



TRAUMA
Network
Acute Zorg West



Rapportage 2022

KENNISNETWERK VOOR ZORG NA ONGEVALLEN



Rapportage **2022**

KENNISNETWERK VOOR ZORG NA ONGEVALLEN



Inhoud

Voorwoord	7
Jaarcijfers 2022 – Uitgelicht	9
Aantallen	9
Letselernst	13
Ernstige letsels per anatomische regio	14
Leeftijd en geslacht	15
Traumamechanisme	17
Zorgketen – Instroom	19
Verwijzer en vervoer naar het ziekenhuis	19
Zorgketen – Doorstroom	20
Verblijf op SEH	20
Bestemming vanaf de SEH	20
Opnameduur	21
Uitstroom	22
Traumapopulatie per ziekenhuis	24
Leeftijd en geslacht	24
Letselernst	25
Ernstige letsels	26
Uitkomst van traumazorg van acuut opgenomen patiënten	28
Mate van herstel	28
Overleving	31
Toelichting bij overleving	33
Trends in overleving 2018-2022 per ziekenhuis	36
Uitgelicht: Oudere traumapatiënten	38
Dankwoord	44
Registratiemedewerkers 2022	44
Colofon	45

Voorwoord

Voor u ligt de jaarrapportage 2022 van de traumaregistratie in regio West. We presenteren u een getalsmatige terugkoppeling van de traumazorg in onze regio West op basis van de gegevens van acuut opgenomen traumapatiënten.

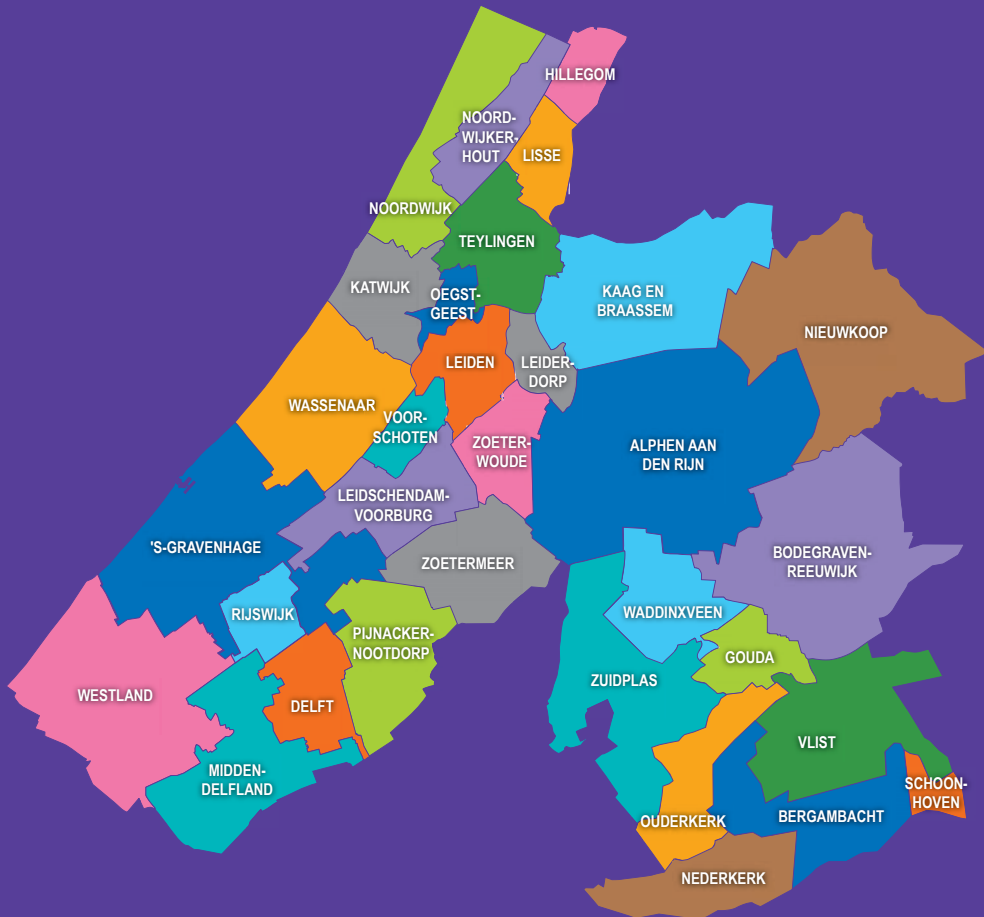
Het jaar 2022 blijkt op hoofdlijnen vergelijkbaar met de voorgaande jaren, ondanks dat COVID-19 alleen in het begin van 2022 van invloed was. Het totale aantal opgenomen traumapatiënten in regio West is stabiel over de jaren, waarbij het aantal ernstig gewonde patiënten opnieuw is toegenomen. Tegelijkertijd zette de daling van het aantal patiënten met minder ernstig letsel door.

Een grote populatie binnen de traumaregistratie wordt gevormd door de oudere patiënten. Ruim 40% van de acuut opgenomen traumapatiënten was 70 jaar of ouder. In deze jaarrapportage wordt separaat stilgestaan bij kenmerken en bijzonderheden van deze traumapatiënten, omdat de verwachting is dat met de vergrijzing deze groep de komende jaren verder zal toenemen.

De invoer van de data voor de traumaregistratie van regio West is niet mogelijk zonder de inzet van een team van ervaren registratiemedewerkers, die intensief samenwerken met de medewerkers binnen de instellingen in regio West. Hartelijk dank voor eenieders bijdrage aan de traumaregistratie. Als u vragen of ideeën heeft met betrekking tot de traumaregistratie, dan bent u van harte welkom contact op te nemen met Arnaud Mulder (proces- en datamanagement), Lilian Middendorp-Boonman (senior adviseur traumazorg) of Pieta Krijnen (data analyse en wetenschappelijk onderzoek).

Namens de medewerkers van het bureau Netwerk Acute Zorg West (NAZW) en Traumacentrum West wens ik u veel leesplezier.

Prof. dr. Inger Schipper | Hoofd Traumacentrum West





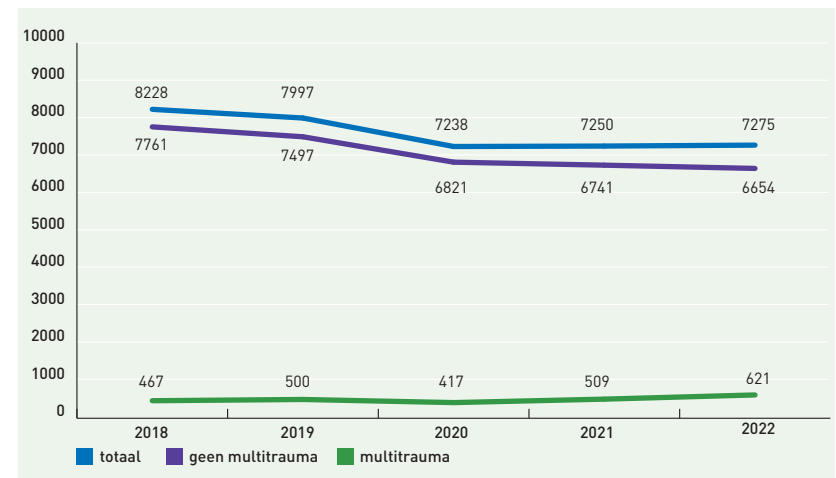
Jaarcijfers 2022 - Uitgelicht

Patiënten worden opgenomen in de traumaregistratie als zij voldoen aan de inclusiecriteria van de Landelijke Traumaregistratie (LTR). Dit zijn: 'patiënten die zich ten gevolge van een ongeval/trauma binnen 48 uur na het ongeval melden op de SEH en worden opgenomen voor klinische behandeling'.

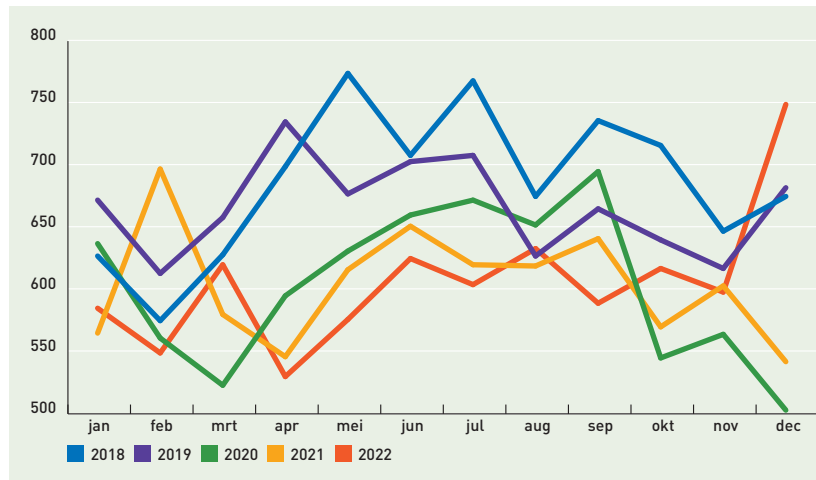
Aantallen

In 2022 is het totaal aantal acuut opgenomen traumapatiënten stabiel ten opzichte van de voorgaande drie jaar. De COVID-19 pandemie beïnvloedt ook dit jaar het aantal opgenomen traumapatiënten in de maanden januari en februari. Echter, de verhouding tussen het aantal multitraumapatiënten en de niet-multitraumapatiënten is aan het veranderen. In 2022 steeg het aantal multitraumapatiënten sterk, terwijl het aantal minder ernstig gewonde patiënten afnam.

