

# TRAUMACENTRUM WEST

## NIEUWS

### *Koningin Máxima opent nieuwe Juliana Kinderziekenhuis*

Elly van Schaik

Koningin Máxima heeft vrijdag 12 juni 2015 het nieuwe Juliana Kinderziekenhuis in het HagaZiekenhuis aan de Leyweg in Den Haag officieel geopend. Nadat ze werd toegezongen door zo'n 150 kinderen plaatste zij de laatste steen in de vuurtoren; het symbool van het Juliana Kinderziekenhuis. Zij werd daarbij bijgestaan door twee patiëntjes van het kinderziekenhuis.

Op 29 april 2015 was de grote verhuizing van de Sportlaan naar de Leyweg, hetgeen volgens een strak schema verliep. De eerste twee couveusebaby's werden om 6.30 uur precies naar de nieuwe Neonatologie afdeling op de Leyweg gebracht. Dat gebeurde in speciale vrachtauto's die meer op een ziekenhuiskamer leken. Bij iedere rit ging een kinderarts en verpleegkundige mee. De Ambulancedienst en Politie Haaglanden waren nauw betrokken bij de gehele verhuisoperatie. Onder politiebegeleiding, ondersteund door verkeersregelaars op drukke kruispunten, reden de vrachtauto's van de Sportlaan naar de Leyweg. Rond 11.20 uur werd de laatste patiënt vervoerd naar de Leyweg. In totaal waren er 35 ritten nodig.

Het Juliana Kinderziekenhuis, nabij de Haagse kust, gebruikt bij de kindvriendelijke inrichting elementen van zon, zee en strand en introduceert vijf karakters die patientjes afleiding en ontspanning bezorgen wanneer zij in het kinderziekenhuis verblijven. Daarnaast is er bij de inrichting onder andere gebruik gemaakt van vrolijke muurillustraties, speelobjecten, dimbaar gekleurd licht en projecties van bewegende animatiefiguren op de muur.

Koningin Máxima kreeg een rondleiding door het nieuwe complex. Zij bezocht naast het Juliana Kinderziekenhuis ook het Haga Juliana Geboortecentrum en het RonaldMcDonald Huis die nu allemaal onder één dak gehuisvest zijn. Alle spoedeisende hulp voor kinderen én volwassenen is nu geconcentreerd op het Haga Spoeplein van locatie Leyweg. Koningin Máxima sprak met medewerkers en patiënten.

Het Juliana Kinderziekenhuis is al 130 jaar een begrip in de Haagse regio. In 1885 werd in Den Haag het initiatief genomen voor de oprichting

van een instelling voor zieke kinderen. In 1929 opende Koningin Emma het kinderziekenhuis en krijgt het de naam Juliana Kinderziekenhuis. In 2000 opende Koningin Beatrix het kinderziekenhuis. Koningin Máxima heeft met de opening van het nieuwe Juliana Kinderziekenhuis de traditie voortgezet.



Koningin Máxima opent het nieuwe Juliana Kinderziekenhuis op de Leyweg. Zij krijgt daarbij hulp van twee patiëntjes.

### Inhoud

- 2 Wervelkolomimmobilisatie LPA8
- 2 Het LNAZ is er voor de regio's
- 2 Joop Breuer benoemd tot Fellow..
- 3 Ervaringsverslag Suzan Dijkink
- 4 Afscheid Sonja Neuteboom
- 4 Kennismaking Leo Been
- 5 Kennismaking Simone de Jong & Manon Bouhuis
- 6 Oefening Spoorntunnel Delft
- 6 Complicaties na distale radius fracturen
- 7 Traumaregistratie regio West
- 8 Netwerksprakenboek TCW
- 8 Vooraankondiging Symposium

### Agenda

- 24 sept. 17.00 –18.00 uur**  
Multidisciplinaire Casuïstiekbespreking  
K-02-052 LUMC
- 25 sept. 16.00-17.30 uur**  
Traumaregistratie-platform West LUMC
- 29 sept. 17.00 –19.00 uur**  
Chirurgienoverleg  
Hampshire Hotel Den Haag
- 29 sept. 19.00 –21.00 uur**  
TOWN  
Hampshire Hotel Den Haag
- 13 okt. 16.30 –21.00 uur**  
Regionaal Symposium  
Corpus Leiden
- 29 okt. 17.00 –18.00 uur**  
Multidisciplinaire Casuïstiekbespreking  
K-02-052 LUMC
- 17 nov. 17.00 –19.00 uur**  
Regionaal platform TCW  
Hampshire Hotel Den Haag
- 17 nov. 19.00 –21.00 uur**  
TOWN  
Hampshire Hotel Den Haag
- 26 nov. 17.00 –18.00 uur**  
Multidisciplinaire Casuïstiekbespreking  
K-02-052 LUMC

**TRAUMA**  
**CENTRUM WEST**  
**KENNISNETWERK**  
VOOR ZORG NA ONGEVALLLEN

## NETWERK

**Inventarisatie uitvoeringsaspecten wervelkolomimmobilisatie LPA8**

Met de invoer van het Landelijk Protocol Ambulance Zorg 8 (LPA8) is er gekozen voor een andere benadering van de wervelkolom immobilisatie. In samenspraak met de Protocollencommissie van AZN en met de beroepsgroepen van traumachirurgen en SEH artsen is er een vraag tot inventarisatie gesteld vanuit, om de ervaringen met de nieuwe werkwijze van wervelkolomimmobilisatie in de ketenzorg in kaart te brengen.

