NIEUWS

TRAUMAZORGNETWERK
MIDDEN-NEDERLAND

MAART NUMMER 1 2018

2 Kindertraumatologie

5 Zorgpad dwarslaesie voorkomt onnodige complicaties

MRMI cursus, 7-9 juni 6

Achter de zorg 'Je kunt een probleem niet oplossen door een knopje om te schakelen' 8

Kindertraumatologie

© Thinkstock

Twee jongens – een tweeling van elf jaar – raken eind 2015 ernstig gewond bij een aanrijding. Er zijn meerdere andere gewonden in de auto. De jongens worden voor trauma-opvang naar het UMC Utrecht gebracht. Bijna twee jaar later vormt hun casus de aanzet voor een ketenavond over kindertrauma. Wat maakt kindertrauma zo anders?

Vooral bij jonge kinderen is er vaker sprake van ademhalingsproblemen. Ook hebben ze meer te verduren van een klap. Dat komt door hun kleinere lichaamsoppervlak, doordat ze minder subcutis (bescherming) hebben en doordat hun organen kwetsbaarder zijn. "De traumaopvang gaat volgens hetzelfde principe (ATLS) als bij volwassenen," zegt kinderanesthesioloog Millie Langemeijer, "wel is de anatomie beduidend anders."

De verschillen ten spijt, ontstaat er in de zaal discussie over wat de beste plek is voor de behandeling van kindertrauma. Het kinderziekenhuis dat gespecialiseerd is in kinderen, of de SEH die gespecialiseerd is in trauma? Traumachirurg Ivar de Bruin pleit voor een kindertraumacentrum waar de zorg wordt verzorgd door ervaren kindertraumachirurgen. De acute opvang moet vanwege de goede logistiek in het UMC blijven, pas als kinderen stabiel zijn dienen ze vervoerd te worden naar het kindertraumacentrum/WKZ. "De grootste oorzaak van sterfte en blijvend letsel in de kinderleeftijd is trauma. Als we een kinderkankercentrum hebben gebouwd, waarom dan niet ook een kindertraumacentrum? Zoals het nu is, moeten we keuzes maken. Het WKZ is relatief ver weg; je kunt een kind in levensgevaar niet door een tunnel van een kilometer vervoeren. Na stabilisatie kan dat uiteraard prima, maar voor acute operatie in een instabiele situatie niet."

DUBBEL SPECIALISME

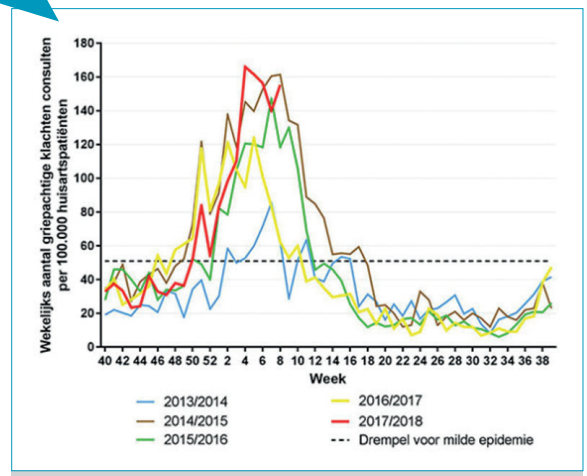
Psychologie is een belangrijk thema bij kinderen en speelt mee in de keuzes die worden gemaakt. De twee jongens uit de casus werden uiteindelijk – na de eerste opvang – samen met hun zusje én moeder opgenomen in het WKZ. Steun van familie is belangrijk. Ondanks de opname in het WKZ is samenwerking met traumachirurgen nauw gebleven. Kinderintensivist Sjef van Gestel: "Trauma is maar een klein deel van de populatie op de kinder-ic in het WKZ en daarom is de samenwerking belangrijk. Het is van groot belang dat je ervaring hebt en houdt met kindertrauma, anders is er een risico dat je iets mist."