Aantallen acuut opgenomen traumapatiënten en multitraumapatiënten per jaar in regio West

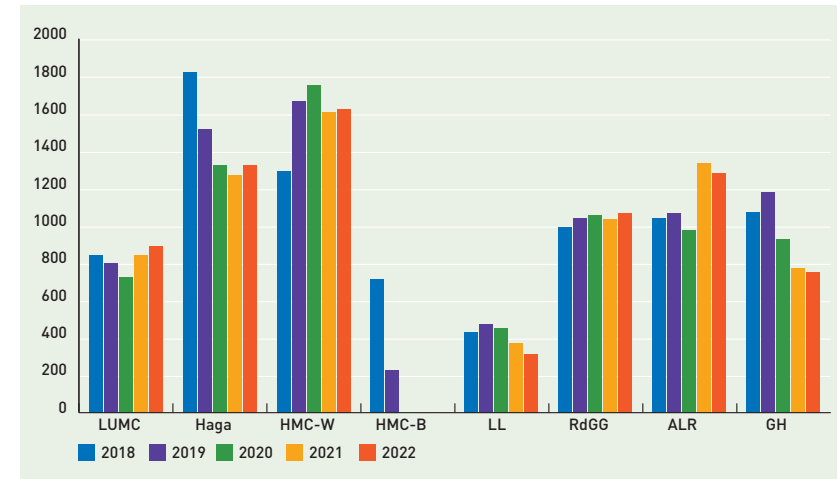


Aantal acuut opgenomen traumapatiënten per maand en jaar in regio West



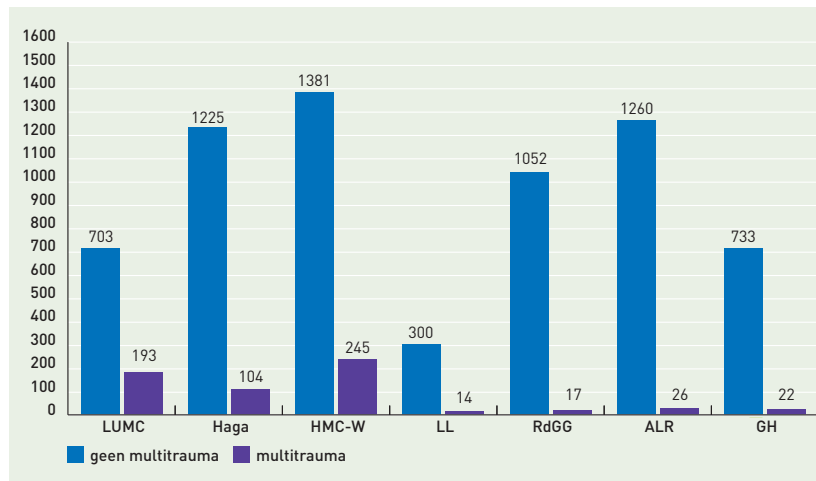
Het aantal acuut opgenomen traumapatiënten in 2022 uitgesplitst over de maanden laat een vergelijkbaar beeld zien ten opzichte van de jaren 2020 en 2021. De piek in december 2022 kan waarschijnlijk worden verklaard door slecht en koud winterweer, waardoor er ongeveer 200 patiënten meer werden opgenomen ten opzichte van de decembermaanden in 2020 en 2021.

Aantal acuut opgenomen traumapatiënten per ziekenhuis in periode 2018-2022



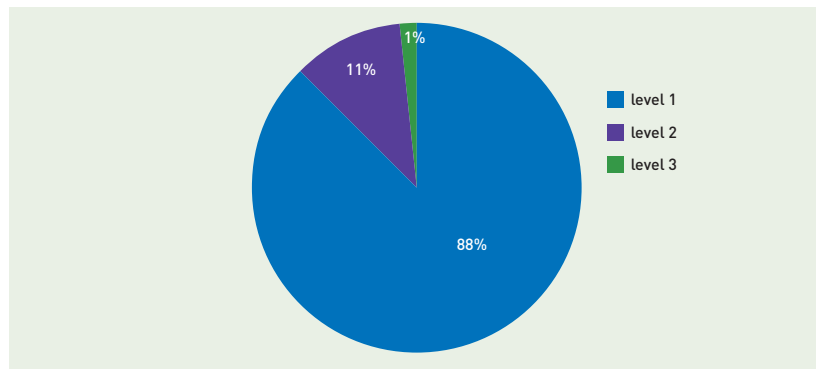
Het aantal acuut opgenomen traumapatiënten was in de meeste ziekenhuizen in regio West constant ten opzichte van 2021. In het Alrijne Ziekenhuis is de stijging van 2021 ook in 2022 doorgezet. Het LangeLand Ziekenhuis laat een daling zien, welke verklaard kan worden door de gedeeltelijke sluiting van de spoedeisende hulp sinds de zomermaanden.

Aantal opgenomen (multi)traumapatiënten per ziekenhuis in 2022



Het aantal multitraumapatiënten is in 2022 met ongeveer 100 patiënten verder gestegen tot 621. Het aantal multitraumapatiënten dat werd opgevangen in een level-2 of level-3 ziekenhuis was constant (79 in 2022 ten opzichte van 81 in 2021).

Percentage van alle multitraumapatiënten dat direct in het regionale level-1 traumacentrum werd gepresenteerd in 2022

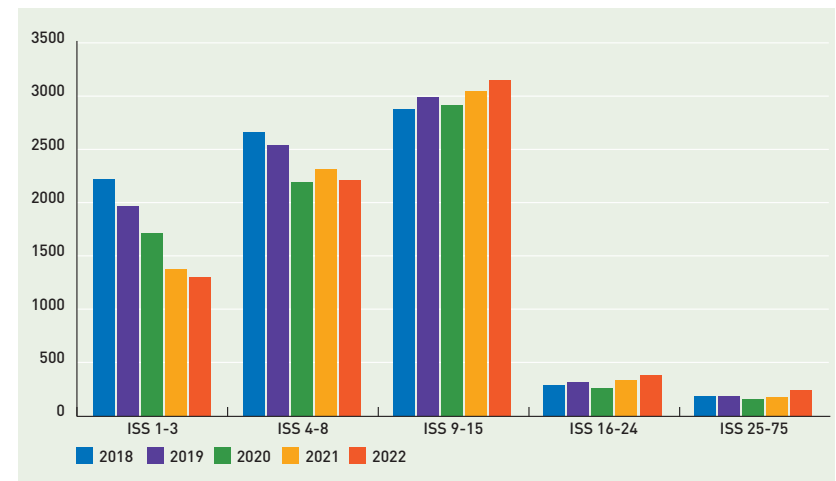


In 2022 werd 88% van de multitraumapatiënten direct vanaf de plaats van het ongeval in een regionaal level-1 traumacentrum gepresenteerd. Dit percentage dient boven de 90% te liggen volgens de norm van het Zorginstituut Nederland.

Letselernst

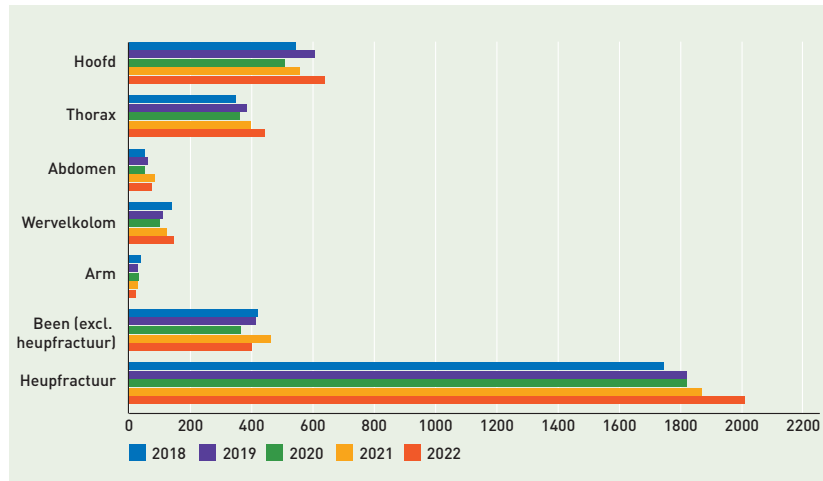
In 2022 zette de daling van het aantal opgenomen patiënten met minder ernstige verwondingen (ISS 1-3) door. Daarnaast werd een groter aantal traumapatiënten opgenomen met een hogere letselernst (ISS >9). Het aantal opgenomen patiënten met een ISS 4-8 bleef (de afgelopen drie jaar) ongeveer gelijk.

