



Landelijk netwerk
acute zorg



Datadictionary

'LTR European dataset'

Landelijke Traumaregistratie

Versie 2.8 01-01-2022

LTR European dataset geldt vanaf 1 januari 2014

Inhoud

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Inleiding | 3 |
| 2 | Inclusiecriteria | 4 |
| 3 | LTR European dataset | 5 |
| 4 | Afspraken datumnotaties en registratiemissings | 6 |
| 5 | Patienten (tabel AA_) | 7 |
| 5.1 | Patiënt Index..... | 7 |
| 5.2 | Patiëntgegevens..... | 8 |
| 6 | Incident (tabel BA_) | 10 |
| 6.1 | Incident Index..... | 10 |
| 6.2 | Incidentgegevens..... | 12 |
| 6.3 | Ambulancegegevens..... | 19 |
| 6.4 | SEH bezoek..... | 22 |
| 6.5 | Ontslag..... | 28 |
| 6.6 | Overlevingsstatus..... | 32 |
| 6.7 | Afronding incident | 34 |
| 7 | Bevinding (tabel CA_) | 35 |
| 7.1 | Bevinding index | 35 |
| 7.2 | Metingen algemeen | 37 |
| 8 | Diagnose (tabel CD_) | 41 |
| 8.1 | Diagnose index | 41 |
| 8.2 | AIS diagnose..... | 43 |
| 9 | PROM (tabel CE_) | 44 |
| 9.1 | Prom metingen index | 44 |
| 9.2 | PROM Metingen..... | 46 |
| | Bijlage 1: Richtlijnen coderen OORZAAKCATEGORIEID en INTENTIE | 49 |
| | Bijlage 2: Richtlijnen coderen COMORB (ASA) | 50 |
| | Bijlage 3: Richtlijnen coderen GOS | 52 |
| | Bijlage 4: Richtlijnen coderen AIS2008 | 53 |

1 Inleiding

Het verbeteren van traumazorg is mogelijk wanneer inzicht bestaat in het aantal acute ziekenhuisopnames, de kenmerken van deze patiënten en (de uitkomsten van) de verleende zorg. Om op landelijk niveau inzicht in deze gegevens te krijgen en traumaregio's met elkaar te kunnen vergelijken, is de Landelijke Traumaregistratie (LTR) opgezet. De traumacentra leggen hiertoe samen met de ziekenhuizen in hun netwerk systematisch data van patiënten met letsel vast in de landelijke traumaregistratie in het datamanagementsysteem ProMISE. De data dictionary beschrijft welke patiënten geregistreerd worden in de LTR (de inclusiecriteria) en welke items (dataset) van deze patiënten worden vastgelegd.

2 Inclusiecriteria

Voor de Landelijke Traumaregistratie (LTR) gelden de volgende algemene inclusiecriteria:

Geregistreerd moeten worden personen met letsel, te vatten in het AIS- letselcoderingssysteem, die binnen 48 uur na het incident¹ gezien zijn op een afdeling spoedeisende hulp (SEH) en naar aanleiding daarvan voor het letsel direct zijn:

- *opgenomen (op verpleegafdeling of intensive care/high- of medium care (eventueel via de OK)), inclusief patiënten die worden opgenomen en de SEH passeren (bv. overplaatsingen met directe opname op de IC/HC/MC), ongeacht de lengte van de opnameduur;*
- *overgeplaatst naar een ander ziekenhuis (met de intentie om opgenomen te worden);*
- *overleden op de SEH, met uitzondering van death on arrival.*

Het kan voorkomen dat een patiënt behalve letsel(s) ook andere diagnoses met een opname-indicatie heeft. Zo kan een patiënt bijvoorbeeld ten gevolge van een hartinfarct of CVA zijn gevallen en daarbij ook letsel hebben opgelopen of kan een patiënt worden opgenomen i.v.m. letsel in combinatie met een sociale indicatie. Deze patiënten worden alleen geregistreerd in de LTR als het letsel een AIS-ernstcode ≥ 2 heeft².

Exclusiecriteria:

- geen codeerbaar letsel opgelopen bij het incident;
- pathologische fracturen zonder incidentmechanisme;
- luxatie van (heup)prothese zonder incidentmechanisme;
- intoxicaties zonder letsel.

¹ Het criterium van 48 uur is gedefinieerd om ervoor te zorgen dat de doelgroep van *acute* klinische opnamen, direct volgend op de presentatie op de SEH, geregistreerd worden. Presentatie op de SEH meer dan 48 uur na het opgelopen letsel, valt buiten dit kader van acute traumazorg en deze patiënten behoeven niet geregistreerd te worden in de LTR. Dit betekent bijvoorbeeld dat patiënten die gezien worden op de SEH en pas de volgende dag terugkomen voor de OK ('electieve patiënten'), niet behoren tot de doelgroep voor de LTR.

² Besluit LTR gebruikersplatform, 19 mei 2014.

3 LTR European dataset

Vanaf 1 januari 2014 wordt voor de LTR de 'LTR European dataset' vastgelegd. Dit betreft een uitbreiding van de 'Major trauma outcome study' (MTOS+) dataset. Alle items van de nieuwe 'LTR European dataset', inclusief bijbehorende definities en toelichting, treft u aan in deze data dictionary.

Elk item van de LTR European dataset zoals vastgelegd in het datamanagementsysteem ProMISe wordt in dit document als volgt weergegeven:

| NAAM VELD zoals gehanteerd in Promise | |
|---------------------------------------|--|
| omschrijving | Beknopte omschrijving van het item |
| veldtype | Het type veld, bijvoorbeeld tekst, numeriek, datum etc. |
| minimaal | Minimale waarde die het geregistreerde item kan hebben |
| maximaal | Maximale waarde die het geregistreerde item kan hebben |
| codetabel | Antwoordopties/Systeem keyveld ³ |
| helptekst | Toelichting op omschrijving, verschijnt ook in ProMISe |
| extra toelichting | Eventueel extra toelichting, welke niet in ProMISe verschijnt. Hierbij wordt, indien van toepassing, onderscheid gemaakt tussen online data-entry in ProMISe en data upload/import (xml/ACCESS na conversie tool). |

De LTR-database in ProMISe is opgebouwd uit de volgende tabellen: patiënt (tabel AA), incident (tabel BA), bevindingen (tabel CA) en diagnose (tabel CD). Deze data dictionary is opgebouwd volgens deze tabellen.

Vanaf 1 januari 2020 wordt in alle ziekenhuizen die zijn aangewezen als level-1-Traumacentrum een aantal aanvullende items (Patient Reported Outcome Measures (PROMS)) vastgelegd om de uitkomst van zorg beter te kunnen meten. Deze worden 12 maanden na het incident gemeten bij volwassen patiënten (≥ 18 jaar) en worden vastgelegd in de CE_ tabel.

³ De 'systeem keyvelden' zijn de (unieke) sleutelvelden die de relationele structuur binnen ProMISe garanderen.

4 Afspraken datumnotaties en registratiemissings

De volgende datumnotaties kunnen binnen ProMISe ingevoerd worden, afhankelijk van de wijze van invoer :

- handmatige formatmogelijkheden: dd/mm/jjjj , dd-mm-jjjj , d mnd jaar, d/m/jjjj, d-m-jjjj, jjjj/mm/dd, jjjj-mm-dd, jjjj/m/d of jjjj-m-d;
- format ACCES-bestand na conversietool: d-m-jjjj;
- format XML: jjjj-mm-dd.

Voor een groot aantal items kan 'naar waarde gezocht, maar niet gevonden' (888), of 'niet ingevuld en nog na te zoeken' (999) geregistreerd worden.

- 'naar waarde gezocht, maar niet gevonden (888)' wil zeggen dat er gezocht is naar het item, bijvoorbeeld in het EPD, maar dat het item niet gevonden is;
- 'niet ingevuld en nog na te zoeken (999)' betekent dat er nog geen actie is ondernomen om het item op te zoeken. Dit veld kan dus gebruikt worden om overzichten te maken van gegevens die nog opgezocht dienen te worden.

Het gebruik van 888 en 999 is niet verplicht, maar is ondersteunend voor het controleren van de gegevens. Bij het aanleveren van een uploadbestand is het ook toegestaan velden die onbekend zijn leeg te laten. Een datum(tijd) moet leeg zijn als de datum volgt op een gerelateerde vraag waar 'nee' op is geantwoord, bv. CTSCAN=nee, dan geen datum en bij VERKEERWAARDEID=eigen vervoer, geen ambulancedatums.

Registratie van onbekende datum en/of tijdstip

Binnen de LTR worden verschillende datum- en tijdvelden in ProMISe vastgelegd. Als de datum bekend is, maar het tijdstip onbekend, is afgesproken dat deze als volgt wordt geregistreerd:

- onbekende tijdstippen worden vastgelegd als 00:00;
- exact middernacht wordt geregistreerd als 00:01. Hiermee wordt exact middernacht onderscheiden van een onbekend tijdstip.

Indien zowel de datum als het tijdstip onbekend is:

- Invoer in ProMISe 1800/01/01. ProMISe kent dan automatisch 00:00 toe als onbekend tijdstip;
- Invoer d.m.v. XML: 1800-01-01T00:00:00;
- Invoer d.m.v. het ACCES bestand na conversie tool: 1-1-1800.

Als een datum (en tijdstip) voor geen enkele patiënt bekend is, lever het item in het xml en/of ACCESS bestand dan niet aan óf vul het met de bovengenoemde onbekende waarden.

5 Patienten (tabel AA_)

5.1 Patiënt Index

| ID | |
|--------------|--|
| omschrijving | LTR Ziekenhuis ID |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | Systeem keyveld Codes op te zoeken binnen data-retrieval in ProMISe |
| helptekst | Uniek ziekenhuisnummer in de LTR |

| IDAA | |
|-------------------|--|
| omschrijving | Uniek volgnummer |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | |
| maximaal | 999999999 |
| codetabel | Systeem keyveld |
| helptekst | Uniek volgnummer, in combinatie met ID, binnen de LTR |
| extra toelichting | <p><i>(a) data-entry:</i> Bij handmatige data-entry wordt een eerstvolgend uniek volgnummer automatisch voorgesteld door ProMISe.</p> <p><i>(b) data upload/import:</i> Bij aanlevering van een bestand voor import in de LTR (batch) geldt het volgende: IDAA moet leeg blijven in een uploadbestand.</p> <p>De relationele key voor aanlevering is CASEID⁴. Hiermee wordt vanuit tabellen in de MDB verwezen naar het PATIENTNUMMER in de AA_ tabel. Bij het importeren in ProMISe wordt aan de hand van PATIENTNUMMER vervolgens automatisch het bijbehorende volgnummer opgezocht (indien de patiënt al bestaat) of een nieuw volgnummer toegekend (indien het een nieuwe patiënt betreft). Het CASEID_ wordt niet in ProMISe opgeslagen.</p> |

⁴ Enkele uitzonderingen zijn mogelijk, meer informatie in de handleiding voorbereiding uploadbestand [LTR].

5.2 Patiëntgegevens

| PATIENTNUMMER | |
|--------------------------|---|
| omschrijving | Ziekenhuispatiëntnummer |
| veldtype | Tekst |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | |
| helptekst | |
| extra toelichting | Dit is een verplicht item, dat gebruikt wordt om gegevens te koppelen. In geval van ziekenhuispatiëntnummers met zogenaamde 'voorloopnullen' (bv. 00124677), is het belangrijk dat deze ook als zodanig in het data upload/importbestand worden opgenomen. Het betreft een tekstveld. |

| GEBORTE DATUM | |
|---------------------|--|
| omschrijving | Geboortedatum |
| veldtype | Datum |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | |
| helptekst | Zie hoofdstuk 4 voor de formatmogelijkheden. Indien de geboortedatum niet exact bekend is, dan 01/07/geschat jaar invullen. In het volgende veld kan worden aangegeven of de datum exact is of de afwijking aangeven. |

| JAARGESCHAT | |
|---------------------|---|
| omschrijving | Onzekerheid geboortedatum |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | 0=Geboortedatum zeker 1= +/- 1 maand 2= +/- 6 maanden 3= +/- 1 jaar 4= +/- 5 jaar 5= +/- 10 of meer jaar |
| helptekst | Indien exact 01/07/jaar, kies dan 0=Geboortedatum zeker of kies anders de geschatte afwijking. |

| GESLACHTMAN | |
|---------------------|--|
| omschrijving | Geslacht |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | 0= man 1= vrouw 888= naar waarde gezocht, maar niet gevonden |
| helptekst | |

| CREDATUM | |
|--------------------------|---|
| omschrijving | Datum van aankomst op de SEH |
| veldtype | Datum |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | |
| helptekst | Wat is de datum van aankomst op de SEH? Druk daarna op Tab of Enter. Laat dit leeg indien geen nieuw incident toegevoegd hoeft te worden. Zie hoofdstuk 4 voor de formatmogelijkheden. |
| extra toelichting | Dit betreft alleen een data-entry item om het incident (IDAABA) aan te maken bij de patiënt. |

6 Incident (tabel BA_)

6.1 Incident Index

| ID | |
|--------------|--|
| omschrijving | LTR Ziekenhuis ID |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | Systeem keyveld Codes op te zoeken binnen data-retrieval in ProMISe |
| helptekst | Uniek ziekenhuisnummer in de LTR |

| IDAA | |
|-------------------|---|
| omschrijving | Uniek volgnummer |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | |
| maximaal | 999999999 |
| codetabel | Systeem keyveld |
| helptekst | Uniek volgnummer, in combinatie met ID, binnen de LTR |
| extra toelichting | <p>(a) data-entry: Bij handmatige data-entry wordt een eerstvolgend uniek volgnummer automatisch voorgesteld door ProMISe.</p> <p>(b) data upload/import: Bij aanlevering van een bestand voor import in de LTR (batch) geldt het volgende:</p> <ul style="list-style-type: none">- IDAA moet leeg blijven in een uploadbestand;- De relationele key voor aanlevering is CASEID⁵. Hiermee wordt vanuit tabellen in de MDB verwezen naar het PATIENTNUMMER in de AA_ tabel. Bij het importeren in ProMISe wordt aan de hand van PATIENTNUMMER vervolgens automatisch het bijbehorende volgnummer opgezocht (indien de patiënt al bestaat) of een nieuw volgnummer toegekend (indien het een nieuwe patiënt betreft). Het CASEID_ wordt niet in ProMISe opgeslagen. |

| IDAABA | |
|-------------------|---|
| omschrijving | Datum aankomst SEH |
| veldtype | Datum |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | Systeem keyveld |
| helptekst | |
| extra toelichting | De systemkey wordt aangemaakt met de datum van aankomst op de SEH als die wordt ingevoerd bij het aanmaken van het incident: (a) data-entry: |

⁵ Enkele uitzonderingen zijn mogelijk, meer informatie in de handleiding voorbereiding uploadbestand [LTR].