Vanuit de Nederlandse Vereniging voor Traumachirurgie, Ambulancezorg Nederland en vanuit de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen is er landelijk een verzoek uit gegaan om de uitvoeringsaspecten van het LPA 8 protocol Immobilisatie Wervelkolom (protocol 10.10) in kaart te brengen. Het onderzoek valt of staat bij medewerking van alle betrokkenen. Doel van de

inventarisatie is om samen de zorg voor de traumapatiënt te verbeteren. Het behelst een inventarisatie van knelpunten en is in geen geval een kwaliteits controle onderzoek. Alle betrokkenen hebben via de email een vragenlijst gekregen met verzoek om deze knelpunten aan te geven op de website ([tinyurl.com/werkvelkolom](http://tinyurl.com/werkvelkolom)) Het invullen hiervan duurt ca. 5 minuten. Nu zijn er overal in het land verschillende afspraken. In het najaar volgt een bijeenkomst om dit te uniformeren. Ook internationaal geldt dit probleem en is men ook aan het inventariseren.

Opzet is tot een Nederland-overstijgend advies te komen. Graag vragen we daarom opnieuw uw aandacht voor het invullen van de online formulieren. Wij rekenen op uw medewerking!

**Het LNAZ is er voor de regio's**

Bron: Jaarverslag 2014 - Netwerk Acute Zorg Zwolle



De elf acute zorgnetwerken hebben bewezen dat zij zelfstandig prima functioneren. Maar als zij hun krachten bundelen, is het resultaat landelijk nóg beter', oordeelt Arold Reusken, hoofd bureau Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ). 'Dat proces willen wij graag ondersteunen en faciliteren. Het LNAZ is er voor de acute zorg in de regio's.'

In 2014 heeft die samenwerking een flinke impuls gekregen. 'In dat jaar zijn we gestart met structureel overleg tussen de elf regio-managers. Die maandelijkse bijeenkomsten zijn primair bedoeld om ervaringen te delen en van elkaar te leren. We willen voorkomen dat iedereen het wiel opnieuw gaat uitvinden.' Deze samenwerking heeft overigens een vrijwillig karakter. Wel worden gezamenlijk doelen geformuleerd. 'Elke regio bepaalt zelf de mate en het tempo van samenwerking, die vrijheid is er.' Tegelijkertijd zijn er ook beleidsterreinen waarvoor landelijke normen gelden. Hij verwijst naar het kwaliteitskader Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO). 'Als het gaat om kwaliteit kan er natuurlijk geen verschil bestaan in normering.'

**Traumaregistratie**

Terugkijkend op 2014 is er volgens Reusken veel bereikt. Als voorbeeld noemt hij de ontwikkelingen binnen de traumazorg. 'De traumaregistratie staat goed op de kaart, nagenoeg alle ziekenhuizen in het land nemen daaraan deel.' De ambitie is om alle ernstig gewonde patiënten in een

traumacentrum te behandelen. 'Uit de cijfers blijkt echter dat gemiddeld 40 procent van de ernstig gewonde patiënten niet naar een traumacentrum wordt overgebracht. Waarschijnlijk zijn daar verschillende redenen voor, maar we weten het niet precies. Dat gaan we de komende tijd onderzoeken,' belooft Reusken.

**Kwaliteit**

Verder uit hij de wens om de kwaliteit van de traumazorg in bredere zin te registreren. 'Op dit moment ligt de focus op de feitelijke overlevingskans van patiënten met ernstige trauma's. De komende jaren willen we ook een completer beeld schetsen van de kwaliteit van de traumazorg.' Extra indicatoren zijn onvermijdelijk; kunnen de registratiemedewerkers hun borst natmaken? 'Laat ik vooropstellen dat we streven naar een zo praktisch mogelijke dataset. Bovendien zullen we eventueel nieuwe indicatoren altijd afstemmen met degenen die verantwoordelijk zijn voor de traumaregistratie.'

**Samen**

Aan plannen en ambities geen gebrek. Van nieuw onderzoek op het gebied van traumazorg tot de uitrol van het integraal crisisplan en netcentrisch werken. Daarbij zoekt het LNAZ nadrukkelijk de samenwerking met acute zorgnetwerken, ketenpartners en professionals. 'Ons gezamenlijke doel is optimale toegankelijkheid van acute zorg. Voor iedere patiënt met een acute zorgvraag: elke dag, ook bij rampen en crises', resumeert Reusken. 'Kortom, we gaan samen verder.'

