



TRAUMA
Network
Acute Zorg West



Rapportage 2021

KENNISNETWERK VOOR ZORG NA ONGEVALLEN



TRAUMA
Netwerk
Acute Zorg West

Rapportage 2021

KENNISNETWERK VOOR ZORG NA ONGEVALLLEN



Inhoud

Voorwoord	7
Jaarcijfers 2021 Uitgelicht	9
Aantallen	9
Letselernst	13
Ernstige letsels per anatomische regio	14
Leeftijd en geslacht	14
Traumamechanisme	16
Zorgketen – Instroom	19
Verwijzer en vervoer naar het ziekenhuis	19
Zorgketen – Doorstroom	20
Verblijf op de SEH	20
Bestemming vanaf de SEH	21
Opnameduur	21
Uitstroom	22
Traumapopulatie per ziekenhuis	24
Leeftijd en geslacht	24
Letselernst	25
Ernstige letsels	26
Uitkomsten van traumazorg van acut opgenomen traumapatiënten	28
Mate van herstel	28
Overleving	31
Toelichting bij overleving	33
Uitgelicht – Fietsongevallen	35
Dankwoord	40
Colofon	41



Voorwoord

Voor u ligt de jaarrapportage van de traumaregistratie voor het jaar 2021. Dit rapport geeft een getalsmatige indruk van de traumazorg voor acuut opgenomen traumapatiënten in onze regio West.

Na 2020 was 2021 opnieuw een bijzonder jaar. Ondanks dat het jaar startte met een lockdown vanwege COVID-19, was het in traumachirurgisch opzicht druk op de spoedeisende hulpen binnen onze regio, zeker toen we in februari te maken kregen met winterweer. De verschillende lockdowns hebben ervoor gezorgd dat het aantal opgenomen traumapatiënten onder het oude niveau bleef. Een uitzondering hierop vormt het aantal multitrauma patiënten, dat in 2021 wel weer op het niveau van voor de pandemie was.

In 2021 was er veel (media)aandacht voor de veiligheid in het verkeer, en in het bijzonder voor veiligheid op de fiets. Bij een toenemend gebruik van de elektrische fiets, zowel door jongeren als ouderen, is er in deze jaarrapportage ingezoomd op letsels als gevolg van fietsongevallen in onze regio.

Binnen regio West wordt de traumaregistratie inmiddels voor zes van de zeven ziekenhuizen centraal uitgevoerd door vijf ervaren en kundige registratiemedewerkers. Hiermee streven we ernaar de traumaregistratie binnen onze regio nog verder te optimaliseren en te uniformeren. Dit komt de doelen van de traumaregistratie, namelijk het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor de traumapatiënten binnen deze regio en in Nederland, en het gebruik van traumaregistratiedata voor wetenschappelijk onderzoek, ten goede.

Wij bedanken alle medewerkers van de instellingen in onze regio die een bijdrage hebben geleverd aan het verzamelen van gegevens voor deze Traumaregistratie Regio West 2021.

Als u vragen of ideeën heeft met betrekking tot de traumaregistratie, dan kunt u contact opnemen met Arnaud Mulder (proces- en datamanagement), Lilian Middendorp-Boonman (senior adviseur traumazorg) of Pieta Krijnen (data analyse en wetenschappelijk onderzoek).

Wij wensen u veel leesplezier.

Prof. dr. Inger Schipper | Hoofd Traumacentrum West



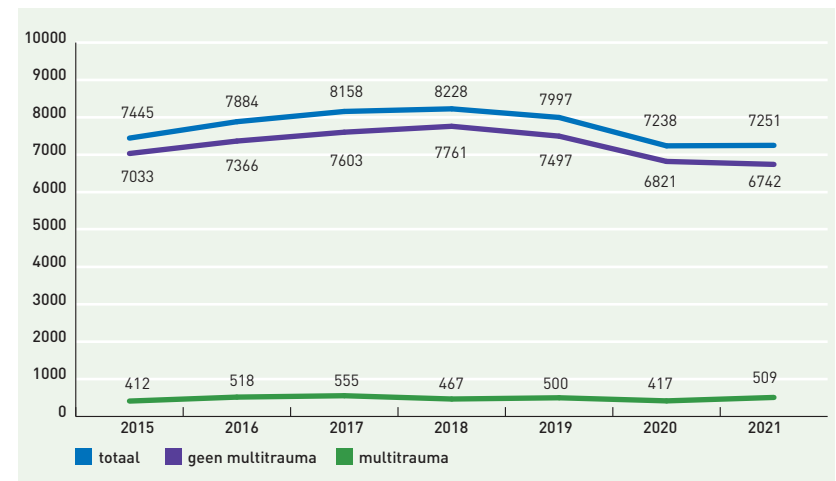
Jaarcijfers 2021 Uitgelicht

Patiënten worden opgenomen in de traumaregistratie als zij voldoen aan de inclusiecriteria van de Landelijke Traumaregistratie: '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

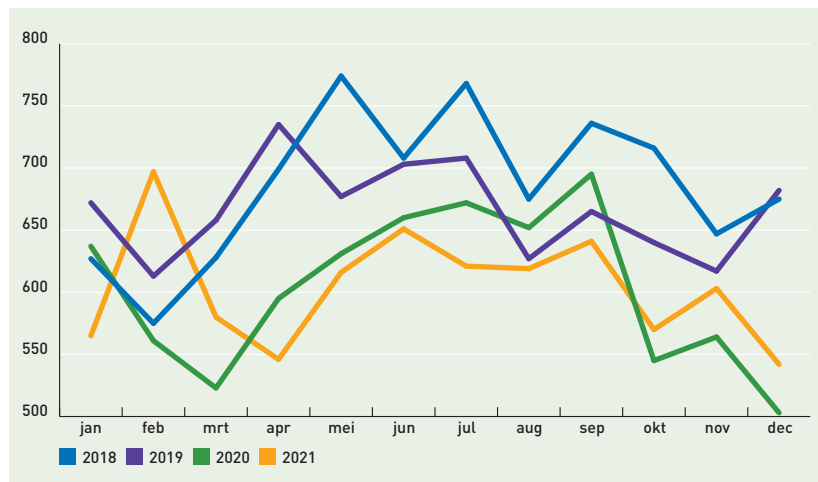
Vóór de COVID-19 pandemie werden jaarlijks rond de 8000 traumapatiënten uit Traumaregio West in de traumaregistratie opgenomen. Door COVID-19 was dit aantal in de jaren 2020 en 2021 lager. Het aantal zeer ernstig gewonde patiënten (multitrauma, Injury Severity Score >15) was in 2021 weer op het oude niveau van vóór de pandemie.

