Sterk verhoogd risico op intracraniële complicaties (≥ 1 spoedeisende symptomen of kenmerken):

- een verlaagd bewustzijn (EMV-score < 15[1])
- een insult na het trauma
- focale neurologische uitval[1]
- vermoeden van een schedel(basis)fractuur[1 2]
- vermoeden van een recent hoogenergetisch trauma (HET)[3]

Ja → Spoedverwijzing neuroloog of SEH-arts

Nee

Verhoogd risico op intracraniële complicaties

≥ 1 symptomen of kenmerken met een matig verhoogd risico:

- herhaaldelijk braken
- gebruik van anticoagulantia of stollingsafwijkingen
- retrograde amnesie > 30 min

OF

≥ 3 symptomen of kenmerken met een licht verhoogd risico:

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

Ja[6] → Verwijzing of consultatie neuroloog

Nee

Laag risico op intracraniële complicaties →

Geen verwijsindicatie:
Voorlichting en advies

Redenen om toch neuroloog te consulteren:

- verslechtering van het klinisch beeld
- onbetrouwbare anamnese
- onduidelijke toedracht van het trauma
- ernstige ongerustheid patiënt en/of familie
- twijfel of een niet-pluis gevoel bij de arts

[1] Alleen bij lichamelijk onderzoek vast te stellen
[2] Bijvoorbeeld bij palpabele fractuur, retro-auriculair hematoom, een- of tweezijdig orbitahematoom, hemotympanum, vocht uit oor of neus, gespannen of volle fontanel
[3] Het gaat hier om een inschatting. Bijvoorbeeld val van grote hoogte (2 tot 3 maal lichaamslengte). Het zal ook afhangen van het valmechanisme (direct op het hoofd) en type ondergrond of er sprake is van een HET. Als het HET > 2 uur geleden (arbitrair) heeft plaatsgevonden en er zijn geen spoedeisende symptomen of kenmerken, dan dient de patiënt eerst beoordeeld te worden.
[4] Het aangezicht loopt van de kaaklijn tot de wenkbrauwgrens.
[5] De aanwezigheid van een doorgaande amnesie (aanwezig tijdens beoordeling) is reden voor een spoedverwijzing naar de neuroloog (sprake van desoriëntatie, dus EMV < 15)
[6] Bij patiënten met een behandelbeperking en/of wens thuis te blijven, kan overwogen worden om af te zien van verwijzing.

Stroomschema: verwijscriteria
Utrecht, 1 mei 2024
HFT 24-012/uit/MB/AvK

externe commentaarronde

onder embargo