**Joop Breuer benoemd tot Fellow van de Academy of Emergency Nursing**

De Amerikaanse beroepsvereniging voor Spoedeisende Hulp Verpleegkundigen, (ENA, Emergency Nurses Association) heeft de Leidse Spoedeisende Hulp Verpleegkundige Joop Breuer benoemd tot Fellow van de Academy of Emergency Nursing (AEN).

Met het fellowship worden die seh verpleegkundigen geëerd die een langdurige en substantiële bijdrage hebben geleverd aan het vak van SEH verpleegkundige, en die door hun werk bijgedragen hebben geleverd aan de verdere ontwikkeling van het beroep SEH verpleegkundige. Volgens de voorzitter van de ENA, Matt Powers, hebben AEN fellows door hun toewijding en inzet voor de spoedeisende hulp verpleegkunde deze belangrijke en eervolle onderscheiding verdiend.

Sinds 2005 zijn inmiddels 120 verpleegkundigen benoemd tot fellow van de AEN. 117 uit de VS, één uit Canada en Australië en nu dus ook één uit Nederland. De onderscheiding wordt uitgereikt oktober a.s. tijdens het jaarlijks congres van de ENA in Orlando, Florida.



## NETWERK

**Ervaringsverslag Suzan Dijkink Boston MGH**

Suzan Dijkink

**Drie jaar zit je in de collegebanken en probeer je alle feitjes en kennis in je op te nemen die je voorgeschoteld krijgt, want straks ben jij diegene in de witte jas. En dan begin je aan je master en is daar het college ineens: "het college over de coschappen". Ik weet eigenlijk nog steeds niet of ik de collegezaal verliet met meer of minder vragen. Want, ben ik eigenlijk wel klaar voor de coschappen, wanneer wil ik beginnen of wil ik eerst beginnen met mijn wetenschapsstage. Na lang beraad besluit ik dat ik eerst mijn wetenschapsstage zou gaan doen en hoewel daarover ook nog veel onzeker was stond een ding vast, ik zou die stage in het buitenland doen.**

Ik zou nu heel graag een spectaculair verhaal vertellen over hoe ik aan mijn plek in het Massachusetts General Hospital ben terecht gekomen, maar de eerlijkheid gebied mij te zeggen dat het vooral goed googlen, veel mailen en geluk was. Gedurende vorige stages was ik er al wel achtergekomen dat het lab niks voor mij was, dus een klinische stage zou het worden en wel in de traumachirurgie. Al speurend over het internet komt ik uit bij de trauma afdeling van het Massachusetts General Hospital/ Harvard Medical School, een grote trauma afdeling waar naast patiëntenzorg ook veel aan research wordt gedaan. Dit was eigenlijk precies wat ik zocht dus ik stuurde Dr. Velmahos, "de Chief" van de afdeling een mailtje en toen was het afwachten het afwachten. Na een paar dagen kreeg ik een mailtje terug dat ze het erg leuk vonden en of ik toevallig mailde naar aanleiding van contact met een andere studente uit Leiden die bij hen meerdere jaren onderzoek heeft gedaan. Als in een bizar toeval, want hoeveel ziekenhuizen zijn er wel niet in de Verenigde Staten, bleek dat er net een studente uit Leiden was gepromoveerd bij hen op de afdeling. Ik ontmoet haar, Gwendolyn van der Wilden, en Prof. Inger Schipper in het LUMC en vanaf dan komt alles in een stroomversnelling. Na haar verblijf in Boston is Gwendolyn in samenwerking met prof. Schipper bezig geweest met het opzetten van een exchange programma tussen het Massachusetts General Hospital en het LUMC om een continue samenwerking te waarborgen. Mijn eigen initiatief om Dr. Velmahos te mailen en het opgezette exchange programma kwamen hierin samen en hierdoor werd ik de eerste student die binnen deze samenwerking een wetenschapsstage gaat doen.

Het doel van mijn studie was kort gezegd het vergelijken van de uitkomsten van polytrauma patiënten binnen deze twee landen en traumasystemen. Hoewel het Nederlandse en het Amerikaanse traumasysteem veel karakteristieke delen, zijn er ook verschillen tussen beide systemen. De hoop is meer inzicht te krijgen in de zorg en uitkomsten van polytrauma patiënten om zo de uitkomsten voor hen te verbeteren en mee te werken aan internationaal geaccepteerde standaarden. Ik zou hiervoor de data in Boston gaan verzamelen en in Nederland zou een andere student de data verzamelen. Een ambitieus project, maar met de goede begeleiding in Leiden en Boston, goede samenwerking met de andere studenten en mijn motivatie om dit project tot een goed einde te brengen wist ik zeker dat we iets moois en interessants zouden kunnen creëren.

