

LTR FACTSHEET

ACUTE ZIEKENHUISOPNAMES VOOR OUDERE PATIENTEN

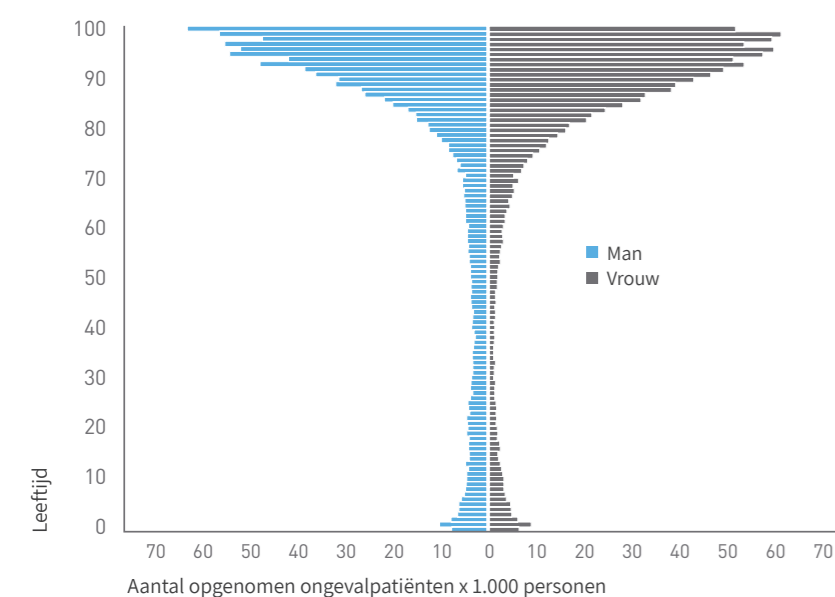
Deze factsheet van de landelijke traumaregistratie (LTR) gaat over oudere patiënten die na een ongeval voor behandeling van letsel acuut moesten worden opgenomen in een ziekenhuis in Nederland. Oudere patiënten zijn daarbij gedefinieerd als patiënten van 65 jaar of ouder. Aandacht voor deze groep is belangrijk vanwege de kwetsbaarheid van deze patiënten, bij wie veelal sprake is van comorbiditeit, en een toenemende zorgvraag.

Landelijk netwerk acute zorg



HOGЕ INCIDENTIE

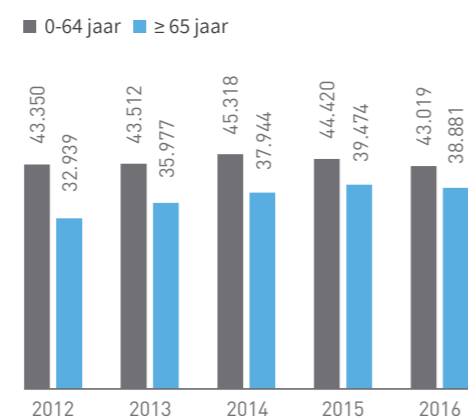
In 2016 zijn twaalf op de 1.000 personen van 65 jaar en ouder in Nederland acuut opgenomen voor de behandeling van ongevalletsel. Deze incidentie is vier keer zo groot als die van de groep patiënten jonger dan 65 jaar. De hoogste incidentie treedt op bij de oudsten in de bevolking.



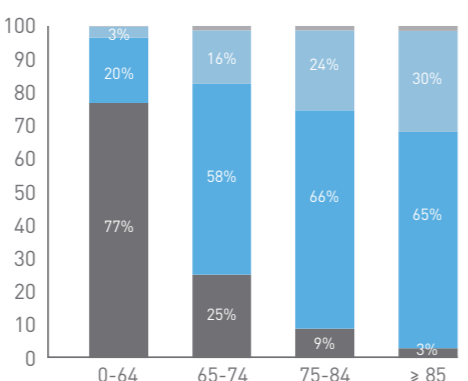
Figuur 1. Incidentie acute ziekenhuisopname voor behandeling van ongevalletsel (per 1.000 inwoners) voor 2016. (Berekend met CBS bevolkingssamenstelling op 1 januari 2017).