De jongens uit de casus bleven langdurig in het WKZ. Hoewel de laatste wond bij een van hen pas in november 2017 is gesloten, is het hele gezin recent naar Disneyland geweest en gaan ze weer naar school. Falco Hietbrink is trots op wat het UMC Utrecht heeft gedaan. "Iedereen ging er 100 procent voor. Er was laagdrempelig contact tussen alle betrokken (kinder)specialismen, waarbij de mentaliteit was: hoe lossen we dit op de beste manier op. Niet denken in problemen, maar in oplossingen." Ook voor zoiets als kindertrauma, dat eigenlijk een dubbel specialisme is. (PK)

ACUTE ZORG

Griepepidemie in de regio

Elk jaar zorgt de griepepidemie voor extra drukte in de zorginstellingen en belasting van de gehele zorgketen. Zo ook deze winter.



Bron: www.rivm.nl, bezocht op 28-02-2018; gebaseerd op NIVEL

In Nederland is sprake van een griepepidemie als wekelijks meer dan 50 op de 100.000 inwoners zich met griepklachten bij de huisarts melden. Volgens deze definitie kwam de epidemie dit jaar drie weken later op gang dan vorig jaar, maar is inmiddels een hogere piek bereikt dan in de afgelopen jaren.

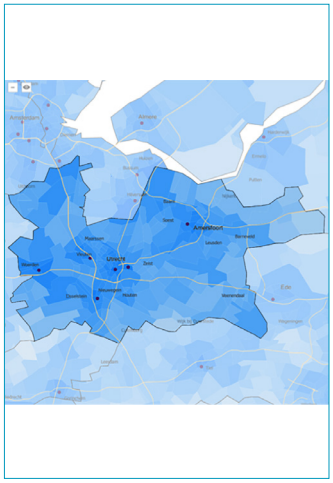
De vele griepgevallen leiden tot een toename van bezoeken aan de huisartsen, huisartsenposten en SEH's. De ziekenhuizen kennen meer opnames, met name van mensen die toch al kwetsbaar zijn. Tegelijkertijd zien zorgaanbieders hun capaciteit afnemen door ziekte van de eigen medewerkers. Zo is het niet enkel een probleem voor individuele zorginstellingen, maar wordt de hele zorgketen belast.

De instellingen hebben regelmatig op operationeel niveau contact met elkaar en er is extra overleg geweest tussen de bestuurders in het ROAZ. Hierbij staat centraal hoe de toegang tot de zorg voor patiënten met een acute zorgvraag gegarandeerd blijft, ook onder deze omstandigheden. (LvS)

ACUTE ZORG

Landelijke Acute Zorgkaart

Het Landelijk Netwerk Acute Zorg heeft een online tool ontwikkeld om de bereikbaarheid van de zorg inzichtelijk te maken: de Landelijke Acute Zorgkaart (LAZK). De kaart toont voor verschillende zorgaanbieders vanuit welk gebied zij binnen een bepaalde tijd te bereiken zijn.



Voor de totstandkoming van de kaart werkte het LNAZ samen met het RIVM, waarvan het rijtijdenmodel voor ambulances is gebruikt. In de kaart zijn de belangrijke aanbieders van acute zorg – ambulanceposten, instellingen voor GGZ, ziekenhuizen, huisartsenposten en MMT's – opgenomen.

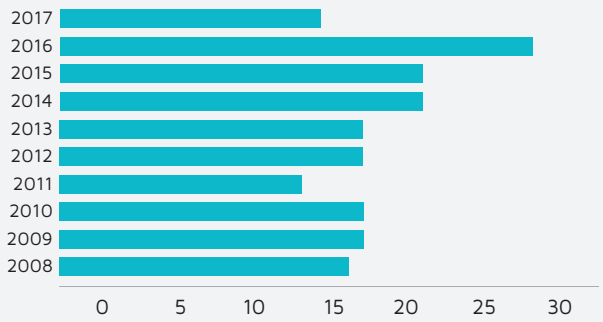
Met diverse filters en de keuze uit verschillende vormen van bereikbaarheid is het mogelijk om meerdere overzichten zichtbaar te maken.

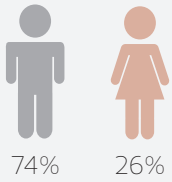
De elf regionale acute zorgnetwerken hebben tevens toegang tot een extra functionaliteit: het uitwerken van scenario's van eventuele wijzigingen in het zorgaanbod.