Aantallen acuut opgenomen traumapatiënten en multitrauma patiënten per jaar in de Traumaregio West in periode 2015-2021



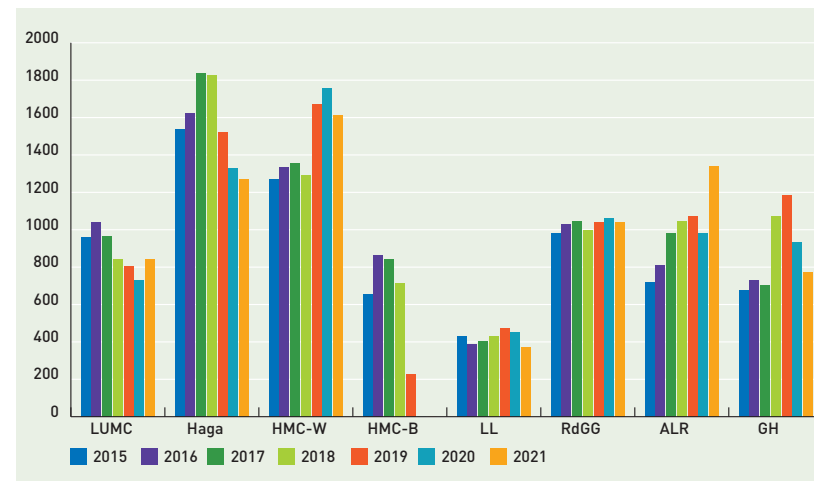
De invloed van COVID-19 op het aantal acuut opgenomen traumapatiënten in 2020 en 2021 was met name zichtbaar in het voorjaar en najaar/winter. De piek in het aantal opgenomen traumapatiënten in februari 2021 was het gevolg van een periode van slecht winterweer.

Aantal acuut opgenomen traumapatiënten per maand en jaar in de Traumaregio West in periode 2018-2021



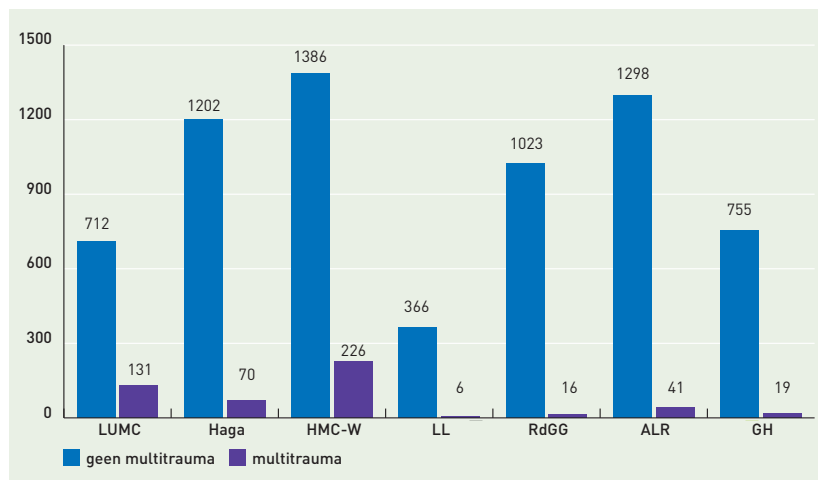
In sommige ziekenhuizen in de regio West was het aantal opgenomen traumapatiënten hoger dan in het voorgaande jaar, terwijl het aantal in andere ziekenhuizen daalde. Dit kan te maken hebben gehad met de regionale afspraak om zo min mogelijk traumapatiënten, die acuut opgenomen moesten worden, over te plaatsen, omdat alle ziekenhuizen door COVID-19 met capaciteitsproblemen kampten.

Aantallen acuut opgenomen traumapatiënten per ziekenhuis in periode 2015-2021



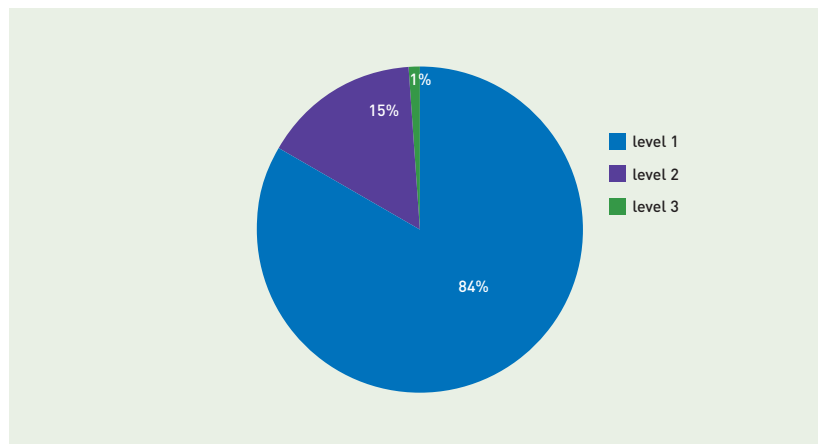
Het aantal multitrauma patiënten dat in een level-2 of level-3 ziekenhuis werd opgenomen, was in 2021 meer dan 2x zo hoog als in 2020 (82 t.o.v. 40). De reden hiervoor is niet bekend. Het kan niet worden uitgesloten dat deze toename is toe te schrijven aan verbeterde registratie.

Aantallen opgenomen (multi)traumapatiënten per ziekenhuis in 2021



In 2021 werd 84% van de multitrauma patiënten direct vanaf de plaats van het ongeval in het regionale level-1 traumacentrum gepresenteerd. Dit percentage dient boven de 90% te liggen.

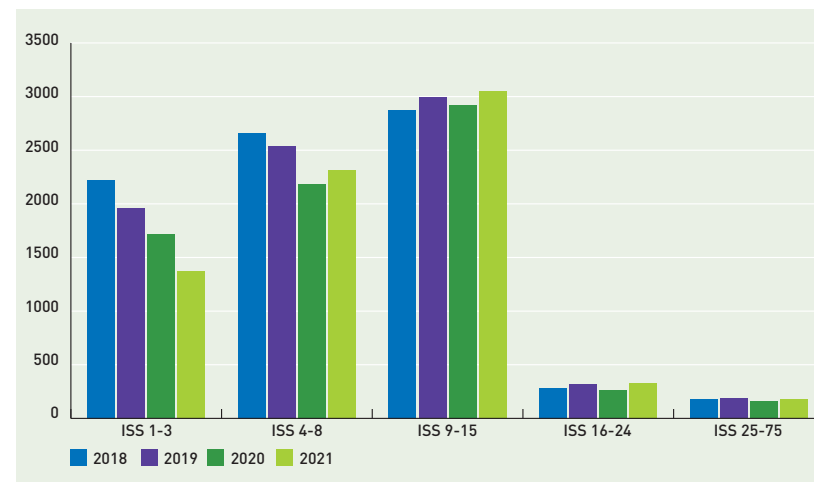
Percentage van alle multitrauma patiënten dat direct in het regionale level-1 traumacentrum werd gepresenteerd in 2021



Letselernst

Voor ieder niveau van letselernst behalve voor lichte verwondingen (ISS 1-3) was het aantal opgenomen traumapatiënten in 2021 iets hoger dan in 2020. De dalende trend in het aantal opgenomen patiënten met minder ernstig verwondingen (ISS 1-3) zette in 2021 door. De COVID-19 pandemie heeft hier waarschijnlijk aan bijgedragen.