TOENEMENDE OMVANG

In 2016 was bijna de helft (47%) van alle acuut opgenomen ongevalpatiënten in Nederland 65 jaar of ouder. Het aantal 65 plussers, geregistreerd in de LTR, is de afgelopen vijf jaren¹ toegenomen met 18% (de groep 0-64 jaar is afgenomen met 1%). In dezelfde periode is het aantal 65 plussers in de Nederlandse bevolking toegenomen met 12%.



Figuur 2. Aantal acute ziekenhuisopnames van ongevalpatiënten geregistreerd in de LTR (2012-2016).



Figuur 3. Comorbiditeit (exclusief 16% onbekende comorbiditeit) (LTR 2016).

89%
comorbiditeit vóór ongeval

VAAK COMORBIDITEIT

De meerderheid (89%) van de oudere ongevalpatiënten opgenomen in het ziekenhuis heeft (reeds vóór het ongeval) een of meerdere aandoeningen (bv. hartfalen, COPD, CVA, diabetes)².

Het aandeel ouderen met comorbiditeit en de ernst van de aandoening(en) neemt toe met de leeftijd.

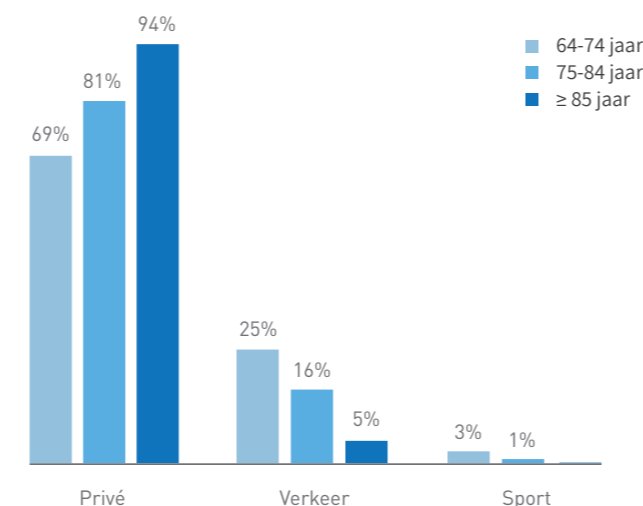
- Zeer ernstige systemische aandoening
- Ernstige systemische aandoening
- Licht systemische aandoening
- Gezond

1 - Deelname van alle ziekenhuizen in Nederland aan de LTR was nog niet volledig in 2012 (96%), 2013 (98%), en 2014 (99%). Vanaf 2015 doen alle ziekenhuizen mee aan de registratie.

2 - In de LTR wordt de fysieke toestand van de patiënt vastgelegd volgens de 'pre-injury ASA physical status classification'.

VALINCIDENTEN BELANGRIJKSTE OORZAAK

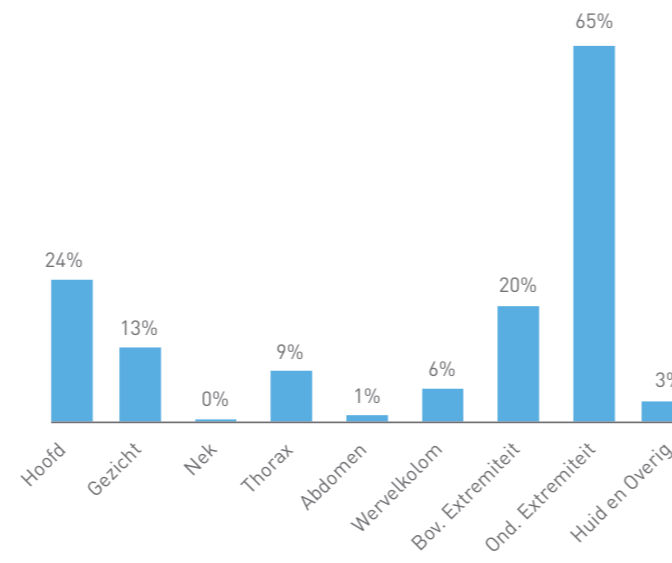
Van de oudere ongevalpatiënten heeft 83% een letsel opgelopen in en om het huis (privé-ongeval). Het aandeel privé-ongevallen neemt toe met toenemende leeftijd. Van de privé-ongevallen betreft 91% een valincident (laag energetisch). Van de verkeersongevallen hebben ouderen relatief vaak een fietsongeval (68%).



Figuur 4. Oorzaak ongeval ouderen (exclusief 9% onbekende ongevaloorzaak) (LTR 2016).