Nu terugkijkend op mijn tijd in Boston, kan ik alleen maar zeggen dat het een geweldige, zeer leerzame maar vooral ontzettend inspirerende ervaring is geweest. Het was vaak hard werken, lange

dagen maken, maar vooral ook heel veel leren en plezier hebben in wat je doet. Naast dat ik druk was met mijn eigen project ben ik ook betrokken geraakt bij andere projecten met uiteenlopende onderwerpen. Gedurende mijn stageperiode werd mij ook de kans geboden om mee te lopen met de traumachirurgen, elke ochtend bij de sign-out rounds te zijn en de "teaching-moments" van de chirurgen in opleiding bij te wonen. Hoewel ik in het begin van mijn tijd in Boston vaak bij een casus met grote ogen zat te kijken, de helft van de afkortingen niet snapte en diep onder de indruk was van de kennis van iedereen, merkte ik dat naarmate de tijd vorderde ik de afkortingen begon te begrijpen en ik begon mee te denken bij de casussen. Door de afwisseling van onderzoek en praktijk was het nooit saai, maar was elke dag een uitdagende en leerzame ervaring.

Na vier jaar colleges, klinische stages en wetenschapsstages heb ik nog steeds vragen, maar een ding weet ik zeker in de geneeskunde ligt mijn passie. Waar ik ga eindigen weet ik nog niet, maar ik sluit verdere buitenland avonturen niet uit, of zoals een van de artsen in Boston zei: "You're now part of the traumafamily, at some point everyone will return to us"



## KENNISMAKING

**Afscheid Sonja Neuteboom**

Na een periode van ruim anderhalf jaar in functie als secretaresse Traumacentrum West, heeft Sonja in januari 2015 het stokje bij ons secretariaat overgedragen. Sonja heeft het altijd erg naar haar zin gehad in haar werk.

Zij kreeg eind 2014 de mogelijkheid om haar droom te volgen en als stewardess bij de KLM te gaan werken. Om samen nog één keer te proosten, kon ieder betrokken bij het secretariaat van Traumacentrum West tijdens een borrel afscheid nemen van Sonja. Wij kijken terug op een hele leuke samenwerking met een fijne collega en wij wensen Sonja heel veel plezier en succes toe in haar nieuwe baan!

De werkzaamheden van Sonja Neuteboom zijn inmiddels overgenomen door Manon Bouhuis en Simone de Jong, die zich voorstellen in deze nieuwsbrief.

**Leo Been**

Ik woon met mijn vrouw en drie zonen in Zoetermeer. Leiden is dus dichtbij. Ik werk nu in het LUMC als manager Bedrijfsvoering en neem daarnaast deel aan het bestuur van Trauma Centrum West. Hiervoor werkte ik 16 jaar bij Rijkswaterstaat waarvan de laatste 8 jaar als directeur Bedrijfsvoering.

Mijn passie is het verbeteren van de bedrijfsvoering om daarmee een belangrijke bijdrage te leveren aan waar we als organisatie voor staan. Ik heb gezien dat ziekenhuizen in het algemeen en het LUMC in het bijzonder enorm bezig zijn met het verbeteren van de bedrijfsvoering.

ring. Dus toen er een gelegenheid bestond om daar aan deel te nemen heb ik de overstap gemaakt. Ik zou heel graag het ketengericht denken verder willen brengen waarbij ik het heel belangrijk vind dat iedereen die aan die keten bijdraagt zich realiseert hoe belangrijk zijn of haar bijdrage is als onderdeel van een samenhangend geheel van optimale zorg. Eilandjes denken vind ik niks.

Inmiddels heb ik een ketenregieoverleg in het leven geroepen waarin de spelers van de keten met elkaar nadenken over wat er beter kan. Dat kan stapsgewijs (elke dag beter) en sprongsgewijs. Als ik dan zie dat we geregeld een stapsgewijze verbetering te pakken hebben is dat toch mooi weer

binnen. In mijn privetijd ben ik graag bezig met mijn handen en heb ik al wat verbouwingen aan mijn huis gedaan. De laatste verbouwing betrof een kelder, deels onder het huis en deels onder de tuin. De kelder wordt hoofdzakelijk gebruikt door mijn drie zoons om met hun vrienden gezellig een drankje te drinken of een film te kijken. Er hangt namelijk ook een beamer en een scherm. Gelukkig kun je ook buitenom in de kelder komen. Dat scheelt een hoop heen en weer geloop door het huis.

Inmiddels werk ik al weer 6 maanden bij Trauma Centrum West en het LUMC en heb ik het naar mijn zin. Er zijn heel wat uitdagingen en kansen. Ik kan dus voorlopig voort.



## KENNISMAKING

**Simone de Jong  
Secretaresse TCW****Wie is Simone de Jong?**

Nadat ik opgroeide aan de zee in Katwijk heb ik eerst mijn diploma's behaald voor HBO-verpleegkunde en docent verpleegkunde. Daarna heb ik de kunstacademie gedaan in Rotterdam. De dagen waarop ik niet werk als secretaresse bij Traumacentrum West breng ik door in mijn atelier. Ik geniet van wonen en werken in Leiden, waar ik samenwoon aan één van de mooie grachten van de stad.