Letselernst (ISS-categorie) van acuut opgenomen traumapatiënten in periode 2018-2021

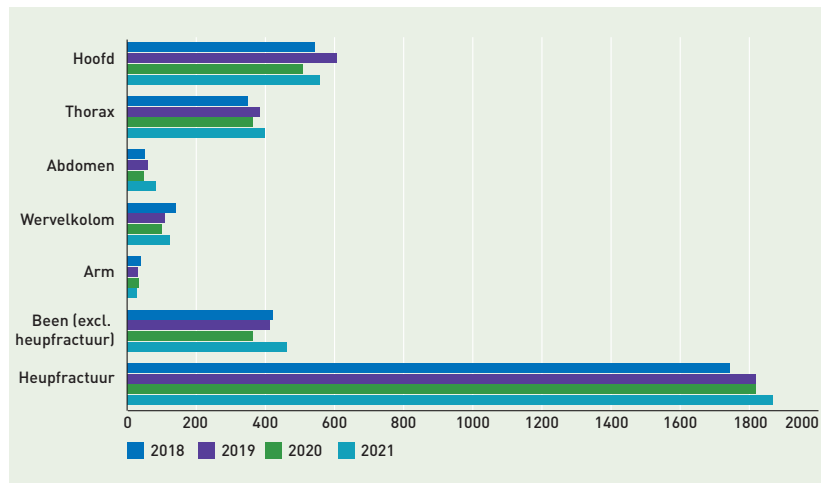


Ernstige letsels per anatomische regio

In 2021 was er een lichte stijging van het aantal opgenomen patiënten met ernstig letsel (AIS ≥ 3) in iedere anatomische regio behalve de arm.

Heupfracturen waren de meest voorkomende ernstige letsels. De stijgende lijn in het aantal heupfractuur patiënten blijft doorzetten.

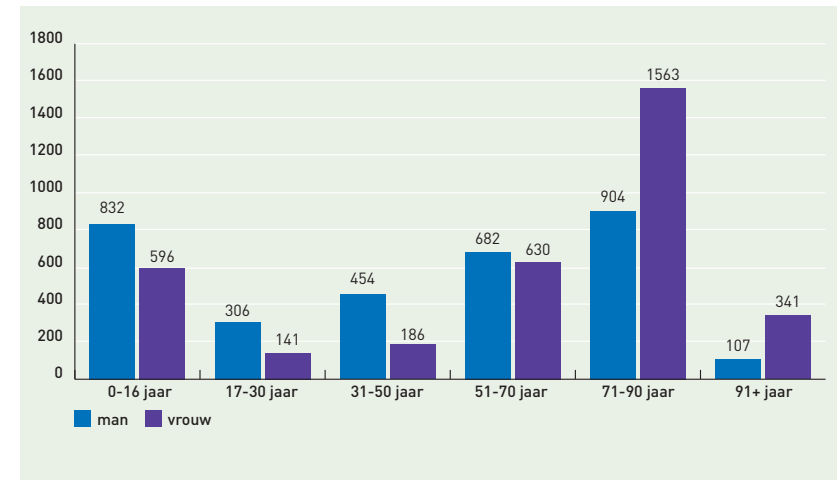
Aantal opgenomen traumapatiënten met ernstig letsel (AIS ≥ 3) per anatomische regio in periode 2018-2021



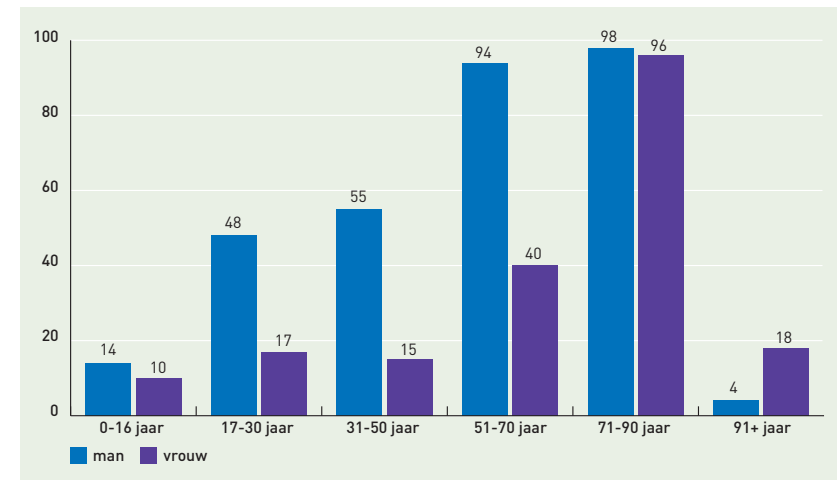
Leeftijd en geslacht

De man:vrouw verhouding van de acuut opgenomen traumapatiënten verschilde per leeftijdsgroep, zowel bij de multitrauma patiënten als bij de minder ernstig gewonde patiënten. In de leeftijd tot 70 jaar waren de mannen in de meerderheid. Dit verschil was het grootst bij de multitrauma patiënten. Bij de patiënten boven de 70 jaar zonder multitrauma waren de vrouwen in de meerderheid.

Leeftijd en geslacht van traumapatiënten zonder multitrauma (ISS ≤ 15) in 2021



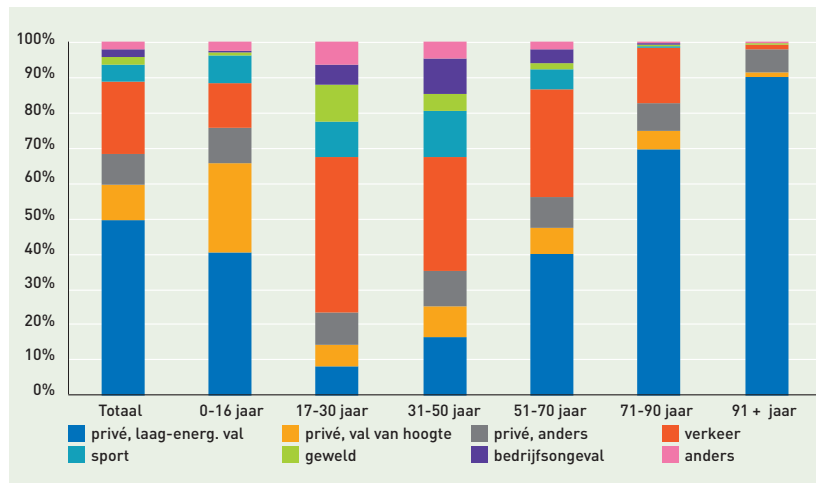
Leeftijd en geslacht van multitrauma patiënten (ISS >15) in 2021