Letselernst (ISS categorie) van acuut opgenomen traumapatiënten in periode 2018-2022



Ernstige letsels per anatomische regio

Aantal ernstige letsel (AIS ≥ 3)* per anatomische regio in periode 2018-2022



* Bovengenoemde grafiek toont de aantallen ernstig letsels (AIS ≥ 3) per anatomische regio. Traumapatiënten kunnen in meerdere anatomische regio's letsels hebben en als gevolg hiervan kunnen bovenstaande totalen niet bij elkaar opgeteld worden om het totale aantal traumapatiënten te verkrijgen.

In 2022 steeg het aantal opgenomen patiënten met ernstig letsel (AIS ≥ 3) in de anatomische regio's hoofd, thorax en wervelkolom. Heupfracturen bleven ook in 2022 het meest voorkomende ernstige letsel. De stijgende lijn in het aantal heupfractuur patiënten blijft doorzetten en resulteerde in de opname van meer dan 2000 heupfractuurpatiënten in regio West in 2022.

Aantal opgenomen traumapatiënten met neuroletsel in 2022

	Eén of meerdere neurotrauma's	Geïsoleerd neurotrauma
Aantal patiënten met neurotrauma	2805	895
Aantal patiënten met ernstig neurotrauma (AIS ≥ 3)	638	205
Aantal multitraumapatiënten (ISS > 15) met neurotrauma, waarvan een ernstig neurotrauma (AIS ≥ 3)	621	98*

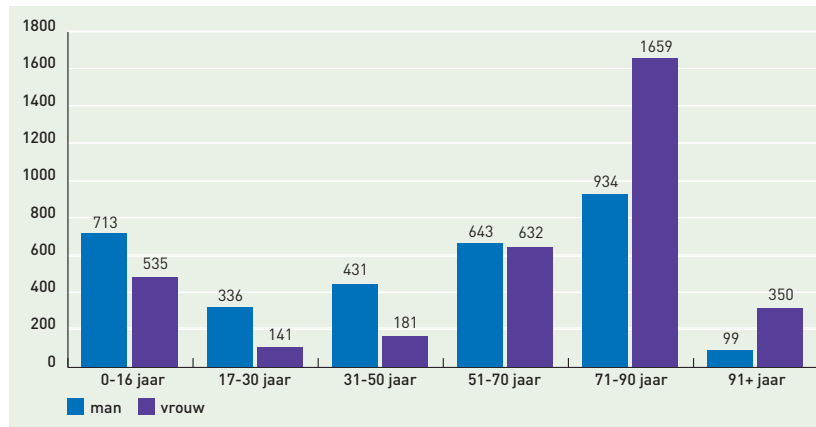
* Om een multitraumapatiënt met een geïsoleerd neurotrauma te kunnen scoren is een neurodiagnose met een AIS ≥ 4 nodig. Als gevolg hiervan is een verdere uitsplitsing in deze categorie niet gemaakt.

In bovenstaande tabel worden de aantallen traumapatiënten met een neuroletsel weergegeven. Deze patiënten met een neurotrauma zijn de patiënten die één of meerdere letsels in de anatomische regio hoofd hebben. Letsels in de anatomische regio's wervelkolom en nek zijn niet meegenomen. Traumapatiënten met een geïsoleerd neurotrauma hebben alleen letsel in het hoofd en geen andere letsels.

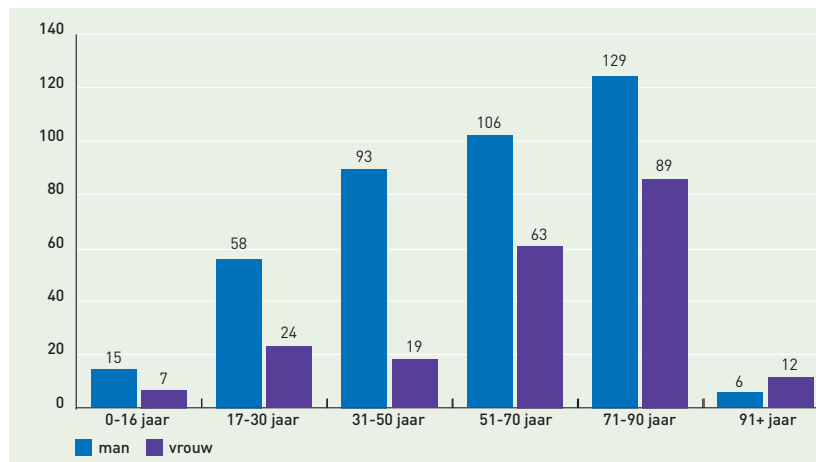
Leeftijd en geslacht

Zowel bij de multitraumapatiënten als bij de minder ernstig gewonde patiënten verschilde de man-vrouw verhouding per leeftijdscategorie. In algemene zin werden bij patiënten tot 70 jaar meer mannen met een trauma opgenomen dan vrouwen. Bij patiënten van 70 jaar en ouder zonder multitrauma waren vrouwen in de meerderheid, terwijl bij multitraumapatiënten tussen 71-90 jaar de mannen in de meerderheid bleven.

Leeftijd en geslacht van traumapatiënten zonder multitrauma (ISS ≤15) in 2022

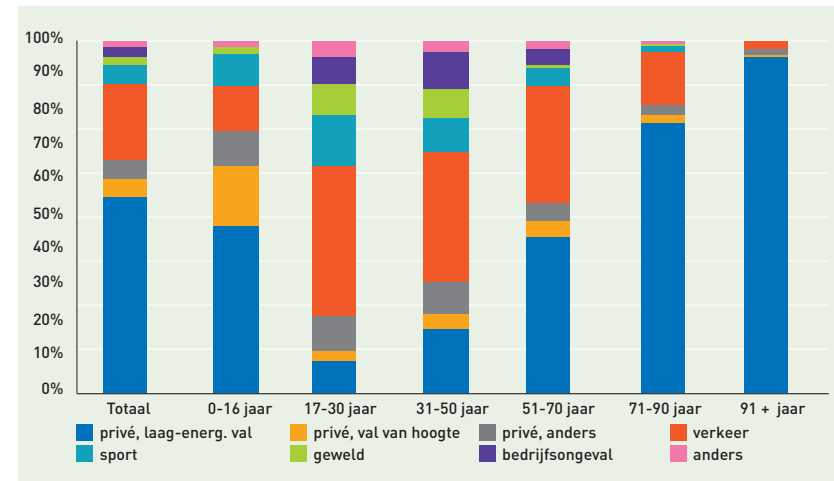


Leeftijd en geslacht van multitraumapatiënten (ISS >15) in 2022



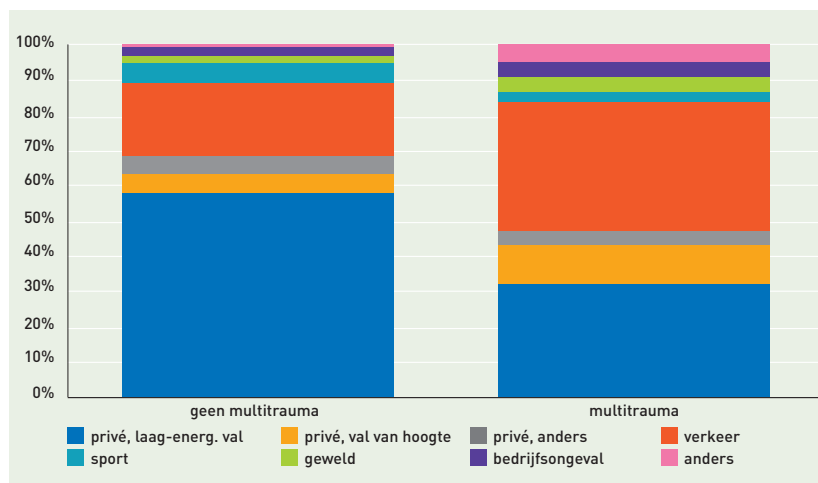
Traumamechanisme

Traumamechanisme per leeftijdsgroep in 2022



Een laag-energetische val was ook in 2022 de meest voorkomende oorzaak van letsel waarvoor een acute ziekenhuisopname nodig was in de leeftijdsgroep 0-16 jaar en voor patiënten ouder dan 50 jaar. Voor 17-50 jarigen was een verkeersongeval de meest voorkomende oorzaak van een acute opname.

