

Variatie in trauma team activatie op Nederlandse Spoedeisende Hulpen: resultaten uit een landelijke enquête

Nederlandse samenvatting van: Trauma team activation varies across Dutch emergency departments: a national survey); het gehele artikel is online beschikbaar via <http://www.sjtrem.com/content/23/1/100> (open access).

Rolf E. Egberink^{1,2}, Harm-Jan Otten², Maarten J. IJzerman², Arie B. van Vugt³ and Carine J. M. Doggen²

¹ Acute Zorg Euregio, Enschede, 7500 KA, The Netherlands

² Department of Health Technology and Services Research, MIRA Institute for Biomedical Technology and Technical Medicine, University of Twente, Enschede, 7500 AE, The Netherlands

³ Emergency Department, Medisch Spectrum Twente, Enschede, 7500 KA, The Netherlands

Achtergrond: De mogelijkheid om verschillende trauma teams in te kunnen zetten, afgestemd op de behoeften van de traumapatiënt (zgn. *tiered trauma team response*), kan bijdragen aan een efficiënt trauma team activatie systeem. Door inzet van het juiste team voor de juiste patiënt kunnen uitkomsten van traumazorg verbeteren en zo min mogelijk mensen en middelen ingezet worden als nodig. Dit onderzoek beschrijft en evalueert de praktijk van trauma team activatie (TTA) op Nederlandse Spoedeisende Hulp (SEH) afdelingen.

Methoden: Met behulp van een semigestructureerde, online vragenlijst werd in 2011 een landelijke enquête afgenomen onder managers van alle 102 SEH afdelingen in Nederland.

Resultaten: Tweeënzeventig vragenlijsten werden geanalyseerd. De meeste SEH's (68 %) gebruiken een systeem van trauma team activatie waarbij één team kan worden opgeroepen (*one-team system*). SEH's die de mogelijkheid hebben om verschillende teams op te roepen (*tiered-response system*) ontvangen meer multitrauma patiënten ($p < 0,01$) en hebben meer trauma team oproepen per jaar ($p < 0,05$) dan afdelingen met één trauma team. Het aantal leden in een trauma team varieert van drie tot 16 professionals. De SEH verpleegkundige ontvangt meestal de vooraankondiging (97 %), terwijl de beslissing om een trauma team op te roepen wordt gemaakt door een SEH verpleegkundige (46 %), arts op de SEH (30 %) door meerdere professionals (20%) of anderen (4 %). Informatie in de vooraankondiging die voornamelijk gebruikt wordt als criterium om een trauma team op te roepen is: Airway-Breathing-Circulation (87 %), Glasgow Coma Score (90 %), en Revised Trauma Score (85 %) of Paediatric Trauma Score (86 %). Hoewel, deze informatie is slechts beschikbaar bij minder dan 75 % van de traumapatiënten. Slechts 56 % van de respondenten was tevreden met hun huidige trauma team activatie systeem.

Conclusie: Trauma team activatie varieert tussen Nederlandse SEH's en er is ruimte voor verbetering in het gebruikte systeem van trauma team activatie en de grootte en samenstelling van de teams. Daarnaast kunnen meer directe communicatie en gebruik van meer uniforme criteria een bijdrage leveren aan een efficiënte en veilige activatie van een specifiek trauma team. Herziening en implementatie van een nationale consensus richtlijn wordt daarom aanbevolen.