

Kind op het hoofd gevallen

B WAT IS HET PROBLEEM?

Baby's en peuters vallen vaak, soms ook op het hoofd. Jonge kinderen (< 2 jaar) vallen dikwijls van de commode, bank of een andere verhoging, oudere kinderen vallen vaker tijdens het spelen. Ouders komen meestal vlak na de val met het huilende kind bij de huisarts en zijn bezorgd over mogelijk hoofdletsel.

WAT MOET IK WETEN?

Het aantal kinderen dat de huisarts ziet na een val op het hoofd is niet bekend. Waarschijnlijk zien huisartsen deze kinderen het meest tijdens diensturen. Een val op het hoofd is bij kinderen vaak onschuldig en zorgt meestal niet voor blijvende schade. Wanneer er wel letsel ontstaat gaat het regelmatig om een (lichte) hersenschudding, ook wel licht traumatisch hoofd-/hersenletsel (LTH) genoemd. Kinderen hebben een hoger risico op LTH doordat ze vaker vallen en andere anatomische verhoudingen hebben, met een relatief groter hoofd. Slechts bij 1 op de 800 kinderen ontstaat na een val van hoogte ernstige (late) problemen, zoals een schedelfractuur, subduraal hematoom of intracerebraal hematoom. Hierdoor kan intracraniele drukverhoging en uiteindelijk zelfs inklemming optreden. De kans dat een kind jonger dan 5 jaar overlijdt door een val van minder dan 1,5 meter is overigens kleiner dan 0,5 per miljoen kinderen per jaar. Door de lage incidentie zijn deze complicaties lastig (vroegtijdig) te onderscheiden en voorspellen. Algemene kenmerken voor een verhoogde intracraniele druk zijn: veelvuldig braken, amnesie en bewustzijnsdaling. Het is belangrijk klachten en symptomen na een val in de gaten te houden. Met name bij zuigelingen, bij wie de fontanelen nog niet gesloten zijn, kan een bloeding het hersenvolume ongemerkt doen toenemen zonder dat er directe neurologische verschijnselen zijn. Deze zogenaamde kindercontusie treedt vooral op in de eerst 24 uur na het trauma.

WAT MOET IK DOEN?

Vraag naar het tijdstip, valmechanisme, valhoogte en ondergrond. Van de bank op een kleed rollen is minder ernstig dan van de commode op de betonnen vloer vallen. Was er sprake van bewustzijnsverlies en hoe lang duurde dit? Vraag of er insulpen zijn opgetreden. Wat deed het kind direct na de val? Vraag naar geprikkeld of veranderd gedrag, slaapzucht en ontoestbaarheid. Oudere kinderen kunnen klagen over hoofdpijn en misselijkheid. Vraag of ouders denken dat het kind nog ergens anders pijn heeft. Ga na of het kind bekend is met bloedings- of stollingsafwijkingen of antistollingsmiddelen gebruikt.

Let verder op tekenen van verhoogde intracraniele druk zoals sufheid, verminderd bewustzijn of braken. Bekijk tekenen van schedelletsel door te letten op hematomen rondom de ogen (brilhematoom), achter de oren, en vochtplekage (liquor) uit neus of oor. Palpeer de cervicale wervelkolom en schedel op lokale schedelimpresie. Beoordeel de fontanel bij jonge kinderen. Controleer of er bloed te zien is in de gehoorgang of achter het trommelvlies. Beoordeel de pupillen op symmetrie en reactie. Let op tekenen van focale neurologische afwijkingen (lateralisatie en hersenzenuwen). Laat het kind altijd helemaal ontkleden tot het ondergoed en kijk het kind altijd systematisch van top tot teen na. Indien het kind geen van bovenstaande afwijkingen heeft, geen afwijkend gedrag heeft vertoond en geen bewustzijnsverlies heeft gehad, dan kan het naar huis met adviezen.

Verwijs kinderen jonger dan 2 jaar en een val van > 1 meter laagdrempelig naar de kinderarts in verband met verhoogde kans op hersenoedeem. Verwijs met spoed (U1) bij verminderd bewustzijn, insult, neurologische uitval, vermoeden schedelletsel of hoogenergetisch trauma (val van > 2-3 maal lichaamsslengte). Verwijs bij veranderd gedrag, amnesie, of vermoeden mishandeling. Verwijs ook bij drie of meer van de volgende risicofactoren: ernstig mechanisme, eenmaal braken, ernstige hoofdpijn, doorgemaakt bewustzijnsverlies > 5 seconden, schedelhematoom, en alcohol-/drugsintoxicatie. Geef bij een of twee factoren een wekadvis mee naar huis. Raadpleeg de beslisboom verwijscriteria Hoofdtrauma patiënten < 16 jaar van de NHG-Standaard Hoofdtrauma voor nadere handvatten omtrent risico op intracranieel letsel.

WAT LEG IK UIT?

Leg aan de ouder(s) uit dat ernstige complicaties zeer zeldzaam zijn. Het kind kan na de val hoofdpijn houden, duizelig zijn en zich soms minder goed concentreren. Deze klachten gaan geleidelijk over wanneer het kind voldoende rust neemt. De meeste kinderen herstellen snel, 80-90% van de kinderen met LTH zijn binnen een week klachtenvrij. Vertel dat bedrust niet nodig is, maar rustig aan doen het herstel wel kan bevorderen.

Adviseer tijdcontingente paracetamol bij pijnklachten en raadt NSAID's af. Geef een schriftelijk wekadvis mee (www.thuisarts.nl). Vraag ouders om het kind 24 uur om de twee uur te wekken en te kijken of het wakker wordt en adequaat reageert. Creëer een vangnet voor ouders en instrueer hen om direct contact op te nemen bij onevenredig toenemende hoofdpijn, herhaald braken, verwardheid, sufheid of wanneer ze hun kind niet herkennen en het gevoel hebben dat er iets niet klopt. ■

LITERATUUR

- 1 NHG-werkgroep Hoofdtrauma. NHG-Standaard Hoofdtrauma. www.nhg.org.
- 2 National Institute for Health and Clinical Excellence. Head Injury: triage, assessment, investigation and early management of head injury in infants, children and adults [clinical guideline 56]. London: NICE, September 2007.