De LAZK is te raadplegen op: www.lazk.nl. Voor een scenario van onze regio kunt u contact opnemen met Daniëlle van Boxtel van het bureau TZMN (traumazorgnetwerk@umcutrecht.nl). (DvB)

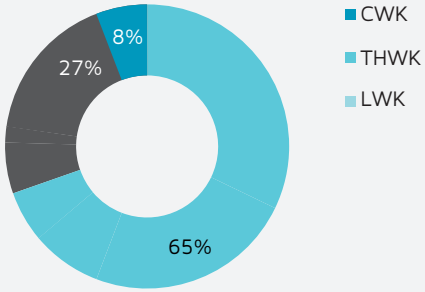
Uit de traumaregistratie Midden-Nederland: Dwarslaesie patiënten

Aantal per jaar

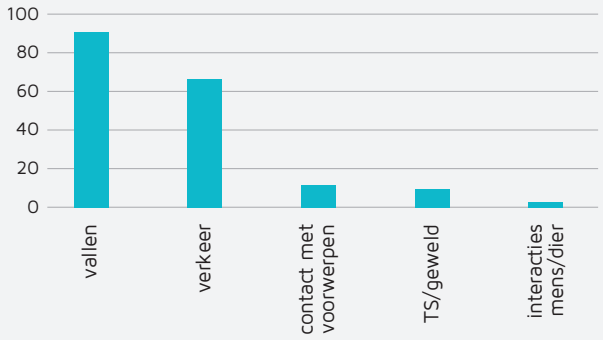




Hoogte dwarslaesie



Oorzaak



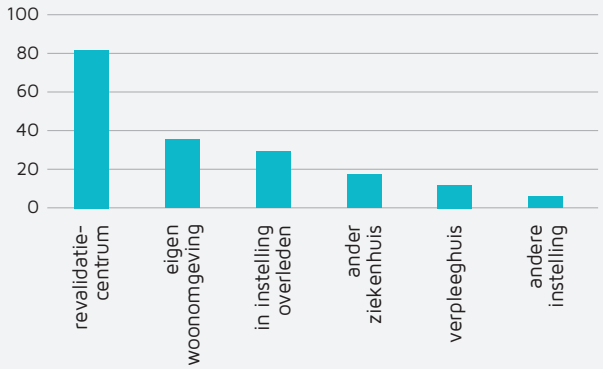
Gemiddelde ISS **vallen:**

Val van/uit gebouw **30**
Val van trap **26**
Omvallen **18**

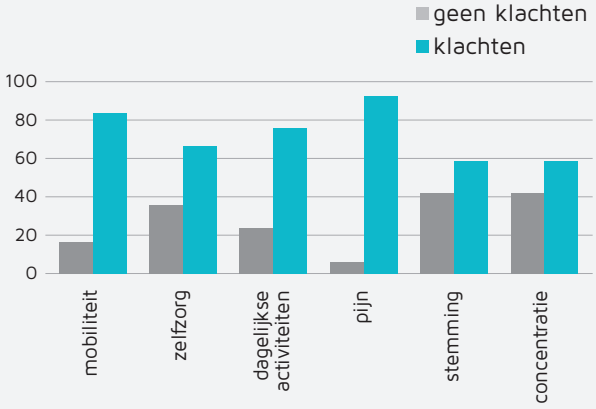
Gemiddelde ISS **verkeer:**

Motor/scooter **51**
Auto/busje **34**
Fiets **28**

Ontslag



Klachten een jaar na ongeval



28 patiënten zijn overleden in het ziekenhuis.
De patiënten hadden een gemiddelde ISS van **34**

Sinds 2015 wordt er een zorgevaluatie bijgehouden over klachten die gerelateerd zijn aan het ongeval.

(SA)

Zorgpad dwarslaesie voorkomt onnodige complicaties

Patiënten met een acute dwarslaesie kunnen in het UMC Utrecht terechtkomen op verschillende afdelingen. Dat kan zijn traumatologie, maar bijvoorbeeld ook neurochirurgie, orthopedie of de ic. Om onnodige complicaties te voorkomen, is het Zorgpad acute traumatische dwarslaesie opgesteld.

Revalidatiearts Casper van Koppenhagen is gespecialiseerd in dwarslaesie. Hij zag verschillend behandelbeleid op de diverse afdelingen. Een jaar geleden stuurde hij een mail aan de afdelingshoofden, met het doel om tot één protocol te komen. "Het is een kwetsbare patiëntengroep. Verpleegkundigen en arts-assistenten die niet veel dwarslaesiepatiënten zien, kunnen niet vanzelfsprekend de beste zorg bieden. Een protocol voorkomt onnodige fouten." Een goed blaasbeleid voorkomt een blaasontsteking. Een goed ligbeleid voorkomt decubitus. "Iedereen bleek doordrongen van de noodzaak van preventie", zegt Van Koppenhagen.

