

Zakkaartje Hoofdtrauma

Gebaseerd op NHG-Standaard Hoofdtrauma voor de huisartsenpraktijk

1. Wat is een hoofdtrauma? - Elk direct of indirect letsel van het hoofd (val, stoot, klap, versnellings-/vertragingstrauma). - Oppervlakkig letsel van het aangezicht (tussen kaaklijn en wenkbrauwen) telt niet als hoofdtrauma. Doel: risico op intracranieële complicaties inschatten en juiste beleid kiezen. - Beloop meestal gunstig: meesten herstellen binnen enkele weken.	2. Spoed: 112 / ambulance - Bij ≥ 1 spoedeisend symptoom: bel ambulance (MKA), verwijs naar (kinder)neuroloog, kinderarts of SEH-arts. - Verlaagd bewustzijn (EMV < 15) - Posttraumatisch insult - Recent (< 2 uur) hoogenergetisch trauma (HET) - Focale neurologische uitval - Schedel(basis)fractuur - Bij ABCDE-instabiliteit: eerst stabiliseren.	3. Hoogenergetisch trauma (HET) - Trauma met hoge energie $\rightarrow$ hoger risico op letsel. - Val van $2-3 \times$ lichaamslengte - Ongeval > 45 km/uur (met gordel) - Auto vs. fietser/voetganger > 10 km/uur (Brom)fietser/motor aangereden, snelheidsverschil > 35 km/uur - Val van een comode is meestal géén HET.
4. Matig verhoogd risico (≥ 16 jr) - Verwijs of consulteer (kinder)neuroloog bij ≥ 1 kenmerk: - Aanhoudend of terugkerend braken - Gebruik anticoagulantia (DOAC, VKA, therapeutisch LMWH) of stollingsafwijking - Retrograde amnesie > 30 min	5. Matig verhoogd risico (< 16 jr) - Verwijs of consulteer (kinder)neuroloog/kinderarts bij ≥ 1 kenmerk: - Aanhoudend of terugkerend braken - Duidelijk veranderd gedrag (agitatie, herhaald vragen, trage reactie) - Gebruik anticoagulantia of stollingsafwijking - Vermoeden van kindermishandeling	6. Licht verhoogd risico (≥ 16 jr) Verhoogd risico bij ≥ 3 kenmerken (1–2 = laag risico): - Ernstig ongevalsmechanisme (geen HET) / ≥ 65 jr - Eenmalig braken / ernstige, onbekende, progressieve hoofdpijn - Ieder doorgemaakt bewustzijnsverlies - Klinisch relevant uitwendig letsel (niet aangezicht) - TAR (dipyridamol/P2Y12: clopidogrel, prasugrel, ticagrelor) - Alcohol/drugsintox / anterograde amnesie > 2 uur
7. Licht verhoogd risico: Kinderen Verhoogd risico bij ≥ 3 kenmerken (1–2 = laag risico): - Ernstig ongevalsmechanisme (geen HET) - Eenmaal braken - Ernstige, onbekende, progressieve hoofdpijn - Bewustzijnsverlies > 5 sec - Klinisch relevant uitwendig letsel (niet aangezicht) - Alcohol- of drugsintoxicatie	8. Risico bepalen & beleid Sterk verhoogd (spoed): ≥ 1 spoedeisend symptoom $\rightarrow$ direct verwijzen (sectie 2). Verhoogd: ≥ 1 matig kenmerk óf ≥ 3 lichte kenmerken $\rightarrow$ verwijs/consulteer (kinder)neuroloog. Laag: < 3 lichte kenmerken $\rightarrow$ voorlichting en advies. - Weeg ook mee: onbetrouwbare anamnese, onduidelijke toedracht, ongerustheid, niet-pluis gevoel.	9. Anamnese & onderzoek - Vraag: aard/tijdstip/toedracht, bewustzijnsverlies, amnesie, veranderd gedrag, hoofdpijn, braken. - Medicatie: anticoagulantia, TAR, anti-epileptica, sedativa, bloedglucoseverlagers. - Onderzoek: ABCDE + neurologisch onderzoek; schedel op (basis)fractuur. - Wees alert op nekletsel, kindermishandeling en huiselijk geweld (kindcheck). Geen aanvullend onderzoek in de huisartsenpraktijk.
10. Voorlichting bij laag risico - Bij voorkeur eerste 24 uur niet alleen laten (kinderen: eerste uren belangrijkst). - Direct contact bij: verandering bewustzijn/gedrag, forse toename hoofdpijn, herhaald braken, verwardheid. Wees terughoudend met een wekadvis (geen bewijs van nut). - Pijnstilling: alleen paracetamol of NSAID; meestal 1–2 weken nodig. - Overweeg schermtijd enkele dagen te beperken; verwijs naar huisarts.nl.	11. Eerste dagen: leefadviezen - Voldoende rust (24–48 u), maar geen volledige bedrust. - Activiteiten geleidelijk opbouwen op geleide van de klachten. - Sport na 24–48 u rust rustig opbouwen; contactsport pas als klachten weg zijn. - Ontraad alcohol en drugs. - Dagelijkse bezigheden/werk na max. 2-3 dagen weer oppakken; zo nodig bedrijfsarts.	12. Aanhoudende klachten (> 6 weken) - Klachten kunnen lichamelijk, psychisch en cognitief zijn; bijna iedereen herstelt. - Benadruk gunstig beloop, normaal functioneren en dagstructuur; check herstelbelemmerende factoren. - Blijf alert op late intracranieële complicaties, zeker bij anticoagulantia. - Op indicatie: (kinder)fysio-/oefentherapeut of ergotherapeut. - Terughoudend met psychologische verwijzing; bij angst/depressie: aparte NHG-Standaarden.