Traumamechanisme

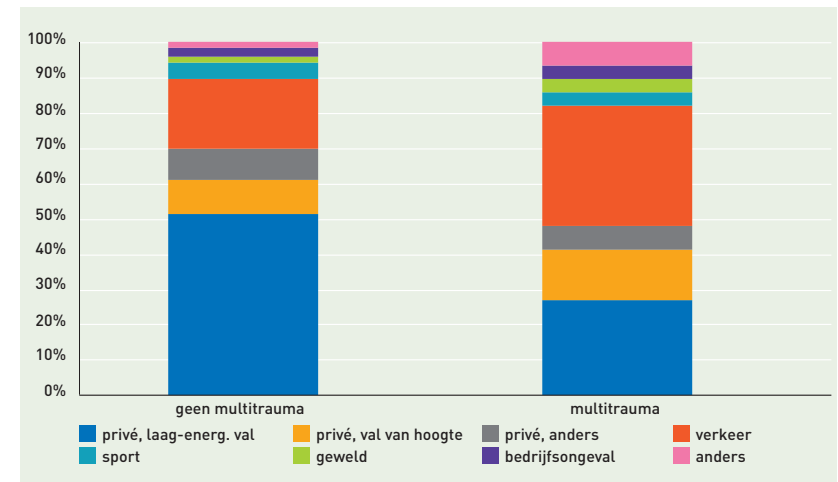
Een laag-energetische val in en om het huis was de meest voorkomende oorzaak van alle ongevallen waarvoor een acute ziekenhuisopname nodig was voor kinderen (leeftijdsgroep 0-16 jaar) en voor de patiënten ouder dan 50 jaar. Voor de tussenliggende leeftijdsgroep (17-50 jaar) waren verkeersongevallen de meest voorkomende oorzaak.

Traumamechanisme per leeftijdsgroep in 2021



Bij de helft van de niet zeer-ernstig gewonde patiënten (ISS <15) was een laag-energetische val in en om het huis de meest voorkomende oorzaak van het ongeval. Bij de multitrauma patiënten was een verkeersongeval de meest voorkomende oorzaak (34%).

Traumamechanisme voor traumapatiënten zonder en met multitrauma in 2021





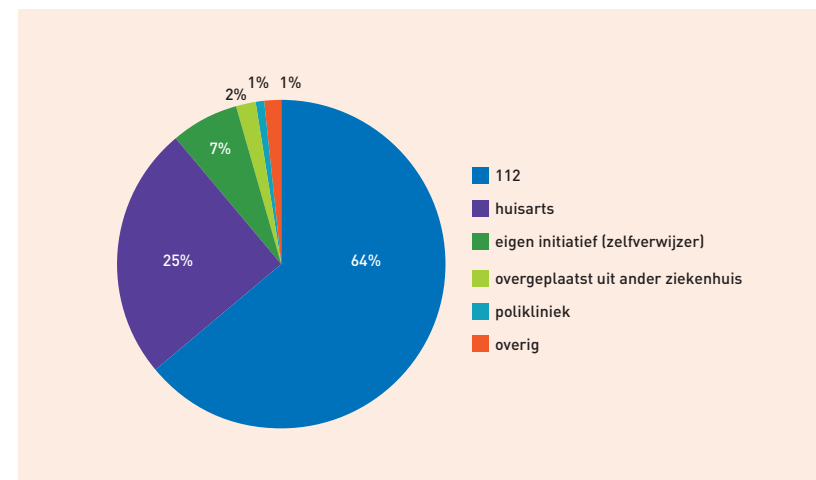
Zorgketen – Instroom

Verwijzer en vervoer naar het ziekenhuis

Bijna tweederde van de acuut opgenomen traumapatiënten werd verwezen door de meldkamer van de ambulancezorg. Een kwart van de patiënten werd verwezen door de huisarts of huisartsenpost.

Driekwart van de acuut opgenomen traumapatiënten werd met een ambulance naar het ziekenhuis vervoerd. De overige patiënten kwamen voornamelijk met eigen vervoer.

Verwijzer in 2021

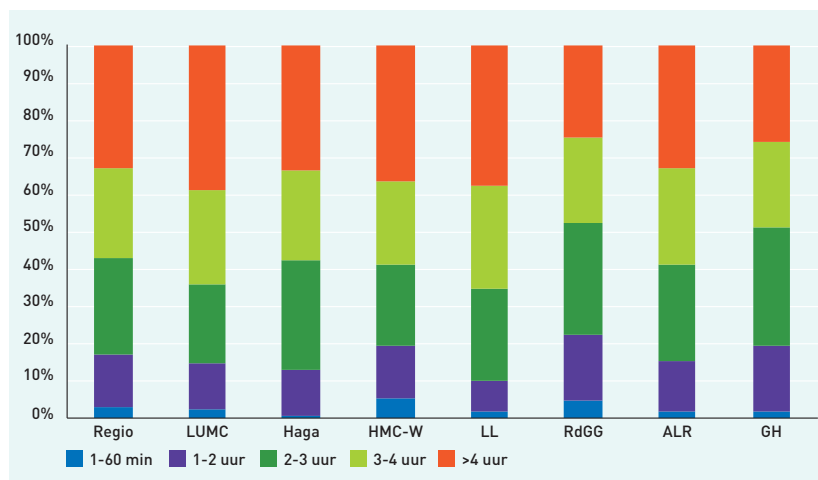


Zorgketen – Doorstroom

Verblijf op de SEH

De gemiddelde verblijfsduur op de SEH in de regionale ziekenhuizen in 2021 was 212 minuten. Dit is iets hoger dan in 2020 (gemiddeld 206 minuten). Het percentage traumapatiënten dat meer dan 4 uur op de SEH verbleef voordat ze werden opgenomen, varieerde van 24 tot 39% tussen de ziekenhuizen (regio gemiddelde 33%).

Verblijfsduur op de SEH per ziekenhuis in 2021



Bestemming vanaf de SEH

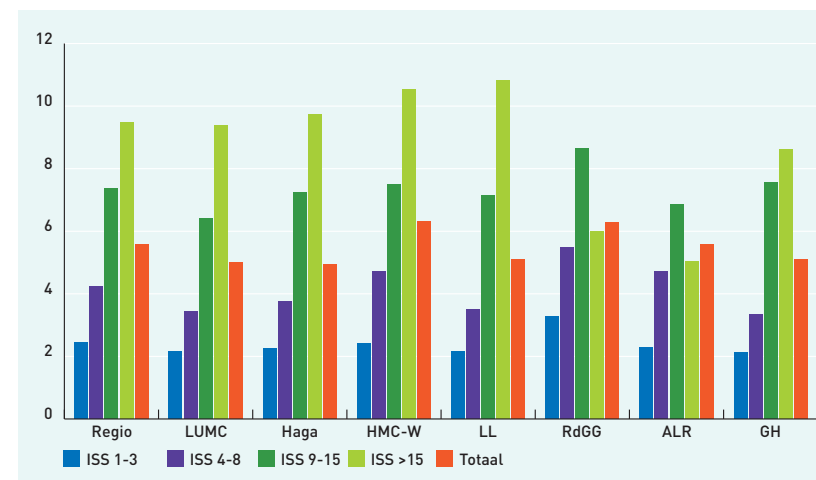
Het merendeel van de traumapatiënten werd vanaf de SEH opgenomen op een verpleegafdeling. Een derde van de multitrauma patiënten werd opgenomen op een intensive care, high-care of medium-care afdeling. Acht procent van de multitrauma patiënten werd meteen geopereerd; van de overige traumapatiënten was dit 3%.

