

Casus 3 Dhr. van Leeuwen

Het is een drukke weekenddienst op de huisartsenpost. Je hebt coördinatiedienst en de assistente wil graag even overleggen omdat ze twijfelt over het beleidsvoorstel. In het journaal lees je:

S/ echtgenote belt voor een consult omdat haar man is gevallen op zijn hoofd, hij is slecht ter been. Snijwond 3 cm op het achterhoofd, niet buiten bewustzijn geweest, is met hulp van mw weer opgekrabbeld. Lijkt niets gebroken te hebben. Consult U3 aangeboden.

1. Heb je voldoende informatie om de situatie van meneer van Leeuwen te kunnen inschatten? Zo nee, welke informatie mis je?

Het blijkt dat Dhr. van Leeuwen, 71 jr, 5 uur geleden gestruikeld is in bijzijn van zijn vrouw en met zijn hoofd op de tegels viel. Hij is niet buiten bewustzijn geweest. Hij weet niet precies waarom hij viel of wat er gebeurde, maar wel dat hij naar de keuken liep om zijn vrouw te helpen. Hij heeft geen last van pijn op de borst of benauwdheid. Hij geeft nog steeds hoofdpijn aan 6 uit 10, geen andere klachten, mn geen neklachten, hij heeft niet gebraakt. Hij kan armen en benen symmetrisch bewegen. Het wondje is al gestopt met bloeden, maar staat volgens zijn vrouw wel open. Hij gebruikt medicijnen, waaronder ascal. Hij heeft geen alcohol gebruikt.

Enige tijd later zie je Dhr. van Leeuwen op het spreekuur. Bij het lichamelijk onderzoek vindt je geen afwijkingen. Het wijkende wondje op het achterhoofd heb je met 2 hechtingen gesloten.

2. Wat is nu je beleidsvoorstel als je de NHG richtlijn volgt?
3. Wat is nu je beleidsvoorstel als je de CBO richtlijn volgt?

De werkgroep van de NHG richtlijn 'Hoofdtrauma' concludeert dat de beslisregel uit de CBO richtlijn, gebaseerd op het CHIP-onderzoek, niet toepasbaar is in de eerste lijn (zie opnieuw <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/hoofdtrauma#volledige-tekst-risicofactoren-voor-intracranieel-letsel> en dan onder Details: "Risicofactoren kinderen $\geq$ 16 jaar en volwassenen").

4. Waarin verschillen de patiënten met hoofdletsel die jij in de praktijk of op de post ziet met die van de onderzochte populatie in de CHIP studie? Wat heeft dit voor consequenties op de kans op intracranieel letsel, resp. waarde van de genoemde risicofactoren denk je?

5. Wat mist er volgens jou om de resultaten van de CHIP studie te kunnen betrekken op de eerste lijn? Wat is het alternatief als deze studie voor de eerstelijns verworpen zou worden?