**Hoe ben jij TCW terecht gekomen?**

Via diverse banen in de gezondheidszorg zoals verpleegkundige, praktijkdocent en projectmedewerker besloot ik op een mooie dag mijn baan in Utrecht te verruilen voor een baan dichterbij. Ik geniet er nog elke dag van dat ik naar mijn werk kan fietsen.

**Wat wil je binnen Traumacentrum West (TCW) bereiken?**

- alle traumachirurgen optimaal secretariael ondersteunen
- meedenken buiten de gebaande paden in kwaliteitsverbeteringen waar nodig
- dat het secretariaat een plek is waar artsen graag langskomen
- nog tot het einde der dagen samenwerken met mijn top-duo-collega Manon Bouhuis

**Wat vind je het beste van TCW?**

- de bevoegdheid van het team en van alle traumachirurgen in de regio.
- de goede sfeer in de samenwerking.

**Hoe ziet je ideale dag eruit?**

Een dag waarop niks hoeft en je jezelf aan het eind van de dag terugvindt op een plek die je 's morgens niet had kunnen bedenken. Wakker worden bij het geluid van vogels, ontbijten op het bankje voor ons huis, een goeie tentoonstelling of rommelmarkt bezoeken en rondstruinen op internet met de krant ernaast.

**Waar lig je wakker van?** Van teveel goede ideeën.

**Wat doe je in je vrije tijd?**

Mijn internetwinkel 'Gloria' runnen, winkelen in Antwerpen en op dit moment een stukje land zoeken om te kopen om er een werkplaats op te gaan bouwen en een plek te maken waar je met vrienden aan grote tafels goed kunt eten, wijn kunt drinken en fik kan steken.

**Favoriete restaurant/boek/film**

Restaurant: Pllek in Amsterdam aan het IJ  
Boek: 'Een onzichtbaar teken van mezelf' van Aimee Bender  
Film: Transylvania van Tony Gatlif

**Typisch Simone?**

Dat kun je beter aan mijn collega Manon vragen! (aanvulling Manon: bij Simone denk ik aan een brede glimlach, altijd positief en belangstellend en samen dubbel liggen van de lach om soms helemaal niets).

**Manon Bouhuis  
Secretaresse TCW****Wie is Manon Bouhuis?**

Ik ben 48 jaar, ben geboren en getogen Noordwijk en heb 2 puberzons van 13 en 15 jaar. Sinds februari 2015 ben ik werkzaam als secretaresse van het Trauma Centrum West, samen met mijn leuke Simone de Jong in een duobaan. Hiervoor was ik werkzaam in diverse leidinggevende functies bij Politie Haaglanden, als administratief/juridisch medewerker bij de gemeente Noordwijk, tandartsassistente en manager in een hotel in Noordwijk. Ik vind het leuk om de verschillende bedrijven en bedrijfsprocessen te vergelijken, maar hou vooral van het plannen, organiseren en het samenwerken met de vele leuke collega's.

**Hoe ben jij bij TCW terecht gekomen?**

Een vriendin die bij het LUMC werkte wees mij op een baan. Deze werd het niet maar vervolgens werd ik wel uitgenodigd voor een gesprek voor een andere functie.

**Wat wil je binnen Traumacentrum West bereiken?**

Collega's ondersteunen daar waar mogelijk, een bijdrage leveren in kwaliteitsverbetering en de wereld van het LUMC beter leren kennen. Daarnaast probeer ik om elke dag wel een lach op iemands gezicht te krijgen en "goedemorgen/-middag" te zeggen tegen iedereen die ik tegen kom in de gang (in de hoop dat men goedemorgen/-middag terug zegt :-).

**Wat vind je het beste van TCW?**

Het enthousiasme van de traumachirurgen en de bereidheid om altijd wat uit te leggen. Daarnaast is er een hele goede teamspirit en leuke werksfeer en word ik blij van de fijne samenwerking met Simone.

**Hoe ziet je ideale dag eruit?**

Wakker worden met ontbijt op bed, rustig opstarten en bij mooi weer naar het strand.

**Waar lig je wakker van?** Onweer of koude voeten.

**Wat doe je in je vrije tijd?**

Ik probeer te sporten (het liefst zwemmen of fietsen), vind het leuk om te shoppen en hou van strand. Daarnaast ga ik graag naar de voetbal of film met de kids. Ook een dagje naar de sauna vind ik heerlijk.

**Favoriete restaurant/boek/film?**

Restaurant "Bij Raggars" in Noordwijk, of een leuke strandtent als de Branding. Boeken lees ik op dit moment te weinig, heel veel films vind ik leuk maar ik geef de voorkeur aan een film met een "happy end".

**Typisch Manon:**

Recht door zee (hoe kan het ook anders als je uit Noordwijk komt), goedlachs en houdt van een geintje.

