

LTR FACTSHEET 2020

Ernstig gewonde patiënten

86
ziekenhuizen

86 ZIEKENHUIZEN MET LEVEL 1, 2 EN 3 TRAUMACENTRUM

Deze factsheet van de landelijke traumaregistratie (LTR) beschrijft de aantallen, kenmerken, behandeling en uitkomsten van zorg van ernstig gewonde patiënten opgevangen en opgenomen in het ziekenhuis in Nederland in 2020.

In Nederland zijn er 86 ziekenhuizen met een Spoed Eisende Hulp (SEH), deze ziekenhuizen zijn in navolging van de Amerikaanse richtlijn ingedeeld als level 1, 2 en 3 traumacentrum.¹ De level 1 traumacentra zijn bedoeld om de zorg voor de meest ernstige gewonden patiënten te verzorgen.

In deze centra staat 24/7 een gespecialiseerd trauma, een cardiothoracaal en neurochirurgisch team paraat. De regionale ziekenhuizen ofwel 'level 2 en 3 ziekenhuizen' zijn bedoeld om de zorg voor de patiënten met minder ernstige verwondingen te verzorgen. Deze ziekenhuizen hebben vaak goed georganiseerde nabehandelingstrajecten voor bijvoorbeeld geriatrische patiënten.

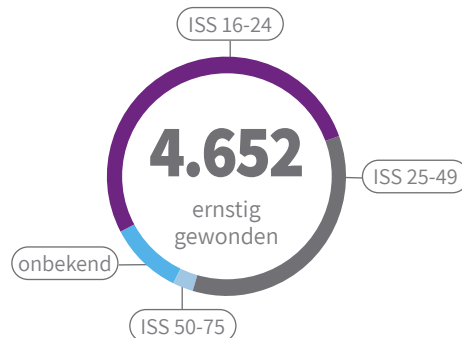
TOELICHTING

Om de ernst van het letsel weer te geven wordt er in deze factsheet gebruik gemaakt van de Injury Severity Score (ISS).² De ISS is de som van de kwadraten van de letselscores, ofwel Abbreviated Injury Score (AIS), van de drie meest ernstig aangedane lichaamsregio's.³

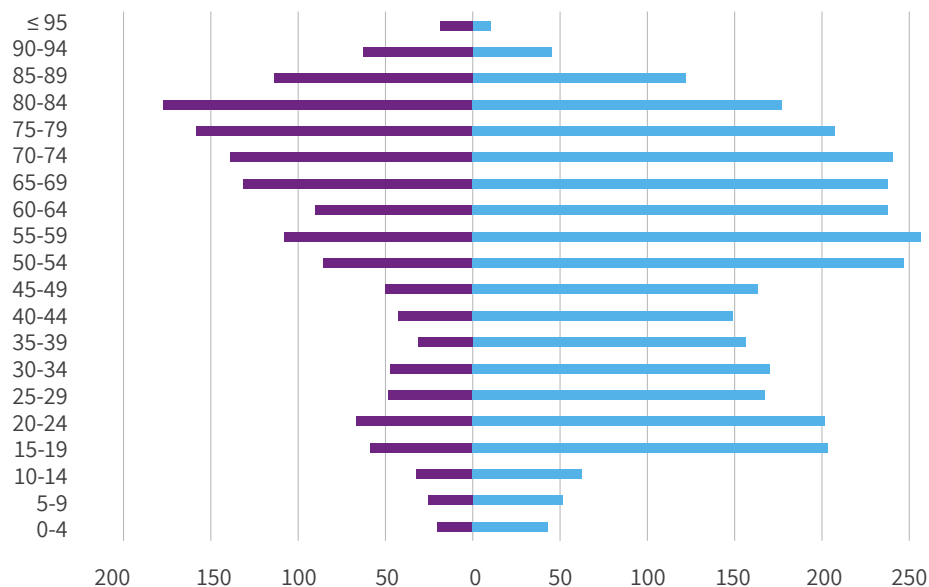
De ISS is een score met een spreiding tussen de 1 en 75, hoe hoger de score hoe uitgebreider en ernstiger het letsel. Internationaal wordt een ISS van 16 of hoger vaak als dermate ernstig bestempeld dat behandeling in een gespecialiseerd traumacentrum wordt aanbevolen.