Bij handmatige data-entry wordt de IDAABA gevuld met de datum van aankomst op de SEH, die ingevoerd wordt bij het aanmaken van het incident (CREDATUM).

(b) data upload/import:

De IDAABA moet gevuld worden. Bij importeren in ProMISe wordt op basis van de IDAABA gecheckt of het incident al bestaat in ProMISe (en het een update van gegevens betreft) of dat het een nieuw incident betreft⁶.

⁶ Zie ook handleiding en procedures conversie, encryptie, upload en import naar de LTR.

6.2 Incidentgegevens

| ONGEVALDT | |
|--------------------------|---|
| omschrijving | Incidentdatum en tijd |
| veldtype | Datum en tijd |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | Zie hoofdstuk 4 voor de formatmogelijkheden. Voorheen was het mogelijk om in de seconden de zekerheid of onzekerheid van het exacte tijdstip van het incident aan te geven. Als de incidenttijd exact bekend was, werd dit in de seconden als '00' aangegeven. Als het exacte tijdstip niet bekend was, kon dit geschat worden en in de seconden aangegeven worden met verschillende codes. Besluit is dit niet meer te gebruiken. Zet de seconden van de incidenttijd dus altijd op '00'. |
| helpetekst | Dit item betreft de datum en het tijdstip van het incident. Pas indien nodig de datum aan en vul het tijdstip van het incident in hh:mm. Met betrekking tot de tijd geldt dat de best benaderde tijd geregistreerd moet worden. Een schatting van de tijd mag worden gegeven. Afspraken schatting incidenttijd: <ul style="list-style-type: none"> - indien er een meldtijd bekend is van de ambulance, kan bij benadering als incidenttijd worden genomen 5 minuten vóór meldingstijd; - als er in het dossier staat 'zojuist' kan dit gezien worden als 30 minuten voor aankomst SEH datumtijd; - als in het dossier staat 'gisteren' dient voor de incidentdatum een dag voor de aankomst SEH datum geregistreerd te worden. Bij omschrijvingen als 'vanmorgen' of 'vanavond' mag op basis van melddatumtijd/ aankomst SEH datumtijd het tijdstip geschat worden. |
| extra toelichting | Om de registratielast te verminderen, wordt in de data-entry module in ProMIS de datum van het incident ingevuld op basis van de IDAABA (aankomstdatum SEH) zodat alleen het tijdstip ingevoerd hoeft te worden. Indien nodig kan de datum handmatig worden veranderd. |

| OORZAAK CATEGORIEID | |
|---------------------|---|
| omschrijving | Oorzaak/intentie van het incident |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | 2= Toegebracht door anderen (geweld) 4= Verkeer 5= Bedrijfsongeval 6= Privé 8= Sport 9= Zelfmutillatie/Tentamen Suicide (TS) 11= Anders 888= Naar waarde gezocht, maar niet gevonden 999= Niet ingevuld en nog na te zoeken |

| | |
|------------------|---|
| helptekst | <p>Verkeer: Alle ongelukken waarbij een voertuig is betrokken en waarbij het slachtoffer letsel heeft opgelopen als gevolg van een verkeerssituatie. N.B. Inclusief: boot-, trein- en vliegverkeer en eenzijdige fietsongelukken op de openbare weg. Exclusief: geparkeerde voertuigen.</p> <p>Bedrijfsongeval: Het verrichten van werkzaamheden voor een baas of als zelfstandige waarmee een inkomen verkregen wordt. N.B. Inclusief: pauzes/werkonderbreking tijdens werkdag, tijdsbesteding na het werk op de bedrijfslocatie, tijdsbesteding t.b.v. het werk op andere locaties. Exclusief: woon-werkverkeer.</p> <p>Privé: Letsel, niet opgelopen tijdens beroepsuitoefening, sportbeoefening, verkeersdeelname of door geweldpleging of zelfmutilatie maar letsel opgelopen in de privé sfeer, zoals thuis van de trap vallen, met bal spelen, accidentele intoxicatie. N.B. Indien een patiënt per ongeluk zichzelf verwondt, is dit een privé-incident.</p> <p>Sport: Een lichamelijke activiteit die spelend wordt uitgevoerd en waarbij aan de prestatie bijzondere waarde wordt gehecht. Men kan een onderscheid maken tussen sportbeoefening in georganiseerd verband, zoals wedstrijdsport en recreatiesport bij een vereniging en sportbeoefening in ongeorganiseerd verband, zoals sportieve recreatie.</p> <p>Geweld: Letsel toegebracht door andere personen met de bedoeling te verwonden of te doden (ICD-10). N.B. Zichzelf verwonden tijdens een vechtpartij valt ook onder geweldsincident.</p> <p>Zelfmutilatie/TS: Opzettelijk zelf teweeggebracht(e) vergiftiging of letsel aan zichzelf (ICD-10). N.B. Inclusief: letsel ten gevolge van intentionele intoxicatie en zelfmoordpoging.</p> <p>Anders: N.B. Niet positief geantwoord op bovenstaande zes oorzaken.</p> <p>Zie bijlage 1: Richtlijnen coderen OORZAAK CATEGORIEID en INTENTIE.</p> <p><i>Bron: Veiligheid.NL (Letselinformatiesysteem (LIS))</i></p> |
|------------------|---|

| INTENTIE | |
|---------------------|---|
| omschrijving | Oorzaak/intentie van het incident (detail) |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | <ul style="list-style-type: none"> 1= Verkeersongeval: gemotoriseerd voertuig (exclusief: motor/bromfiets) 2= Verkeersongeval: ongeval motorfiets 3= Verkeersongeval: brommer/scooter/snorfiets 4= Verkeersongeval: fiets (ook elektrische fietsen) 5= Verkeersongeval: voetganger 6= Verkeersongeval: anders 7= Schietincident met geweer/pistool/wapen 8= Steekincident met mes/zwaard/dolk/ander scherp object |

| | |
|------------------|---|
| | <p>9= Geslagen met stomp object</p> <p>10= Laag energetische val (val op zelfde niveau)</p> <p>11= Hoog energetische val (val van hoger niveau)</p> <p>12= Explosie</p> <p>13= Thermisch (brand)ongeval</p> <p>14= Verdrinking</p> <p>15= Asfyxie</p> <p>18= Anders</p> <p>888= Naar waarde gezocht, maar niet gevonden</p> <p>999= Niet ingevuld en nog na te zoeken</p> |
| helptekst | <p>Bij een hoog energetische val kan men de volgende vuistregel aanhouden: een val van een hoogte die 2-3 maal groter is dan de lichaamslengte van het slachtoffer, met een impact van >20 km per uur zonder 'tussenstop' (dus direct op de grond) kan worden beschouwd als een hoog energetische val. Houdt er bij kleine kinderen dus rekening mee dat een val van een commode al een hoog energetische val kan zijn.</p> <p>Bij steekincidenten gaat het om snijwonden die door een ander zijn aangedaan. Er is hier <u>geen</u> sprake van zelfmutilatie.</p> <p>Zie bijlage 1: Richtlijnen coderen OORZAAK CATEGORIEID en INTENTIE.</p> |

| INTENTIEAND | |
|---------------------|---|
| omschrijving | Indien anders, geef omschrijving |
| veldtype | Tekst |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | |
| helptekst | Geef een nadere omschrijving van 'Anders' voor de oorzaak/intentie van het incident |

| COMORB | |
|---------------------|--|
| omschrijving | Comorbiditeit vóór het incident |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | <p>1= Normaal gezonde patiënt</p> <p>2= Patiënt met lichte systemische aandoening, goed onder controle</p> <p>3= Patiënt met een ernstige systemische aandoening, die beperkt in normale Activiteiten</p> <p>4= Patiënt met zeer ernstige systemische aandoening, die een constante bedreiging vormt voor het leven</p> <p>5= Stervende patiënt: overleving van meer dan 24 uur is onwaarschijnlijk, met of zonder ingreep</p> <p>888= Naar waarde gezocht, maar niet gevonden</p> <p>999= Niet ingevuld en nog na te zoeken</p> |
| helptekst | Het gaat om de fysieke toestand van de patiënt vóór het incident. Dit is de voorgeschiedenis van de patiënt. Ook comorbiditeit dat pas gediagnosticeerd wordt tijdens het bezoek aan de SEH, maar die vóór het incident aanwezig was (bv. constatering |

| | |
|--|--|
| | <p>gemetastaseerd mammacarcinoom), moet meegenomen worden bij het toekennen van een ASA-score. Hierbij moet <u>niet</u> een eventueel verslechterde toestand van de patiënt door het opgelopen letsel worden meegenomen. Let op: de anesthesist neemt wel de eventueel verslechterde fysieke toestand van de patiënt door het letsel mee voor het bepalen van de ASA voor een operatie. Daarom kan deze 'preoperatieve ASA-score' niet zomaar overgenomen worden voor de LTR.</p> <p>Zie bijlage 2: Richtlijnen coderen COMORB (ASA). Bron: <i>The Utstein Trauma Template for Uniform Reporting of Data following Major Trauma: Data Dictionary. Version 1.1.1. European Trauma Registry Network, 2008</i></p> |
|--|--|

| REANIMATIE | |
|--------------------------|---|
| omschrijving | Prehospitale reanimatie |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | 0= Nee 1= Ja 888= Naar waarde gezocht, maar niet gevonden 999= Niet ingevuld en nog na te zoeken |
| helptekst | Incidentgerelateerde reanimatie Vul ook 'Ja' in bij reanimatie door 'leken' |
| extra toelichting | Per 1-1-2019 vervangt prehospitale reanimatie de prehospitale hartstilstand |

| INTUBATIEPREHOSP | |
|---------------------|---|
| omschrijving | Prehospitale intubatie |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | 0= Nee 1= Ja 888= Naar waarde gezocht, maar niet gevonden 999= Niet ingevuld en nog na te zoeken |
| helptekst | |

| GPSDATA | |
|---------------------|---|
| omschrijving | Plaats incident |
| veldtype | Tekst |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | |
| helptekst | Bij plaats incident dient de 4-cijferige postcode geregistreerd te worden waar het incident heeft plaatsgevonden. <ul style="list-style-type: none"> - Indien de 4-cijferige postcode echt niet te herleiden is (op basis van postcode, GPS data of anders), dan plaatsnaam invullen. Doe dit dus alleen indien de viercijferige postcode echt niet na te zoeken is. |