## Oefening Spoortunnel Delft

M. Barendrecht

In februari 2015 is er een uniek bouwproject (de spoortunnel Delft) afgesloten met unieke oefeningen. Gedurende de maand januari hebben er op 20 dagen 40 oefeningen plaatsgevonden. Aan deze oefeningen namen naast de ambulancedienst, GHOR, de brandweer, politie en Prorail deel. Het unieke van deze oefeningen zit hem in het feit dat het onderdeel heeft uitgemaakt van de regionale bijscholing van de ambulancedienst en het OTO jaarplan van MOTOH (multidisciplinair opleiden trainen oefenen Haaglanden). Alle hulpdiensten hebben kennis kunnen maken met een hulpverlening in de tunnel.

Het Oefendoel:

Na het volgen van deze module weten de functionarissen

- hoe het tunnel veilig en 'het snelst' bereikbaar is;
- welke specifieke risico's, bijzonderheden en voorzieningen de tunnel en omgeving heeft;

- hoe de informatie uitwisseling loopt tussen de VRH, Politie eenheid Den Haag, Meldkamer, ProRail en NS Reizigers over de opschaling en alarmering.

Na het volgen van deze module kunnen de functionarissen

- de tunnel en de stationshal snel en veilig benaderen
- de specifieke voorzieningen in de tunnel op de juiste wijze gebruiken.

De focus tijdens de oefeningen lag op de verschillen ten opzichte van reguliere werkwijzen en de bijzonderheden van de locatie en de hulpverleningsorganisatie. De dag bestond niet alleen uit oefeningen maar ook uit een rondleiding door de tunnel.



## Complicaties na distale radius fracturen

M. Wijffels

Op 1 oktober a.s. zal Mathieu Wijffels zijn proefschrift getiteld: "Clinical and non-clinical aspects of distal radioulnar joint instability after a distal radius fracture" verdedigen. Dit proefschrift werd geschreven in het LUMC, in samenwerking met Harvard Medical School, Boston, USA, met als promotor prof. dr. I.B. Schipper. De studies die deel uitmaken van dit proefschrift zijn gericht op de invloed van posttraumatische veranderingen in het distale radio-ulnaire (DRU) gewricht op de uitkomst van distale radius fracturen.

Deel 1 bevat een inleiding en omschrijving van het probleem waar dit proefschrift zich zal richten; tot 30% van de distale radius fractuur patiënten ontwikkelt DRU-gewrichtsinstabiliteit. Ondanks dat dit voor een minder goede uitkomst van de distale radius op lange termijn lijkt te zorgen, is de beste manier om DRU-gewrichtsinstabiliteit te diagnosticeren onduidelijk. De overeenstemming wordt getest tussen de aanwezigheid en instabiliteit van een fractuur door het DRU gewricht, wanneer een röntgenfoto met of zonder additionele CT-scan beoordeeld wordt. Deze overeenstemming, evenals de beoordeelde stabiliteit van de fractuur, blijkt matig en neemt niet toe door een additionele CT-scan. Daarnaast worden de resultaten beïnvloed door de ervaring en de achtergrond van de beoordelaar. Ook wordt de beste van de 4 beschreven methodes om DRU-gewrichtsinstabiliteit, met een CT-scan te beoordelen, bepaald. De Epicenter Method blijkt het beste, maar door uiteenlopende normaalwaarden is de bruikbaarheid in dagelijkse praktijk discutabel. Het volgende deel richt zich op de rol van een bijkomende processus styloideus ulna (PSU) fractuur, naast een distale radius fractuur. Er wordt aangetoond dat bij de aanwezigheid van een PSU fractuur, bij een gereponeerde distale radiusfractuur, sneller zal zorgen voor re-dislocatie dan wanneer deze PSU fractuur niet bestaat. Tevens blijkt dat het niet vastgroeien van een PSU fractuur in operatief behandelde distale radius fracturen niet voor een slechtere uitkomst zorgt. Uit verdere studie blijkt dat klinisch vastgestelde DRU-ge-

wrichtsinstabiliteit niet voor een slechtere uitkomst zorgt, na lange tijd, in distale radiusfracturen die behandeld zijn met gips. Post-traumatische DRU-gewrichtsveranderingen kunnen voor klachten zorgen. Het behandel-algoritme voor DRU-gewrichtsinstabiliteit begint bij het herstellen van de ossale anatomie van zowel distale radius als distale ulna, hetgeen bemoeilijkt wordt door nieuw bot. Nieuwe techniek om dit nieuwe bot te corrigeren, worden veilig en effectief bevonden. Als zo'n correctie-operatie niet mogelijk is, kan een "salvage procedure" geïndiceerd zijn. Een van deze technieken, de Darrach procedure wordt verder geëvalueerd en blijkt succesvol in het verbeteren van de polsfunctie en verminderen van de pijnklachten in patiënten met een verstoorde DRU-gewrichtsfunctie.