VERDELING LETSELERNST

In 2020 zijn er 4.652 ernstig gewonden geregistreerd. Dit is 6,5% van de in totaal 71.623 opgenomen ongevalpatiënten (figuur 1). Meer dan de helft (58%) van de ernstig gewonde patiënten heeft een ISS 16-24, 38,7% heeft een ISS 25-49 en 3,2% is zeer ernstig gewond (ISS 50-75).



Figuur 1. Verdeling letselernst.



Figuur 2. Aantallen ernstig gewone patiënten, uitgesplitst naar leeftijd en geslacht.

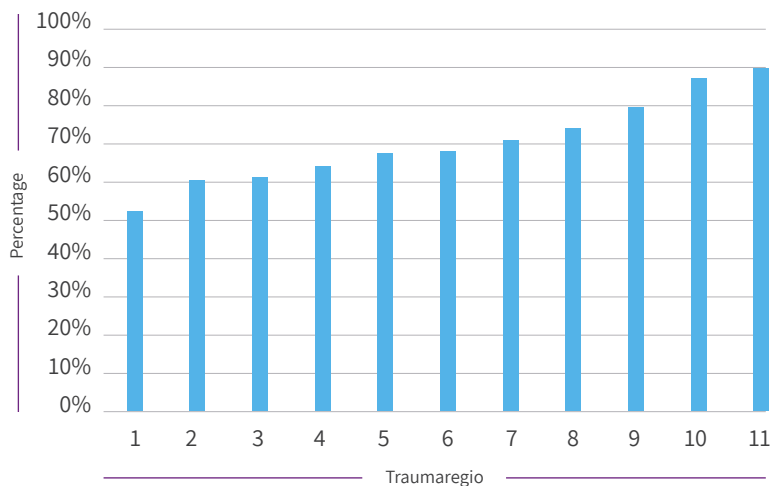
DEMOGRAFISCHE KENMERKEN ERNSTIG GEWONDEN

De leeftijdsverdeling van de ernstig gewonde patiënten toont twee pieken: voor adolescenten en jongvolwassenen rond de 20 jaar en voor ouderen rond de leeftijd van 60 jaar. De mediane leeftijd van alle ernstig gewonde patiënten is 57 jaar (IQR, 34-74) en 67% is man. Vanaf 80 jaar is meer dan de helft van de ernstig gewonde patiënten vrouw (52%) (figuur 2).

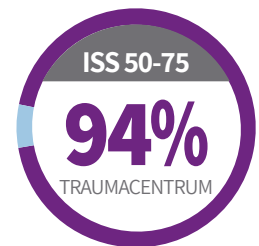
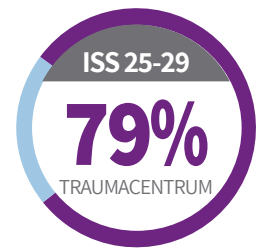
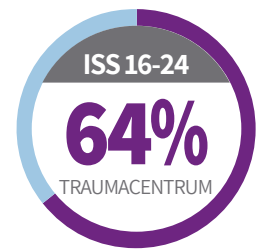
Ernstig gewonde patiënten

OPVANG TRAUMACENTRUM

70,8% van alle ernstig gewonde patiënten werd primair gepresenteerd op een SEH van een level 1 traumacentrum. Voor de 11 traumaregio's loopt dit percentage uiteen tussen de 53%-90% (figuur 3). Het aandeel ernstig gewonde patiënten dat is opgevangen in een traumacentrum neemt toe wanneer de letselernst hoger is (figuur 4).