| HERKOMSTWAARDEID | |
|--------------------------|--|
| omschrijving | Herkomst |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | 1= Plaats ongeval 2= Ziekenhuis 3= Overige zorginstelling 8= Buitenlands ziekenhuis 12= HAP/huisarts 111= Niet van toepassing 888= Naar waarde gezocht, maar niet gevonden 999= Niet ingevuld en nog na te zoeken |
| helptekst | <p>Het veld herkomst betreft de locatie waar de patiënt vandaan komt wanneer hij/zij naar de SEH komt naar aanleiding van het incident. Het gaat niet om de woonomgeving van de patiënt, maar waar de patiënt vandaan komt, alvorens de patiënt naar de SEH komt. Dit om de vraag te beantwoorden of de SEH 'het eerste station' is direct na het incident en eventuele prehospitala behandeling.</p> <ul style="list-style-type: none"> - als de patiënt niet eerst naar een andere zorginstelling/(buitenlands) ziekenhuis/HAP-huisarts n.a.v. het incident is geweest, maar rechtstreeks naar de SEH komt, dan is de herkomst 'plaats incident'; - als een patiënt pas op een later tijdstip naar de SEH komt (bv. eerst naar huis is gegaan), registreer dan als herkomst 'niet van toepassing'; - als de patiënt na een incident eerst naar de huisarts/HAP gaat en vervolgens weer naar huis gaat en vanaf daar naar de SEH komt, registreer dan 'niet van toepassing'; - als de huisarts naar de plaats incident komt en de patiënt instuurt of de ambulance laat komen is de herkomst 'plaats incident'; - als de patiënt via de röntgen naar de SEH komt, registreer dan als herkomst 'ziekenhuis'; - als de patiënt via de spoedpost/spoedpoli naar de SEH komt, registreer dan als herkomst 'HAP/huisarts'. |
| extra toelichting | |

| AGB | |
|---------------------|--|
| omschrijving | Herkomst AGB-code |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | Zie www.agbcode.nl |
| Helptekst | <p>Deze code hoeft alleen te worden geregistreerd in het geval de herkomst van de patiënt een ander of het eigen ziekenhuis betreft (bijvoorbeeld vanaf de röntgenafdeling of polikliniek), zodat de patiënt door de zorgketen kan worden gevolgd.</p> <p>AGB-online https://www.vektis.nl/agb-register/zoeken</p> |

| LETSELAARDWAARDEID | |
|---------------------|---|
| omschrijving | Letselaard |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | 0= Stomp 1= Scherp 888= Naar waarde gezocht, maar niet gevonden 999= Niet ingevuld en nog na te zoeken |
| helptekst | <p>Letselaard betreft het letselmechanisme.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Scherp= penetrerend/perforerend letsel zoals schotwonden, steekwonden, (ernstige) glasverwondingen, cirkelzaagverwondingen etc. - Stomp= overig trauma, inclusief brandwonden en verdrinking etc. <p>Registreer hierbij het letselmechanisme waar de patiënt het meeste/ernstigste letsel door heeft opgelopen. Bv.: indien een patiënt in zijn hart is gestoken én is gevallen, registreer 'scherp'; indien een patiënt een auto ongeval heeft gehad en daarbij ook glasverwondingen heeft opgelopen, registreer 'stomp'.</p> |

| VERWIJZER | |
|---------------------|---|
| omschrijving | Verwijzer |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | 1= 112 2= Huisarts 3= Eigen initiatief (zelfverwijzer) 4= Ander ziekenhuis 7= Polikliniek 8= Overig 888= Naar waarde gezocht, maar niet gevonden 999= Niet ingevuld en nog na te zoeken |
| helptekst | <p>Verwijzer betreft de verwijzer naar de afdeling SEH.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spoedpost/spoedpoli wordt gezien als HAP, en dus verwijzer= huisarts; - Indien de huisarts de ambulance inroept, dient de 'huisarts' als verwijzer geregistreerd te worden; - Indien de huisarts de patiënt naar de röntgen heeft verwezen en de patiënt daarna op de SEH komt, dan dient de 'huisarts' als verwijzer geregistreerd te worden; - Als de huisarts ter plaatse is geweest bij het incident, dient 'huisarts' als verwijzer geregistreerd te worden; - Indien de patiënt of een omstander 112 heeft gebeld, is de verwijzer 112. Doorgaans komt de patiënt dan per ambulance naar de SEH, soms is het MMT er bij betrokken geweest; - Indien een patiënt secundair via de polikliniek naar de SEH wordt doorgestuurd, registreer dan als verwijzer 'polikliniek'; |

| | |
|--------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Indien een medisch specialist de verwijzer is, maar het is niet te achterhalen of dit een specialist uit het eigen ziekenhuis of een ander ziekenhuis is (ook niet te bepalen op basis van de herkomst), registreer dan als verwijzer 'overig'. |
| Extra toelichting | |

| VERKEERWAARDEID | |
|--------------------------|--|
| omschrijving | Vervoer |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | 1= Ambulance 2= Eigen vervoer 3= Traumahelikopter 6= Anders 888= Naar waarde gezocht, maar niet gevonden 999= Niet ingevuld en nog na te zoeken |
| helpetekst | Dit item betreft het soort vervoer dat gebruikt is om de patiënt naar de SEH-afdeling te brengen. <ul style="list-style-type: none"> - Registreer alleen 'traumahelikopter' als de patiënt daadwerkelijk vervoerd is per helikopter. Als het MMT betrokken is geweest, is de patiënt per ambulance vervoerd, tenzij anders vermeld. Als er sprake was van inzet van het MMT, registreer dan bij het item 'MMT' of dit het grond- of heli-MMT was. |
| extra toelichting | De volgende antwoordopties zijn per 1-1-2019 komen te vervallen i.v.m. de variabelen MMT en INZETMMT: 4= Ambulance (met inzet heli-MMT) 5= Ambulance (met inzet grond-MMT) |

6.3 Ambulancegegevens

| AMBULANCEDIENSTID | |
|---------------------|---|
| omschrijving | Ambulancedienst |
| veldtype | Tekst |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | 01= Groningen 02= Friesland 03= Drenthe 04= IJsselland 05= Twente 06= Noord- en Oost Gelderland 07= Gelderland Midden 08= Gelderland Zuid 09= Utrecht 10= Noord Holland Noord 11= Zaanstreek Waterland 12= Kennemerland 13= Amsterdam Amstelland 14= Gooi en Vechtstreek 15= Haaglanden 16= Hollands Midden 17= Rotterdam Rijnmond 18= Zuid Holland Zuid 19= Zeeland 20= Brabant Midden West 21= Brabant Noord 22= Brabant Zuid-Oost 23= Limburg Noord 24= Limburg Zuid 25= Flevoland 888= Naar waarde gezocht, maar niet gevonden 999= Niet ingevuld en nog na te zoeken |
| helptekst | De code betreft de code voor de ambulancedienst. Dit is een 2-cijferige code die op het ambulanceformulier vermeld staat. Deze code is niet van toepassing in het geval van 'eigen vervoer', laat het item dan leeg. |

| RITNUMMER | |
|---------------------|--|
| omschrijving | Ritnummer |
| veldtype | Tekst |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | |
| helptekst | Dit betreft het ritnummer van de ambulance. In enkele gevallen wordt het ritnummer omschreven als het inzetnummer. Dit nummer staat meestal op het ambulanceformulier. Hiermee is voor de ambulancedienst te traceren welke patiënt en |

| | |
|--|---|
| | welke auto het betrof. Indien het ambulanceritnummer niet een standaard item is op het ritformulier en dus niet geregistreerd kan worden, laat het item dan leeg. Dit nummer is niet van toepassing in het geval van 'eigen vervoer', laat het item dan leeg. |
|--|---|

| DATUMMKT | |
|--------------------------|---|
| omschrijving | Datum en tijdstip van melding incident bij de meldkamer |
| veldtype | Datum en tijd |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | Zie hoofdstuk4 voor de formatmogelijkheden |
| helptekst | Vul hier de datum, uren en minuten in. Kies `Naar waarde gezocht, maar niet gevonden` als de tijd niet bekend is. |
| extra toelichting | Om de registratielast te verminderen, wordt in de data-entry module in ProMISe de datum van de ambulancerit (MKT, VT, APT, VPT) ingevuld op basis van de incidentdatum/tijd. Als de incidentdatum/tijd onbekend is, dan wordt de IDAABA (datum aankomst SEH) gebruikt om de ambulanceritdatum te vullen. Op deze manier hoeft alleen het tijdstip ingevoerd/aangepast te worden. Indien nodig kan de datum en/of het tijdstip handmatig veranderd worden. |

| DATUMVT | |
|--------------------------|--|
| omschrijving | Vertrekdatum en tijd ambulance (VT) |
| veldtype | Datum en tijd |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | Zie hoofdstuk4 voor de formatmogelijkheden |
| helptekst | Pas indien nodig de datum en uren aan en vul de minuten in. Kies `Naar waarde gezocht, maar niet gevonden` als de tijd niet bekend is. |
| extra toelichting | Om de registratielast te verminderen, wordt in de data-entry module in ProMISe de datum van de ambulancerit (MKT, VT, APT, VPT) ingevuld op basis van de incidentdatum/tijd. Als de incidentdatum/tijd onbekend is, wordt de IDAABA gebruikt om de ambulanceritdatum te vullen. Op deze manier hoeft alleen het tijdstip ingevoerd/aangepast te worden. Indien nodig kan de datum en/of het tijdstip handmatig veranderd worden. |

| DATUMAPT | |
|--------------------------|--|
| omschrijving | Aankomstdatum en tijd bij patient (APT) |
| veldtype | Datum en tijd |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | Zie hoofdstuk4 voor de formatmogelijkheden |
| helptekst | Pas indien nodig de datum en uren aan en vul de minuten in. Kies `Naar waarde gezocht, maar niet gevonden` als de tijd niet bekend is. |
| extra toelichting | Om de registratielast te verminderen, wordt in de data-entry module in ProMISe de datum van de ambulancerit (MKT, VT, APT, VPT) ingevuld op basis van de incidentdatum/tijd. Als de incidentdatum/tijd onbekend is, wordt de IDAABA gebruikt om de ambulanceritdatum te vullen. Op deze manier hoeft alleen het tijdstip |

| | |
|--|---|
| | ingevoerd/aangepast te worden. Indien nodig kan de datum en/of het tijdstip handmatig veranderd worden. |
|--|---|

| DATUMVPT | |
|--------------------------|---|
| omschrijving | Wegrijddatum en tijd met patiënt (VPT) |
| veldtype | Datum en tijd |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | Zie hoofdstuk 4 voor de formatmogelijkheden |
| helptekst | Pas indien nodig de datum en uren aan en vul de minuten in. Kies `Naar waarde gezocht, maar niet gevonden` als de tijd niet bekend is. |
| extra toelichting | Om de registratielast te verminderen, wordt in de data-entry module in ProMISe de datum van de ambulancerit (MKT, VT, APT, VPT) ingevuld op basis van de incidentdatum/tijd. Als de incidentdatum/tijd onbekend is, wordt de IDAABA gebruikt om de ambulanceritdatum te vullen. Op deze manier hoeft alleen het tijdstip ingevoerd/aangepast te worden. Indien nodig, kan de datum en/of het tijdstip handmatig veranderd worden. |

| INZETMMT | |
|--------------------------|--|
| omschrijving | Inzet van MMT (per 01-01-2019) |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | 0= Nee 1= Ja 888= Naar waarde gezocht, maar niet gevonden 999= Niet ingevuld en nog na te zoeken |
| helptekst | Geef hier aan of een Medisch Mobiel Team (MMT) daadwerkelijk bij de opvang van de patiënt betrokken is geweest (voor beoordeling, behandeling en/of vervoer). |
| extra toelichting | Een inzet houdt in dat het MMT daadwerkelijk bij de patiënt is geweest (voor beoordeling, behandeling en/of vervoer). Indien het MMT na alarmering is afgezegd (cancel), en niet daadwerkelijk bij de patiënt is geweest, betreft het geen MMT inzet (inzet= nee). |

| MMT | |
|--------------------------|---|
| omschrijving | Inzet grond- of heli-MMT (per 01-01-2019) |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | 4= Heli-MMT 5= Grond-MMT 888= Naar waarde gezocht, maar niet gevonden 999= Niet ingevuld en nog na te zoeken |
| helptekst | Geef hier aan of het Medisch Mobiel Team (MMT) per helikopter of per auto/ bus (grondgebonden voertuig) naar de patiënt is uitgerukt. |
| extra toelichting | Alleen registreren als inzet MMT 'Ja' is. Leeglaten indien inzet MMT 'Nee' is. |

