

DETAILFICHE	TraumaRegister DGU®
P4P-indicatorenset 2024	
<i>Domein</i>	Kwaliteit van zorg
<i>Datum</i>	April 2024
<i>Versie</i>	1
<i>Beschrijving en achtergrond van deze klinische registratie</i>	<p>In het TraumaRegister DGU®, een register van de Duitse Vereniging voor Traumachirurgie (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie), worden jaarlijks meer dan 30.000 gevallen van traumazorg geregistreerd. Meer dan 700 traumacentra uit 9 landen nemen deel aan het register.¹</p> <p>Het doel van het register is tweeledig. Het is een instrument om de zorg voor traumapatiënten te verbeteren door middel van wetenschappelijk onderzoek. Het register maakt ook externe kwaliteitscontrole mogelijk, in het kader van de certificering als traumacentrum of traumanetwerk in het TraumaNetzwerk DGU®.²</p>
<i>Reden voor opname in het P4P-programma</i>	Deelname aan het TraumaRegister DGU® is sinds 2019 opgenomen in het P4P-programma. Vanaf P4P 2022 zijn enkele bijkomende criteria van toepassing die ziekenhuizen kunnen ondersteunen om actiever en meer kwaliteitsgericht deel te nemen aan het register, waarbij de criteria haalbaar blijven voor nieuwe ziekenhuizen die toetreden tot het register.
Bijkomende criteria	
<i> criterium 1: aantal patiënten</i>	<p>Het ziekenhuis moet minstens 5 patiënten geregistreerd hebben in het TraumaRegister DGU® met een datum van ongeval in de periode 01/01/2023-31/12/2023 en die voldoen aan de inclusiecriteria voor de "basisgroep":</p> <ul style="list-style-type: none"> • opname via de spoeddienst; • en de patiënt had een ernstig letsel, als volgt gedefinieerd: <ul style="list-style-type: none"> ○ de patiënt had een MAIS (Maximum Abbreviated Injury Scale) van 3 of meer; ○ of de patiënt had een MAIS van 2 en is overleden; ○ of de patiënt had een MAIS van 2 en werd behandeld op de afdeling intensieve zorgen. <p>Van deze patiënten moeten minstens 3 patiënten een "primaire hospitalisatie" zijn. Een primaire hospitalisatie is een hospitalisatie van een patiënt voor wie het antwoord op de volgende drie vragen telkens "nee" is:</p>

1. Is de patiënt vanuit een ander ziekenhuis naar uw ziekenhuis overgebracht?
2. Werd de patiënt binnen 48 uur na de opname uit uw ziekenhuis overgebracht naar een ander ziekenhuis?
3. Had de patiënt een negatieve wilsverklaring en is hij binnen een week na de opname overleden?

Opmerkingen:

- Geïnformeerde toestemming moet worden verkregen van patiënten (of hun wettelijke vertegenwoordigers) voordat ze kunnen worden geregistreerd. Raadpleeg hiervoor de procedures van het TraumaRegister DGU®.
- Het wordt erkend dat het verkrijgen van geïnformeerde toestemming van patiënten enige tijd kan duren. Dit betekent dat patiënten met ongevallen tegen het einde van de inclusieperiode waarvoor niet tijdig geïnformeerde toestemming kon worden verkregen, niet kunnen worden geregistreerd en dus niet in aanmerking komen voor inclusie in P4P. Hetzelfde kan gelden voor patiënten die vroegtijdig na de opname in het eerste ziekenhuis naar een ander ziekenhuis worden overgebracht.
- Dit is tevens het minimum aantal registraties dat nodig is om gecertificeerd te worden als lokaal traumacentrum door TraumaNetwerk DGU®.³

*criterium 2:
Volledigheid van
registratie*

Minstens 80% van de primaire hospitalisaties is "**goed gedocumenteerd**".⁴

Definitie van "goed gedocumenteerd": minimaal 15 van de 16 variabelen die nodig zijn voor de berekening van de RISC II-score zijn geregistreerd (= hebben een bekende waarde). Deze 16 variabelen zijn de volgende:⁵

1. Abbreviated Injury Scale
2. Leeftijd
3. Geslacht
4. ASA (American Society of Anaesthesiologists) score vóór het trauma
5. Reactiviteit van de pupil volgens de Eppendorf-Cologne Scale (ECS)*
6. Pupilmootte volgens de Eppendorf-Cologne Scale (ECS)*
7. Motorische functie afgeleid van de Glasgow Coma Scale (GCS) en volgens de categorieën van de Eppendorf-Cologne Scale (ECS)*
8. Type trauma (stomp/penetrating)
9. Bloeddruk, eerste meting na opname
10. Coagulatie, INR, eerste meting na opname
11. Acidose, base deficit/excess, eerste meting na opname
12. Hemoglobine, eerste meting na opname
13. Cardiopulmonale reanimatie (CPR) uitgevoerd vóór aankomst in het ziekenhuis
14. Time to CT
15. Total length of stay
16. Prehospital TXA in patients in shock

* eerste beoordeling vóór aankomst in het ziekenhuis, of, bij ontbreken, eerste beoordeling na opname.

*Toekenning van het
punt*

Voor de toekenning van 5 punten voor de indicator “Deelname aan niet-verplichte klinische registraties, kwaliteitsbevorderende activiteiten en kwaliteitslabels” moet het ziekenhuis voldoen aan criteria 1 (aantal patiënten) en 2 (volledigheid van registratie) beschreven in deze detailfiche.

Referenties

¹ www.traumaregister-dgu.de

² <https://klinik-zertifizierungen.auc-online.de/>

³ TraumaNetzwerk DGU®. Leitfaden Re-Auditierung TraumaZentrum, https://www.traumanetzwerk-dgu.de/fileadmin/user_upload/LeitfadenRe-AuditierungTZ_Stand18.03.2021.pdf

⁴ Committee on Emergency Medicine, Intensive Care and Trauma Management of the German Trauma Society (DGU) & Academy for Trauma Surgery (AUC). Annual Report 2020 - TraumaRegister DGU® for the time period 2019. https://www.traumaregister-dgu.de/fileadmin/user_upload/TR-DGU_Jahresbericht_2020.pdf (2020)

⁵ Lefering, R., Huber-Wagner, S., Nienaber, U., Maegele, M. & Bouillon, B. Update of the trauma risk adjustment model of the TraumaRegister DGU™: the Revised Injury Severity Classification, version II. *Critical Care* 18, 476 (2014).