



2

Onderzoek UMC Utrecht naar effect van trauma op immuunsysteem

4

Onderzoek over de nabehandeling van enkelfracturen

Ketenavond:
Cervicaal wervelletsel

5

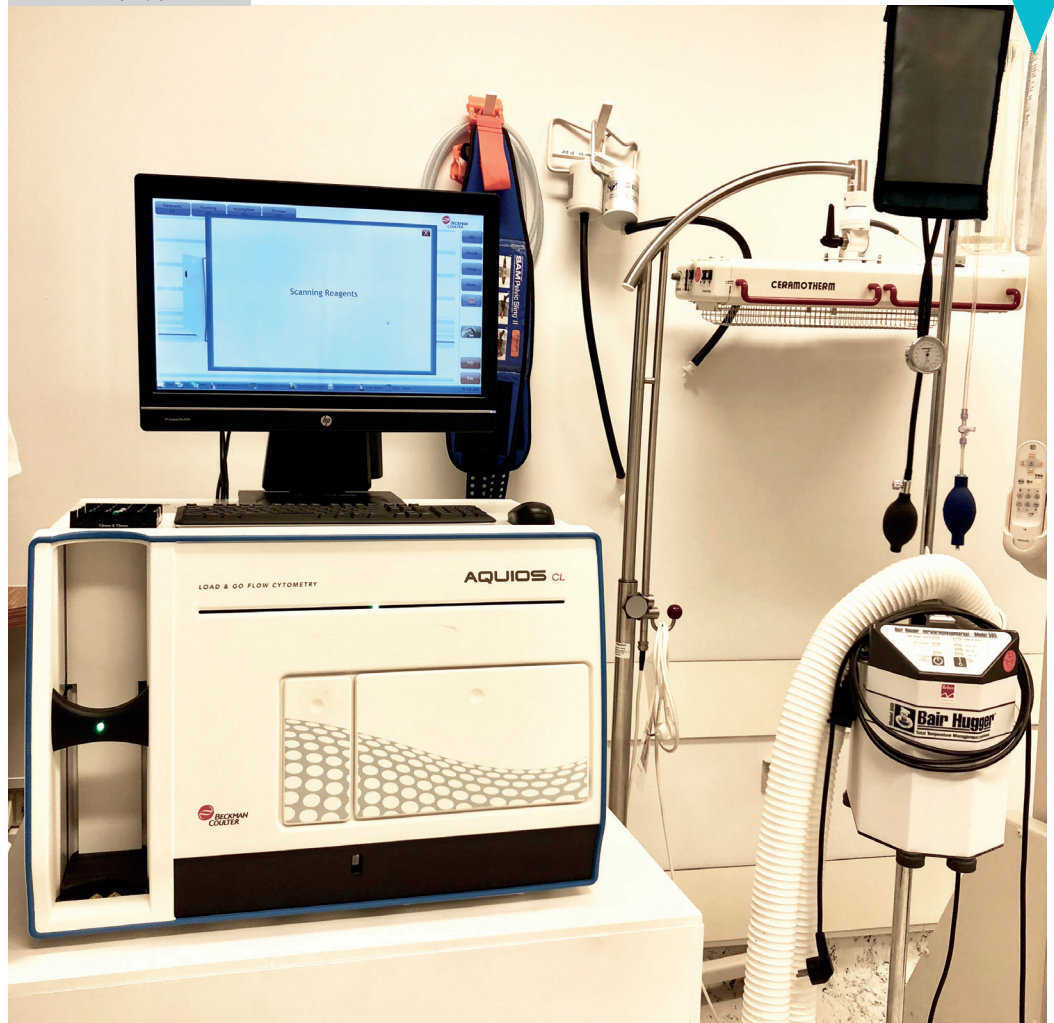
Crisis knowhow door
Knowingo

7

Onderzoek UMC Utrecht naar effect van trauma op immuunsysteem

De mortaliteit na trauma is door verbetering van de prehospitalale en de hospitalale zorg de afgelopen jaren sterk gedaald. Een aanzienlijk aantal patiënten overlijdt echter nog steeds aan post-traumatische complicaties. Het merendeel van deze complicaties wordt veroorzaakt door disfunctioneren van het immuunsysteem. Naar het effect van trauma op het immuunsysteem wordt binnen het UMC Utrecht onderzoek gedaan.