6.4 SEH bezoek

| DATUMAANKOMST | |
|--------------------------|---|
| omschrijving | Datum en tijd aankomst SEH |
| veldtype | Datum en tijd |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | Zie hoofdstuk 4 voor de formatmogelijkheden |
| helptekst | <ul style="list-style-type: none"> - Dit item betreft de datum en het tijdstip van aankomst op de SEH. - Registreer hier niet de tijd van start behandeling. Deze is meestal later dan het tijdstip van aankomst op de SEH. - Houd in principe de registratie van het ziekenhuis aan, niet van de ambulancedienst. - Het betreft het tijdstip van aankomst op de SEH van het ziekenhuis waarvoor geregistreerd wordt. Het gaat niet om een eventueel eerdere aankomst op een andere SEH (bv. stabilisatie) waarna overgeplaatst is naar het ziekenhuis waarvoor geregistreerd wordt. - Een ziekenhuisoverplaatsing zonder tussenstop op de SEH hoort hier ook bij. Indien direct naar bijv. de IC, dan zijn datumvertrek SEH en datumaankomst SEH gelijk en is de bestemming na SEH (OVERPLBESTID) IC. |
| extra toelichting | Om de registratielast te verminderen, wordt in de data-entry module in ProMIS de datum en tijdstip aankomst SEH ingevuld op basis van (1) de laatst bekende ambulancedatum/tijd of (2) de incidentdatum/tijd of (3) IDAABA (in aflopende volgorde). Hierdoor hoeft alleen het tijdstip aangevuld of veranderd te worden. Indien nodig, kan de datum of het tijdstip handmatig worden veranderd. |

| INTERVENTIETYPE | |
|---------------------|---|
| omschrijving | Type eerste spoedinterventie |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | 0= Geen spoedisende handelingen uitgevoerd 1= Damage control thoracotomie 2= Damage control laparotomie 3= Extra peritoneaal pelvic packing 4= Extremitetenrevascularisatie 5= Interventieradiologie 6= Craniotomie 7= ICP-meting 8= Coniotomie/ cricothyrotomie 9= Anders 10= Damage control orthopedics 888= Naar waarde gezocht, maar niet gevonden 999= Niet ingevuld en nog na te zoeken |
| helptekst | Eerste spoedinterventie uitgevoerd op de SEH/OK/IC. Uitgevoerd <24 uur na binnenkomst op de SEH. |

| | |
|--------------------------|--|
| | <p>Het gaat hierbij om de 1e uitgevoerde spoedinterventie, ongeacht of deze levensreddend is geweest.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Damage control orthopedics betreft bv. een tijdelijke fixateur externe femur/bekken (hieronder wordt niet gips/spalk verstaan). - Spoed coiling i.v.m. bloeding op angiokamer is een spoedinterventie. - Als een patiënt met een traumatische carotidissectie volgens trombolyse-protocol wordt behandeld, geldt dit niet als spoedinterventie, maar als medicatie. - Thoraxdrain, intubatie op SEH: geen spoedinterventies. - Als de optie 'Anders' gekozen wordt, moet dit in het veld INTERVTYPEANDERS gespecificeerd worden. |
| extra toelichting | |

INTERVTYPEANDERS

| | |
|---------------------|---|
| omschrijving | Indien spoedinterventie 'Anders' |
| veldtype | Tekst |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | |
| helptekst | Omschrijf hier welk ander type spoedinterventie is uitgevoerd. Hieronder vallen bijvoorbeeld escharotomien laminectomy. |

INTERVENTIEDT

| | |
|--------------------------|--|
| omschrijving | Tijdstip eerste spoedinterventie |
| veldtype | Datum en tijd |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | Zie hoofdstuk 4 voor de formatmogelijkheden |
| helptekst | Datum en tijdstip eerste spoedinterventie op de SEH/OK/IC. |
| Extra toelichting | Dit veld leeglaten indien geen interventie plaatsvond. |

TRAUMATEAMSEH

| | |
|---------------------|---|
| omschrijving | Activatie traumateam SEH |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | 0= Nee 1= Ja 2= Ziekenhuis heeft geen traumateam 888= Naar waarde gezocht, maar niet gevonden 999= Niet ingevuld en nog na te zoeken |
| helptekst | Was het traumateam van het ziekenhuis geactiveerd voorafgaand of bij aankomst van de patiënt? Het gaat erom of de patiënt direct door het traumateam is opgevangen bij aankomst op de SEH. Veelal gebeurt de opvang door het traumateam op de traumakamer (N.B. behandeld zijn op de traumakamer impliceert niet dat het traumateam ook geactiveerd was). De samenstelling van het traumateam kan per ziekenhuis verschillen. |

| | |
|--|---|
| | - Indien niet direct door het traumateam opgevangen, maar wel kort er na, registreer dan 'nee'. |
|--|---|

| BASE | |
|--------------------------|--|
| omschrijving | Arteriële Base Excess (BE) |
| veldtype | Numeriek met 1 decimaal |
| minimaal | -50 |
| maximaal | 50 |
| codetabel | 888.8= Naar waarde gezocht, maar niet gevonden 999.9= Niet ingevuld en nog na te zoeken |
| helptekst | De eerst gemeten waarde van de Arteriële Base Excess (BE) dat op de SEH is afgenomen. Deze is gemeten in het eerste uur na binnenkomst op de SEH. Indien arterieel BE ontbreekt binnen het eerste uur, mag er ook een veneus BE worden genomen dat gemeten is binnen het eerste uur. Na de termijn van 1 uur mag '888.8' ingevoerd worden. |
| Extra toelichting | De arteriële BE (of bij ontbreken een veneuze BE) wordt vastgelegd voor alle patiënten, die voldoen aan de LTR-inclusie, maar minimaal voor de volgende patiënten, die: <ul style="list-style-type: none"> - direct vanaf de SEH (eventueel via de OK) op de IC/HC/MC zijn opgenomen; - vanaf de SEH naar de OK zijn gegaan en binnen een dag na SEH aankomst zijn overleden; - op de SEH zijn overleden. |

| BENORMAALTIJD | |
|---------------------|--|
| omschrijving | Tijdstip bereiken normale BE-waarde |
| veldtype | Datum en tijd |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | Zie hoofdstuk 4 voor de formatmogelijkheden |
| helptekst | Datum en tijdstip waarop de normale BE-waarde is bereikt (referentiewaarde van behandelend ziekenhuis). Het tijdstip hangt af van het prikmoment (theoretisch kan de normale BE waarde al eerder zijn bereikt maar dat is dan niet exact bekend). Indien de BE meteen normaal is, is de BENORMAALTIJD de tijd van de 1 ^e meting. Terug te zoeken tot 48 uur na binnenkomst op de SEH, omdat binnen 48 uur deze waarde weer normaal zou moeten zijn. |

| INR | |
|---------------------|---|
| omschrijving | Coagulatie: INR (International Normalized Ratio) |
| veldtype | Numeriek met 1 decimaal |
| minimaal | 0 |
| maximaal | 20 |
| codetabel | 888.8= Naar waarde gezocht, maar niet gevonden 999.9= Niet ingevuld en nog na te zoeken |
| helptekst | De eerste waarde van INR, gemeten in het eerste uur na binnenkomst op de SEH (N.B. Bij voorkeur zo spoedig mogelijk, maar ook wanneer de INR beïnvloed wordt door medicijngebruik, dient de gemeten INR geregistreerd te worden). |

| | |
|--------------------------|---|
| | Indien arterieel INR ontbreekt binnen het eerste uur, mag er ook een veneus INR worden genomen dat gemeten is binnen het eerste uur. Na de termijn van 1 uur mag '888.8' ingevoerd worden. |
| Extra toelichting | De arteriële INR vastgelegd voor alle patiënten, die voldoen aan de LTR-inclusie, maar minimaal voor de volgende patiënten, die: <ul style="list-style-type: none"> - direct vanaf de SEH (eventueel via de OK) op de IC/HC/MC zijn opgenomen; - vanaf de SEH naar de OK zijn gegaan en binnen een dag na SEH aankomst zijn overleden; - op de SEH zijn overleden. |

| CTSCAN | |
|--------------------------|---|
| omschrijving | CT-scangemaakt |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | 0= Nee 1= Ja 888= Naar waarde gezocht, maar niet gevonden 999= Niet ingevuld en nog na te zoeken |
| helptekst | Geef hier aan of er een CT-scan gemaakt is |
| extra toelichting | Exclusief CT-scan voor extremiteiten, inclusief wervelkolom. CT-scan van het bekken wel registreren. Het gaat alleen om het registreren van CT-scans die te maken hebben met diagnostiek voor het letsel binnen 24 uur na aankomst op de SEH. Omdat het echt om de initiële, acute CT-scan gaat, wordt de grens van 24 uur gehanteerd. |

| CTSCANDT | |
|---------------------|--|
| omschrijving | Datum en tijdstip eerste CT-scan |
| veldtype | Datum en tijd |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | Zie hoofdstuk 4 voor de formatmogelijkheden |
| helptekst | Datum en tijdstip vervaardigen eerste CT-scan. Hiervoor kan het tijdstip geprint op de eerste CT-scan worden geregistreerd (timestamp). Let op dat niet het tijdstip van aanvraag van de CT wordt vastgelegd. Het gaat om het daadwerkelijk vervaardigen van de CT. Exclusief CT-scan voor extremiteiten, inclusief wervelkolom. CT-scan van het bekken wel registreren. Het gaat alleen om het registreren van CT-scans die te maken hebben met diagnostiek voor het letsel binnen 24 uur na aankomst op de SEH. Omdat het echt om de initiële, acute CT-scan gaat, wordt de grens van 24 uur gehanteerd. |

| DATUMVERTREKSEH | |
|---------------------|---------------------------|
| omschrijving | Datum en tijd vertrek SEH |
| veldtype | Datum en tijd |
| minimaal | N.v.t. |

| | |
|--------------------------|---|
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | Zie hoofdstuk 4 voor de formatmogelijkheden |
| helptekst | Vul aan met datum, uren en minuten. Indien de datum wel bekend is, maar de tijd niet, dan datum met tijd 00:00. |
| extra toelichting | Om de registratielast te verminderen, wordt in de data-entry module in ProMIS de datum van vertrek van de SEH en het uur van vertrek van de SEH ingevuld op basis van de aankomst SEH datum en tijd. Hierdoor hoeft alleen het tijdstip aangevuld te worden. Indien nodig, kan de datum of het tijdstip handmatig veranderd worden. |

OVERPLBESTID

| | |
|--------------------------|---|
| omschrijving | Bestemming na SEH |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | 1= Algemene verpleegafdeling 4= IC/HC/MC 5= OK 7= Ander ziekenhuis 9= Overleden op SEH 888= Naar waarde gezocht, maar niet gevonden 999= Niet ingevuld en nog na te zoeken |
| helptekst | Dit item betreft de locatie waarnaar de patiënt direct is overgeplaatst vanaf de SEH. <ul style="list-style-type: none"> - patiënten die vanaf de SEH naar OK gaan krijgen als bestemming: `OK`; - patiënten die eerst naar een verpleegafdeling gaan en daarna naar de OK, krijgen als bestemming `Algemene verpleegafdeling`; - angiokamer wordt geregistreerd als `OK`; - CC, stroke unit en PACU worden geregistreerd als `IC/HC/MC`; - een observatorium ingericht als verpleegafdeling wordt geregistreerd als `algemene verpleegafdeling`; - plaatsing op een IC/HC/MC i.v.m. plaatsgebrek op de verpleegafdeling wordt geregistreerd als IC/HC/MC. Het gaat om het daadwerkelijke zorggebruik; - overplaatsing naar een andere locatie van hetzelfde ziekenhuis krijgt als bestemming: `verpleegafdeling`. - Indien patiënten vanaf de SEH alleen naar de OK gaan voor epiduraal of pijnbestrijding, maar geen OK hebben, geldt dit niet als een OK. LEVELHOOGHOSP is dan tevens geen OK. |
| extra toelichting | Sinds 10-2021 is 8= Eigen woonomgeving geen geldige waarde meer. Dit betekent namelijk automatisch uitsluiting (exclusie) van de LTR-registratie. |

OKAANTAL

| | |
|---------------------|--|
| omschrijving | Aantal operaties van de traumapatiënt tijdens 1e opname |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | 0 |
| maximaal | 50 |
| codetabel | 888= Naar waarde gezocht, maar niet gevonden 999= Niet ingevuld en nog na te zoeken |
| helptekst | Aantal operaties van de traumapatiënt tijdens opname, inclusief spoedinterventies. |

Hierbij telt iedere OK-sessie als één OK. Dus ook wanneer er meerdere specialismen betrokken waren tijdens deze OK-sessie, telt deze als één. Wanneer deze echter op een ander moment plaatsvonden, dus binnen een andere OK-sessie, telt dit als een eigen OK-sessie (en kom je uit op twee OK's).

Indien patiënten vanaf de SEH alleen naar de OK gaan voor epiduraal of pijnbestrijding, maar geen OK hebben, geldt dit niet als een OK. OVERPLBESTID is dan tevens geen OK.