Bestemming na SEH	Multitrauma	
	Neen	Ja
Algemene verpleegafdeling	93%	58%
IC/HC/MC	1%	31%
OK	3%	8%
Ander ziekenhuis	3%	3%

Opnameduur

De gemiddelde opnameduur van alle traumapatiënten samen was 5,6 dagen. Dit is hetzelfde als in de voorgaande jaren. De opnameduur nam toe met toenemende ernst van het letsel.

Gemiddelde opnameduur in dagen in 2021 per ISS-categorie in de regio en per ziekenhuis



Uitstroom

Ruim 60% van alle opgenomen traumapatiënten ging na ontslag naar hun eigen woonomgeving. Van de multitrauma patiënten werd 12% overgeplaatst naar een ander ziekenhuis en ging 19% na ontslag naar een revalidatiecentrum.

Ontslagbestemming na trauma-opname in 2021 per ISS-categorie

	ISS 1-3	ISS4-8	ISS 9-15	ISS >15	Totaal
Eigen woonomgeving	89,3%	74,1%	43,7%	44,8%	62,1%
Bejaardenoord/Verzorgingshuis	0,4%	1,7%	3,2%	0,8%	2,0%
Verpleeghuis	2,4%	4,7%	13,5%	4,3%	8,0%
Revalidatiecentrum	1,7%	11,7%	29,3%	19,4%	17,8%
Ander ziekenhuis	4,5%	4,3%	4,4%	12,0%	4,9%
Andere instelling	0,7%	1,7%	1,8%	3,9%	1,7%
In instelling overleden	0,3%	1,2%	2,9%	13,8%	2,6%
Onbekend	0,6%	0,5%	1,2%	1,0%	0,8%

Ongeveer 6 procent 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 en/of IC in de meeste perifere ziekenhuizen. De uiteindelijke ontslagbestemming na behandeling is bij kinderen vrijwel altijd de eigen woonomgeving.

Van de traumapatiënten ouder dan 70 jaar werd ongeveer de helft na ontslag uit het ziekenhuis opgenomen in een verpleeghuis, revalidatiecentrum of een verzorgingshuis.

Ontslagbestemming na trauma-opname in 2021 per leeftijdscategorie

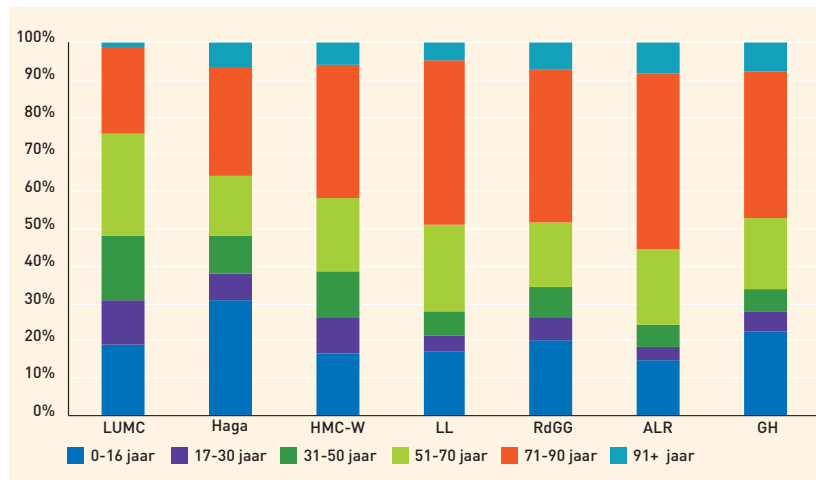
	0-16 jaar	17-30 jaar	31-50 jaar	51-70 jaar	71-90 jaar	91+ jaar	Totaal
Eigen woonomgeving	91,3%	90,6%	85,8%	72,0%	37,5%	14,0%	62,1%
Bejaardenoord/ Verzorgingshuis				1,7%	3,7%	5,1%	2,0%
Verpleeghuis		0,2%	0,4%	3,3%	14,6%	29,4%	8,0%
Revalidatiecentrum	0,1%	1,8%	3,9%	12,7%	33,1%	39,4%	17,8%
Ander ziekenhuis	7,8%	2,5%	4,6%	5,5%	4,3%	0,6%	4,9%
Andere instelling	0,2%	3,7%	3,7%	2,4%	1,1%	2,3%	1,7%
In instelling overleden	0,2%	0,6%	0,6%	1,5%	4,5%	8,5%	2,6%
Onbekend	0,3%	0,6%	1,0%	0,8%	1,2%	0,6%	0,8%

Traumapopulatie per ziekenhuis

Leeftijd en geslacht

De leeftijd van de acuut opgenomen traumapatiënten verschilde tussen de regionale ziekenhuizen. In de level-1 ziekenhuizen (LUMC, Haga en HMC) was de trauma patiëntenpopulatie jonger dan in de overige ziekenhuizen in de Traumaregio West. Ook werd in de level-1 ziekenhuizen een iets hoger percentage mannen opgenomen (53%) dan in de overige ziekenhuizen in de regio (46%).

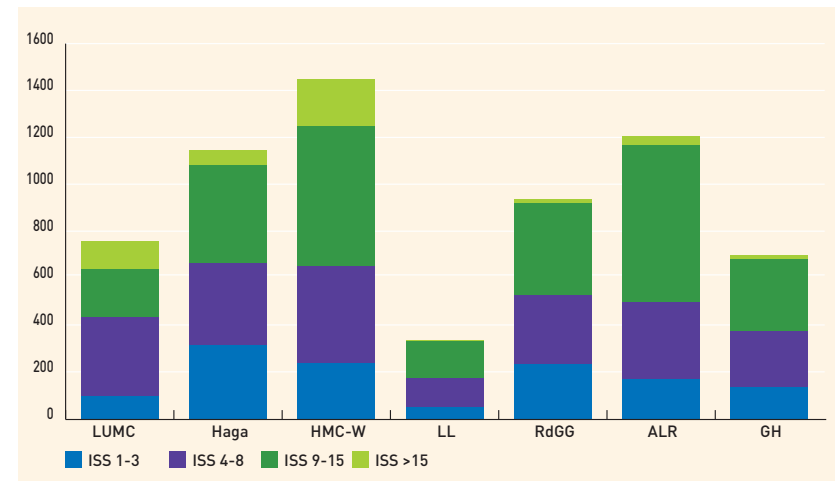
Leeftijdsverdeling van acuut opgenomen traumapatiënten in 2021 per ziekenhuis



Letselerntst

De verdeling van de letselerntst van de acuut opgenomen traumapatiënten verschilde tussen de ziekenhuizen. In de meeste ziekenhuizen was de groep met ISS 9-15 (waarin de meeste patiënten met een heupfractuur vallen) het grootst.