© Foto's: Roy Spijkerman



De AQUIOS® in de traumakamer

De onderzoeksgroep tracht de immuunrespons in kaart te brengen om complicaties beter te kunnen voorspellen en behandelen. Hierbij ligt de focus op een type witte bloedcel, de neutrofiel, die de belangrijkste cel is voor het voorkomen van infecties na trauma.

INZET AQUIOS®

Het onderzoeken van de neutrofiel was de afgelopen

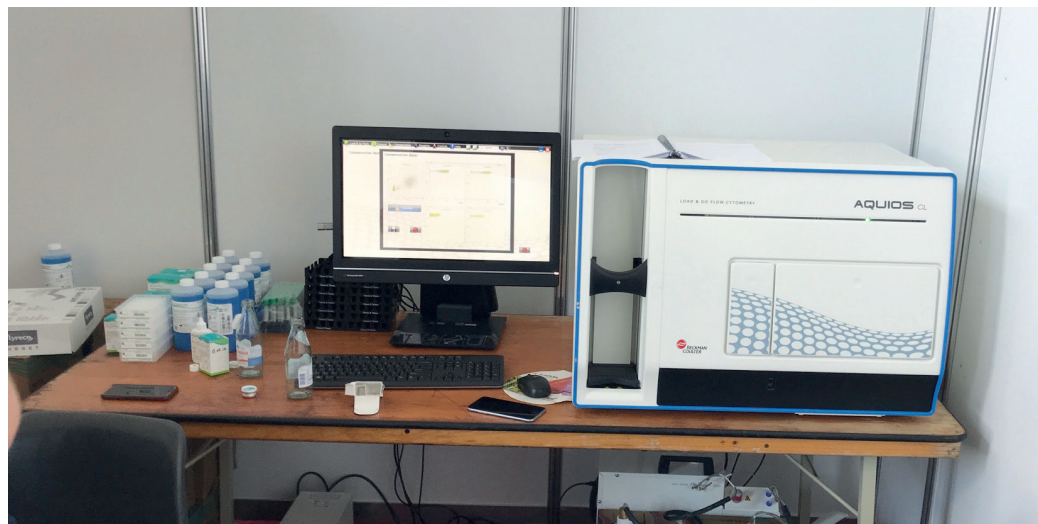
jaren tijdrovend, arbeidsintensief en complex. Sinds kort beschikt het UMC Utrecht over een nieuw apparaat, de AQUIOS®, die het mogelijk maakt om deze testen volledig geautomatiseerd en binnen vijf minuten te voltooien. Met de AQUIOS®, die inmiddels op de traumakamer van het UMC Utrecht staat, gaat binnenkort een grote studie van start. Alle patiënten die vanaf dan op de

traumakamer binnen komen, worden gevraagd mee te doen aan dit onderzoek. Van deze patiënten wordt een extra buis bloed afgenomen, die met behulp van de AQUIOS® wordt geanalyseerd.

TEST NIJMEEGSE VIER-DAAGSE

Om de AQUIOS® en deze 'point-of-care' analysemethode vooraf te testen, is er onderzoek tijdens de

Nijmeegse Vierdaagse ver-
richt. Bij 45 wandelaars is
er voor en na het wandelen
bloed afgenomen. Hierbij
werd er gekeken naar de
invloed van fysieke inspan-
ning op de activatie van
neutrofielen. Dit gaf inzicht in
de normaalwaarden van de
neutrofiel tijdens bijzondere
omstandigheden en geeft
tevens de mogelijkheid de
toekomstige uitslagen van
traumapatiënten in perspec-
tief te plaatsen. (LH/RS)