6.5 Ontslag

| DATUMONTSLAG | |
|---------------------|---|
| omschrijving | Datum en tijdstip ontslag |
| veldtype | Datum en tijd |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | Zie hoofdstuk 4 voor de formatmogelijkheden |
| helptekst | Datum en tijd van ontslag uit het ziekenhuis. |

| DAGENIC | |
|---------------------|--|
| omschrijving | Dagen IC/HC/MC |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | 0 |
| maximaal | 200 |
| codetabel | 888= Naar waarde gezocht, maar niet gevonden 999= Niet ingevuld en nog na te zoeken |
| helptekst | <p>Dit item betreft het totaal aantal dagen dat een patiënt op de IC/HC/MC heeft gelegen. Het betreft de optelsom van alle dagen op de IC/HC/MC (incl. cardiac care unit) ongeacht of het een aaneengesloten periode betreft.</p> <p>Bv. als een patiënt na de OK 1 dag op de IC/HC/MC afdeling heeft gelegen, daarna naar de verpleegafdeling is overgeplaatst maar na een aantal dagen ten gevolge van verslechtering van de gezondheidstoestand weer 2 dagen op de IC/HC/MC heeft gelegen, is het totaal aantal IC-dagen 3.</p> <p>Verblijfgedurende een bepaalde tijdsduur op één datum telt als 1 dag. Elke kalenderdag geldt derhalve als één dag.</p> <p>Postanaesthesiacare unit/CCU/stroke-unit mogen als MC gezien worden. Opname op deze afdelingen dus ook meetellen.</p> <p>Verkoever dient niet meegenomen te worden (per 2022).</p> |

| BEADEMING | |
|---------------------|--|
| omschrijving | Aantal beademingsdagen op de IC |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | 0 |
| maximaal | 800 |
| codetabel | 777= Niet van toepassing (geen IC-patiënt) 888= Naar waarde gezocht, maar niet gevonden 999= Niet ingevuld en nog na te zoeken |
| helptekst | <p>Dit item geldt alleen voor patiënten die op de IC opgenomen zijn geweest. Het betreft het totaal aantal beademingsdagen op de IC.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Als een patiënt al bij binnenkomst op de SEH (prehospitaal) beademd wordt, dan telt dit niet mee in het totaal aantal beademingsdagen. - Indien de patiënt (gedurende een bepaalde tijdsduur) op een dag is beademd, dan telt dit als 1 dag. - Het betreft de totale optelsom van beademingsdagen ongeacht of het een aaneengesloten periode betreft. |

| | |
|--|---|
| | - Beademingsdagen tijdens een operatie tellen niet mee. |
|--|---|

| LEVELHOOGHOSP | |
|---------------------|--|
| omschrijving | Hoogste level hospitale zorg |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | 1= SEH 2= Verpleegafdeling 3= OK 4= Medium Care/High Care 5= IC 888= Naar waarde gezocht, maar niet gevonden 999= Niet ingevuld en nog na te zoeken |
| helptekst | Het betreft een oplopende schaal waarbij de IC geldt als de hoogste level hospitale zorg. Postanaesthetische care unit /CCU/stroke-unit mogen als MC gezien worden. Bij plaatsing op een IC/HC/MC i.v.m. plaatsgebrek op de verpleegafdeling, registreer dan bij hoogste level hospitale zorg MC/HC of IC. Het gaat om het daadwerkelijke zorggebruik. Indien patiënten vanaf de SEH alleen naar de OK gaan voor epiduraal of pijnbestrijding, maar geen OK hebben, geldt dit niet als een OK. OVERPLBESTID is dan tevens geen OK. |

| GOSONTSLAG | |
|---------------------|---|
| omschrijving | Glasgow Outcome Scale (GOS) bij ontslag ziekenhuis |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | 1= Overleden 2= Vegetatieve toestand 3= Ernstige invaliditeit 4= Lichte invaliditeit 5= Goed herstel 888= Naar waarde gezocht, maar niet gevonden 999= Niet ingevuld en nog na te zoeken |
| helptekst | Beoordeling van het herstel/de resttoestand (mate van zelfstandigheid) van de patiënt ten gevolge van het letsel bij ontslag volgens de Glasgow Outcome Scale (GOS). Dit geldt ook voor niet-neurologische patiënten. Het gaat hierbij om de toestand van de patiënt bij ontslag uit het ziekenhuis (en niet het te verwachten herstel). In tegenstelling tot de werkwijze in onderzoek dat specifiek gericht is op hersenletsel, worden in de LTR ook uitkomsten van beperkingen ten gevolge van niet-neurologisch letsel (bijv. gecompliceerde breuken van ledematen) meegenomen om de GOS te scoren. Zie bijlage 3 voor de codeerrichtlijnen GOS. |

| ONTSLAGBESTEMMINGID | |
|---------------------|---|
| omschrijving | Ontslagbestemming |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | <p>1= Eigen woonomgeving 2= Woonzorgcentrum/ verzorgingshuis 3= Verpleeghuis 4= Revalidatiecentrum 5= Ander ziekenhuis, afdeling onbekend 6= Andere instelling 7= Buitenlands ziekenhuis 9= In instelling overleden 10= Tegen advies weggegaan 51= Ander ziekenhuis, hoger level IC 52= Ander ziekenhuis, zelfde/lager level IC 53= Ander ziekenhuis, verpleegafdeling 888= Naar waarde gezocht, maar niet gevonden 999= Niet ingevuld en nog na te zoeken</p> |
| helptekst | <p>Hier wordt de daadwerkelijke ontslagbestemming van de patiënt vanuit het ziekenhuis geregistreerd. Dit is ongeacht waar de patiënt woonde of verbleef voorafgaand aan het incident en voordat de opname heeft plaatsgevonden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - eigen woonomgeving betreft ontslag naar (zelfstandig woon)huis voor zover dit niet één van de andere gespecificeerde ontslagbestemmingen betreft (woonzorgcentrum/verzorgingshuis, tegen advies weggegaan, revalidatiecentrum, verpleeghuis); - als een patiënt voorafgaand aan het incident niet zelfstandig woonde, maar in een verzorgings-/verpleeghuis etc., is bij ontslag daarheen terug na opname de ontslagbestemming niet eigen woonomgeving, maar verzorgings-/verpleeghuis etc. omdat het gaat om de mate van benodigde zorg; - als een patiënt naar een schakelafdeling (verpleeghuisafdeling binnen ziekenhuis) gaat, wordt dit gezien als ontslag uit het ziekenhuis. Registreer als overplaatsingslocatie 'verpleeghuis'; - als er een inpatient revalidatie-afdeling is en onderdeel van dat ziekenhuis dan is dat een ziekenhuisopname. De meeste revalidatiecentra hebben een affiliatie met een ziekenhuis, maar zijn zelfstandige eenheden. Dan is het een revalidatiecentrum. Bv. Tilburg heeft een revalidatiecentrum inpatient in het ETZ, echter is het een compleet zelfstandig functionerend geheel. Dus wordt het ontslag naar revalidatiecentrum; - ontslag naar verpleeghuis of geriatrische revalidatiezorg én expliciet vermelding van betrokkenheid revalidatie-arts: ontslagbestemming= revalidatiecentrum; - ontslag naar verpleeghuis of geriatrische revalidatiezorg én niet expliciete vermelding van betrokkenheid revalidatie-arts: ontslagbestemming= verpleeghuis; - bij ontslag naar een zorghotel moet op basis van de informatie in het EPD worden nagegaan of ingeschat of dit onder verzorgingshuis of verpleeghuis kan worden geregistreerd; |

| | |
|--------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - als een patiënt naar huis wordt ontslagen met thuiszorg dan is de ontslagbestemming eigen woonomgeving; - als een patiënt naar een psychiatrische afdeling van hetzelfde ziekenhuis/psychiatrisch ziekenhuis wordt ontslagen, registreer als ontslagbestemming 'andere instelling'. Veelal is een dergelijke kliniek een zelfstandige instelling. |
| Extra toelichting | |

AGBONT

| | |
|---------------------|---|
| omschrijving | AGB code bij ontslag |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | Zie www.agbcode.nl |
| helptekst | <p>AGB-online https://www.vektis.nl/agb-register/zoeken</p> <p>De overplaatsingslocatie AGB betreft de AGB-code van het ziekenhuis van de overplaatsing. Deze code moet geregistreerd worden in het geval de patiënt naar een ander ziekenhuis ontslagen wordt.</p> |

LTRONT

| | |
|--------------------------|---|
| omschrijving | LTR ziekenhuis ID waarnaar de patiënt is overgeplaatst |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | |
| helptekst | LTR ziekenhuis ID waarnaar de patiënt is overgeplaatst bij ontslag. |
| extra toelichting | <p>Optioneel item: Dit veld is zichtbaar indien als ontslagbestemming een ander ziekenhuis is aangegeven (codes: 5, 51, 52, 53).</p> <p>Het LNAZ gebruikt dit item niet voor rapportages.</p> <p>LTRONT invullen indien er meerdere locaties zijn behorend bij één ziekenhuis (en dus maar één AGB code hebben, waardoor de locatie niet op basis van AGB codes te identificeren is).</p> <p>Let op: AGBONT moet ingevuld worden indien overgeplaatst naar ander ziekenhuis.</p> |

6.6 Overlevingsstatus

| OVERLEDEN | |
|---------------------|---|
| omschrijving | Overleden tijdens het verblijf in het ziekenhuis |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | 0= Niet overleden tijdens verblijf in ziekenhuis 1= Overleden tijdens verblijf in ziekenhuis 888= Naar waarde gezocht, maar niet gevonden 999= Niet ingevuld en nog na te zoeken |
| helptekst | Dit is inclusief overleden op de SEH. |

| OVERLEDEN MET OBDUCTIE | |
|------------------------|---|
| omschrijving | Overleden met obductie |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | 0= Geen obductie 1= Obductie 888= Naar waarde gezocht, maar niet gevonden 999= Niet ingevuld en nog na te zoeken |
| helptekst | Allleen registreren als OVERLEDEN '1' is. Anders leeg laten. |

| DATUMOVERLEDEN | |
|---------------------|---|
| omschrijving | Datum en tijdstip overlijden |
| veldtype | Datum en tijd |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | Zie hoofdstuk 4 voor de formatmogelijkheden |
| helptekst | Datum en tijdstip overlijden. Leeg laten indien de patiënt nog in leven is. Wanneer de patiënt in het ziekenhuis overleden is en het tijdstip van overlijden onbekend is, mag hiervoor het tijdstip van ontslag uit het ziekenhuis geregistreerd worden. Indien een patiënt overlijdt ná een overplaatsing of ontslag uit het ziekenhuis, registreer je ook de datum en (indien bekend) tijd van overlijden. De 30-dagenmortaliteit kan dan alsnog berekend worden. |

| CHECKLEVEN | |
|---------------------|--|
| omschrijving | Datum laatste check in leven |
| veldtype | Datum |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | Zie hoofdstuk 4 voor de format mogelijkheden |
| helpetekst | Vul hier de datum in waarop de patiënt voor het laatst in leven is gezien, bv. bij een laboratorium of polikliniekbezoek. Indien dit méér dan 30 dagen na het opgelopen letsel is, kan op basis van deze datum een uitspraak worden gedaan over de vraag of de patiënt is overleden binnen 30 dagen (of eventueel op een andere termijn) na het opgedane letsel. Indien er een overlijdensdatum is, is dat tevens datum laatste check in leven. |

| OVERLEDEN30D | |
|---------------------|---|
| omschrijving | Overleden 1 tot en met 30 dagen na aankomst op de SEH |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | 0= Niet overleden binnen 1-30 dagen na aankomst op SEH 1= Overleden binnen 1-30 dagen na aankomst op SEH 2= Overleden meer dan 30 dagen na aankomst op SEH 888= Naar waarde gezocht, maar niet gevonden 999= Niet ingevuld en nog na te zoeken |
| Helpetekst | Vul hier 'overleden binnen 1-30 dagen na aankomst op SEH' in indien bekend is dat de patiënt maximaal 30 dagen na aankomst op de SEH is overleden. Ook andersom geldt: vul hier 'niet overleden binnen 1-30 dagen na aankomst op SEH' in als bekend is dat de patiënt NIET binnen 30 dagen is overleden (als bv. in het dossier staat dat de patiënt na 30 dagen na aankomst op SEH nog op controle is geweest). Vul hier 'overleden meer dan 30 dagen na aankomst op SEH' in, indien de patiënt meer dan 30 dagen na aankomst op de SEH is komen te overlijden. |

6.7 Afronding incident

Onderstaande twee items zijn geen verplichte LTR-items maar kunnen desgewenst gebruikt worden om aanvullende informatie op te slaan en ter controle of de registratie afgerond is voor de desbetreffende patiënt.

| OPMERKINGEN | |
|--------------------------|---|
| omschrijving | Opmerkingen |
| veldtype | Tekst |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | |
| helptekst | Hier is ruimte voor eigen opmerkingen/aantekeningen. |
| extra toelichting | Hier wordt ruimte geboden voor eigen vrije tekst. Dit is niet een verplicht LTR-item. Het LNAZ gebruikt dit item niet voor rapportages. |

| KLAAR | |
|--------------------------|--|
| omschrijving | Zijn alle benodigde items, voor zover te achterhalen, ingevuld? |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | 0= (Nog) niet 1= Ja |
| helptekst | Kies, indien gewenst, in de Record Locator het hoofdstuk waarover nog data aangevuld moeten worden, of vul gegevens op een later tijdstip aan. Indien alle gegevens die zijn te achterhalen zijn ingevoerd en er niets meer kan worden opgezocht, kan het record op 'ja' afgerond gezet worden. |
| extra toelichting | Dit is niet een verplicht LTR-item maar kan desgewenst gebruikt worden om records (in overzichten) te identificeren die al dan niet afgerond zijn door de registratiemedewerker. Het LNAZ gebruikt dit item niet voor rapportages. |