Traumamechanisme voor traumapatiënten zonder en met multitrauma in 2022

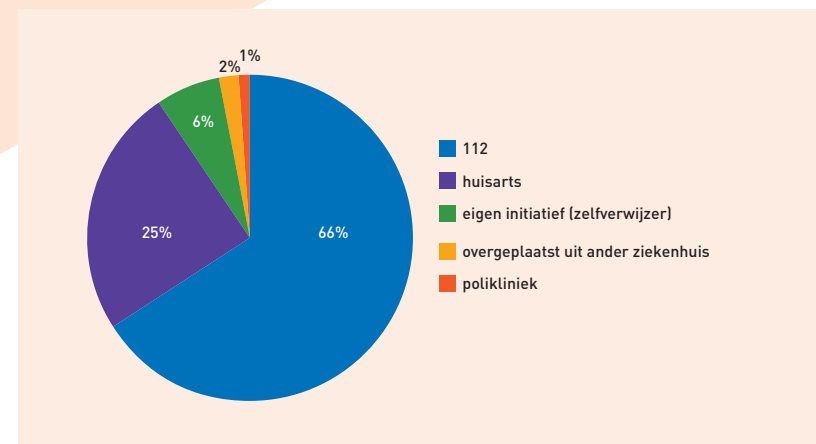


Bij bijna 60% van de niet multitraumapatiënten (ISS ≤15) werd het trauma veroorzaakt door een laag energetische val. Bij de multitraumapatiënten was een verkeersongeval de meest voorkomende oorzaak (36%), gevolgd door de laag energetische val (32%).

Zorgketen – Instroom

Verwijzer en vervoer naar het ziekenhuis

Verwijzer in 2022

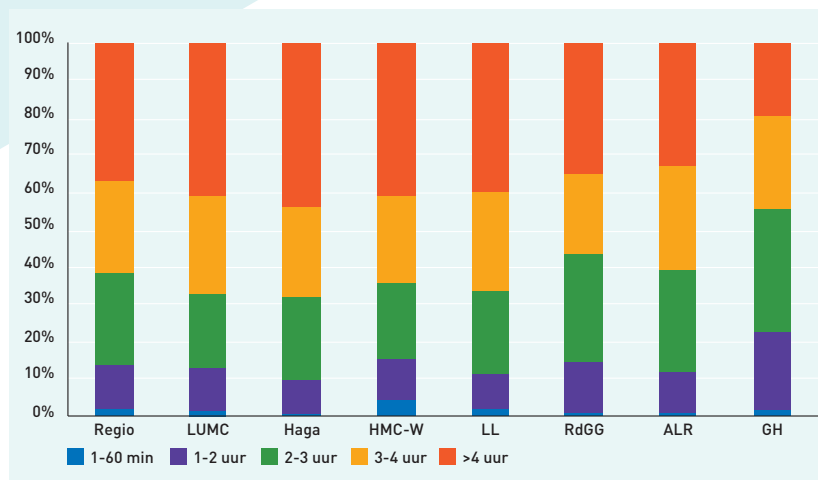


In de meeste gevallen, ruim 66%, werd een patiënt acuut opgenomen na contact met de meldkamer van de ambulancezorg. Een kwart van de patiënten werd verwezen door de huisarts of huisartsenpost. In 75% van de gevallen werden de acuut opgenomen traumapatiënten met een ambulance naar het ziekenhuis vervoerd. De overige patiënten kwamen in de meeste gevallen met eigen vervoer.

Zorgketen – Doorstroom

Verblijf op de SEH

Verblijfsduur op de SEH per ziekenhuis in 2022



De gemiddelde verblijfsduur op de SEH in de regionale ziekenhuizen in 2022 was 223 minuten. Dit is opnieuw iets hoger dan in het voorgaande jaar (gemiddeld 212 minuten in 2021). Het percentage traumapatiënten dat meer dan 4 uur op de SEH verbleef, varieerde van 19% tot 44% tussen de ziekenhuizen (regio-gemiddelde 37%).

Bestemming vanaf de SEH

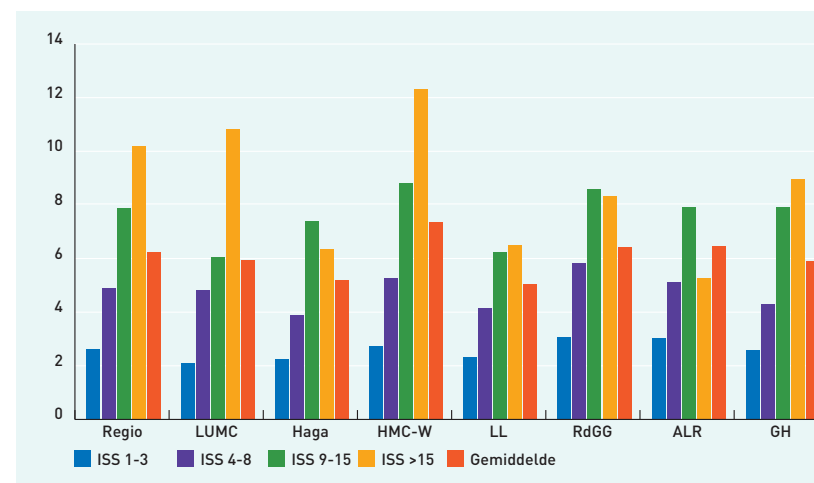
Het merendeel van de traumapatiënten werd vanaf de SEH opgenomen op een verpleegafdeling. Ongeveer een derde van de multitraumapatiënten werd opgenomen op een intensive care, high-care of medium-care afdeling. Zes procent van de multitraumapatiënten werd meteen geopereerd; van de overige traumapatiënten was dit 2%.

Bestemming vanaf de SEH

	Multitrauma		Totaal
	Neen	Ja	
Algemene verpleegafdeling	94%	58%	91%
IC/HC/MC	2%	32%	4%
OK	2%	6%	2%
Ander ziekenhuis	3%	5%	3%

Opnameduur

Gemiddelde opnameduur in dagen in 2022 per ISS-categorie in regio West en per ziekenhuis



De gemiddelde opnameduur in de regio was 6,3 dagen. Dit betreft de gemiddelde opnameduur voor alle traumapatiënten gezamenlijk waarbij geen onderscheid gemaakt wordt tussen de multitraumapatiënten en de overige traumapatiënten. Hiermee neemt de gemiddelde opnameduur met ongeveer een halve dag toe ten opzichte van de voorgaande jaren. Daarnaast is uit bovenstaand figuur op te maken dat de opnameduur toeneemt bij een toenemende ernst van het letsel.

Uitstroom

Ontslagbestemming na trauma-opname in 2022 per ISS categorie

	ISS 1-3	ISS4-8	ISS 9-15	ISS >15	Totaal
Eigen woonomgeving	88,8%	72,0%	44,1%	45,6%	60,7%
Bejaardenoord/Verzorgingshuis	1,2%	3,4%	5,4%	2,7%	3,8%
Verpleeghuis	3,0%	10,5%	26,8%	6,4%	15,9%
Revalidatiecentrum	0,8%	6,4%	13,0%	13,0%	8,8%
Ander ziekenhuis	4,9%	4,3%	4,1%	14,7%	5,2%
Andere instelling	0,6%	1,5%	3,1%	3,9%	2,2%
In instelling overleden	0,5%	1,0%	2,8%	13,4%	2,7%
Onbekend	0,2%	0,9%	0,7%	0,3%	0,6%

In 2022 ging ongeveer 60% van alle opgenomen traumapatiënten na ontslag naar hun eigen woonomgeving, 16% werd ontslagen naar een verpleeghuis en 9% werd opgenomen in een revalidatiecentrum. In de meeste gevallen kunnen multitraumapatiënten (ISS>15) na hun ontslag (nog) niet naar hun eigen woonomgeving; 13% wordt ontslagen naar een revalidatiecentrum en 15% ontslagen naar een ander ziekenhuis voor het verdere herstel.

Ontslagbestemming na trauma-opname in 2022 per leeftijdscategorie

	0-16 jaar	17-30 jaar	31-50 jaar	51-70 jaar	71-90 jaar	91+ jaar	Totaal
Eigen woonomgeving	90,9%	89,1%	84,0%	73,1%	36,3%	16,5%	60,7%
Bejaardenoord/ Verzorgingshuis	0,1%	0,2%	0,1%	2,3%	7,2%	8,6%	3,8%
Verpleeghuis	0,1%	0%	0,4%	5,9%	30,4%	45,2%	15,9%
Revalidatiecentrum	0%	2,1%	4,1%	7,6%	15,1%	13,9%	8,8%
Ander ziekenhuis	8,5%	5,2%	6,1%	5,5%	3,8%	2,1%	5,2%
Andere instelling	0,3%	2,1%	3,3%	3,2%	2,1%	3,9%	2,2%
In instelling overleden	0,1%	0,9%	1,5%	1,7%	4,2%	9,0%	2,7%
Onbekend	0%	0,4%	0,4%	0,7%	1,0%	0,9%	0,6%

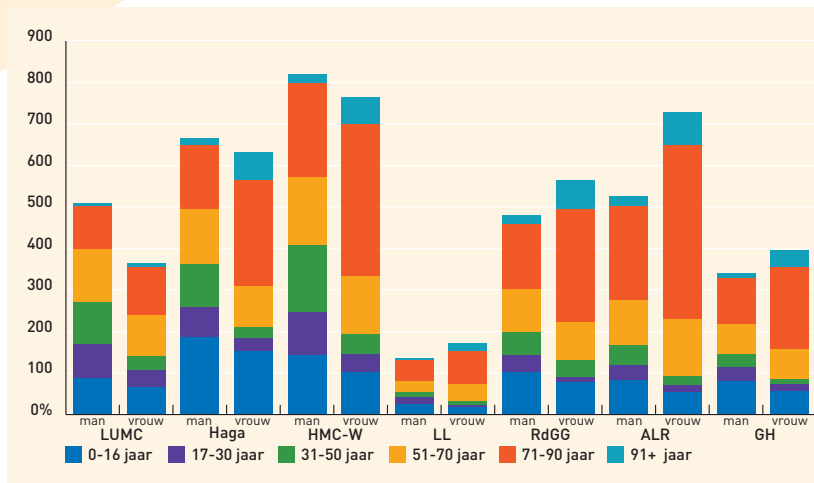
Bijna 9% van de kinderen werd overgeplaatst naar een ander ziekenhuis. Bij jonge kinderen kan de bestemming 'ander ziekenhuis' vooral verklaard worden door de afwezigheid van een gespecialiseerde kinderafdeling, anesthesie en/of IC in de meeste perifere ziekenhuizen. De uiteindelijke ontslagbestemming na behandeling is bij kinderen vrijwel altijd de eigen woonomgeving.