Concluderend moet worden gesteld dat het stellen van de diagnose DRU-gewrichtsinstabiliteit een probleem is. Het ontbreekt vooral aan betrouwbare klinische testen en individueel bruikbare normaalwaarden. In de toekomst zal vooral onderzoek gedaan moeten worden naar het vergelijken van de aangedane pols met de niet aangedane pols in de individuele patiënt met DRU-gewrichtsinstabiliteit na een distale radius fractuur, zowel klinisch als radiologisch. Specialistische teams zullen gevormd moeten worden om de uitkomst van genoemde fracturen te verbeteren. De rol van een PSU fractuur op de uitkomst van een distale radius fractuur is beperkt en behoeft, zelfs in het geval van een non-union, geen chirurgische behandeling. Indien DRU-gewrichtsinstabiliteit operatief behandeld dient te worden zijn daarvoor succesvolle technieken beschikbaar.

Mathieu Wijffels werk als fellow Traumachirurgie in het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam en is 35 jaar, getrouwd en heeft één dochter.



## Traumaregistratie regio West

Floris Kanters

### Platformoverleg

Afgelopen maart werd het eerste registratieplatform West georganiseerd. Dit overleg is een initiatief van Traumacentrum West om alle traumaregistratiemedewerkers een platform te bieden voor onderling overleg over de huidige stand van zaken, het delen van nieuwe ontwikkelingen en het bespreken van specifieke registratie casuïstiek. Tijdens het platform in maart kwamen de volgende onderwerpen aan de orde: inclusiecriteria, afronding 2014 en de nieuwe AIS2008 codering. Ieder halfjaar zal er een platformoverleg worden georganiseerd om zo onderlinge informatie uitwisseling en de algehele betrokkenheid te verbeteren en hiermee de kwaliteit en betrouwbaarheid van de invoer te kunnen verhogen. Alle aanwezigen hebben kenbaar gemaakt dat het zeer verhelderend was en dat vooral het uitwisselen van tips en ervaringen als erg nuttig werd ervaren.

### AIS 2008 codering

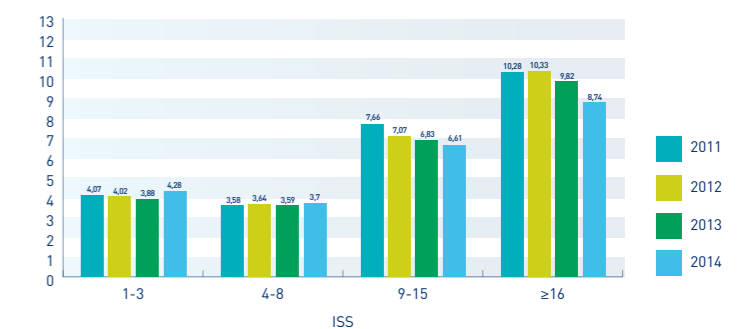
Vanaf 1 Januari 2015 is de AIS codering bijgewerkt van de huidige versie uit 1998 naar de nieuwste 2008 versie. Volgens deze AIS (Abbreviated Injury Scale) systematiek wordt het letsel aan de hand van verslaggeving in het medisch dossier gecodeerd. De letsels worden ondergebracht in negen lichaamsregio's om aan te geven waar het letsel zich bevindt op het lichaam: 1.Hoofd; 2.Gezicht; 3.Nek; 4.Thorax; 5.Abdomen; 6.Wervelkolom; 7.Bovenste Extremiteten(armen); 8.Onderste extremiteten (benen); 9.Huid en overig. En binnen deze 9 lichaamsregio's kunnen selecties gemaakt worden op een anatomische structuur, waarbinnen wederom alle mogelijke letsels getypeerd kunnen worden. Ook de ernst van het letsel wordt geregistreerd in 6 categorieën: 1. zeer licht letsel; 2. licht letsel; 3. tamelijk ernstig letsel; 4.ernstig letsel; 5. zeer ernstig letsel; 6. (bijna) dodelijk letsel.

De verandering in de 2008 update bestaan uit toevoegingen bij de lichaamsregio's: thermische letsels bij de huid regio en de toevoeging van overige trauma categorie. Verder zijn veel codes opgesplitst en uitgebreid, wat de letselernst bij sommige codes heeft verlaagd. Dit laatste kan een effect hebben op de berekening van het aantal multitraumapatiënten. Voor meer informatie verwijst ik u graag naar de volgende website: [www.aaam.org](http://www.aaam.org)

