

Patiënt met verdenking op
centraal abdominaal vaatletsel

Hemodynamisch
stabil?

Nee^a

Laparotomie

1. Tijdelijke controle bloeding prox/
distale controle door:
 - cross klem aorta
 - transdiafragmaal/transthoracaal/
abdominaal klemmen aorta/vena cava
 - overweeg REBOA (REBOVC)
2. Tijdelijke controle tbv damage
control:
 - shunting
 - pelvic packing
3. Definitieve bloedingscontrole:
 - ligeren
 - primair sluiten
 - interpositiegrafts

Peritoneale
prikkeling/
abdominaal
vaatletsel
waarvoor
indicatie
laparotomie?

Ja

Nee

Arterieel contrast
extravasaat /
aneurysma op
CT^b?

Ja

Geschikt voor
endovasculaire
behandeling?

Ja

Minimaal invasieve
interventie
(embolisatie/stent)^c

Minimaal
invasieve
interventie
effectief?

Nee

Conservatieve
behandeling en ≥24
uur monitoring van
de patiënt en Hb
controles

≥24 uur monitoring
van de patiënt en
Hb controles

Verandering
vitale parameters
(HD instabiël),
daling Hb
waarden?

Ja

Nee

Continueer
observatie en
monitoring

Voetnoten:

^a Bij patiënt *in extremis* (RR < 60) dient een resuscitieve thoracotomie (dan wel REBOA) te worden overwogen. Resuscitatie volgens ATLS met massatransfusieprotocol bij hemodynamische instabiliteit.

^b Voer diagnostiek uit conform [richtlijn Initiële radiodiagnostiek bij traumapatiënten](#).

^c Bij voorkeur op hybride operatiekamer.

Nederlandse
Vereniging voor
Heelkunde

Initiatiefnemende vereniging

NB: Dit stroomschema hoort bij de module 'Vaatletsel' van richtlijn 'Abdominale letsels'. Lees altijd de overwegingen en aanbevelingen van de betreffende module voor nuances, eventuele afwijkende situaties en extra achtergrondinformatie.

Federatie
Medisch
Specialisten

Ontwikkeld door het
Kennisinstituut van de
Federatie Medisch
Specialisten

©2024 Versie 1 (29-11-2024)