

Trauma capitis bij de verpleeghuisbewoner: wel of niet naar het ziekenhuis?

S. Homsma, L. Groot, A. van der Reep, G. Yasar, A. Oudalova, B. van den Bor

18-11-2025

CONGRES OUDERENGENEESKUNDE

Aios & opleiders in verbinding

Opleiden, Onderzoeken, Ontwikkelen



Inhoud

Achtergrond / aanleiding

Vraagstelling

Methode

Resultaten

Discussie

Conclusie & aanbevelingen

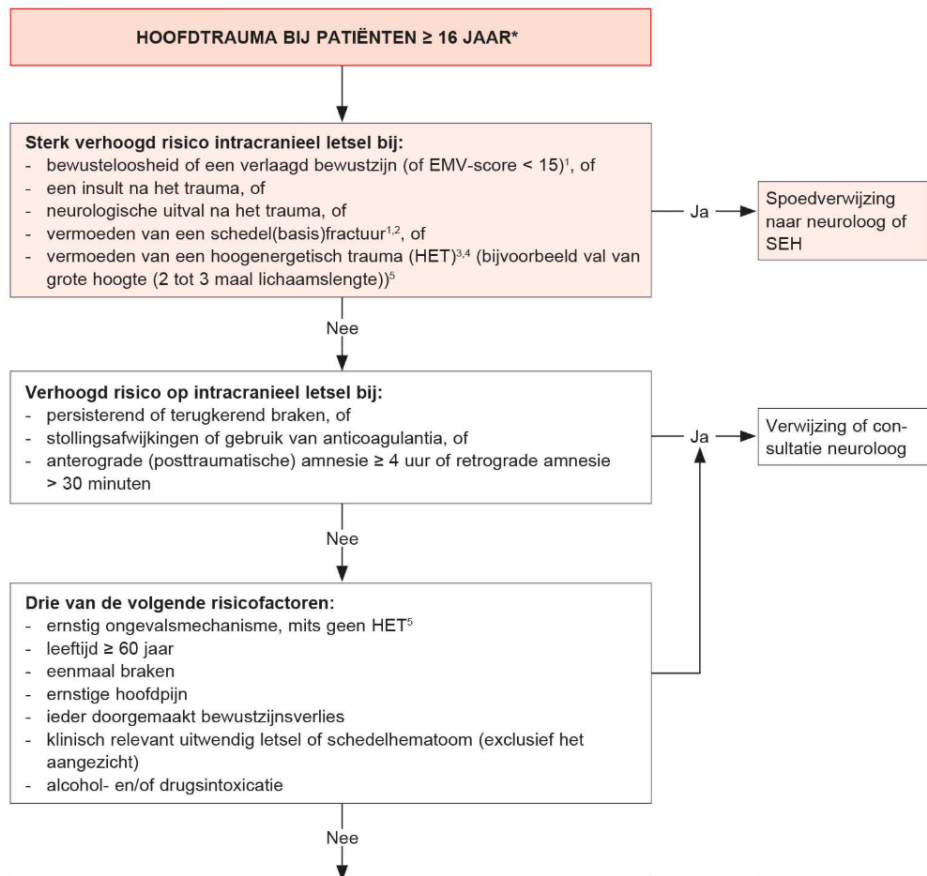
Disclosure belangen spreker

Geen (potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties	Bedrijfsnamen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk...	• N.v.t. • N.v.t. • N.v.t. • N.v.t.