Ongeveer een derde van de traumapatiënten ouder dan 70 jaar kon ontslagen worden naar de eigen woonomgeving. In bijna de helft van de gevallen werden traumapatiënten van 70 jaar en ouder na ontslag uit het ziekenhuis opgenomen in een verpleeghuis, revalidatiecentrum of een verzorgingshuis.

Traumapopulatie per ziekenhuis

Leeftijd en geslacht

Leeftijdsverdeling van acuut opgenomen traumapatiënten in 2022 per geslacht in de ziekenhuizen

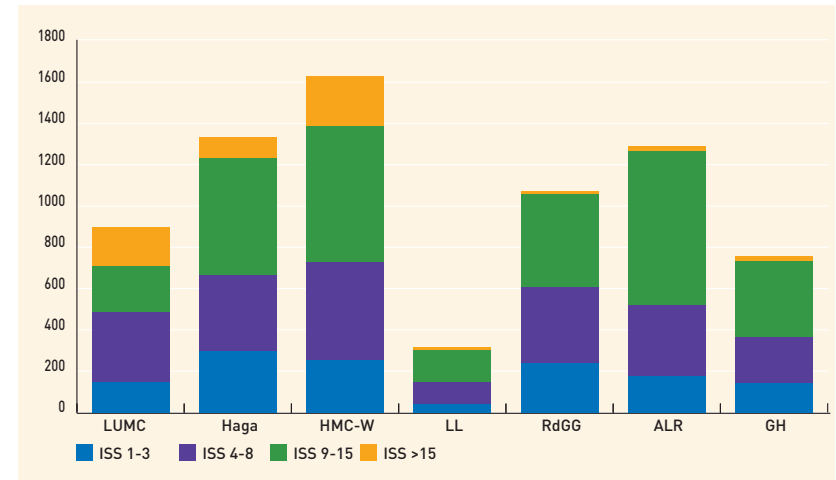


In de level-1 ziekenhuizen (LUMC, Haga en HMC) was het merendeel van de opgenomen traumapatiënten mannelijk, terwijl in de overige ziekenhuizen het aantal opgenomen vrouwen hoger was. Ook verschilde de gemiddelde leeftijd van de populatie traumapatiënten tussen de ziekenhuizen in regio West.

Gemiddeld genomen was de populatie in de level-1 ziekenhuizen (LUMC, Haga en HMC) jonger dan in de overige ziekenhuizen. Ongeveer de helft van de traumapatiënten in de level-2 en -3 ziekenhuizen was ouder dan 70 jaar. Binnen alle ziekenhuizen waren de vrouwelijke traumapatiënten gemiddeld ouder dan de mannelijke patiënten.

Letselernt

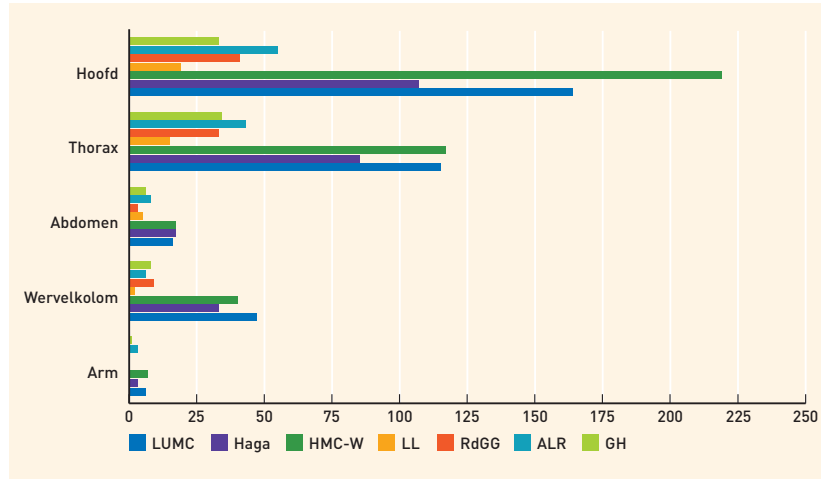
Aantal acuut opgenomen traumapatiënten per ISS-categorie en ziekenhuis in 2022



De verdeling van de letselernt van de acuut opgenomen traumapatiënten verschilde tussen de ziekenhuizen. In de meeste ziekenhuizen was de groep met ISS 9-15 het grootst. Deze groep omvat de patiënten met een heupfractuur, welke een groot aandeel in de traumapopulatie vormen.

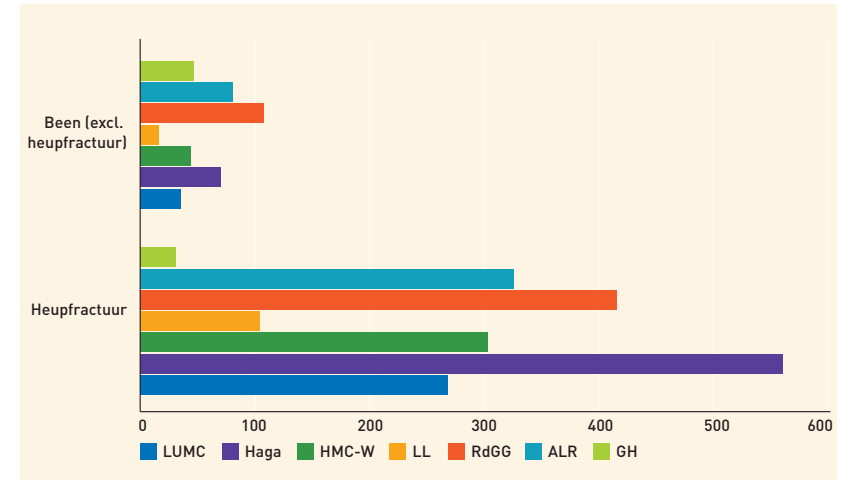
Ernstige letsels

Aantal acut opgenomen traumapatiënten met ernstig letsel (AIS ≥3) aan hoofd, thorax, abdomen, wervelkolom en arm in 2022, per ziekenhuis



Verreweg de meeste patiënten met ernstige letsels (AIS ≥3) aan hoofd, thorax, abdomen, wervelkolom of arm werden opgenomen in de level-1 ziekenhuizen (LUMC, Haga en HMC).

Aantal acut opgenomen traumapatiënten met een heupfractuur of ander AIS ≥3 letsel aan het been in 2022, per ziekenhuis



De meeste patiënten met een heupfractuur werden behandeld in een level-2 ziekenhuis. Daarnaast behandelden ook twee level-1 ziekenhuizen (HMC en Haga) veel patiënten met een heupfractuur.

