

Hoofdtrauma kinderen (< 16 jaar)

Sterk verhoogd risico op intracranieële complicaties

≥ 1 spoedeisende symptomen/kenmerken:

- verlaagd bewustzijn (EMV-score < 15)
- posttraumatisch insult
- vermoeden recent (< 2 uur) hoogenergetisch trauma (HET)¹
- vermoeden focale neurologische uitval²
- vermoeden schedel(basis)fractuur^{2,3}

JA →

Verwijs direct naar
(kinder)neuroloog,
kinderarts of SEH-arts

NEE

Verhoogd risico op intracranieële complicaties

≥ 1 symptomen/kenmerken met een matig verhoogd risico:

- aanhoudend of terugkerend braken
- duidelijk veranderd gedrag (agitatie, herhaalde vragen/amnesie, trage reactie)
- gebruik van anticoagulantia (DOAC, VKA, therapeutisch LMWH) of stollingsafwijkingen
- vermoeden kindermishandeling

Of

≥ 3 symptomen/kenmerken met een licht verhoogd risico:

- ernstig ongevalsmechanisme (geen HET)
- eenmaal braken
- ernstige, onbekende, progressieve hoofdpijn
- doorgemaakt bewustzijnsverlies > 5 seconden
- klinisch relevant uitwendig letsel (niet het aangezicht)⁴
- alcohol- of drugsintoxicatie

JA →

Verwijs naar of
consulteer de (kinder)-
neuroloog of kinderarts

NEE

Laag risico op intracranieële complicaties

Voorlichting en advies

Hoofdtrauma volwassenen (≥ 16 jaar)

Sterk verhoogd risico op intracranieële complicaties

≥ 1 spoedeisende symptomen/kenmerken:

- verlaagd bewustzijn (EMV-score < 15)
- posttraumatisch insult
- vermoeden recent (< 2 uur) hoogenergetisch trauma (HET)¹
- vermoeden focale neurologische uitval²
- vermoeden schedel(basis)fractuur^{2,3}

JA →

Verwijs direct naar
neuroloog of SEH-arts

NEE

Verhoogd risico op intracranieële complicaties

≥ 1 symptomen/kenmerken met een matig verhoogd risico:

- aanhoudend of terugkerend braken
- gebruik van anticoagulantia (DOAC, VKA, therapeutisch LMWH) of stollingsafwijkingen
- retrograde amnesie > 30 min

Of

≥ 3 symptomen/kenmerken met een licht verhoogd risico:

- ernstig ongevalsmechanisme (geen HET)
- leeftijd ≥ 65 jaar
- eenmaal braken
- ernstige, onbekende, progressieve hoofdpijn
- ieder doorgemaakt bewustzijnsverlies
- klinisch relevant uitwendig letsel (niet het aangezicht)⁴
- gebruik van trombocytenaggregatieremmers (niet acetylsalicylzuur en carbasalaatcalcium)⁵
- alcohol- of drugsintoxicatie
- anterograde (posttraumatische) amnesie > 2 uur⁶

JA →

Verwijs naar of
consulteer de
neuroloog

NEE

Laag risico op intracranieële complicaties

Voorlichting en advies

¹ Het gaat om een inschatting. Bij een val van grote hoogte speelt ook het valmechanisme (direct op het hoofd), type ondergrond en klinisch beeld mee in de beoordeling of er wel of geen sprake is van een HET. Beoordeel de patiënt eerst als het HET > 2 uur geleden heeft plaatsgevonden (mits er geen spoedeisende symptomen zijn).

² Alleen bij lichamelijk onderzoek vast te stellen.

³ Bijvoorbeeld bij palpabele fractuur, retro-auriculair hematoom, een- of tweezijdig orbitahematoom, hemotympanum, otorroe of rinorroe. Bij jonge kinderen: volle of gespannen fontanel.

⁴ Het aangezicht loopt van de kaaklijn tot de wenkbrauwgrens.

⁵ Dipyridamol en P2Y₁₂-remmers (clopidogrel, prasugrel, ticagrelor).

⁶ Een amnesie aanwezig tijdens de beoordeling is reden voor een spoedverwijzing naar de neuroloog.