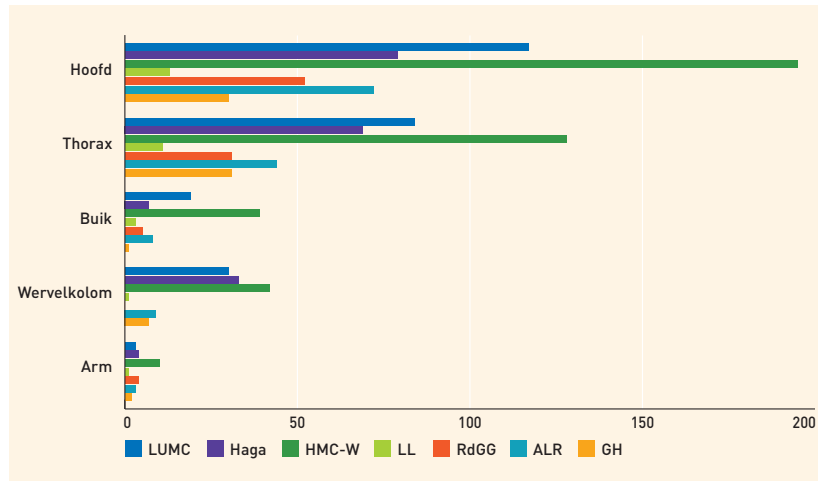
Aantal acuut opgenomen traumapatiënten per ISS-categorie en ziekenhuis in 2021



Ernstige letsels

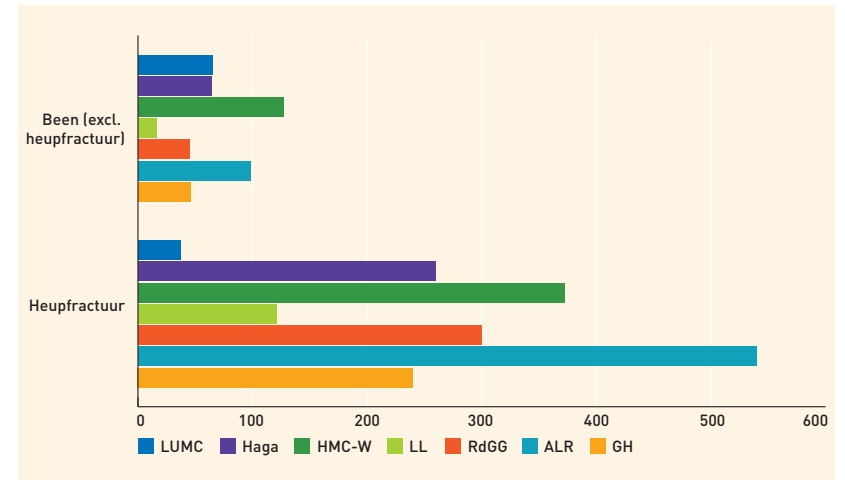
Patiënten met ernstige letsels (AIS ≥3) aan hoofd, thorax, abdomen, wervelkolom en arm werden voornamelijk opgenomen in een van de drie level-1 traumacentrum locaties.

Aantal acut opgenomen traumapatiënten met ernstig letsel (AIS ≥3) aan hoofd, thorax, buik, wervelkolom en arm in 2021, per ziekenhuis



Dit was niet het geval voor patiënten met ernstige letsels (AIS ≥3) aan het been. De meeste patiënten met een heupfractuur werden opgenomen in een level-2 of level-3 ziekenhuis.

Aantal acut opgenomen traumapatiënten met heupfractuur of ander ernstig letsel (AIS ≥3) aan het been in 2021, per ziekenhuis



Uitkomst van traumazorg van acut opgenomen traumapatiënten

Mate van herstel

In de Landelijke Traumaregistratie wordt de mate van herstel van de (acut opgenomen) trauma patiënten 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

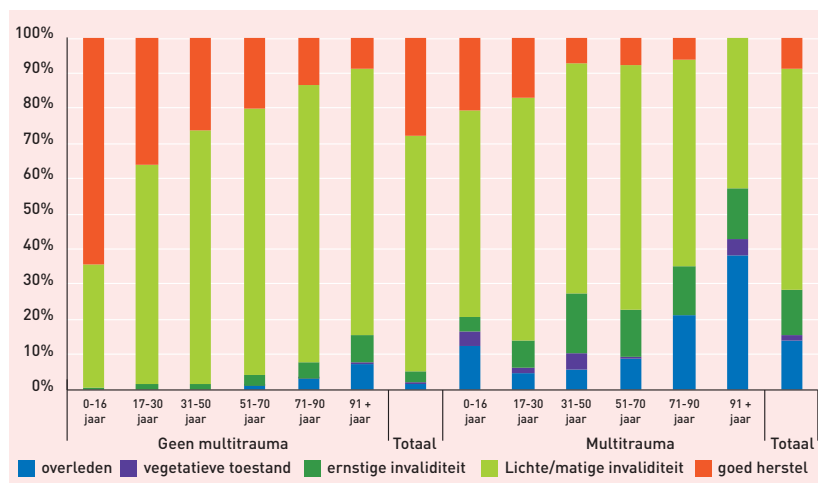
Overleden

In de totale groep van acut opgenomen traumapatiënten was 26% bij ontslag uit het ziekenhuis goed hersteld en had 67% lichte tot matige invaliditeit. Ernstige invaliditeit kwam bij 4% 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 patiënten zonder multitrauma (ISS ≤15) had 28% een goed herstel en had 67% 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 64% goed hersteld bij ontslag, terwijl dit bij patiënten ouder dan 90 jaar zonder multitrauma slechts in 9% van de gevallen was. Voor de multitrauma patiënten (ISS >15) was het herstel bij ontslag minder goed. Van hen had 63% lichte tot matige invaliditeit en was slechts 9% bij ontslag goed hersteld. In deze patiëntengroep had 13% ernstige invaliditeit bij ontslag, 1% verkeerde in vegetatieve toestand, en 14% van hen was overleden tijdens opname. Ook bij de multitrauma patiënten was het herstel bij ontslag het minst goed in de hoogste leeftijdsgroepen (ouder dan 70 jaar).