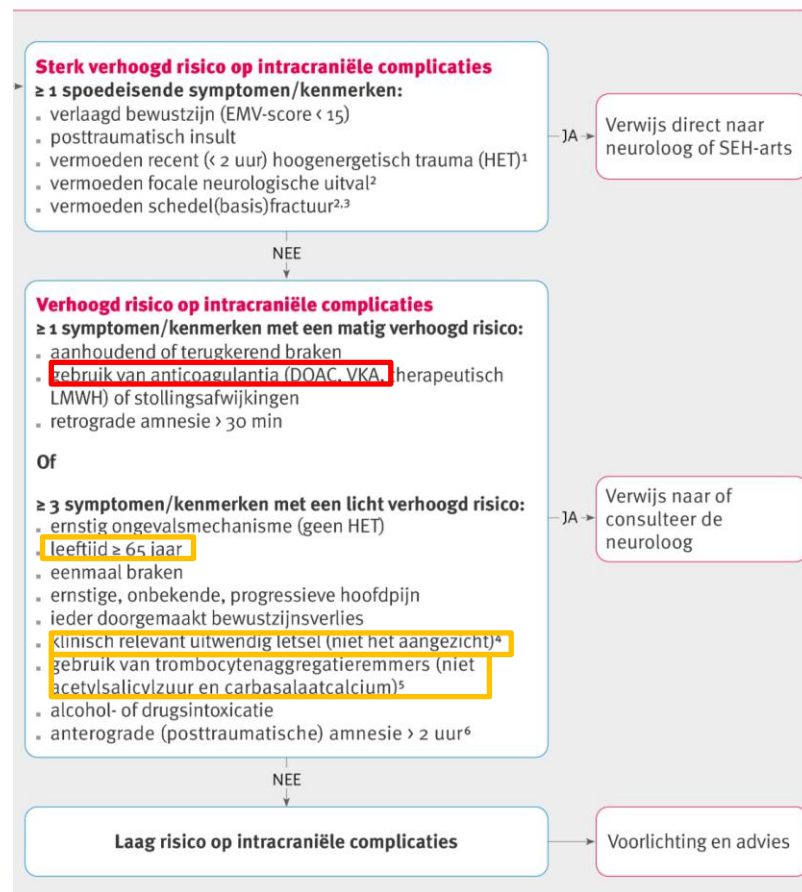


Achtergrond / aanleiding

- Schatting: bijna 2 valincidenten per verpleeghuisbed per jaar (1).
- Hoog valrisico bij verpleeghuisbewoners.
- Incidentie van licht traumatisch hersenletsel: 22,1 per 1000 persoonsjaren bij ouderen die thuis wonen (2).



Hoofdtrauma volwassenen (≥ 16 jaar)





Vraagstelling onderzoek

Hoe vaak is er sprake van trauma capitis bij verpleeghuisbewoners en hoe wordt dan gehandeld?

Subvragen:

- Hoe vaak wordt ingestuurd naar het ziekenhuis
- Hoe vaak treden intracraniële complicaties op
- Invloed van factoren op vallen / insturen > wie worden er ingestuurd?



Methode



Onderzoeksdesign en Setting:

Retrospectief onderzoek in verpleeghuizen van 5 organisaties.
Dossieronderzoek onder cliënten van psychogeriatrische en somatische afdelingen.

Ethische Toetsing:

Niet-WMO-plichtig onderzoek, data geanonimiseerd verwerkt.

Onderzoekspopulatie:

Cliënten >60 jaar woonachtig in periode juni 2022 - juni 2023.





Methode

Praktische uitvoering dataverzameling:

- +/- 50-60 patiënten somatiek en 50-60 PG per onderzoeker.
- Alle patiënten: vaste parameters als geslacht, welke afdeling, medisch beleid.
- Van elke patiënt werd gekeken of deze in de periode juni 2022-juni 2023 hoofdtrauma had
 - Indien hoofdtrauma: werden extra parameters genoteerd.
 - Ingestuurd, intracraniële complicaties, antistolling gebruik.



Methode

Data analyse

- IBM SPSS
- Excel
- Beschrijvende statistiek
- Toetsen
 - Chi kwadraat toets voor categoriale variabelen
 - T-test voor numerieke variabelen
 - Significantie gehanteerd van $p=0.05$.



Resultaten

Baseline karakteristieken

- Totaal 584 bewoners.
- 118 individuele bewoners met hoofdtrauma (20.1%).
- Totaal 181 valincidenten met hoofdtrauma.
- Incidentie: 310 keer trauma capitis per 1000 persoonsjaren.