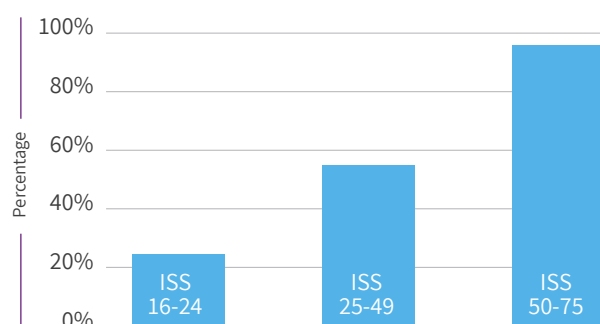
Figuur 3. Percentage ernstig gewonde patiënten dat primair aangeboden is in een traumacentrum.



Figuur 4. Opvang ernstig gewonde patiënten in een level 1 traumacentrum versus een level 2 of 3 ziekenhuis, uitgesplitst naar letselernst.

FYSIOLOGISCHE TOESTAND

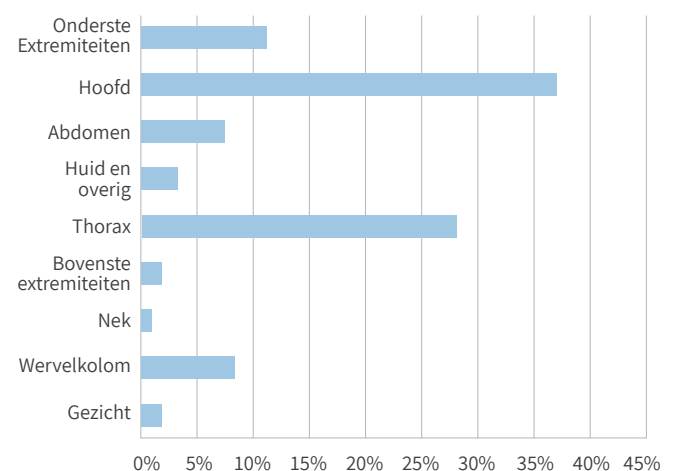
In 2020 zijn voor 67% van de ernstig gewonde patiënten de vitale parameters (ademfrequentie, systolische bloeddruk en het bewustzijn (EMV-score)) bij binnenkomst op de SEH geregistreerd. Met deze parameters wordt de Revised Trauma Score (RTS) berekend (score range 0-12).⁴ De RTS geeft een indicatie van de fysiologische toestand van de patiënt. De maximale RTS, oftewel een optimale fysiologische gezondheidstoestand, is 12. Bij bijna de helft (43,4%) van de ernstig gewonden is er sprake van een fysiologische verstoring (RTS-score <12).



Figuur 5. Aantal ongevalspatiënten met verstoorde Revised Trauma Score (RTS <12) per letselernst.

LETSELS

96,3% van de ernstig gewonde patiënten heeft stomp letsel opgelopen. In totaal zijn er 30.790 letseldiagnoses gecodeerd voor de 4.652 ernstig gewonde patiënten. Bij 6.717 diagnoses betrof dit ernstig letsel met een AIS ≥3. Bijna een derde (36,8%) hiervan zijn ernstige schedelhersenletsels (figuur 6).



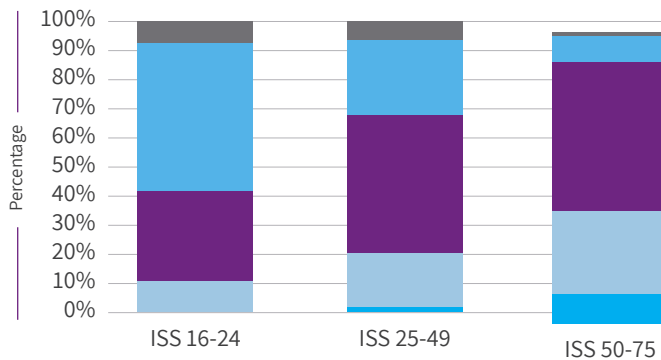
Figuur 6. Verdeling ernstige letsels (AIS ≥3) bij de ernstig gewonde patiënten.

