

24 mrt 2017 -08:56

Hoe de zorg voor zwaar gewonde slachtoffers verbeteren?

Vandaag is er een internationale tendens om de zorg voor zwaar gewonde patiënten te organiseren in 'geïntegreerde systemen'. In deze systemen wordt de zorg voor de slachtoffers gecentraliseerd in een aantal ziekenhuizen die strategisch verspreid zijn over het gehele land. Deze 'Major Trauma Centres' voldoen aan zeer hoge eisen op gebied van uitrusting, medewerkers en beschikbaarheid (24u/24 en 7d/7).

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) bestudeerde een aantal buitenlandse voorbeelden en ging na hoe dergelijke manier van werken in ons land kan worden ingevoerd. Ons systeem blijkt reeds over vele troeven te beschikken, maar toch blijven er een aantal leemten, vooral dan op gebied van samenwerking tussen de verschillende actoren. De hervorming van het ziekenhuislandschap, die momenteel volop aan de gang is, biedt een unieke gelegenheid om ook de zorg voor ernstig gewonde slachtoffers in ons land te verbeteren.

Enkele dagen geleden publiceerde het Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid (BIVV) nog bemoedigende cijfers over het dalende aantal verkeersdoden in ons land. Dit sluit toevallig goed aan bij het rapport dat het KCE vandaag publiceert over de behandeling van ernstig gewonde slachtoffers, want verkeersongevallen maken één derde uit van de ernstige trauma's. " We gingen na hoe de overlevenden van een ongeval, die zwaargewond naar een ziekenhuis worden overgebracht, het best worden behandeld", zegt Koen Van den Heede, co-auteur van het KCE-rapport.

Een internationale trend naar 'geïntegreerde systemen'

De KCE-studie toont aan dat ons land beschikt over zeer goed uitgeruste ziekenhuizen en gekwalificeerde MUG-teams (Mobiele Urgentie groep)¹. Bovendien is de transporttijd van de gewonde tussen de plaats van het ongeval en het ziekenhuis opmerkelijk kort: 10 minuten (mediaan), wat veel minder is dan de internationaal vastgelegde doelstellingen van 30 tot 45 minuten. De samenwerking tussen alle actoren kan echter beter.

Dat laatste is nu net de essentie bij de 'geïntegreerde systemen voor traumatologie', die wereldwijd hun opmars maken en die de KCE-onderzoekers bestudeerden. Alle actoren binnen die systemen functioneren volgens vooraf bepaalde en gestandaardiseerde procedures (we kennen dit uit de, vaak goed gedocumenteerde, Engelse en Amerikaanse televisieseries). De zorg wordt daarbij niet verleend door een enkel ziekenhuis, maar door een aantal spelers die als een geoliede machine samenwerken: dringend ziekenvervoer, ziekenhuisafdelingen, en zelfs ziekenhuizen onderling. Doel is om de zorg voor de ernstig gewonde slachtoffers te concentreren in de ziekenhuizen die over de meest geschikte expertise beschikken om de vereiste complexe zorg te verlenen.

Een te grote versnippering van de zorg voor ernstig gewonden in België

Bij ons is de situatie echter anders, want de gewonden worden overgebracht naar 'het dichtstbijzijnde of meest geschikte' ziekenhuis, zoals de wet vereist. Door ons zeer dichte ziekenhuisnetwerk worden patiënten dan vervoerd naar ziekenhuizen die niet altijd ideaal uitgerust zijn om ernstige trauma's aan te pakken. Zo werden de ongeveer 3500 ernstige traumaslachtoffers van 2015, waarvoor een MUG ter plaatse kwam², overgebracht naar 145 verschillende ziekenhuizen! Het is echter onmogelijk om in zoveel

ziekenhuizen, permanent teams met de vereiste competenties beschikbaar te houden.

Een beperkt aantal 'Major Trauma Centres'

De 'geïntegreerde systemen' werken volgens geografische criteria en steunen op een beperkt aantal zeer gespecialiseerde ziekenhuizen, de zogenaamde Major Trauma Centres (MTC). Deze centra voldoen aan uiterst veeleisende criteria op gebied van uitrusting (shockrooms, operatiezalen voor traumachirurgie, afdelingen neurochirurgie en intensieve zorg, een bloedbank die voorzien is op massatransfusies,...). Het personeel is zeer gespecialiseerd en permanent aanwezig (24u/24 en 7d/7), en werkt op basis van beproefde procedures.

De hervorming van het ziekenhuislandschap: gebruik maken van de gelegenheid

Ons ziekenhuislandschap ondergaat momenteel een grondige hervorming, waarbij zorgnetwerken eveneens geografisch worden herschikt. Het invoeren van een geïntegreerd systeem voor traumatologie, naar het voorbeeld van de buurlanden, zou dus idealiter deel moeten uitmaken van deze hervorming, en de geografische hertekening moeten volgen.

Bij de programmering van de toekomstige MTC's zou rekening moeten worden gehouden met de trajectduur, de lokale geografische specificiteiten (bv. gebrek aan grote verbindingswegen), de gedekte bevolking, het minimum aantal te behandelen patiënten en de beschikbaarheid van de huidige mobiele teams. Wanneer met al deze factoren rekening wordt gehouden, beschouwen de KCE-onderzoekers 4 tot 7 MTC's voor het hele Belgische grondgebied als een redelijk aantal.

Kan snel gebeuren, mits enkele aanpassingen

"Het snel invoeren van een Belgisch geïntegreerd systeem voor traumatologie vergt in feite maar enkele aanpassingen aan de huidige werking" zeggen de auteurs van het KCE-rapport, die hun aanbevelingen voorlegden aan en bespraken met de mensen van het terrein.

Het is o.a belangrijk dat alle mobiele interventie eenheden een gemeenschappelijke triage hanteren, om de ernst van het trauma in te schatten. Vandaag baseert men zich hiervoor in de praktijk vaak enkel op de medische ervaring van de hulpverleners. Daarnaast moeten er duidelijke regels worden opgesteld over de rol van elk ziekenhuis (MTC's en niet-MTC's), en over de samenwerking tussen de verschillende niveaus.

Gegevens inzamelen om de kwaliteit te meten

En last but not least, moet de inzameling van de gegevens (over de omstandigheden van de ongevallen, de toestand van de slachtoffers, de behandeling, het ziekenhuisverblijf, de revalidatie, enz.) worden gestandaardiseerd en gecentraliseerd. Daarnaast worden er best internationaal geaccepteerde erkenningsprocedures opgezet.

Enkel op deze manier kunnen we nagaan of de slachtoffers van een ernstig trauma werkelijk baat hebben bij het nieuwe systeem. Koen Van den Heede : « het belangrijkste doel van geïntegreerde systemen voor traumatologie blijft het redden van levens. Toch moeten we al oog hebben voor de volgende stap, en dat is ervoor zorgen dat de overlevenden kunnen voortleven met zo weinig mogelijk beperkingen. Daarom moeten ook de revalidatiecentra deel uitmaken van het systeem."

1. Een MUG-team bestaat altijd uit een spoedarts en spoedverpleegkundige, maar is niet uitgerust om

patiënten te vervoeren. De MUG verplaatst zich altijd samen met een ambulance om het slachtoffer te vervoeren.

2. Het gaat hier over dagelijkse interventies, en niet over uitzonderlijke situaties zoals op 22 maart 2016, waarvoor de autoriteiten een medisch interventieplan afkondigden.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e
verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be