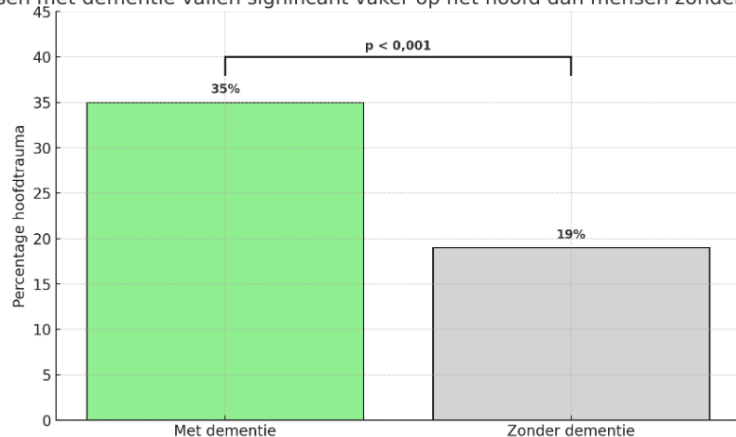
Karakteristiek	Totaal (n=584)
Leeftijd in jaren (gemiddeld)	84
Vrouwelijk geslacht (%)	342 (58.6)
Woonafdeling (%)	
· Somatiek	286 (49)
· Psychogeriatrisch	298 (51)
WLZ indicatie (%)	
· ZZP 4	18 (3.1)
· ZZP 5	244 (41.8)
· ZZP 6	255 (43.7)
· ZZP 7	54 (9.2)
· ZZP 8	13 (2.2)
Diagnose dementie (%)	310 (53.1)
Val op hoofd (%)	118 (20.1)
· Totaal aantal valincidenten *	181



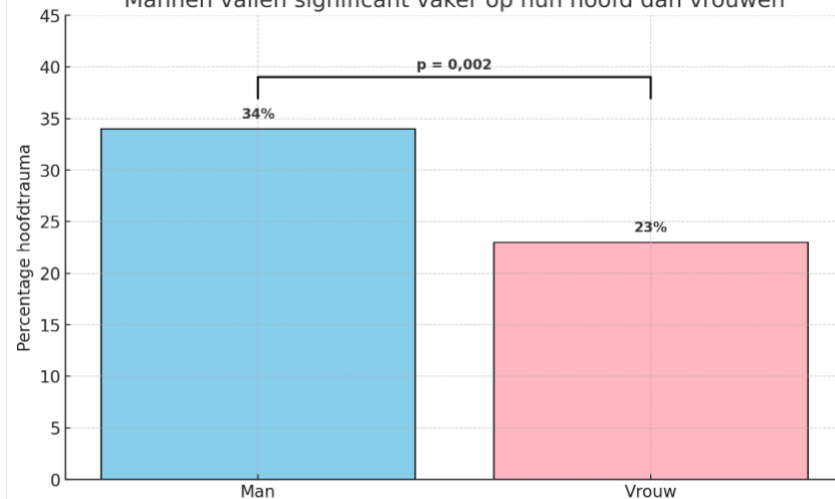
Resultaten: Analyse hoofdtrauma incidenten

> wie vallen?

Mensen met dementie vallen significant vaker op het hoofd dan mensen zonder dementie