7 Bevinding (tabel CA_)

7.1 Bevinding index

| ID | |
|---------------------|----------------------------------|
| omschrijving | LTR Ziekenhuis ID |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | Systeem keyveld |
| helptekst | Uniek ziekenhuisnummer in de LTR |

| IDAA | |
|--------------------------|---|
| omschrijving | Uniek volgnummer |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | |
| maximaal | 999999999 |
| codetabel | Systeem keyveld |
| helptekst | Uniek volgnummer, in combinatie met ID, binnen de LTR. |
| extra toelichting | <p><i>(a) data-entry:</i> Bij handmatige data-entry wordt een eerstvolgend uniek volgnummer automatisch voorgesteld door ProMISe.</p> <p><i>(b) data upload/import:</i> Bij aanlevering van een bestand voor import in de LTR (batch) geldt het volgende: IDAA moet leeg blijven in een upload bestand.</p> <p>De relationele key voor aanlevering is CASEID⁷. Hiermee wordt vanuit tabellen in de MDB verwezen naar het PATIENTNUMMER in de AA_ tabel. Bij het importeren in ProMISe wordt aan de hand van PATIENTNUMMER vervolgens automatisch het bijbehorende volgnummer opgezocht (indien de patiënt al bestaat) of een nieuw volgnummer toegekend (indien het een nieuwe patiënt betreft). Het CASEID_ wordt niet in ProMISe opgeslagen.</p> |

| IDAABA | |
|--------------------------|---|
| omschrijving | Datum aankomst SEH |
| veldtype | Datum |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | Systeem keyveld |
| helptekst | |
| extra toelichting | <p>De systemkey wordt aangemaakt met de datum van aankomst op de SEH als die wordt ingevoerd bij het aanmaken van het incident.</p> <p><i>(a) data-entry:</i></p> |

⁷ Enkele uitzonderingen zijn mogelijk, meer informatie in de handleiding voorbereiding uploadbestand [LTR].

| | |
|--|--|
| | <p>Bij handmatige data-entry wordt de IDAABA gevuld met de datum van aankomst op de SEH, die ingevoerd wordt bij het aanmaken van het incident (CREDATUM).</p> <p><i>(b) data upload/import:</i></p> <p>De IDAABA moet gevuld worden. Bij importeren in ProMISe wordt op basis van de IDAABA bekeken of het incident al bestaat in ProMISe (en het een update van gegevens betreft) of dat het een nieuw incident betreft⁸.</p> |
|--|--|

| IDAABACA | |
|---------------------|--|
| omschrijving | Bevinding |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | Systeem keyveld 1= AMB 2= SEH |
| helpetekst | Bevinding Ambulance= 1 Bevinding SEH= 2. |

⁸ Zie ook handleiding en procedures conversie, encryptie, upload en import naar de LTR.

7.2 Metingen algemeen

| BEPALINGVITALEPARMSDT | |
|-----------------------|---|
| omschrijving | Datum en tijdstip bepaling vitale parameters |
| veldtype | Datum en tijd |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | Zie hoofdstuk 4 voor de formatmogelijkheden |
| helptekst | Dit item betreft de datum en tijdstip van de vaststelling van de vitale parameters prehospital of op de SEH. Hierbij geldt dat dit het eerste tijdstip is waarop de vitale parameters gemeten en geregistreerd zijn. Als de afzonderlijke vitale parameters niet op hetzelfde tijdstip gemeten worden, maar binnen ongeveer 15 minuten na elkaar, dan kan hiervoor het eerste tijdstip genomen worden. |

| EMVMAX – hulpvariabele, niet een verplicht item | |
|---|--|
| omschrijving | Maximale EMV-score |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | 15= Maximale EMV-score |
| helptekst | Indien AVPU 'alert' of bij ABCD 'geen bijzonderheden' vermeld staat, mag de maximale EMV-score (= 15) geregistreerd worden. Bij een zwaar dementerende patiënt wordt bv. een afwijkende verbale reactie, die niet gerelateerd is aan het incident, niet meegenomen in het bepalen van de EMV-score. |
| Extra toelichting | Als hier de maximale EMV-score wordt aangegeven, worden in de online data-entry, na het opslaan van de data, de EMV-waarden: Eye-opening (4); Motor response (6) en Verbal response (5) ingevuld. Niet aanleveren in bestanden voor (batch) data import. |

| EYEOPENINGWAARDEID | |
|---------------------|---|
| omschrijving | Eye Opening |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | 1 |
| maximaal | 4 |
| codetabel | 1= Niet 2= Op pijnprikkels 3= Op aanspreken 4= Spontaan 888= Naar waarde gezocht, maar niet gevonden 999= Niet ingevuld en nog na te zoeken |
| helptekst | Registreer de eerst genoteerde vitale parameters voordat eventuele intubatie en/of sedatie heeft plaatsgevonden. Mochten er geen waarden bekend zijn <u>voordat</u> deze handelingen hebben plaatsgevonden, dan moeten de eerst bekende waarden na intubatie en/of sedatie |

| | |
|--|--|
| | geregistreerd worden. Denk er dan aan om de EMV-qualifier op tube en/of paralyzed te zetten. |
|--|--|

MOTORRESPONSEWAARDEID

| | |
|---------------------|--|
| omschrijving | Motor Response |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | 1 |
| maximaal | 6 |
| codetabel | 1= Niets 2= Strecken op pijn 3= Buigen op pijn 4= Terugtrekken op pijn 5= Lokaliseren op pijn 6= Voert opdrachten uit 888= Naar waarde gezocht, maar niet gevonden 999= Niet ingevuld en nog na te zoeken |
| helptekst | Registreer de eerst genoteerde vitale parameters voordat eventuele intubatie en/of sedatie heeft plaatsgevonden. Mochten er geen waarden bekend zijn <u>voordat</u> deze handelingen hebben plaatsgevonden, dan moeten de eerst bekende waarden na intubatie en/of sedatie geregistreerd worden. Denk er dan aan om de EMV-qualifier op tube en/of paralyzed te zetten. |

VERBALRESPONSEWAARDEID

| | |
|---------------------|---|
| omschrijving | Verbal Response |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | 1 |
| maximaal | 5 |
| codetabel | 1= Niets 2= Onverstaanbaar 3= Inadequaat 4= Verward 5= Georiënteerd 888= Naar waarde gezocht, maar niet gevonden 999= Niet ingevuld en nog na te zoeken |
| helptekst | Registreer de eerst genoteerde vitale parameters voordat eventuele intubatie en/of sedatie heeft plaatsgevonden. Mochten er geen waarden bekend zijn <u>voordat</u> deze handelingen hebben plaatsgevonden, wordt de verbal response op 'naar waarde gezocht, maar niet gevonden' (888) gezet. Denk er dan aan om de EMV-qualifier op tube en/of paralyzed te zetten. |

EMVQUALIFIERWAARDEID

| | |
|---------------------|---------------|
| omschrijving | EMV-Qualifier |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | 1 |
| maximaal | 4 |

| | |
|------------------|--|
| codetabel | <p>1= Legitimate</p> <p>2= Paralyzed</p> <p>3= Tube</p> <p>4= Tube en paralyzed</p> <p>888= Naar waarde gezocht, maar niet gevonden</p> <p>999= Niet ingevuld en nog na te zoeken</p> |
| helptekst | <p>De EMV-qualifier geeft aan onder welke omstandigheden de vitale parameters zijn gemeten. Zo kan aangegeven worden of de gemeten vitale parameters van een patiënt reeds door medisch handelen (intubatie en/of toedienen van medicatie ter verslapping) beïnvloed zijn.</p> <ul style="list-style-type: none"> - De regel is dat in geval van prehospitala intubatie en/of toediening van verslappende medicatie de vitale parameters geregistreerd worden <u>voordat</u> deze handelingen hebben plaatsgevonden. Dat wil zeggen direct bij de aankomst van de ambulance op de plaats incident bij de patiënt. Als de waarden bekend zijn, voordat er geïntubeerd en/of verslappende medicatie is toegediend, dan wordt prehospitala 'legitimate' geregistreerd voor de EMV-qualifier; - Voor de SEH geldt dat met de qualifier aangegeven wordt in welke toestand de patiënt is binnengebracht door de ambulance. Als de patiënt door de ambulance is geïntubeerd en/of medicatie ter verslapping met neuromusculaire blokkers heeft gekregen, dient hier gekozen te worden voor tube en/of paralyzed. Als dit pas op de SEH wordt gedaan, geldt dezelfde regel als prehospitala: de vitale parameters worden geregistreerd <u>voordat</u> deze handelingen hebben plaatsgevonden en in dat geval wordt 'legitimate' geregistreerd voor de EMV-qualifier; - Mochten er alleen prehospitala en/of SEH-waarden bekend zijn waarbij de patiënt is geïntubeerd en/of medicatie ter verslapping met neuromusculaire blokkers heeft gekregen, dan moeten deze vastgelegd worden en de EMV-qualifier op tube en/of paralyzed worden gezet. |

| ADEMFREQUENTIE | |
|---------------------|---|
| omschrijving | Ademhalingsfrequentie |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | 0 |
| maximaal | 80 |
| codetabel | <p>888= Naar waarde gezocht, maar niet gevonden</p> <p>999= Niet ingevuld en nog na te zoeken</p> |
| helptekst | <p>Registreer de eerst genoteerde vitale parameters voordat eventuele intubatie en/of sedatie heeft plaatsgevonden.</p> <p>Mochten er geen waarden bekend zijn <u>voordat</u> deze handelingen hebben plaatsgevonden, dan moeten de eerst bekende waarden na intubatie en/of sedatie geregistreerd worden. Denk er dan aan om de EMV-qualifier op tube en/of paralyzed te zetten. Voor de ademhalingsfrequentie wordt dan de opgelegde ademhalingsfrequentie geregistreerd.</p> <p>N.B. Indien de ademfrequentie normaal is/er geen bijzonderheden zijn geregistreerd, dan mag voor volwassenen als waarde '10' worden geregistreerd. In het geval van een kind, de waarde registreren die van toepassing is.</p> |

| ADEMFREQUENTIEKLASSEID (alleen bij ambulance bevindingen) | |
|---|---|
| omschrijving | Ademhalingsfrequentie klasse |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | 0 |
| maximaal | 4 |
| codetabel | 0=0 1= 1-5 2= 6-9 3= >29 4= 10-29 888= Naar waarde gezocht, maar niet gevonden 999= Niet ingevuld en nog na te zoeken |
| helptekst | <p>Registreer de eerst genoteerde vitale parameters voordat eventuele intubatie en/of sedatie heeft plaatsgevonden.</p> <p>Mochten er geen waarden bekend zijn <u>voordat</u> deze handelingen hebben plaatsgevonden, dan moeten de eerst bekende waarden na intubatie en/of sedatie geregistreerd worden. Denk er dan aan om de EMV-qualifier op tube en/of paralyzed te zetten. Voor de ademhalingsfrequentie wordt dan de opgelegde ademhalingsfrequentie geregistreerd.</p> <p>N.B. Indien de ademfrequentie normaal is/er geen bijzonderheden zijn geregistreerd, dan mag als waarde '10', dus categorie '4= 10-29' worden geregistreerd. Dit geldt voor volwassenen. In het geval van een kind, de categorie registreren die van toepassing is.</p> |

| RRSYSTOLISCH | |
|---------------------|---|
| omschrijving | Systolische bloeddruk |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | 0 |
| maximaal | 300 |
| codetabel | 888= Naar waarde gezocht, maar niet gevonden 999= Niet ingevuld en nog na te zoeken |
| helptekst | <p>Registreer de eerst genoteerde vitale parameters voordat eventuele intubatie en/of sedatie heeft plaatsgevonden.</p> <p>Mochten er geen waarden bekend zijn <u>voordat</u> deze handelingen hebben plaatsgevonden, dan moeten de eerst bekende waarden na intubatie en/of sedatie geregistreerd worden. Denk er dan aan om de EMV-qualifier op tube en/of paralyzed te zetten.</p> |

8 Diagnose (tabel CD_)

8.1 Diagnose index

| ID | |
|---------------------|-----------------------------------|
| omschrijving | LTR-Ziekenhuis-ID |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | Systeem keyveld |
| helptekst | Uniek ziekenhuisnummer in de LTR. |

| IDAA | |
|--------------------------|--|
| omschrijving | Uniek volgnummer |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | |
| maximaal | 999999999 |
| codetabel | Systeem keyveld |
| helptekst | Uniek volgnummer, in combinatie met ID, binnen de LTR |
| extra toelichting | <p><i>(a) data-entry:</i> Bij handmatige data-entry wordt een eerstvolgend uniek volgnummer automatisch voorgesteld door ProMISe.</p> <p><i>(b) data upload/import:</i> Bij aanlevering van een bestand voor import in de LTR (batch) geldt het volgende: IDAA moet leeg blijven in een uploadbestand.</p> <p>De relationele key voor aanlevering is CASEID⁹. Hiermee wordt vanuit tabellen in de MDB verwezen naar het PATIENTNUMMER in de AA_ tabel. Bij het importeren in ProMISe wordt aan de hand van PATIENTNUMMER vervolgens automatisch het bijbehorende volgnummer opgezocht (indien de patiënt al bestaat) of een nieuw volgnummer toegekend (indien het een nieuwe patiënt betreft). Het CASEID_ wordt niet in ProMISe opgeslagen.</p> |

| IDAABA | |
|--------------------------|---|
| omschrijving | Datum aankomst SEH |
| veldtype | Datum |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | Systeem keyveld |
| helptekst | |
| extra toelichting | <p>De systemkey wordt aangemaakt met de datum van aankomst op de SEH als die wordt ingevoerd bij het aanmaken van het Ietsel.</p> <p><i>(a) data-entry:</i></p> |

⁹ Enkele uitzonderingen zijn mogelijk, meer informatie in de handleiding voorbereiding uploadbestand [LTR].

| | |
|--|--|
| | <p>Bij handmatige data-entry wordt de IDAABA gevuld met de datum van aankomst op de SEH die ingevoerd wordt bij het aanmaken van het incident (CREDATUM).</p> <p><i>(b) data upload/import:</i></p> <p>De IDAABA moet gevuld worden. Bij importeren in ProMISe wordt op basis van de IDAABA bekeken of het letsel al bestaat in ProMISe (en het een update van gegevens betreft) of dat het een nieuw letsel betreft¹⁰.</p> |
|--|--|

| IDAABACD | |
|--------------------------|---|
| omschrijving | Diagnose |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | Systeem keyveld |
| helptekst | Diagnose 1, 2, 3, enz. |
| Extra toelichting | Dit veld moet gevuld worden in upload/import bestanden. Elke diagnose moet hier een uniek diagnosevolgnummer hebben. Bij het coderen van dezelfde (AIS) diagnose op 2 of meerdere locaties (bv. links-rechts), moet elke locatie een eigen volgnummer hebben. |

¹⁰ Zie ook handleiding en procedures conversie, encryptie, uploaden import naar de LTR.