© UMC Utrecht

Revalidatiearts Casper van Koppenhagen

Het protocol is voor hem evenwel geen eindstation. "Het allermooist zou zijn als het komt tot een afdeling 'Spine', waar neuro-, wervel- en traumachirurgen samenwerken. Het UMC Utrecht heeft binnen Nederland een grote groep dwarslaesiepatiënten, dus als het ergens kan, dan hier."

DE HOOGSTRAAT

Met de doorstroom naar revalidatiecentrum De Hoogstraat is Van Koppenhagen heel blij, vooral omdat de samenwerking nauw blijft. "Door organisatorische veranderingen – de afdeling Revalidatie in het UMC Utrecht is sinds kort verzelfstandigd – is de uitstroom naar de gespecialiseerde dwarslaesie-afdeling van De Hoogstraat in plaats van impliciet, nu juist expliciet gemaakt."

Daarmee hebben we het in deze regio goed voor elkaar, zegt Van Koppenhagen. Hij is blij dat ook in het UMC Utrecht zelf alle verschillende protocollen in de prullenbak liggen, zodat er één werkwijze wordt gehanteerd. "Het was een flink karwei om iedereen bij elkaar te krijgen en de verwarring van al die verschillende protocollen weg te nemen. Ik ben blij dat het gelukt is. Hiermee kan een hoop leed worden voorkomen." (PK)

TRAUMAZORGNETWERK

TZMN jaarverslag 2017

Toegankelijkheid en kwaliteit zijn de twee zijden van de medaille die 'acute zorg' heet. Beide zijden konden zich in 2017 verheugen op grote belangstelling van iedereen die de zorg een warm hart toedraagt.

In ons jaarverslag bieden wij een blik op de activiteiten ter borging en verbetering van de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg in het Traumazorgnetwerk Midden-Nederland. (LvS)

CRISISBEHEERSING & OTO

MRMI cursus, 7-9 juni

Van 7-9 juni 2018 wordt de driedaagse Medical Response to Major Incidents (MRMI) cursus georganiseerd in het Calamiteitenhospitaal.

Deze cursus bestaat uit lezingen, praktische trainingen en twee grootschalige simulatie oefeningen. De methodiek kan gebruikt worden voor training en evaluatie binnen elke organisatie en is daardoor breed toepasbaar. Deelname kan individueel of als ziekenhuisteam van zeven personen. Alle deelnemers worden actief ingezet in zijn of haar werkterrein. Er is accreditatie van NVVH, NVA, NVSHA en NAPA. Verpleegkundige accreditatie is aangevraagd. Meer informatie is te lezen op de website: www.umcutrecht.nl/MRMI