Inzet AQUIOS® tijdens Vierdaagse



Het experimentele traumateam

Al geruime tijd bestaat er een samenwerkingsverband tussen de traumachirurgie en translationele immunologie onder begeleiding van respectievelijk Loek Leenen (hoogleraar traumatologie) en Leo Koenderman (hoogleraar immunologie). In nauwe samenwerking met traumachirurg Falco Hietbrink zijn er de afgelopen jaren grote stappen gezet in de kennis omtrent het afweersysteem na trauma. Om de kennis op dit gebied verder uit te breiden draagt arts-onderzoeker Lilian Hesselink bij aan fundamenteel onderzoek naar het afweersysteem. Om te zorgen dat deze fundamentele kennis toepasbaar wordt in de kliniek, richt arts-onderzoeker Roy Spijkerman zich met name op de klinische implementatie van deze bevindingen. Met behulp van de AQUIOS® verwacht de onderzoeksgroep de komende tijd grote stappen te kunnen zetten op dit gebied en uiteindelijk bij te dragen aan de zorg voor ernstig gewonde patiënten.



Arts-onderzoekers Lilian Hesselink en Roy Spijkerman

Onderzoek over de nabehandeling van enkelfracturen

Diederik Smeeing wilde nagaan wat de invloed is van de nabehandeling op het functioneel herstel van de patiënt na een enkelfractuuroperatie. Chirurgen in het Antonius Ziekenhuis, Diakonessenhuis, Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis en Medisch Centrum Haaglanden werkten mee aan een gerandomiseerde trial: de WOW-studie.

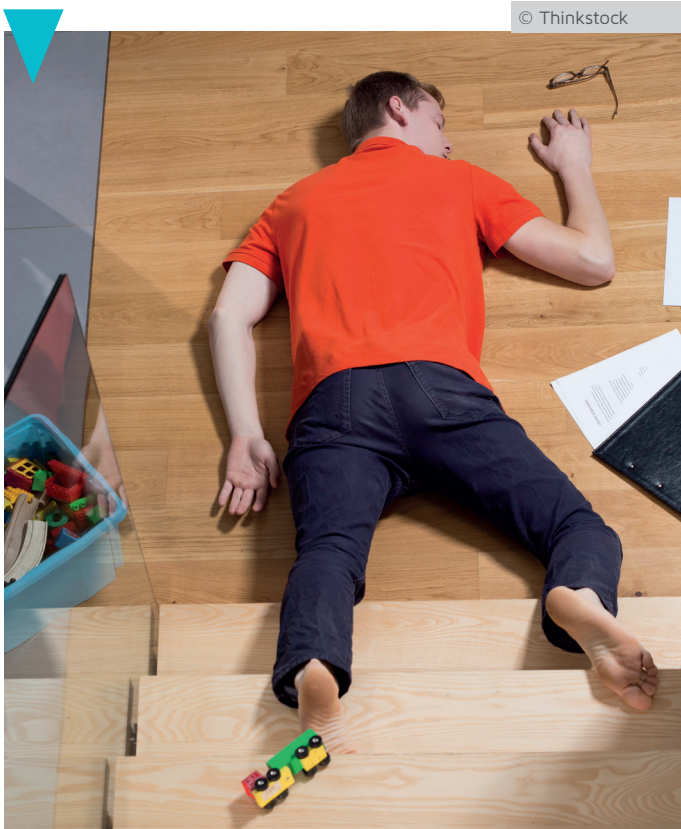


Diederik promoveerde op 31 mei 2018 met zijn proefschrift 'Research in trauma surgery: from design to execution'. In het proefschrift werd aandacht besteed aan de opzet van een RCT – een gerandomiseerd onderzoek met twee controlegroepen. Het merendeel van het onderzoek verrichtte Diederik toen hij in dienst was van het Traumazorgnetwerk Midden-Nederland. Uit eerder verricht onderzoek