8.2 AIS diagnose

| CODE08 | |
|---------------------|---|
| omschrijving | AIS-2008-code |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | Zie AIS2008 codelijst |
| helptekst | AIS2008 AIS0508_LNAZ_OCR.pdf De pdf van de AIS2008 kan geopend worden binnen data-entry door op de knop AIS2008 te klikken. Zie bijlage 4: Richtlijnen coderen AIS2008. |

9 PROM (tabel CE_)

9.1 Prom metingen index

Vanaf 1 januari 2020 wordt in alle ziekenhuizen die zijn aangewezen als level-1-traumacentrum een aantal aanvullende items, PROMs, vastgelegd om de uitkomst van zorg beter te kunnen meten. Deze worden 12 maanden na het incident gemeten bij volwassen patiënten (≥ 18 jaar).

Om PROM-gegevens te koppelen en uploaden, wordt een bestand aangeleverd met de volgende tabellen:

AA_: minimaal ingevuld met de variabelen ID, CASEID_, PATIENTNUMMER

BA_: minimaal ingevuld met de variabelen ID, CASEID_, IDAABA

CE_: ingevuld met ID, CASEID_, IDAABA, IDAABACE, en dan alle PROM gegevens

| ID | |
|---------------------|----------------------------------|
| omschrijving | LTR-Ziekenhuis-ID |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | Systeem keyveld |
| helptekst | Uniek ziekenhuisnummer in de LTR |

| IDAA | |
|--------------------------|---|
| omschrijving | Uniek volgnummer |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | |
| maximaal | 999999999 |
| codetabel | Systeem keyveld |
| helptekst | Uniek volgnummer, in combinatie met ID, binnen de LTR. |
| extra toelichting | <p><i>(a) data-entry:</i> Bij handmatige data-entry wordt een eerstvolgend uniek volgnummer automatisch voorgesteld door ProMISe.</p> <p><i>(b) data upload/import:</i> Bij aanlevering van een bestand voor import in de LTR (batch) geldt het volgende: IDAA moet leeg blijven in een uploadbestand.</p> <ul style="list-style-type: none">- De relationele key voor aanlevering is CASEID_¹¹. Hiermee wordt vanuit tabellen in de MDB verwezen naar het PATIENTNUMMER in de AA_ tabel. Bij het importeren in ProMISe wordt aan de hand van PATIENTNUMMER vervolgens automatisch het bijbehorende volgnummer opgezocht (indien de patiënt al bestaat) of een nieuw volgnummer toegekend (indien het een nieuwe patiënt betreft). Het CASEID_ wordt niet in ProMISe opgeslagen. |

| IDAABA | |
|---------------------|--------------------|
| omschrijving | Datum aankomst SEH |
| veldtype | Datum |
| minimaal | N.v.t. |

¹¹ Enkele uitzonderingen zijn mogelijk, meer informatie in de handleiding voorbereiding uploadbestand [LTR].

| | |
|--------------------------|---|
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | Systeem keyveld Zie hoofdstuk 4 voor de formatmogelijkheden |
| helptekst | |
| extra toelichting | De systemkey wordt aangemaakt met de datum van aankomst op de SEH als die wordt ingevoerd bij het aanmaken van het incident. <i>(a) data-entry:</i> Bij handmatige data-entry wordt de IDAABA gevuld met de datum van aankomst op de SEH die ingevoerd wordt bij het aanmaken van het letsel (CREDATUM). <i>(b) data upload/import:</i> De IDAABA moet gevuld worden. Bij importeren in ProMISe wordt op basis van de IDAABA bekeken of het letsel al bestaat in ProMISe (en het een update van gegevens betreft) of dat het een nieuw letsel betreft ¹² . |

| IDAABACE | |
|---------------------|---|
| omschrijving | Datum invullen PROM-meting |
| veldtype | Datum |
| minimaal | N.v.t. |
| maximaal | N.v.t. |
| codetabel | Zie hoofdstuk 4 voor de formatmogelijkheden |
| helptekst | Datum invullen PROM-meting. |

¹² Zie ook handleiding en procedures conversie, encryptie, upload en import naar de Landelijke Trauma Registratie.

9.2 PROM Metingen

| TYPEAFNAME | |
|---------------------|--|
| omschrijving | Manier van afname PROM-meting |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | 1 |
| maximaal | 3 |
| codetabel | 1= Online 2= Papier 3= Telefonisch |
| helptekst | |

| MOBILITEIT | |
|---------------------|---|
| omschrijving | EQ5D Mobiliteit |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | 1 |
| maximaal | 5 |
| codetabel | 1= Ik heb geen problemen met lopen 2= Ik heb een beetje problemen met lopen 3= Ik heb matige problemen met lopen 4= Ik heb ernstige problemen met lopen 5= Ik ben niet in staat om te lopen |
| helptekst | |

| ZELFZORG | |
|---------------------|--|
| omschrijving | EQ5D Zelfzorg |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | 1 |
| maximaal | 5 |
| codetabel | 1= Ik heb geen problemen met mijzelf wassen of aankleden 2= Ik heb een beetje problemen met mijzelf wassen of aankleden 3= Ik heb matige problemen met mijzelf wassen of aankleden 4= Ik heb ernstige problemen met mijzelf wassen of aankleden 5= Ik ben niet in staat mijzelf te wassen of aan te kleden |
| helptekst | |

| ACTIVITEITEN | |
|---------------------|---|
| omschrijving | EQ5D Dagelijkse activiteiten (bv. werk, studie, huishouden, gezins- en vrijetijdsactiviteiten) |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | 1 |
| maximaal | 5 |
| codetabel | 1= Ik heb geen problemen met mijn dagelijkse activiteiten 2= Ik heb een beetje problemen met mijn dagelijkse activiteiten 3= Ik heb matige problemen met mijn dagelijkse activiteiten |

| | |
|------------------|---|
| | 4= Ik heb ernstige problemen met mijn dagelijkse activiteiten 5= Ik ben niet in staat mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren |
| helptekst | |

| PIJN | |
|---------------------|---|
| omschrijving | EQ5D Pijn/ongemak |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | 1 |
| maximaal | 5 |
| codetabel | 1= Ik heb geen pijn of ongemak 2= Ik heb een beetje pijn of ongemak 3= Ik heb matige pijn of ongemak 4= Ik heb ernstige pijn of ongemak 5= Ik heb extreme pijn of ongemak |
| helptekst | |

| ANGST | |
|---------------------|---|
| omschrijving | EQ5D Angst/somberheid |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | 1 |
| maximaal | 5 |
| codetabel | 1= Ik ben niet angstig of somber 2= Ik ben een beetje angstig of somber 3= Ik ben matig angstig of somber 4= Ik ben erg angstig of somber 5= Ik ben extreem angstig of somber |
| helptekst | |

| EQVAS | |
|---------------------|--|
| omschrijving | EQ5D VAS Gezondheidstoestand op een schaal van 0 tot 100 |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | 0 |
| maximaal | 100 |
| codetabel | N.v.t. |
| helptekst | We willen weten hoe goed of slecht uw gezondheid <u>vandaag</u> is op een schaal van 1 tot 100, waarbij 100 de best voorstelbare gezondheidstoestand is en 0 de slechtst voorstelbare gezondheidstoestand. |

| COGNITIE | |
|---------------------|--|
| omschrijving | Denkvermogen (cognitie) zoals onthouden, begrijpen, concentreren en denken |
| veldtype | Numeriek |
| minimaal | 1 |
| maximaal | 5 |
| codetabel | 1= Ik heb geen problemen met denkvermogen 2= Ik heb een beetje problemen met denkvermogen |

| | |
|------------------|--|
| | 3= Ik heb matige problemen met denkvermogen 4= Ik heb ernstige problemen met denkvermogen 5= Ik heb extreme problemen met denkvermogen |
| helptekst | |

Bijlage 1: Richtlijnen coderen OORZAAKATEGORIEID en INTENTIE

| OORZAAKATEGORIEID en INTENTIE | | |
|--|--|---|
| Omschrijving | Codering OORZAAKATEGORIEID | Codering INTENTIE |
| Ongeval met motorcrossen | Sport | Verkeersongeval: ongeval motorfiets |
| Voetballen op straat | Sport | Hangt af van wat er gebeurd is (val: intentie= laag energetische val; botsing o.i.d.: intentie= anders) |
| Joggen in park | Sport | Hangt af van wat er gebeurd is (val: intentie= laag energetische val; botsing o.i.d.: intentie= anders) |
| Segway | Verkeer (hangt af van situatie) | Verkeersongeval: anders |
| Racefiets/mountainbike | Sport | Verkeersongeval: fiets |
| Voetganger die struikelt/ valt op straat. Er is geen voertuig bij betrokken. | Privé | Laag energetische val |
| Patiënt is gevallen na door auto licht geschampt te zijn. | Verkeer | Verkeersongeval: voetganger |
| Achterop fiets | Verkeer | Verkeersongeval fiets |
| Hockeyspeler krijgt bal tegen hoofd | Sport | Anders |
| Thuis tegen muur aangelopen | Privé | Anders |
| Tijdens fietsen takop hoofd gekregen | Verkeer of sport (bijvoorbeeld wielrennen) | Anders |
| Schop in de buik | Hangt af van wijze waarop/situatie waarin letsel is opgelopen | Geslagen met stomp object |
| Beklemming | Hangt af van wijze waarop/situatie waarin letsel is opgelopen | Anders |
| Val beroepswielrenner | Sport | Ongeval fiets |
| Patiënt met snijwonden | (hangt af van wijze waarop/ situatie waarin snijwonden zijn opgelopen) | Anders |
| Vrachtwagenongeval | Verkeer | Verkeer auto |