Uitkomst van traumazorg van acut opgenomen traumapatiënten

Mate van herstel

In de LTR wordt de mate van herstel van de (acut opgenomen) traumapatiënten bij ontslag uit het ziekenhuis vastgelegd aan de hand van de Glasgow Outcome Scale (GOS). Dit instrument, dat oorspronkelijk was ontwikkeld voor het meten van het uiteindelijke herstel na hersenletsel, geeft het niveau van zelfstandigheid in het dagelijks functioneren na herstel weer. In de onderstaande tabel is weergegeven hoe de mate van herstel volgens de GOS is gedefinieerd:

Goed herstel tot lichte invaliditeit

- Been/benen volledig belastbaar, geen krukken/rollator
- Trauma capitis met goed herstel (alleen nog concentratiestoornissen)
- Naar huis met goed herstel
- Myelumcontusie met alleen paresthesie/ tinteling/verminderd gevoel

Lichte/matige invaliditeit

- Mobiliseren op krukken/rollator/rolstoel
- Arm(en)/hand(en) in mitella/sling/gips
- Trauma capitis met redelijk herstel, maar nog te belemmerd voor school/werk
- Myelumcontusie met motorische uitval (hoe klein ook)
- Naar revalidatieplek
- Beiderzijds gehoorverlies/gezichtsverlies
- Brandwonden waarvoor nog behandeling in het ziekenhuis nodig is

Ernstige invaliditeit

- 'Liggend' het ziekenhuis uit (komt vaak voor bij overplaatsing)
- Bedrust voorgeschreven
- Dwarslaesie met paralyse benen en/of armen

Vegetatieve toestand

- Overplaatsing waarbij patiënt is geïntubeerd

Overleden

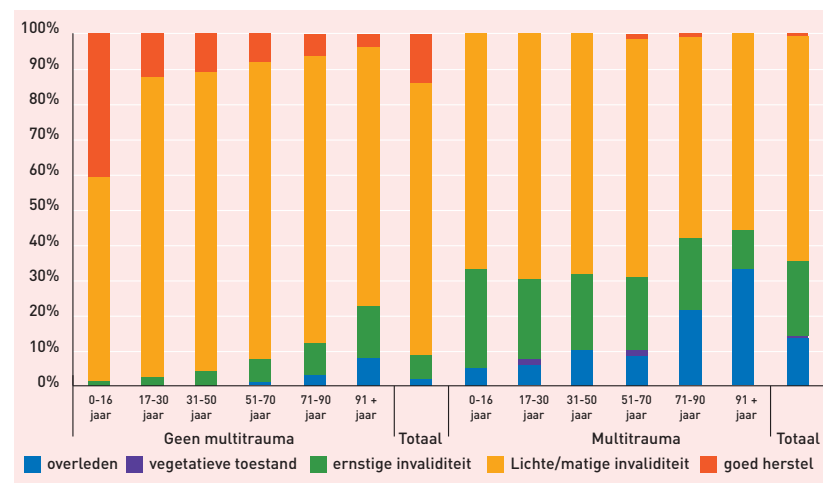
In de totale groep van acut opgenomen traumapatiënten was 12% bij ontslag uit het ziekenhuis goed hersteld en had 77% lichte tot matige invaliditeit. Ernstige invaliditeit kwam bij 8% van de patiënten voor. Minder dan 1% van de patiënten verkeerde in een vegetatieve toestand bij ontslag en 3% was overleden in het ziekenhuis.



Van de niet-multitraumapatiënten (ISS ≤15) had 13,7% een goed herstel en had 77,9% lichte tot matige invaliditeit bij ontslag uit het ziekenhuis. Bij deze patiëntengroep hing de mate van herstel ook sterk samen met de leeftijd. Bij de kinderen tot 16 jaar zonder multitrauma was 41% goed hersteld bij ontslag, terwijl dit bij patiënten ouder dan 90 jaar zonder multitrauma slechts in 4% van de gevallen was. Voor de multitraumapatiënten (ISS >15) was het herstel bij ontslag minder goed. Van hen had 64% lichte tot matige invaliditeit en was slechts 1% bij ontslag goed hersteld. In deze patiëntengroep had 21% ernstige invaliditeit bij ontslag, minder dan 1% verkeerde in vegetatieve toestand, en 13% van hen was overleden tijdens opname. Ook bij de multitraumapatiënten was het herstel bij ontslag het minst goed in de hoogste leeftijdsgroepen (ouder dan 70 jaar).

Ten opzichte van 2021 is een verschuiving zichtbaar, waarbij het percentage patiënten dat goed hersteld is afneemt en het percentage lichte tot matige invaliditeit in dezelfde mate toeneemt. Deze verschuiving is zeer waarschijnlijk het gevolg van verbeterde toepassing van de bovenstaande GOS definities tijdens de invoer van de traumaregistratie.

Mate van herstel (Glasgow Outcome Scale) van opgenomen traumapatiënten in 2022 per leeftijdsgroep, voor patiënten zonder en met multitrauma (ISS >15).



Overleving

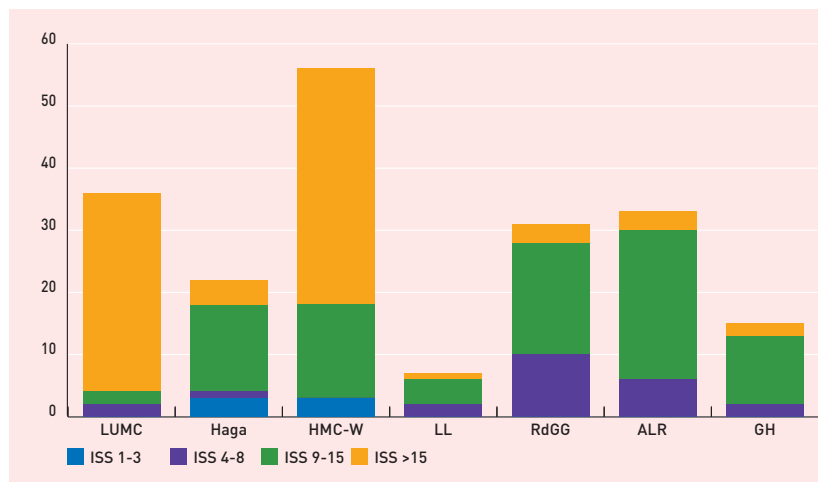
Traumamechanisme bij in ziekenhuis overleden traumapatiënten in 2022

Traumamechanisme	Frequentie
Verkeersongeval: gemotoriseerd voertuig (excl. motor/bromfiets)	1
Verkeersongeval: ongeval motorfiets	2
Verkeersongeval brommer/scooter/snorfiets	3
Verkeersongeval: fiets	11
Verkeersongeval: voetganger	4
Verkeersongeval: anders	2
Schietincident met geweer/pistool/wapen	1
Geslagen met stomp object	1
Laag energetische val (val op zelfde niveau)	136
Hoog energetische val (val van hoger niveau)	23
Thermisch (brand) ongeval	1
Verdrinking	2
Asfyxie	4
Anders	5
Onbekend	4
Totaal	200

Het percentage acuut opgenomen traumapatiënten dat kwam te overlijden in het ziekenhuis, is stabiel over de jaren. In 2022 overleed 2,8% van de acuut opgenomen traumapatiënten in ziekenhuizen in regio West, te weten 200 van de 7275 acuut opgenomen traumapatiënten.

Bij het grootste gedeelte (68%) van de patiënten die overleden tijdens opname, werd het ongeval veroorzaakt door een laag-energetische val (val op hetzelfde niveau). Van hen was 93% ouder dan 70 jaar. Bij deze patiënten is vaak sprake van onderliggende ziektes waardoor het herstel moeilijk is. Oudere patiënten die ten val komen hebben vaak letsel dat gekwalificeerd wordt in de ISS categorie 9-15, vandaar dat deze categorie de grootste groep vormt in onderstaande grafiek.

Aantal overleden traumapatiënten per ISS-categorie en ziekenhuis in 2022



Toelichting bij overleving

PS = probability of survival: de kans op overleving na trauma.

AS = actual survival: daadwerkelijke, geregistreerde overleving voor deze populatie.

De overlevingskans wordt berekend met een model dat gebaseerd is op de TRISS (Trauma and Injury Severity Score) berekening. Hierbij wordt per patiënt een overlevingskans berekend op basis van het letselmechanisme (stomp of scherp), de leeftijd van de patiënt, de fysiologische toestand van de patiënt bij aankomst op de SEH (systolische bloeddruk (SBP), de ademfrequentie (AF), het bewustzijn (EMV)) en de anatomische letselernst (Injury Severity Score (ISS)). In bijgevoegde link is de TRISS te berekenen <https://www.mdapp.co/trauma-injury-severity-score-triss-calculator-277/>

Voor de berekening van de PS worden bovenstaande kenmerken vermenigvuldigd met een wegingscoëfficiënt. Sinds 2015 bestaan wegingscoëfficiënten voor de Nederlandse traumapopulatie, waarmee de hier gepresenteerde overlevingskansen zijn berekend. Echter, bij de berekening van de overlevingskans van de patiënten wordt behoudens de leeftijd geen rekening gehouden met andere kenmerken van de patiënten die van invloed kunnen zijn op de overlevingskans, zoals bestaande aandoeningen ('comorbiditeit'). Hierdoor kan voor ziekenhuizen met een patiëntenpopulatie met een relatief slechte gezondheid de actuele overleving (AS) ongunstiger lijken ten opzichte van de berekende PS dan in werkelijkheid het geval is.