Mannen vallen significant vaker op hun hoofd dan vrouwen



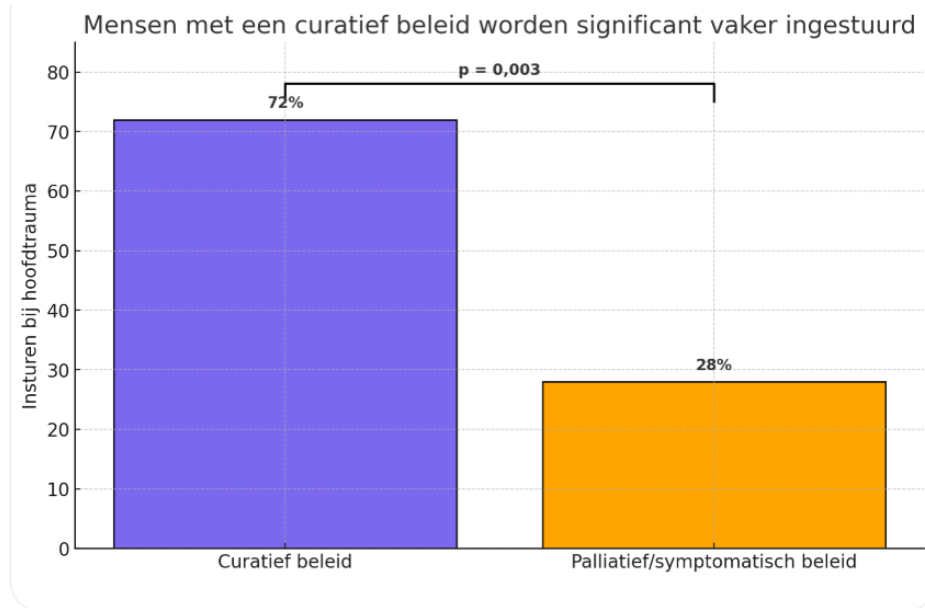


Resultaten: Analyse hoofdtrauma incidenten > hoe wordt gehandeld?

	<i>N</i>	%
Aantal Trauma capitis incidenten	181	
Gebruik van antistolling	97	53.3
Daadwerkelijk ingestuurd	18	9.9
CT bij insturen	14	
• Bloeding op CT	2	
Aantal niet ingestuurde cliënten	164	90.1
Wekadvies	25	13.7
Totaal overleden na trauma capitis	7	
Totaal overleden na bewezen bloeding	2	

Resultaten: Analyse hoofdtrauma incidenten

> wie worden ingestuurd?





Overlijden: anticoagulantia en beleid

In 3.9% van alle vallen op het hoofd (181) was er een fatale afloop na hoofdtrauma (7 patiënten).

- 3 overleden patiënten gebruikten een DOAC en 1 een TAR.
- Bij het gebruik van antistolling werd na een valincident vaker een wekadvis gegeven ($p=0.018$).

Overlijdens	Actief beleid	Palliatief/sympt. beleid
DOAC / TAR	2	2
Geen DOAC / TAR	2	1



Samenvatting resultaten

Van de 584 patiënten zijn 118 patiënten 1 keer of meer gevallen gedurende één jaar (20.1%).

- 3,9 % (7 patiënten) overleden aan de gevolgen van (hoogstwaarschijnlijk) intracraniële complicaties.
- Patiënten met dementie vallen vaker, mannen vallen vaker.
- Ongeveer 10% van de gevallen wordt ingestuurd.



Discussie

Methode:

- Bij de overlijdens zijn 4 mensen niet ingestuurd, dus geen 100% zekerheid aan intracraniële complicatie overleden.
- Medisch beleid lijkt niet altijd actueel in dossiers.

Resultaten:

- Er wordt vaak niet ingestuurd. Oorzaak is vaak medisch beleid of op verzoek patient. Soms staat niets vermeld over beweegreden of medisch beleid.
 - bijv: C/ trauma capitis. B/ expectatief.
- NHG uit 2015 niet passend voor de verpleeghuisbewoner, 2024 meer passend (acetylsalicylzuur en carbaselaatcalcium geen criterium meer).



Conclusie en aanbevelingen

Het risico op intracraniële complicaties na val op het hoofd is laag, in verhouding tot het grote aantal valincidenten.

Onze studie is te klein om iets te kunnen zeggen over overlijden/instruren en gebruik van DOAC / TAR.

Ons advies: check de nieuwe tabel in de NHG richtlijn. Noteer wat je actie hierop was en het beleid.

Wat zijn achterliggende redenen van artsen om niet in te sturen, ondanks criteria en actief beleid?



Bronnen

1. Richtlijndatabase, Richtlijn Preventie van valincidenten bij ouderen, NVKG, 01-02-2021.
2. H. Gerritsen; Hoofdletsel: incidentie en voorspellers voor gecompliceerd beloop*
Ned Tijdschr Geneeskd. 2019;163:D4019.
3. NHG Hoofdtrauma 2024:
<https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/hoofdtrauma#volledige-tekst> en eerdere richtlijn NHG hoofdtrauma 02-1015.
4. Richtlijndatabase, Richtlijn licht traumatisch hoofd/hersenletsel (LTH), 10-07-2019



Mede mogelijk gemaakt door

Wij bedanken Eefje Sizoo en Anouk van Loon voor alle hulp!





Vragen