Bijlage 2: Richtlijnen coderen COMORB (ASA)

| COMORB (ASA) | Voorbeelden |
|--|---|
| ASA (algemeen) | <ul style="list-style-type: none"> * Meerdere aandoeningen met ASA 2 blijft ASA 2. * Dementie, Parkinson, MS, TIA/CVA -> afhankelijk van het stadium waar de ziekte zich in bevindt (mild of ernstig). * Bij ASA gaat het om het fysiek functioneren van de patiënt. Psychiatrisch verleden van de patiënt dient <u>niet</u> te worden meegenomen in classificeren van de comorbiditeit. NB. een patiënt die is opgenomen in een psychiatrische/ psychogeriatrische instelling en doorgaans medicatie krijgt= ASA 2. * Een CVA, hartaanval, SAB o.i.d. voorafgaand aan val/incident dat letsel veroorzaakt, mag in de ASA-classificering worden meegenomen. * Woonachtig in verpleeghuis/zorgafhankelijk= afhankelijk van het stadium waar de ziekte zich in bevindt (mild of ernstig). |
| ASA 1: Normaal gezonde patiënt | <ul style="list-style-type: none"> * Geen organische, fysiologische, biochemische of psychiatrische ziekten. * Of een gelocaliseerde ziekte, waarbij het pathologische proces lokaal is en geen systemische verstoringen of abnormaliteiten veroorzaakt. * Roken < 5 per dag. * Licht alcoholgebruik. * Alleen geestelijke aandoening. * Voorbeeld: een gezonde niet-roker, opgenomen voor een spataderoperatie. |
| ASA 2: Patiënt met licht systemische aandoening, goed onder controle | <ul style="list-style-type: none"> * Roken > 5 per dag. * Leeftijd ≥ 80 jaar. * Bestaande dwarslaesie (vóór incident) THW of LWK. * Mild organic heart disease. * Ongecompliceerde diabetes mellitus. * Gereguleerde hypertensie. * Ooit behandeld voor atriumfibrillatie. * Morbide obesitas. * Voorgeschiedenis met HIV * Systemische impairment, zowel chronisch als een eenmalige intoxicatie op het moment van incident. * opname op psychogeriatrische afdeling en <80 jaar met blanco voorgeschiedenis (systemische aandoening en doorgaans sprake van veel medicatie) * Milde acidose * Psychotische patiënten die niet voor zichzelf kunnen zorgen * Matige bloedarmoede * Septische of acute faryngitis. * Acute sinusitis. |
| ASA 3: Patiënt met ernstig systemische aandoening, die beperkt in normale activiteiten | <ul style="list-style-type: none"> * Bestaande dwarslaesie (vóór incident) CWK. * Diabetes mellitus met orgaan complicaties. * Disabling heart disease. * Milde tot ernstige respiratoire ziekten. * Angina Pectoris. |

| | |
|---|---|
| | * Myocard infarct > 6 mnd geleden. |
| ASA 4: Patiënt met zeer ernstige systemische aandoening die een constante bedreiging vormt voor het leven | <ul style="list-style-type: none"> * Maligne hypertensie. * Myocard infarct < 6 mnd geleden. * Ernstige lever, nieren, respiratoire of endocriene dysfunctie. * Manifest cardiac failure. * Instabiele angina pectoris. * SAB. |
| ASA 5: Stervende patiënt Overleving >24 u is onwaarschijnlijk | <ul style="list-style-type: none"> * In circulatory shock because of ruptured aortic aneurism. * Deeply comatose patient not related to trauma. * Gereani-meerd na hartstilstand met niet reanimatiegerelateerd letsel. |

Bijlage 3: Richtlijnen coderen GOS

Extra toelichting Glasgow Outcome Scale (GOS)

Bron: Jennett B, Bond M. Assessment of outcome after severe brain damage: a practical scale. The Lancet, March 1, 1975, 480-484.

(1) **Death:** This might seem to require no further definition, but agreement must be reached on what conditions should be met before ascribing death to brain damage. This can be difficult after head injury, when other major injuries and extracranial complications are common, and when coma complicates major systemic disease which may itself cause death, perhaps after initial recovery from cerebral symptoms. This problem can be met by accepting only deaths within a limited time interval as indicating a fatal outcome from a particular incident. Most deaths ascribable to primary brain damage, especially after head injury, happen within 48 hours." But with intensive therapy patients may survive in a vegetative or severely disabled state and die after weeks or months; although such deaths may technically be ascribed to pneumonia, it would be deceptive to deny that they are due to the original brain damage. One device is to subcategorise deaths which have occurred after the patient has regained consciousness, regarding this as evidence of initial recovery from the incident of brain damage.

(2) **Persistent vegetative state:** This is the least ambiguous term to describe patients who remain unresponsive and speechless for weeks or months until death after acute brain damage. After 2-3 weeks they open their eyes and have cycles of sleeping and waking, which makes it inappropriate to describe this state as prolonged coma; nor is a kinetic mutism an accurate label, because that term is used also for patients who respond at a much higher level, and who have potential for recovery. Although vegetative patients show an absence of function in the cerebral cortex, as judged behaviourally, the cortex may be structurally intact. In such cases the lesion is in subcortical structures of the cerebral hemisphere or in the brainstem, or more often in both. It was for this reason that Jennett and Plum considered the term "apallic syndrome" an inaccurate one to describe this state.

(3) **Severe disability (conscious but disabled):** This is used to describe patients who are dependent for daily support by reason of mental or physical disability, usually a combination of both. Many will be in institutions, but this should not be a criterion, because exceptional family efforts may enable such patients to be looked after at home. It is important to recognise that severe mental disability may occasionally justify this classification in a patient with little or no physical disability.

(4) **Moderate disability (disabled but independent):** Such patients can travel by public transport and can work in a sheltered environment, and are therefore independent in so far as daily life is concerned. The disabilities found include varying degrees of dysphasia, hemiparesis, or ataxia, as well as intellectual and memory deficits and personality change. These may produce considerable family disruption. Notice that independence is of a greater degree than that commonly described by geriatric physicians and others under the title "activities of daily living", which usually refer only to ability to maintain self-care within the patient's room or house; those able to do only that would be judged as severely disabled on the present scale.

(5) **Good recovery:** This implies resumption of normal life even though there may be minor neurological and psychological deficits. Return to work is regarded as an unrealistic index of recovery, because it may lead to false impressions in either direction. Local socioeconomic circumstances may make it difficult for anyone who has been seriously ill to return to work, even though fully recovered. On the other hand, some patients with considerable disability may be fully employed, either because their work is compatible with their particular disability, or because their employers are showing generosity by providing what really represents sheltered employment. Other aspects of social outcome should be included in the assessment, such as leisure activities and family relationships.

Bijlage 4: Richtlijnen coderen AIS2008

| Algemeen | | | |
|---|---|--------|---------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - Letsel dat al behandeld is vóór aankomst op de SEH dient ook gecodeerd te worden. - Indien letsel bij een patiënt gemist wordt en bij een tweede SEH bezoek/tweede opname aan het licht komt, mag het gemiste letsel aan het primaire bezoek worden toegevoegd. - Indien een bloeding het gevolg is van (behandeling van (in deze antistolling)) comorbiditeit, dan is het een secundaire complicatie en niet het gevolg van het acute letsel en moet het niet als zodanig gecodeerd worden. - Conservatief coderen indien er twijfel is over bepaald letsel. - Alleen als in de omschrijving duidelijk 'complete articular' staat kan je dat zo coderen, anders 'partial articular'. - <u>Pathologische fracturen</u> dienen ook gecodeerd te worden indien er sprake is geweest van een traumamechanisme. - Intra-articulaire breuken dienen niet per definitie ook als 'laceration into joint' gecodeerd te worden. - Een gedислоceerde fractuur niet apart coderen. Deze hoort geregistreerd te worden onder 'closed/NFS'. | | | |
| Lichaamsregio | Omschrijving | Pagina | AIS |
| Hoofd | Indien er 'lucht extracranieel' vermeld staat in de verslaglegging, hoort dit bij oppervlakkig huidletsel. | 32 | |
| | Voor visusklachten na een val op het hoofd bestaat geen AIS-code. | | |
| | Indien er sprake is van een subarachnoïdale bloeding en de patiënt is geseedeerd, mag de optie 'coma > 6 uur' gekozen worden. | 48 | 140695.3 |
| | Indien er sprake is van een subarachnoïdale en een intraventriculaire bloeding en de patiënt is geseedeerd, mag de optie 'coma > 6 uur' gekozen worden voor een van beide bloedingen. | 48 | 140677.4 & 140695.3 |
| | Een 'cerebral concussion' kan alleen gecodeerd worden als deze diagnose ook daadwerkelijk is gesteld. Bij twijfel is het advies includeren. | | |
| | Licht Traumatisch Schedel Letsel (LTSH) en trauma capitis vallen onder mild concussion. | 51 | 161001.1 |
| | Voor een subgaleaal hematoom bestaat een code (let op leeftijd). | 32 | 110402.1 & 110402.2 |
| | Coup contracoup' staat voor beiderzijds. | | |
| | Bij een intracranieel hematoom moet het duidelijk zijn dat er sprake is van een bloeding. Een contusie plus een hematoom kan ook voorkomen. | | |
| | Voor puntbloedingen, zie uitleg over DAI. | 50 | |
| | Indien er sprake is van meerdere stabiele separate breuklijnen door de schedelbasis, mogen de breuken samen als communiteef gecodeerd worden. | 49 | 150206.4 |
| | Indien alleen 'herniatie cerebrum' gegeven is. | | 140299.5 |

| | | | |
|------------|--|---------|--|
| | Subfalciene herniatie (CT hersenen: Groot subduraal hematoom links met een schildikte van maximaal 1.5-2 cm. Uitgebreide massawerking met compressie zijventrikels (links, maar ook rechts) en subfalciene herniatie naar rechts). | | Brain swelling of brain oedema. 140674.5 of 140666.5 |
| Aangezicht | Indien er meerdere breuken zijn van een orbita en indien daarbij ook het orbitadak is gefractureerd, valt het orbitadak onder schedelbasis en dienen de resterende orbitabreuken apart gecodeerd te worden als multiple fractures of same orbit. | | |
| | Indien 'bloed in de sinus maxillaris' een fractuur van de sinus maxillaris coderen (indien het klopt met het traumamechanisme en het geen sinusitis betreft). | 61 | |
| | Het kaakkopje valt onder 'mandible condyle'. | 49 | 250603.1 |
| | Een gebroken kunstgebit valt niet te coderen. | | |
| Nek | Myogene klachten aan de hals/ nek kunnen gecodeerd worden als 'distorsion'. | 104 | 640278.1 |
| | Een corpus alienum dat operatief verwijderd wordt uit de keel, kan gecodeerd worden onder asphyxia/ suffocation. | 166 | |
| | Een corpus alienum dat niet operatief wordt verwijderd en zonder letsel van de keel, kan niet gecodeerd worden. | | |
| | Inhalatieletsel van alleen de keel, kan gecodeerd worden onder internal organs neck. | 69 | |
| | Een fractuur van C0. | 49 | Schedel-basisfract |
| Thorax | Inhalatieletsel aan de longen. | 80 | |
| | Indien er subcutaan emfyseem staat in het radiologische verslag, is dit niet synoniem voor een pneumothorax, deze dient als dusdanig benoemd te zijn in het verslag. | | |
| | Een pneumothorax large wordt alleen gecodeerd indien een long voor minstens 50% gecollabeerd is. | | |
| | Bij minimaal drie opeenvolgende ribben die op twee plaatsen zijn gebroken, mag je een 'flail chest' coderen. De enkele ribbreuken aan de andere zijde dienen apart gecodeerd te worden. | 82 | |
| | Alleen bij bloedverlies van meer dan 50cc. mag een hemothorax gecodeerd worden, al dan niet i.c.m. een pneumothorax. | 81 | |
| | Aspiratiepneumonie. | 80 | Als long inhalatie letsel |
| Abdomen | Cervicale myelumcontusie. | 102/103 | Coderen onder cord contusion (vanaf 640200.3) |

| | | | |
|----------------------|---|-----|--|
| Wervelkolom | Sacrum fractuur. | 159 | Onderdeel van de Pelvic ring, niet apart gecodeerd |
| | Een colles fractuur is een niet-articulaire breuk en staat derhalve fout in het codeboek onder 'partial articular'. | 127 | |
| Bovenste extremiteit | Een subcapitale humerusfractuur valt onder schachtfractuur. | 125 | |
| | Een heupcontusie dient gecodeerd te worden onder 'skin contusion'. | | |
| Onderste extremiteit | Een hematoom in de lies kan gecodeerd worden als huidletsel. Wees bedacht op eventueel vaatletsel. | 136 | 810402.1 |
| | Een os ramusfractuur is een os pubisfractuur en derhalve een bekkenfractuur. | 159 | |
| | Een traumatische symfyliolyse wordt gezien als fractuur en mag als zodanig worden gecodeerd. | 159 | 856161.3 |
| | Een iliopsoasruptuur/ hematoom dient gecodeerd te worden onder 'muscle tear; contusion; strain'. | 140 | 840602.1 |
| | Indien er sprake is van een acetabulumfractuur naast andere fracturen van het bekken, dienen zowel de acetabulumfractuur als de overige bekkenfracturen separaat gecodeerd te worden. | | |
| | Een subtrochantere femurfractuur dient gecodeerd te worden als 'femurschachtfractuur'. | 147 | |
| | Een lapverwonding kan onder 'avulsion' gecodeerd worden. | | |
| External | Om de grootte van een laceratie te bepalen wordt het oppervlak van de wond/het snijvlak gebruikt. De diepte van het huidletsel telt ook mee. | | |
| | Voor rhabdomyolyse bestaat geen AIS code. | | |
| | Bij hypothermie de lichaamstemperatuur naar beneden afronden op hele graden. | 167 | |
| | Verslikken in voedsel kan gecodeerd worden onder 'asphyxia/suffocation'. | 166 | |
| | Indien er sprake is van tweede en derdegraads brandwonden, worden beiden gecodeerd naar het oppervlak dat ze bestrijken. | | |
| | Hypothermie dient niet gecodeerd te worden als het als gevolg van een behandeling is, zoals bij een koelingsprotocol. | | |
| | Bij penetrerend huidletsel wordt dit alleen gecodeerd indien er geen dieper gelegen structuren aangedaan zijn. | 18 | |
| | Een hematoom van de huid kan het gevolg zijn van een dieper gelegen letsel (bv. fractuur). Als dat zo is, niet apart 'skin contusion' coderen. | | |