ACUTE ZORG

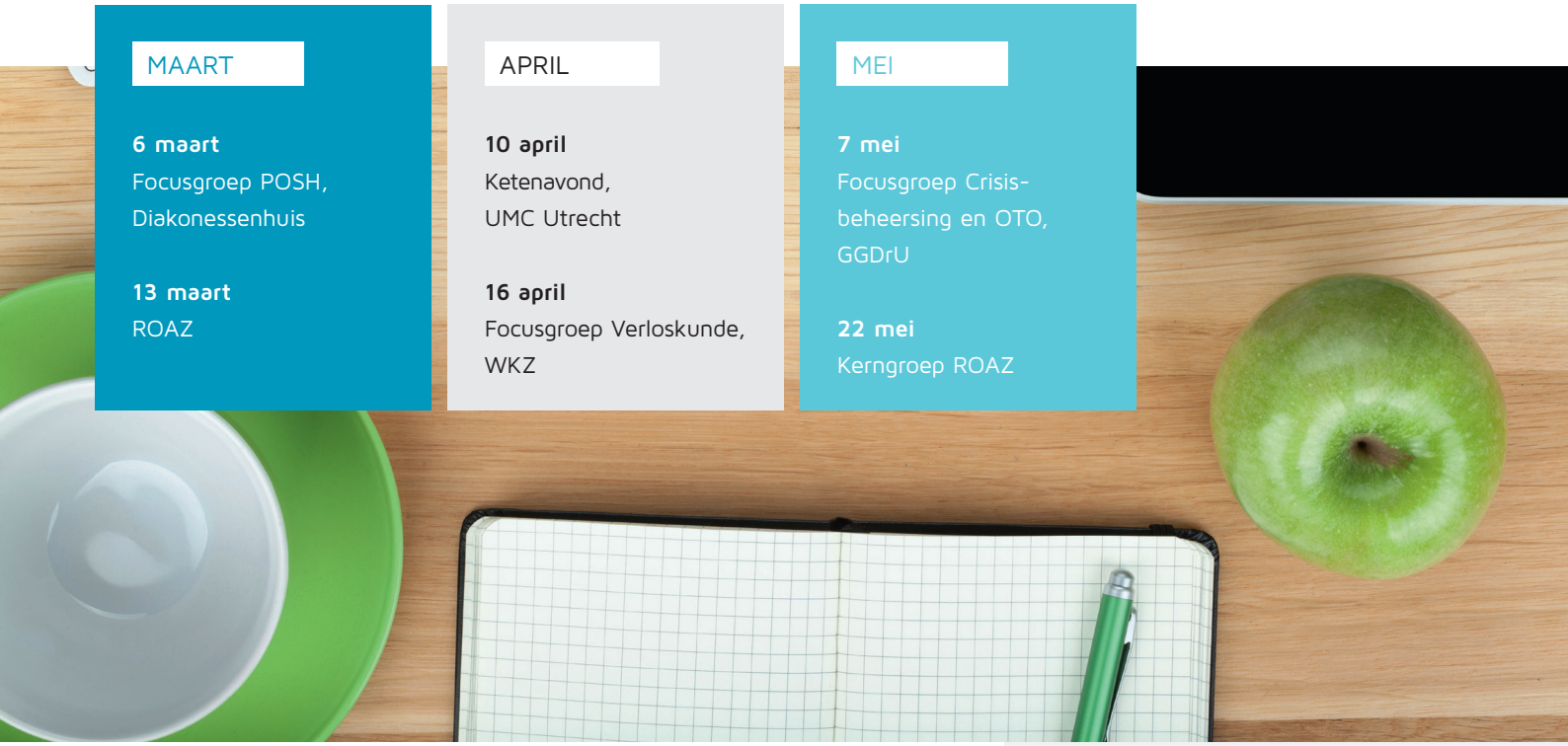
Conferentie 'Acuut Beter'

Op 29 januari organiseerde het ministerie van VWS de conferentie 'Acuut Beter'.

De acute zorg in Nederland is goed geregeld, maar de druk wordt steeds hoger. In een vergrijzende samenleving is de kans dat deze drukte afneemt klein. De situatie verschilt per regio. In de ene regio zit het knelpunt bij de instroom van patiënten en in de andere regio juist bij de uitstroom uit de acute zorg.

In veel regio's zijn al initiatieven om de drukte in de acute zorg aan te pakken. Bij de conferentie 'Acuut Beter' spraken collega's uit de acute zorgketen met elkaar over dit onderwerp. De presentaties zijn te vinden op: www.aanmelder.nl/acuutbeter/wiki/314410/presentaties

Agenda



MAART

6 maart
Focusgroep POSH,
Diakonessenhuis

13 maart
ROAZ

APRIL

10 april
Ketenavond,
UMC Utrecht

16 april
Focusgroep Verloskunde,
WKZ

MEI

7 mei
Focusgroep Crisis-
beheersing en OTO,
GGDrU

22 mei
Kerngroep ROAZ

Ketenpartners

GGD regio Utrecht

Ziekenhuis St Antonius

Zuwe Hofpoort Ziekenhuis Woerden

Veiligheidsregio Utrecht GHOR VRU

LHV Huisartsenkring Midden-Nederland

meander medisch centrum

ravu

primair huisartsenposten

altrecht

UMC Utrecht

Diakonessenhuis

Apothekersvereniging Midden-Nederland

Colofon

Redactie
Natasja Rabouw
Lukas van Spengler

Met medewerking van
Stasja Aspers
Gioya Bouwman
Daniëlle van Boxtel
Petra Kruijt

Ontwerp en opmaak
Design & Producties,
Marketing & Communicatie
UMC Utrecht

Drukwerk
Drukkerij De Bondt
www.traumazorgnetwerkmn.nl
traumazorgnetwerk@umcutrecht.nl