met betrekking tot de nabehandeling van enkelfracturen volgde dat onder andere ouderen en mensen die roken meer risico lopen op complicaties. Om die reden zijn die patiënten niet in de opgezette RCT betrokken. In totaal deden 115 patiënten mee aan de RCT. De daarbij gebruikte – nieuwe – postoperatieve behandelmethode bleek een succes: onbeschermde belastingen en mobilisatie op geleide van de klachten zorgt voor

een beter functioneel resultaat: sneller weer werken en sporten. De behandelmethode leidt niet tot meer complicaties. "Dat is goed nieuws voor de patiënt", zegt onderzoeker Smeeing. "De patiënt wil namelijk graag weten wat zijn of haar vooruitzichten zijn. De patiënt stelt niet de vraag: hoeveel graden kan ik mijn enkel flecteren, maar wil weten: of en wanneer kan ik weer rennen?" (PK)

Ketenavond: Cervicaal wervelletsel



Een man ligt, wanneer de hulpverleners arriveren, al tien minuten plat op zijn buik met zijn gezicht in het hooi, nadat hij door het dak van een boerderij zeven meter naar beneden is gevallen. Vanwege het ontbreken van ademgeruis wordt er gedacht aan een pneumothorax, maar de oorzaak ligt elders: de patiënt heeft cervicaal wervelletsel. Dit komt vaak voor na hoogenergetische ongevallen zoals verkeersongevallen, val van hoogte, geweldsincidenten en sportongevallen. In totaal heeft twee tot vier procent van de traumapatiënten een cervicaal letsel.

De patiënt ademde niet zelfstandig en kwam in een reanimatiesetting terecht, waarbij hij succesvol werd gereanimeerd. Hij werd ter plekke geïntubeerd en kreeg onderweg bloed toegediend. In de ambulance is hij constant beademd tijdens de rit naar het UMC Utrecht. ANIOS Heelkunde Kevin Parry vertelt wat er daar gebeurde. "We maakten een thoraxfoto, maar er was geen aanwijzing voor pneumothorax. Een CT-scan wees uit dat er uitgebreide fractures waren in de cervicale wervelkolom en dat er bloed zichtbaar was in het wervelkanaal." Het nekletsel had de ademhalingsstilstand veroorzaakt. Op basis hiervan was duidelijk dat een operatie de enige manier was voor de patiënt om onafhankelijk te worden van beademing, maar omdat hij bij die operatie op de buik zou moeten liggen, was dit risicovol. In overleg met de familie is besloten ervoor te gaan. Parry: "De operatie is geslaagd, maar de volgende dag verslechterde de patiënt ernstig. De sedatie is gestaakt en hij is niet wakker geworden. De behandeling werd gestaakt en de patiënt is overleden."

VERKLAARBAAR

Dit overlijden staat niet op zichzelf. In 2017 waren er in Midden-Nederland 96 patiënten met een CWK-fractuur, van wie er zes overleden. Dat valt moeilijk te voorkomen. Orthopeed Sander Muijs van het UMC Utrecht vindt het goed verklaarbaar dat er bij de casus in beginsel niet werd gedacht aan cervicaal wervelletsel. Hij haalt een voorbeeld aan van een jonge vrouw die na een auto-ongeval geen nekkachten had, maar wel thoracale klachten. Haar nek was al vrijgegeven op het moment dat er een CT- en MRI-scan werden gemaakt. "Zo zagen we dat er meerdere ligamenten kapot waren. Haar hoofd zat niet meer goed vast aan haar lijf. In dit geval waren we er op tijd bij, maar het toont wel aan hoe snel je iets kunt missen, in dit geval zelfs bij een patiënt die aanspreekbaar was." Wervelletsel kan ook ernstige neurologische gevolgen hebben. Bart de Boer, AIOS neurochirurgie: "Het zenuwstelsel in het ruggenmerg is net zo kwetsbaar als het brein. We willen er graag op tijd bij worden betrokken, want voor een goede inschatting is het belangrijk om te weten hoe het direct na het trauma met een patiënt ging. Helaas ben je als neurochirurg eigenlijk altijd bang dat je te laat bent." Hij roept op om de neuroloog eerder in te schakelen in het geval van een (cervicaal) wervelletsel, want: time is brain. (PK)

OTO themadag over disbalansen

Op 5 juli jl. was er een OTO themadag voor onze regio. De ketenpartners bespraken zeven disbalansen, zoals sluiting van (delen van) een locatie, verplaatsen van cliënten, uitval nutsvoorzieningen en een tekort aan personeel.