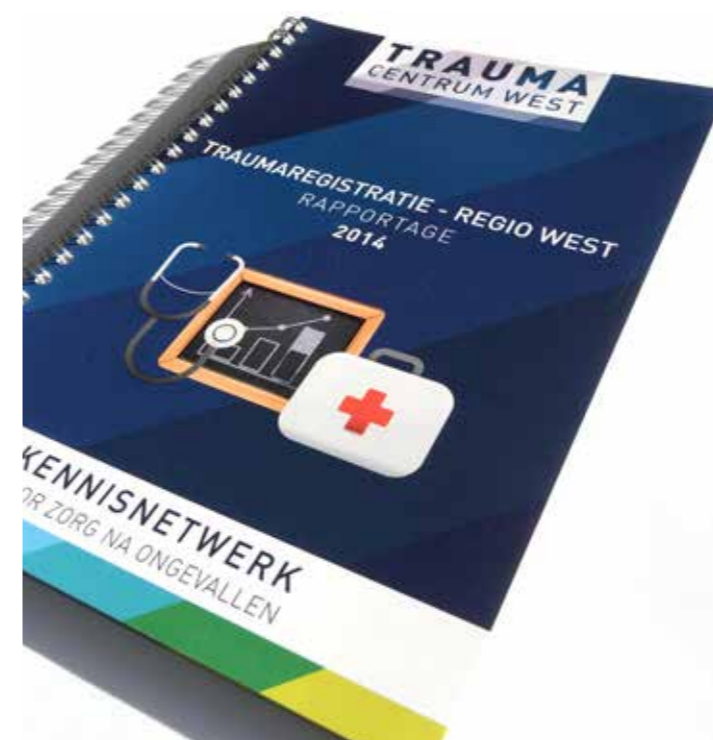
### Rapportage

De traumarapportage van 2014 is van de drukpers afgerold en wordt momenteel verstuurd in regio West. Deze rapportage is dankzij een voorspoedige afronding van de invoer al vroeg in het jaar klaar. Door de harde inzet van onze invoerders was de data dit jaar al half maart ingevoerd en gecontroleerd, wat betekende dat we eind april tot de rapportage over konden gaan. Door middel van regelmatige kwaliteitscontroles en consistente beschikbaarheid van de invoerders is 2014 sneller dan voorgaande jaren afgerond.

In de rapportage kunt u de informatie vinden die we verzameld hebben van 2014 en voorgaande jaren. Dit betreft globale informatie van de regio en spiegelinformatie per ziekenhuis. Zo wordt de ernst en verdeling van de trauma patiënten geregistreerd maar ook bijvoorbeeld de aanrijtijd van de ambulances en de verdeling van trauma's bij kinderen. We hebben getracht zoveel mogelijk informatie zo duidelijk mogelijk weer te geven maar verwelkomen iedereen die nog suggesties heeft voor toekomstige jaren.



Top 10 kindertrauma's	2014	
Hersenschudding	677	25,0%
Contusie op hoofd/huid	153	5,7%
Open radius fractuur	144	5,3%
Contusie in gezicht	136	5,0%
Open ulna fractuur	111	4,1%
Schaafwond in gezicht	100	3,7%
Open humerusfractuur	75	2,8%
Kleine laceratie in het gezicht	54	2,0%
Radiusfractuur	50	1,9%
Ulnafractuur	44	1,6%
Totaal Top10:	1544	57,0%
Totaal codes:	2707	100%



## TRAUMACENTRUM WEST

*Netwerkasprakenboek Traumacentrum West*

Traumacentrum West heeft alle relevante netwerkaspraken in regio West opgenomen in een boekje. Dit netwerkasprakenboek is zojuist afgerond en wordt verstuurd naar alle ketenpartners. Dit boekje geeft u een overzicht van de werkzaamheden van het Traumacentrum in regio West en beschrijft de verscheidenheid aan afspraken die bestaan tussen alle

ketenpartners, betrokken bij de traumazorg. Traumacentrum West hoopt dat dit document u een goed overzicht biedt en kan dienen als naslag werk voor alle ketenpartners. Uiteraard is de traumazorg, ook in onze regio, in continue ontwikkeling. Daarom zal in de toekomst de inhoud van dit boekje zo nodig worden bijgewerkt om de inhoud actueel te houden.



## Vooraankondiging Regionaal Symposium Traumacentrum West

In het najaar organiseert Traumacentrum West het jaarlijks regionaal symposium. Het symposium is bedoeld voor ieder betrokken bij de traumazorg in regio West. Alle ketenpartners (meldkamer, ambulancedienst, ziekenhuizen, revalidatie & fysiotherapeuten, brandweer, politie en GHOR) zijn van harte welkom.

Het symposium zal plaatsvinden op 13 oktober a.s. in Corpus Oegstgeest. Het organiserend comité is onlangs samengekomen om invulling te geven aan het thema, programma en de sprekers.

Dit jaar luidt de titel

**Gevaar op de loer** - *Ongevallen op de werkvloer*

waarbij het thema "bedrijfsongevallen" centraal zal staan. Voor nu kunt u in ieder geval in uw agenda de namiddag en avond van 13 oktober 2015 reserveren. Inschrijven zal vanaf ½ augustus mogelijk zijn middels de website [www.symposiumtcw.nl](http://www.symposiumtcw.nl). Hier zijn geen kosten aan verbonden. Traumacentrum West hoopt u allen op 13 oktober te mogen begroeten.

**GEVAAR  
OP DE LOER**  
ONGEVALLLEN OP DE WERKVLOER  
**dinsdag 13 oktober 2015 - Corpus Oegstgeest**

Ontwerp: MOH diseño, Arno Mieras