OOK ANDER LETSEL DAN HEUPFRACTUREN

Ouderen hebben veelal letsel van de onderste extremiteiten (65%). Veelvoorkomend letsel is een heupfractuur: 38% van de 65 plussers is opgenomen voor de behandeling van een dergelijke fractuur (zonder ander ernstig letsel). Maar de oudere ongevalpatiënten lopen ook ander letsel, zoals hoofdletsel (24%) en letsel van de bovenste extremiteiten (20%) op.

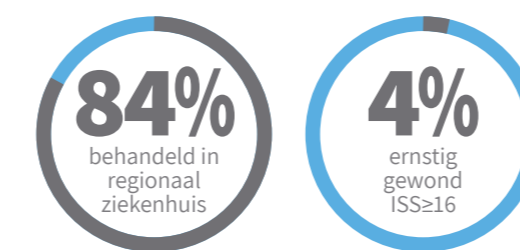


Figuur 5. Percentage ouderen met letsel in negen lichaamsregio's (LTR 2016).

Landelijk netwerk acute zorg

VEELAL NIET ERNSTIG GEWOND EN BEHANDELD IN EEN REGIONAAL ZIEKENHUIS

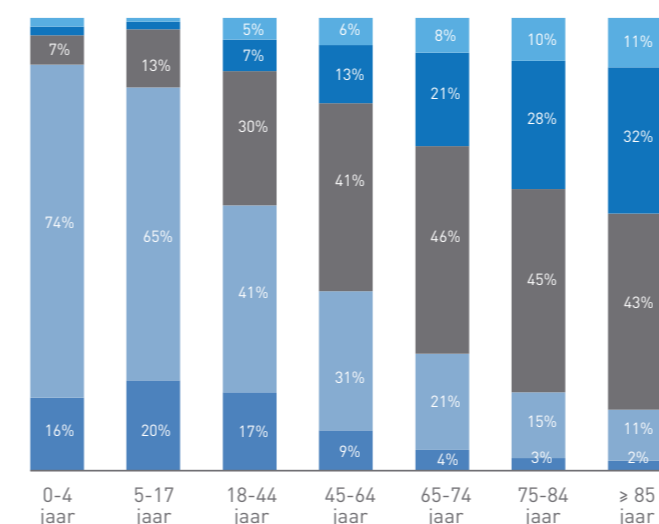
De oudere ongevalpatiënten zijn doorgaans niet ernstig gewond (96% heeft een Injury Severity Score (ISS) 1-15). Van deze grote groep is 84% behandeld in een regionaal ziekenhuis. Slechts 4% van de ouderen is ernstig gewond (ISS≥16). Van hen is 62% behandeld in één van de 11 aangewezen level 1 regionale traumacentra. Deze centra hebben de faciliteiten en deskundigheid om ernstig gewonde patiënten te behandelen. Mogelijk is het herkennen van de oudere ernstig gewonde patiënten in de prehospitalaire situatie complexer dan het herkennen van jongere ernstig gewonde patiënten. Van deze laatste groep is 74% behandeld in één van de traumacentra.



LANG(ER) ZIEKENHUISVERBLIJF

De oudere ongevalpatiënten hebben een mediane ziekenhuisopnameduur van 6 dagen. Dat is langer dan de mediane opnameduur van 2 dagen van de ongevalpatiënten jonger dan 65 jaar. Er is een duidelijke stijging van de opnameduur bij toename van de leeftijd.