Dit leverde input op voor een netwerkkaart, ter verheldering en visualisatie van de regionale samenwerking. Ook zal een 'how to get started' zakkaart voor bestuurders gemaakt worden.

© Thinkstock



ROAZ

Risicoprofiel bespreking

Op 27 september organiseert het Regionaal Zorgnetwerk Antibioticaresistentie Utrecht een bespreking over het risicoprofiel.



Dan wordt gewerkt aan het opstellen van een risicoprofiel voor de regio. Dit profiel zal meer inzicht geven in de verschillende risico's op het ontstaan van ABR en de verspreiding van BRMO in de regio. Het is een hulpmiddel om prioriteiten te stellen voor beleid en maatregelen om risico's op het gebied van ABR te beheersen. Daarnaast is het een middel om organisaties, bestuurders en professionals in het zorgnetwerk bij elkaar te brengen en te informeren. Meer informatie: www.abrzorgnetwerkutrecht.nl.

TRAUMAZORG

LTR symposium, 3 oktober

Woensdagmiddag 3 oktober organiseert LNAZ het symposium 'Regionale traumazorg binnen landelijke kaders'.

Voor ongeval slachtoffers geldt dat de juiste zorg, op het juiste moment, op de juiste plek essentieel is en soms van levensbelang. Dit vraagt om regionaal maatwerk omdat de elf Nederlandse traumaregio's verschillen qua geografie, demografie, zorgvraag en zorgaanbod.

Daarbij moet worden gewerkt binnen landelijke kaders. Het symposium is gericht op het delen van inzichten uit de traumaregistratie en om stil te staan bij landelijke kaders, knelpunten en oplossingen voor de (regionale) organisatie van traumazorg. Meer info en aanmelden: www.lnaz.nl.

© LNAZ



symposium landelijke traumaregistratie

SAVE THE DATE
WOENSDAG 3 OKTOBER 2018 | 13:30-17:00
JAARBEURS UTRECHT

Regionale traumazorg binnen
landelijke kaders

Crisis knowhow door Knowingo

In onze regio hebben veel mensen, naast hun normale taak, een functie in de crisisbeheersing. Het uitvoeren van deze taak vraagt kennis van de eigen processen én van de processen van de ketenpartners (zoals GHOR, GGD en RAVU). Vanaf dit najaar ondersteunt het Traumazorgnetwerk deze crisisfunctionarissen met een modern, snel en leuk leermiddel: Knowingo.



KNOWINGO: WAT IS DAT?

Knowingo is een app voor op je telefoon. De app stelt vragen, de speler geeft antwoord. Tot zo ver niets bijzonders. Het bijzondere zit in de techniek áchter de app. Deze is zo ontworpen dat hij zich automatisch aanpast aan jouw leer- en kennisbehoefte. De slimme software in het spel herkent hoe elk individu het beste leert: Wanneer moet een moeilijke vraag gesteld worden? Welke herhaling en achtergrondinformatie heb jij nodig? Al deze informatie wordt verwerkt in de manier waarop de speler het aangeboden krijgt.

Achter de schermen is te zien welke vragen in de regio vaker fout beantwoord worden. Zodat het Traumazorgnetwerk weet welke thema's extra aandacht nodig hebben.

KNOWINGO: OOK VOOR MIJ?

Per instelling bepaalt de OTO-coördinator wie in aanmerking komt voor Knowingo. Deze personen ontvangen een email met de uitnodiging om de app te downloaden en dan begint het spel. Onderzoek toont aan dat dagelijks een paar minuten spelen de kennis van de speler een enorme boost geeft. Precies wat de crisisfunctionarissen nodig hebben!