Overleving bij ontslag van alle acuut opgenomen traumapatiënten in 2022 per ziekenhuis

	Aantal	PS	AS	Gemiddelde leeftijd	Gemiddelde ISS
LUMC	896	96,0%	96,0%	48,2	9,5
Haga	1329	97,7%	98,3%	49,8	7,5
HMC-W	1626	96,0%	96,6%	55,4	9,3
LL	314	97,8%	97,8%	61,0	7,2
RdGG	1069	98,0%	97,1%	58,7	6,3
ALR	1286	97,6%	97,4%	65,2	7,3
GH	755	97,9%	98,0%	57,7	6,9

Overleving bij ontslag van alle acuut opgenomen traumapatiënten met ISS 9-15 in 2022 per ziekenhuis

	Aantal	PS	AS	Gemiddelde leeftijd	Gemiddelde ISS
LUMC	218	97,5%	99,1%	55,6	10,3
Haga	562	97,3%	97,5%	68,4	9,8
HMC-W	657	97,2%	97,7%	71,1	9,6
LL	153	97,0%	97,4%	73,4	9,6
RdGG	447	97,0%	96,0%	73,4	9,6
ALR	742	97,0%	96,8%	75,4	9,4
GH	371	97,0%	97,0%	73,5	9,6

Overleving bij ontslag van de multitraumapatiënten (ISS >15) in 2022 per ziekenhuis

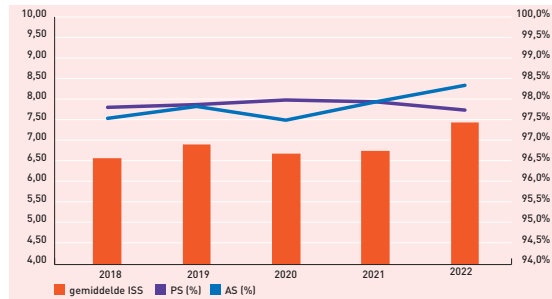
	Aantal	PS	AS	Gemiddelde leeftijd	Gemiddelde ISS
LUMC	193	86,3%	83,4%	58,8	23,0
Haga	104	90,6%	96,2%	54,8	21,6
HMC-W	245	83,3%	84,4%	56,3	25,4
LL	14	92,9%	92,9%	59,4	18,9
RdGG	17	90,1%	82,4%	68,8	18,8
ALR	26	88,3%	88,5%	70,8	21,7
GH	22	92,6%	90,9%	61,7	20,9



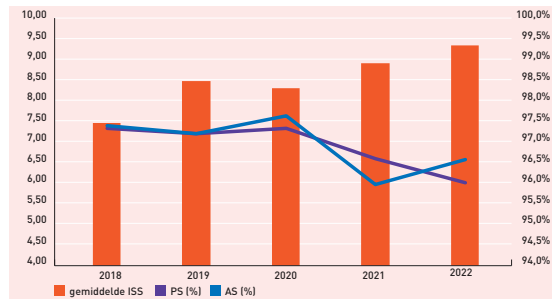
Trends in overleving 2018-2022 per ziekenhuis

In onderstaande grafieken wordt het beloop in overleving van alle traumapatiënten (percentages rechts in de grafiek) van de afgelopen vijf jaar per ziekenhuis getoond. In algemene zin valt op dat de gemiddelde ISS (links in de grafiek) in de afgelopen vijf jaar bij alle zeven ziekenhuizen iets toeneemt.

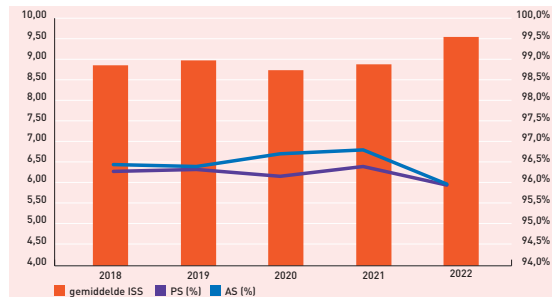
Hagaziekenhuis



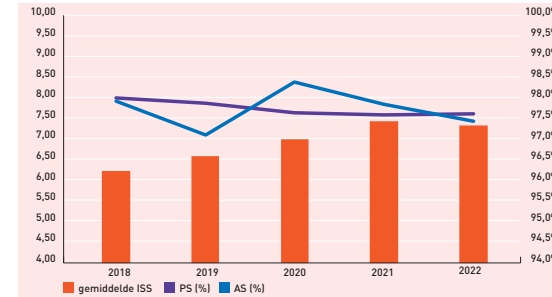
Haaglanden Medisch Centrum



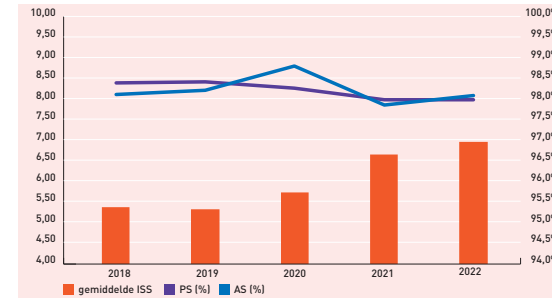
Leids Universitair Medisch Centrum



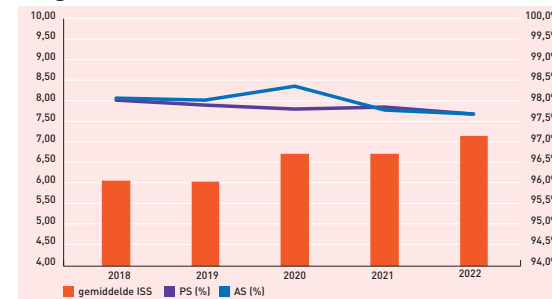
Alrijne Ziekenhuis



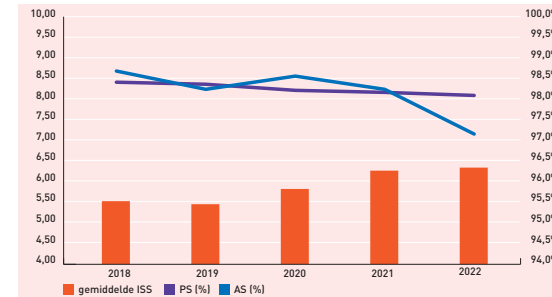
Groene Hart Ziekenhuis



Langeland Ziekenhuis



Reinier de Graaf Gasthuis

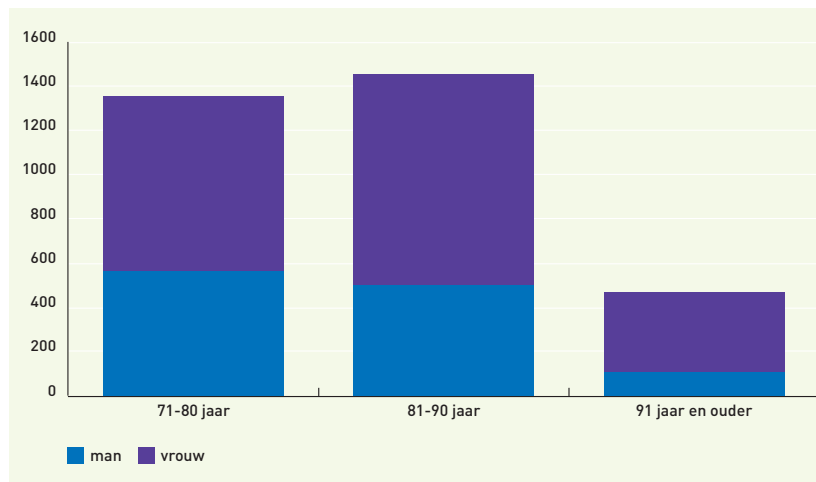


Uitgelicht: Oudere traumapatiënten

Ouderen vormen een groot deel van de traumapopulatie. In 2022 was 45% van alle acuut opgenomen traumapatiënten 70 jaar of ouder. Onder de multitraumapatiënten was dit percentage iets lager, namelijk 38%. Door de vergrijzing zal het aandeel van ouderen naar verwachting verder stijgen. Dit is reden om deze groep kwetsbare traumapatiënten in regio West verder toe te lichten met cijfers.

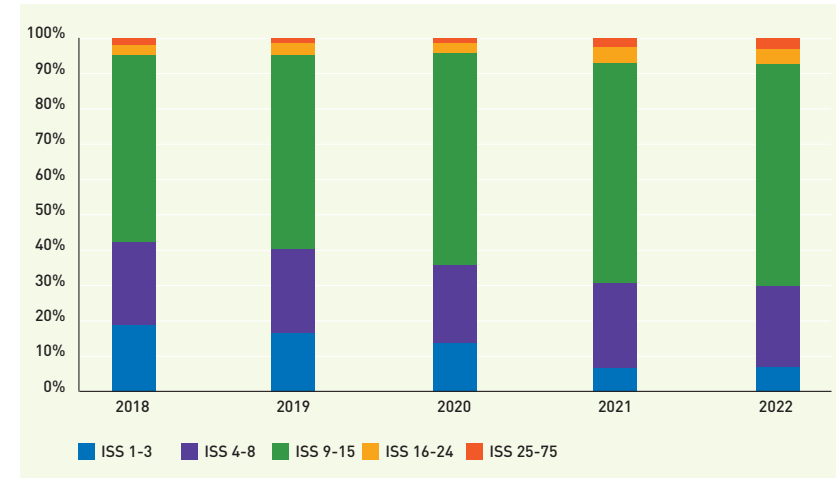
In 2022 werden 1168 mannen en 2110 vrouwen van 70 jaar en ouder acuut opgenomen vanwege letsel. De grootste groep was 81-90 jaar oud. Het aandeel vrouwen was het grootst onder de traumapatiënten ouder dan 90 jaar, namelijk 78%.