Mate van herstel (Glasgow Outcome Scale) van opgenomen traumapatiënten in 2021 per leeftijdsgroep, voor patiënten zonder en met multitrauma (ISS >15)



Overleving

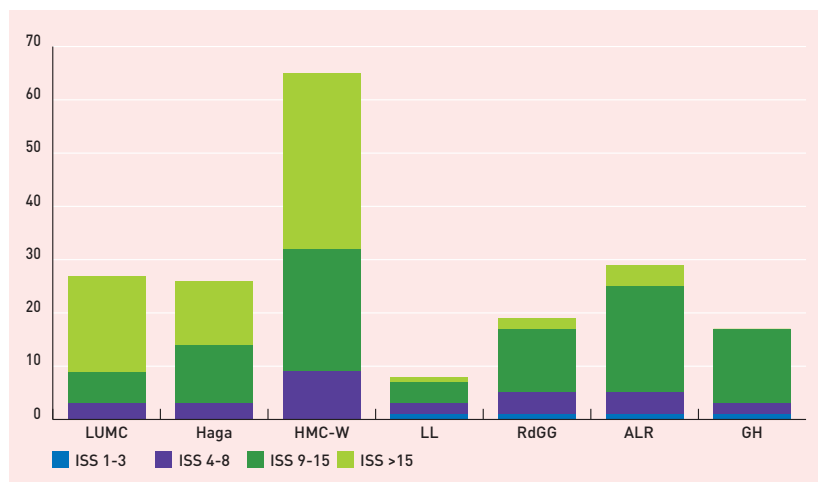
Het percentage acuut opgenomen traumapatiënten dat kwam te overlijden in het ziekenhuis, is stabiel over de jaren, en varieerde tussen 2,1% en 2,6% in de jaren 2018-2021. In 2021 overleden 191 van de 7251 van de acuut opgenomen traumapatiënten (2,6%) in het ziekenhuis.

Traumamechanisme bij in ziekenhuis overleden traumapatiënten in 2021

Traumamechanisme	Aantal
Laag-energetische val (val op zelfde niveau)	130
Hoog-energetische val (val van hoger niveau)	16
Verkeersongeval: fiets (ook elektrische fietsen)	11
Verkeersongeval: brommer/scooter/snorfiets	5
Verkeersongeval: voetganger	4
Verkeersongeval: anders	4
Geslagen met stomp object	4
Asfyxie	3
Explosie/brand	2
Steekincident	1
Schietincident	1
Anders/onbekend	10
Totaal	191

Bij 70% van de patiënten die overleden tijdens opname, werd het ongeval veroorzaakt door een laag-energetische val (val op zelfde niveau). Van hen was 94% 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 dit de grootste groep vormt in onderstaande grafiek.

Aantal overleden traumapatiënten per ISS-categorie en ziekenhuis in 2021



Toelichting bij overleving

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

AS = actual survival: daadwerkelijke, geregistreeerde 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)). (<https://www.mdapp.co/trauma-injury-severity-score-triss-calculator-277/>) Voor de berekening van de PS worden deze kenmerken vermenigvuldigd met een wegingscoëfficiënt. Sinds 2015 bestaan wegingscoëfficiënten voor de Nederlandse traumapopulatie, waarmee de hier gepresenteerde overlevingskansen zijn berekend. Bij de berekening van de overlevingskans van de patiënten wordt echter, naast 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 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 2021 per ziekenhuis

	Aantal	PS	AS	Gemiddelde leeftijd	Gemiddelde ISS
LUMC	843	96,4%	96,8%	47,4	8,9
Haga	1272	97,9%	98,0%	47,4	6,8
HMC-W	1612	96,6%	96,0%	55,0	8,9
LL	372	97,9%	97,8%	59,0	6,8
RdGG	1039	98,1%	98,2%	56,5	6,2
ALR	1339	97,6%	97,8%	62,8	7,4
GH	774	97,9%	97,8%	55,7	6,6

Overleving bij ontslag van de multitrauma patiënten (ISS >15) in 2021 per ziekenhuis

	Aantal	PS	AS	Gemiddelde leeftijd	Gemiddelde ISS
LUMC	131	84,6%	86,3%	54,6	23,6
Haga	70	88,9%	82,9%	63,8	22,0
HMC-W	226	86,6%	85,4%	57,3	23,2
LL	6	90,7%	83,3%	74,8	18,7
RdGG	16	88,0%	87,5%	74,6	20,5
ALR	41	89,8%	90,2%	69,0	21,0
GH	19	90,8%	100%	69,7	19,8

Overleving bij ontslag van alle acuut opgenomen traumapatiënten met ISS 9-15 in 2021 per ziekenhuis

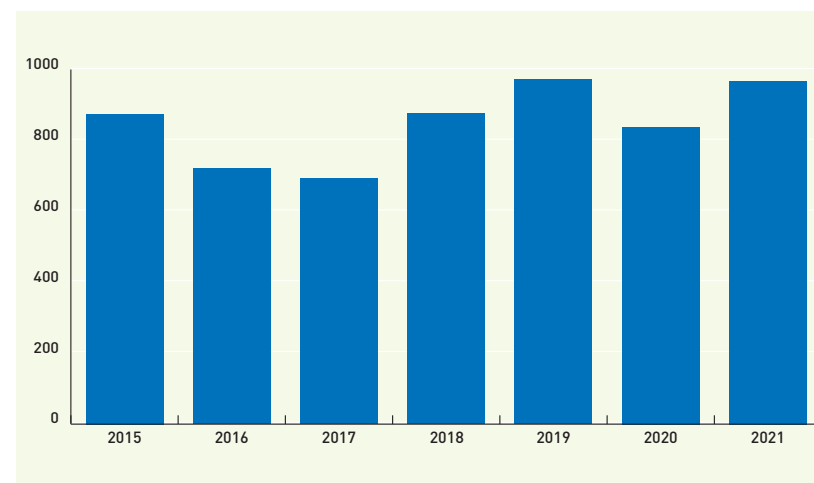
	Aantal	PS	AS	Gemiddelde leeftijd	Gemiddelde ISS
LUMC	232	97,4%	97,4%	55,8	10,5
Haga	466	97,1%	97,6%	69,8	9,9
HMC-W	660	97,2%	96,5%	69,7	9,8
LL	172	97,1%	97,7%	71,8	9,6
RdGG	436	97,2%	97,2%	72,4	9,5
ALR	743	97,0%	97,3%	75,1	9,5
GH	342	96,8%	95,9%	76,3	9,7

Uitgelicht – Fietsongevallen

Letsels na fietsongevallen staan in het nieuws vanwege het toenemende gebruik van elektrische fietsen, ook onder ouderen. Daarom de cijfers uit traumaregio West op een rij. Belangrijk om hierbij te vermelden is dat in de traumaregistratie geen onderscheid wordt gemaakt tussen reguliere en elektrische fietsen.