KNOWINGO: WAT HEB IK ER AAN?

Een crisisfunctionaris wil voorbereid zijn op die taak en daar willen we graag bij helpen. Het Traumazorgnetwerk stelt voor regionale winnaar ook nog een coole prijs ter beschikking. Wát, dat blijft nog even geheim. (MV)

© Knowingo



Symposium 'Global Surgery'

Op dinsdag 13 november 2018 organiseert de afdeling heelkunde van het UMC Utrecht een avondsymposium. Het thema is 'Global Surgery' en heeft betrekking op de uitdagingen en de laatste ontwikkelingen binnen de geneeskunde en chirurgie wereldwijd.

© Foto's: Gioya Bouwman



Prof. dr. Loek Leenen, traumachirurg en medisch hoofd van het Calamiteitenhospitaal in Utrecht, zal spreken over de internationale functie van het Calamiteitenhospitaal. Brigade-generaal-arts Johan de Graaf spreekt vanuit defensie over de chirurgie in het leger. Een onderwerp dat deze avond zeker niet mag ontbreken is de chirurgie in de tropen. Prof. dr. Inne Borel Rinkes licht een nieuw project toe binnen de tropen-chirurgie. Tot slot vertelt Joost ten Brinke, expeditie-arts/traumachirurg, over zijn ervaringen en hoe het is om als arts mee te gaan op expeditie.

Om 17.30 uur start het programma in de foyer van de roze collegezaal van het UMC Utrecht. Voor avondeten wordt gezorgd. Aanmelden kan via SEAAH@umcutrecht.nl. (RS)



Verloskunde in de regio Utrecht

De krapte in de verloskundige capaciteit in onze regio heeft geleid tot een intensievere samenwerking van de betrokken zorginstellingen, eerstelijns verloskundigen en de kraamzorg.

De ziekenhuizen gebruiken het Acute Zorg Portaal om eerstelijns verloskundigen en elkaar te informeren over de beschikbare capaciteit. Ook zijn er afspraken gemaakt over de ondersteuning van eerstelijns verloskundigen wanneer sprake is van 'full house' en over het vroegtijdig aankondigen van cliënten. Deze en andere maatregelen dragen bij aan het borgen van goede zorg, ook in acute situaties.

Agenda

SEPTEMBER

11 september

Ketenavond 'Traumatische amputatie', UMC Utrecht

25 september

Kerngroep ROAZ

27 september

Bijeenkomst risicoprofiel ABR regio Utrecht

OKTOBER

2 oktober

Focusgroep POSH, RAVU

8 oktober

Focusgroep Verloskunde

30 oktober

HMIMS, Calamiteitenhospitaal

30 oktober

ROAZ

NOVEMBER

3 november

Rampoefening Calamiteitenhospitaal

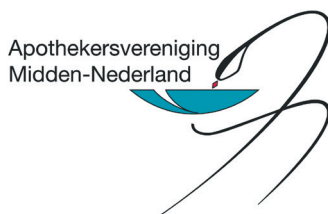
13 november

Symposium 'Global Surgery', UMC Utrecht

15 november

Focusgroep Crisisbeheersing en OTO, Apothekersvereniging Midden-Nederland

Ketenpartners



Colofon

Redactie

Natasja Rabouw
Lukas van Spengler

Met medewerking van

Gioya Bouwman
Daniëlle van Boxtel
Lilian Hesselink
Petra Kruijt
Roy Spijkerman
Marlous Verheul

Ontwerp en opmaak

Design & producties,
Marketing & communicatie
UMC Utrecht

Drukwerk

Drukkerij De Bondt

www.traumazorgnetwerkmn.nl
traumazorgnetwerk@umcutrecht.nl

JOHN VAN ENGELLEN

"Dit is een jongensdroom die uitkomt"

John van Engelen werkt al 31 jaar bij de RAVU, maar sinds kort nog maar in deeltijd. Hij is namelijk ook wethouder geworden voor de gemeente Nieuwegein. Een hele omschakeling, en toch past zijn nieuwe baan hem perfect. Doordat hij nu minder dagen bij de RAVU werkt is hij daar geen manager meldkamer ambulancezorg meer, maar werkt hij meer op projectbasis. Daar staat tegenover dat hij als wethouder een heleboel touwtjes in handen heeft. "Ik voel me op mijn plek als ik een verschil kan maken, samen met anderen."



