

- **Introductie** TOEPASSINGSGEBIED: niet-penetrerend hoofdtrauma bij alert kind (GCS 14-15)
  - op moment van trauma wel mogelijk tijdelijk bewustzijn [BWZ] verlies, convulsies
  - geen focale tekenen of andere neurologische afwijkingen
  - geen bloedingsdiathese; voorafgaande neurologische aandoening
  - geen vermoeden mishandeling!!

- **Diagnostiek** INSCHATTING: ? omstandigheden trauma [oorzaak, snelheid, hoogte, materiaal, duidelijk verhaal?]
  - ernst & verloop van symptomen: braken, hoofdpijn of lethargie, amnesie; duizeligheid...
  - klinisch: pupil, brilhematoom, Battle's sign, hemotympanon, nasaal verlies bloed/CSV, indeuking

**Beleid ifv urgentiegraad:** kinderen die niet beantwoorden aan bovenstaande MHT criteria verdienen een specifieke aanpak. Overleg vroegtijdig met 26955.

- **HOOG RISICO:** [dalen GCS<14, palpeerbare Schedel# <2j, tekenen schedelbasis# >2j]
  - Onmiddellijk CT + observatie
- **LAAG RISICO:** ONTSLAG met advies (mits betrouwbare opvolging)
  - <2j: Normaal BWZ (volgens 'ouders'); BWZ verlies < 5"; laag-energetisch traumamechanisme; geen voelbare schedel#; geen scalphematoma (tenzij frontaal)
  - >2j: Normaal BWZ; geen BWZ verlies, geen braken, geen ernstige hoofdpijn, geen symptomen schedelbasis#, laag-energetisch trauma
- **INTERMEDIAR RISICO:** observatie (6 uur) + CT in functie van traumamechanisme en symptomatologie. Meestal is observatie op zich voldoende en kan de beslissing tot CT gelimiteerd blijven tot die verhalen waarbij deterioratie, verlengde klachten >6u na trauma... Overleg met de dienstdoend

**OBSERVATIE:** 1ste 2u & tot GCS 15: per 30'; nadien per 60': GCS, pupilgrootte en reactiviteit, beweging van de ledematen, AH frequentie, hartritme, bloeddruk, temp., zuurstofsaturatie

- Een kortstondige observatie kan in overleg met 26955 en spoedcoördinator gebeuren op de spoedkamers. Langere of nachtelijke observaties gebeuren bij voorkeur op IZP.

- LAAG RISICO: observatie thuis mits instructies, betrouwbare ouders en ZH bereikbaar
- INTERMEDIAR RISICO: observatie in hospitaal 6u, nadien evt. thuis; Beslissingen in functie van eventuele CT, klinisch verloop en leeftijd kind, betrouwbaarheid ouders en afstand tot ZH
- HOOG RISICO: observatie in hospitaal 6-24u; mogelijk ontslag na eerste 6u als CT normaal, >2j, klinisch ok, verdraagt voeding, betrouwbare ouders en ZH nabij

**ADVIES:** Een [brief met geschreven instructies](#) voor de ouders is beschikbaar om mee te geven in geval van ontslag. Vergewis u ervan dat ouders op elk moment kunnen terugkeren en competent kunnen handelen. Verduidelijk de lage kans van problemen maar leg uit dat deze ook pas dagen later kunnen optreden.

- Voorzie steeds een correcte ontslagbrief naar de huisarts (onmiddellijk 'compleet' zetten in EPD zodat deze ook daadwerkelijk verstuurd wordt!); waar nodig kan er reeds een telefonisch contact gebeuren bij ontslag.

## ONTSLAGBRIEF

Geachte heer/mevrouw,

Uw kind maakte een mild hoofdtrauma door. De klachten en ziekte tekens lijken goed te herstellen. Op basis van dit gegeven en ons klinisch onderzoek, is het veilig om uw zoon/dochter te ontslaan uit het ziekenhuis.

Echter, in uitzonderlijke gevallen kan de toestand terug verslechteren en daarom is het van belang uw kind de eerstvolgende dagen van nabij te volgen en aandachtig te zijn voor volgende symptomen:

- Uw kind wordt niet wakker of is abnormaal slaperig
- Uw kind is verward
- Uw kind spreekt minder goed dan normaal
- Uw kind valt flauw
- Uw kind heeft hevige hoofdpijn, die gaandeweg verergert
- Uw kind braakt
- Uw kind kan zich geen nieuwe gebeurtenissen herinneren
- Uw kind kan een bepaald lichaamsdeel niet normaal gebruiken
- Uw kind vertoont stuiptrekkingen
- Uw kind heeft hevige nekpijn
- Uw kind heeft minder evenwicht dan normaal of stapt moeizamer dan gewoonlijk
- Uw kind klaagt dat het minder goed kan zien of horen
- Er loopt helder vocht uit de oren of de neus van uw kind
- Uw kind bloedt uit één of beide oren

Indien u één van deze alarm tekens opmerkt, gelieve dan opnieuw contact op te nemen en uw kind zo vlug mogelijk terug aan te melden op de spoedgevallen en te laten onderzoeken door een arts. U kan de kinderarts van wacht in het UZ Gent bereiken via **09/3326594** of via de spoedgevallen **09/3322743**.

Maak u geen zorgen indien uw kind volgende symptomen vertoont of klachten ervaart, die zouden moeten verdwijnen binnen de twee weken:

- Milde hoofdpijn
- weinig eetlust
- Humeurigheid
- Concentratieproblemen
- Vermoeidheid – moeilijk kunnen slapen

Indien u toch verontrust zou zijn, neemt u best contact op met uw huisarts/kinderarts. Indien deze ziekte tekens niet verdwenen zijn na twee weken, dient uw kind opnieuw te worden onderzocht door een arts.

Verder geven we ook volgend advies:

Raad uw kind aan om te rusten en stressvolle situaties te vermijden.

Geef geen slaap- of kalmeermiddelen zonder voorschrift van een arts.

Laat uw kind geen contactsporten beoefenen gedurende de eerste 3 weken.

Laat uw kind niet alleen thuis de eerste 48 u na ontslag uit het ziekenhuis.

Laat uw kind pas terug naar school gaan als hij zelf aangeeft dat dit terug mogelijk is (speelt, volledig klachtenvrij) ; overleg hierover eventueel met uw huisarts.

Dr .....