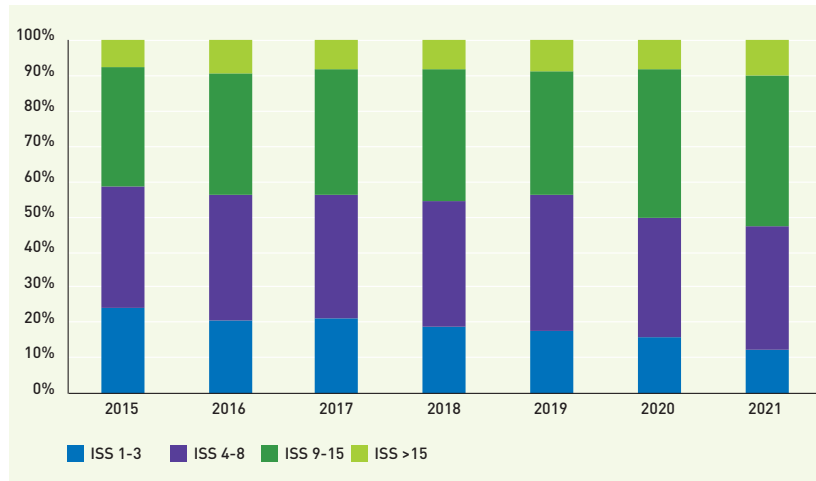
Het aantal traumapatiënten dat na een fietsongeval acuut werd opgenomen, steeg van 877 in 2015 naar 970 in 2021.

Aantal acuut opgenomen traumapatiënten na een fietsongeval in periode 2015-2021



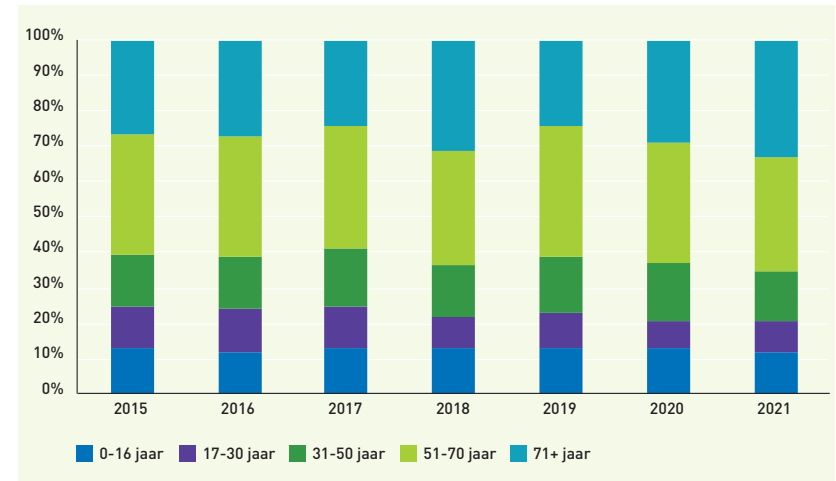
Ook de letselernst van de opgenomen traumapatiënten na een fietsongeval nam toe in de tijd. Het percentage zeer ernstig gewonde patiënten (multitrauma, ISS >15) bleef ongeveer gelijk tussen 8-10% in de periode 2015-2021, maar het percentage patiënten met ISS 9-15 nam toe van 34% in 2015 tot 43% in 2021.

Letselernst van acuut opgenomen traumapatiënten na een fietsongeval in periode 2015-2021



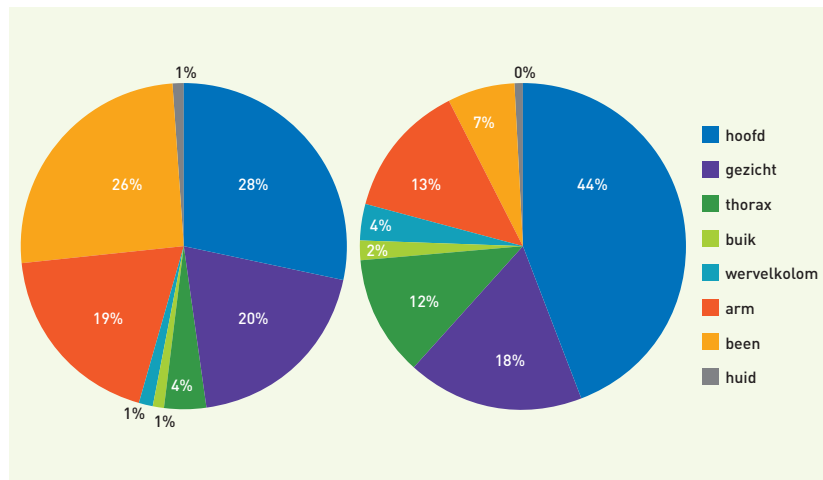
Het aantal traumapatiënten van 70 jaar en ouder dat na een fietsongeval werd opgenomen, steeg licht van 27% in 2015 naar 33% in 2021.

Leeftijd van acuut opgenomen traumapatiënten na een fietsongeval in periode 2015-2021



De verdeling van letsels over de anatomische regio's na fietsongevallen was constant over de tijd. Bij de niet zeer-ernstig gewonde patiënten ($ISS \leq 15$) betroffen de letsels voornamelijk het hoofd (28%), het gezicht (20%), de benen (26%) en de armen (19%). Patiënten met multitrauma ($ISS > 15$) na een fietsongeval hadden voornamelijk letsels aan het hoofd (44%), het gezicht (18%) en de armen (13%). Daarnaast hadden de multitrauma patiënten vaker letsels van de thorax (12%) dan de patiënten die minder ernstig gewond waren (4%).

Anatomische letselverdeling bij acuut opgenomen patiënten zonder (links) en met multitrauma (ISS>15) (rechts) na fietsongevallen in 2021



In 2021 overleden 11 patiënten (1,1%) tijdens opname na een fietsongeval in de traumaregio West. Van de 98 fietsongeval slachtoffers met een multitrauma overleden er 10 (10%) en van de 872 fietsongeval slachtoffers zonder multitrauma overleed er 1 (0,1%).



Dankwoord

De invoer van de traumaregistratie en de totstandkoming van deze jaarrapportage was niet gelukt zonder de inzet van vele betrokkenen. Jullie kennis en ervaring, enthousiasme en inzet worden zeer gewaardeerd. Veel dank!

Registratiemedewerkers 2021

Datamanagement

- Arnaud Mulder

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

- Saskia van Balveren
- Jolanda van Delft
- Ingeborg Henkes
- Karel van de Noort

Ondersteund door

- HMC-Westeinde
Vanessa van Ingen – Schenau
- Groene Hart ziekenhuis
Roos den Butter
- Reinier de Graaf Gasthuis
Mirte Jansen
Olivier Elderenbosch

Wij bedanken ook 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 ons bureau NAZW@LUMC.nl

Colofon

Samenstelling

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

Vormgeving

Engelen & de Vrind

Fotografie

HMC, HagaZiekenhuis, RAV Haaglanden,
GHOR Haaglanden, RAV Hollands Midden, NAZW

Druk

People & Print Group Deventer

Traumacentrum West is het kennisnetwerk voor zorg na ongevallen in de 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

nazw@lumc.nl

www.nazw.nl