BELEIDSMEDEWERKER MAAIKE SCHAAP

"Je kunt een probleem niet oplossen door een knopje om te schakelen"

Na jarenlange ervaring in het advieswezen maakte Maaike Schaap in juni 2017 de overstap naar GGD regio Utrecht. Ze bleef daarmee in het kennisgebied dat ze al kende, want ze is nu beleidsmedewerker crisisbeheersing en rampenbestrijding, en OTO-coördinator. Haar drive is dat ze mensen wil helpen, ze wil een bijdrage leveren aan de samenleving. "Ik ben van huis uit bestuurskundige, maar ik heb altijd veel interesse gehad in de publieke gezondheid. Nu ik bij GGD regio Utrecht werk, is het nog veel meer 'van mij' geworden: ik verdwijn niet na een adviestraject weer uit beeld."

Tien jaar lang werkte ze voor een adviesbureau dat veel trainingen en adviestrajecten verzorgde voor instanties zoals de GGD. Heel leuk en interessant werk, maar Maaike vond het jammer dat ze na het afleveren van haar rapport alleen maar kon hopen dat er iets mee gedaan werd. "Nu ben ik daar zelf voor verantwoordelijk. Ik krijg veel vrijheid om mijn werk te doen. Op dit moment ben ik het GROP [GGD Rampen Opvang Plan] aan het omschrijven naar een integraal crisisplan. Ook heb ik een OTO jaarplan gemaakt voor heel 2018. Daarbij heb ik niet alleen de plannen gemaakt, maar ook meteen de activiteiten in werking gezet. De agenda van alle GGD regio Utrecht-medewerkers met een rol in de crisisorganisatie is dus al helemaal gevuld. Ik vind het fijn dat ik op deze manier niet alleen beleidsmatig, maar ook praktisch bezig kan zijn. Dat ikzelf echt iets in werking kan zetten."
Natuurlijk heeft ze ook veel kennis van crisisbeheersing, kennis die ze op peil houdt door te lezen over dit onderwerp en door ontmoetingen met vakgenoten. Ze werkt veel samen met de GHOR, bijvoorbeeld. Een van de ontwikkelingen die zij op het moment boeiend vindt, is dat grenzen meer en meer vervagen. Dat leidt ook tot grensoverschrijdende crises. "Wij hebben er hier ook last van als er in Diemen een elektriciteitscentrale uitvalt. Daar komt bij dat de technologie verandert, en dat de schaal van de technologie groter wordt. Je kunt een probleem niet oplossen door een knopje om te schakelen. Soms veroorzaak je daarmee juist een nog groter probleem. Incidenten hebben grotere gevolgen en problemen zijn lastiger op te lossen. Je moet dus goed de verbanden kennen en het is essentieel dat je samenwerkt met andere instanties."

FINETUNEN EN MEEBEWEGEN

Tegelijkertijd heeft GGD regio Utrecht een heel sterke regionale functie, die kan worden beschouwd als kerntaak. Het belangrijkste is dat er een adequate crisisorganisatie staat die altijd paraat is. "We moeten de rust, veiligheid en publieke gezondheid in de regio dienen", zegt Maaike. Afgelopen oktober is een groep mensen met de functie leider psychosociale hulpverlening (PSH) op hard piket gegaan, om te garanderen dat ze altijd bereikbaar zijn. "Nu hebben we dus een nóg beter voorbereide organisatie. Het gaat om finetunen en meebewegen. De wereld verandert continu, dus dat waar je op moet kunnen inspelen ook en daar moet je de organisatie op aanpassen."
Een van de manieren om kennis en kunde actueel te houden, is het OTO-programma. Maaike heeft vanuit haar eerdere functies bij adviesbureaus veel ervaring met OTO. Afgelopen november was ze nauw betrokken bij de oefening Troje, bedoeld om de keten voor te bereiden op een dodelijke infectieziekte. "We zijn er opnieuw achter gekomen hoe belangrijk samenwerking is. Ik vind dat we in deze regio ambitieuze organisaties hebben en dat er ook regionaal goede samenwerking is. Ik vind het fijn om hier nu van binnenuit deel van uit te maken, om echt een verschil te kunnen maken."
(PK)