© K&M fotostudio Nieuwegein

Zo'n vijf jaar geleden – John was 55 jaar oud – sloeg hij op zomaar een druilerige vrijdagmiddag in november aan het nadenken over waar hij naartoe wilde werken. "Het is altijd een wens van mij geweest om politiek betrokken te zijn", vertelt hij. "Zodoende ben ik eens gaan kijken welke partijen er lokaal actief waren. Mijn oog viel op een partij waar ik me bij wilde aansluiten. Ik heb een brief gestuurd en ze wilden me graag inlijven. Dat ik veel ervaring had in de gezondheidszorg, was voor de partij een pre."

Al bij de gemeenteraadsverkiezingen van 2014 stond John op de kieslijst, al stond hij niet op een verkiesbare plaats. Wel kwam hij in twee raadscommissies terecht, waar hij ervaring kon opdoen met de politiek. Maar er ontstond onrust binnen de partij en samen met een groep anderen stapte John eruit. In december 2017 richtten ze een nieuwe partij op, waarmee ze in maart 2018 twee zetels wisten te behalen. "Het ging ineens heel hard. Op basis van ons programma konden we aansluiten bij de gesprekken over coalitievorming. De partij heeft mij toen naar voren geschoven als wethouder en op 6 juni werd ik aangesteld." Deze verwezenlijking van zijn politieke ambities had niet gekund zonder ondersteuning vanuit de RAVU, beseft hij. "De directeur van de RAVU was mijn grootste supporter. Hij heeft me de kans gegeven om mijn werk bij de RAVU in deeltijd te gaan doen. Ik ben hem daar zeer erkentelijk voor, want dat ik nu wethouder ben, is een jongensdroom die uitkomt."

STOPPEN IS GEEN OPTIE

Nu werkt John drie dagen per week op het gemeentehuis en twee dagen bij de RAVU, waar zijn functie nu die van adviseur op de afdeling ambulancezorg is en waar zijn directe collega zijn leidinggevende is geworden. Dat ervaart hij niet als een stap terug. "Ik heb bij de RAVU in al die jaren op alle vlakken gewerkt en ervaring opgedaan, zowel binnen het management als ook binnen regionale samenwerking. Zoals ik het nu zie, is dat de opmaat geweest tot het wethouderschap." John is wethouder sport, recreatie, cultuur en evenementen, dus de voor de hand liggende portefeuille gezondheidszorg heeft hij niet. "Ik heb daar bewust niet voor gekozen omdat ik de uitdaging wilde zoeken." Het is nu zijn doel om in elk geval de vier jaar als wethouder vol te maken, en hij sluit niet uit dat hij daarna nog doorgaat. "Ook bij de RAVU blijf ik met veel plezier werken. Het is hier never a dull moment, en ook binnen de RAVU zijn er nog steeds ambities. Op dit moment gaan die vooral over samenwerking binnen de witte kolom. We zijn bezig met de stap naar een coördinatiecentrum voor spoedzorg samen met o.a. huisartsen, verloskundigen, thuiszorg en de ziekenhuizen, naast het realiseren van een nieuwe meldkamer voor ambulance, politie en brandweer in Midden-Nederland. Ik vind dit soort dingen leuk en boeiend en daarom zal ik nooit stilzitten." Stoppen is geen optie, dat straalt John uit en dat blijkt ook uit alles wat hij zegt. "Het is me gelukkig niet gelukt om hier weg te gaan", besluit hij lachend. "Zowel hier als op het gemeentehuis voel ik me op mijn plek: ik kan een verschil maken, samen met andere mensen die ook zoveel drive hebben als ik." (PK)