Aantal traumapatiënten ouder dan 70 jaar per leeftijdscategorie en geslacht in 2022



Een laag-energetische val was bij 81% van alle oudere traumapatiënten de oorzaak van het letsel. Dit aandeel was het grootst in de subgroep van patiënten ouder dan 90 jaar (97%).

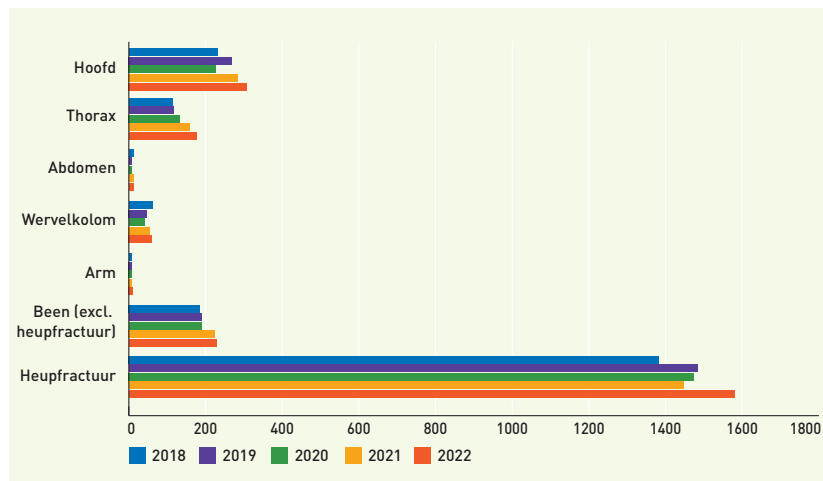
Letselernst (ISS categorie) van traumapatiënten ouder dan 70 jaar per kalenderjaar



De ernst van het letsel bij ouderen nam toe in de tijd. Het percentage multitraumapatiënten onder ouderen steeg van 4,8% in 2018 tot 7,2% in 2022. In deze periode steeg ook het percentage patiënten met ISS 9-15 van 53,1% tot 62,7%.

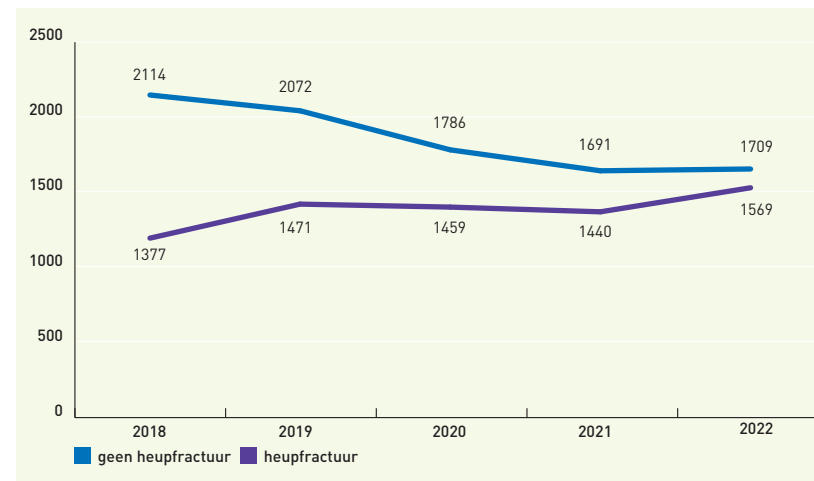
In 2022 overleden 159 van de 3278 (4,9%) acuut opgenomen traumapatiënten ouder dan 70 jaar in het ziekenhuis. Dit percentage was het laagst (3,3%) in de groep 71-80 jarigen en het hoogst (9,0%) in de groep ouder dan 90 jaar.

Aantal ernstige letsels (AIS ≥ 3)* per anatomische regio bij opgenomen traumapatiënten ouder dan 70 jaar in de periode 2018-2022



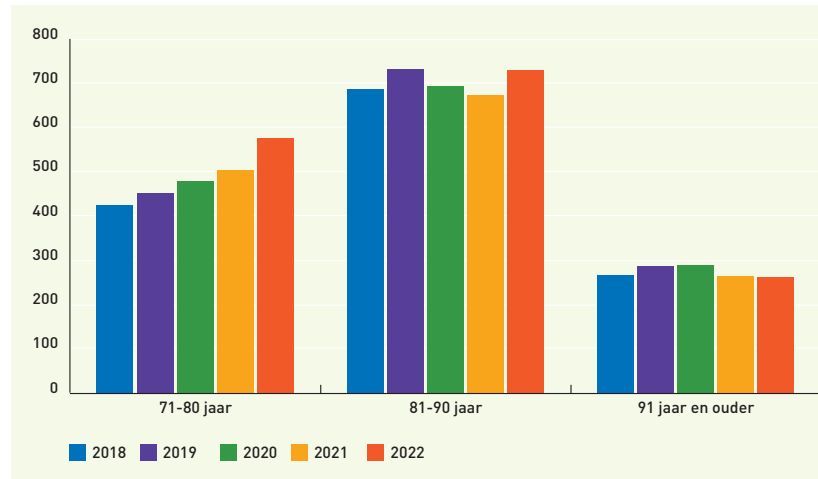
*Bovengenoemde grafiek toont het aantal ernstig letsels (AIS ≥ 3) per anatomische regio. Traumapatiënten kunnen in meerdere anatomische regio's letsels hebben en als gevolg hiervan kunnen bovenstaande totalen niet bij elkaar opgeteld worden om het totale aantal traumapatiënten te verkrijgen.

Aantal traumapatiënten ouder dan 70 jaar met en zonder heupfractuur per kalenderjaar



Heupfracturen waren de meest voorkomende letsels bij ouderen. Het aantal opgenomen traumapatiënten ouder dan 70 jaar met een heupfractuur steeg van 1377 in 2018 tot 1569 in 2022, terwijl het aantal zonder heupfractuur in deze periode afnam van 2114 tot 1709. Het aandeel van heupfractuur patiënten in de traumapopulatie ouder dan 70 jaar nam daardoor toe van 39% in 2018 tot 48% in 2022.

Aantal traumapatiënten ouder dan 70 jaar met een heupfractuur per leeftijdscategorie en kalenderjaar



De stijging in het aantal oudere traumapatiënten met een heupfractuur was zichtbaar in de leeftijdsgroepen 71-80 jaar en 81-90 jaar. In de leeftijdsgroep 71-80 jaar is de stijging het sterkst, te weten een stijging van 36% in 2022 ten opzichte van 2018.



Dankwoord

Dank aan allen die hebben bijgedragen aan de invoer van de traumaregistratie voor het jaar 2022 en de totstandkoming van deze jaarrapportage. Uw inzet, kennis en kunde hebben er opnieuw voor gezorgd dat de traumaregistratie kan bijdragen aan de verbetering van de kwaliteit van de traumazorg in regio West en in Nederland, en toekomstig wetenschappelijk onderzoek.

Registratiemedewerkers 2022

Datamanagement

- Arnaud Mulder
- Linde Oostenbroek

Registratiemedewerkers Bureau Netwerk Acute Zorg West (NAZW)/ Traumacentrum West

- Saskia van Balveren
- Joran Boxman
- Jolanda van Delft
- Ingeborg Henkes
- Karel van de Noort
- Vanessa Ouwehand

Ondersteund door Reinier de Graaf Gasthuis

- Mirte Jansen
- Olivier Elderenbosch

Dank ook aan alle traumachirurgen, managers en andere betrokkenen die zich ingezet hebben voor het aanleveren en controleren van de data. Wij horen graag jullie ideeën over de inhoud en gebruik van de registratie.

Aanvullende informatie uit de traumaregistratie is op te vragen bij het bureau Netwerk Acute Zorg West via info@nazw.nl

Colofon

Samenstelling

Mw. I. C. Henkes
Dr. P. Krijnen
Mw. L. Middendorp-Boonman
Mw. L. Oostenbroek
Prof. dr. I.B. Schipper
Mw. I.M.E. Verhart

Vormgeving

Engelen & de Vrind

Fotografie

Alex van der Lecq, HagaZiekenhuis, RAV Haaglanden,
GHOR Haaglanden, RAV Hollands Midden

Druk

People & Print Group Deventer

Traumacentrum West is het kennisnetwerk voor zorg na ongevallen in regio West. Traumacentrum West richt zich in de regio's Haaglanden en Hollands Midden ook op de verbetering van bereikbaarheid, beschikbaarheid en kwaliteit van de zorg voor slachtoffers na een ongeval.



Netwerk Acute Zorg West

Postzone Poort

Rijnsburgerweg 10, 2333 AA Leiden

T 071 526 2553

info@nazw.nl

www.nazw.nl