Ernstig gewonde patiënten

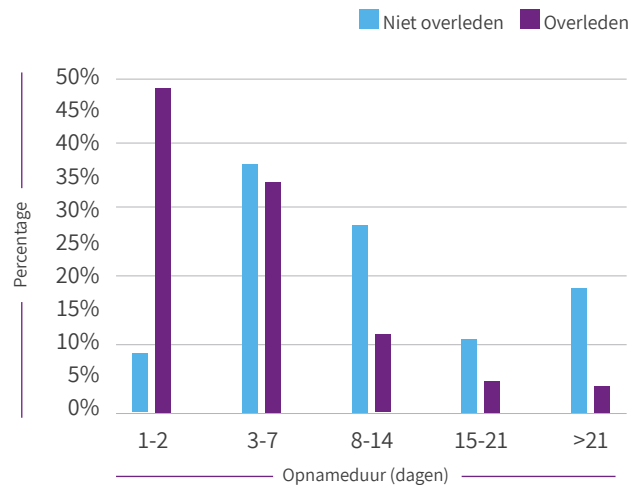
OVERLEDEN TIJDENS OPNAME EN ONTSLAGBESTEMMING

Het percentage patiënten dat overlijdt op de SEH of direct is overgebracht naar de OK, IC/HC/MC neemt toe met de ernst van het letsel (figuur 6). Het percentage overlijden neemt toe met de letselernst: 7% van de patiënten in de categorie ISS 16-24 is overleden; 32,4% van de patiënten in de categorie ISS 25 - 50 en 68,7% van de patiënten in de meest ernstige ISS 50-75 categorie is overleden. De helft van de overleden patiënten is binnen twee dagen na opname gestorven (figuur 7).

Overleden SEH OK IC/MC Verpleegafdeling Ander Ziekenhuis



Figuur 7. Bestemming na SEH ernstig gewonde patiënten.



Figuur 8. Opnameduur ernstig gewonde patiënten (exclusief overplaatsingen).⁵

Van de patiënten die niet zijn overleden en niet zijn overgeplaatst naar een ander ziekenhuis werd bijna twee derde (66,2%) naar zijn/haar eigen woonomgeving ontslagen, en bijna een kwart (23,1%) naar een bejaardenoord/verzorgingshuis/andere instelling. De overige 10,8% werd naar een revalidatiecentrum ontslagen om daar verder aan hun herstel te werken.

DE LANDELIJKE TRAUMAREGISTRATIE

De landelijke traumaregistratie (LTR) is in 2007 door het Landelijk Netwerk Acute Zorg opgezet om inzicht te verkrijgen 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. Momenteel nemen alle 86 ziekenhuizen met een spoedeisende hulp (SEH) in Nederland deel aan de LTR. 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 LTR-data van juli 2021.

REFERENTIES

1. Rotondo M, Cribari C SS. Resources for optimal care of the injured patient--2014. Bull Am Coll Surg. 2014;
2. Baker SP, O'Neill B, Haddon W, Long WB. The injury severity score: a method for describing patients with multiple injuries and evaluating emergency care. J Trauma. 1974;14(3):187-96.
3. Gennarelli TA, Wodzin E. AIS 2005: A contemporary injury scale. Injury. 2006;
4. Champion HR, Sacco WJ, Copes WS, Gann DS, Gennarelli TA, Flanagan ME. A revision of the trauma score. J Trauma - Inj Infect Crit Care. 1989;
5. Exclusief overplaatsingen (vanaf of tijdens de ziekenhuisopname naar een andere/buitenlands ziekenhuis ontslagen).