■ 1 dag ■ 2 dagen ■ 3-7 dagen ■ 8-14 dagen ■ > 14 dagen

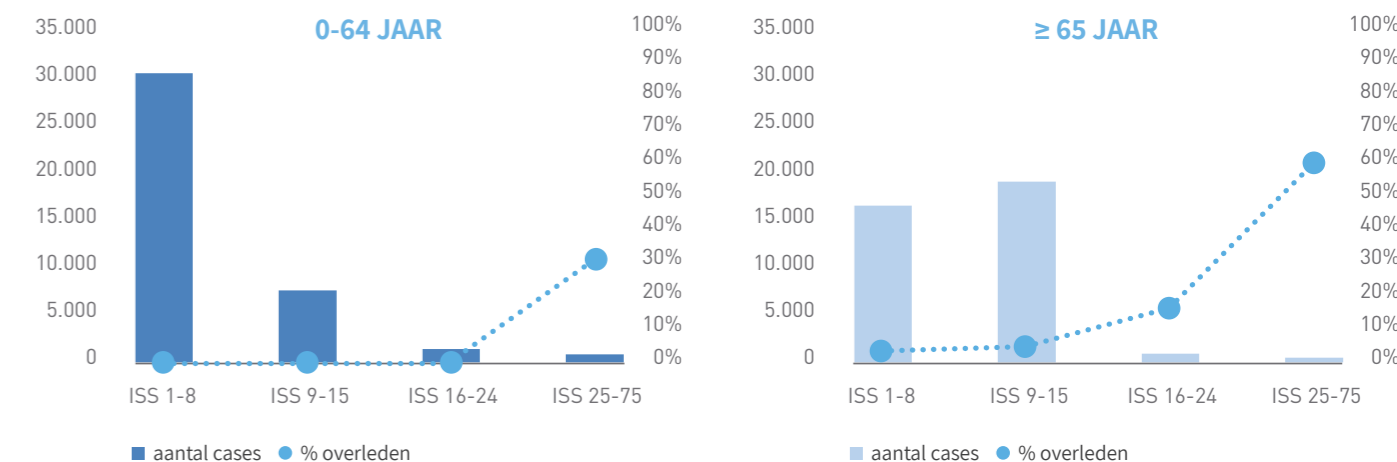


Figuur 6. Verdeling opnameduur per leeftijdscategorie (exclusief overplaatsingen naar een ander ziekenhuis) (LTR 2016).

Landelijk netwerk acute zorg

HOGERE KANS OP OVERLIJDEN

Vier procent van de ongevalpatiënten van 65 jaar en ouder is overleden in het ziekenhuis. Dit is hoger dan het overlijdenspercentage van 1% van de patiënten jonger dan 65 jaar. Voor elke letselernst categorie geldt dat het percentage overlijden hoger is bij de oudere dan bij jongere patiënten.



Figuur 7. Aantal ongevalpatiënten naar letselernst³ en percentage overleden in het ziekenhuis (exclusief overplaatsingen naar een ander ziekenhuis) (LTR 2016).

Van de oudere patiënten, niet overleden in het ziekenhuis, is 58% na de ziekenhuisopname naar huis of een verzorgingshuis gegaan en is 35% naar een verpleeghuis of revalidatiecentrum gegaan ten behoeve van ondersteuning voor verder herstel en verzorging. Voor de overige 8% is in de LTR geregistreerd dat ze zijn overplaatst naar een ander ziekenhuis en is de uiteindelijke ontslagbestemming niet vastgelegd in de LTR.

58%
naar huis of verzorgingshuis

3 - De Injury Severity Score (ISS) geeft de totale letselernst per patiënt weer (Baker et al. The injury severity score: a method for describing patients with multiple injuries and evaluating emergency care. J Trauma 1974; 14:187-196.). De ISS wordt berekend op basis van de AIS letselcodes. In deze codes zit een ernstscore verwerkt. Vanaf 2015 wordt de AIS 2008 in de LTR toegepast.

DE LANDELIJKE TRAUMAREGISTRATIE

De landelijke traumaregistratie (LTR) is in 2007 door het Landelijk Netwerk Acute Zorg opgezet om inzicht te krijgen in het aantal klinische ongevalpatiënten in Nederland, de aard en ernst van hun verwondingen, de opvang door de ambulance en de spoedeisende hulp, de behandeling in het ziekenhuis en de uitkomst van zorg. Alle afdelingen spoedeisende hulp (SEH) in Nederland waar ongevalpatiënten worden opgevangen en voor behandeling kunnen worden opgenomen, zijn verzocht deel te nemen aan de LTR. In 2012 heeft 96% van de ziekenhuizen met een spoedeisende hulp (SEH) in Nederland deelgenomen aan de LTR. Vanaf 2015 doen alle ziekenhuizen mee. De 11 regionale traumacentra hebben een belangrijke coördinerende rol bij de dataverzameling voor de LTR. Voor meer informatie over de LTR: www.lnaz.nl.

De getallen in deze factsheet zijn gebaseerd op de data zoals vastgelegd in de LTR database op 1 november 2017.

LTR FACTSHEET

ACUTE ZIEKENHUISOPNAMES
VOOR OUDERE PATIENTEN