

Casus 1

SEH-brief

Korte beschrijving ongeval: eenzijdig auto-ongeval op provinciale weg, onduidelijke toedracht, met bestuurderskant frontaal boom geraakt. Droeg gordel, airbag afgegaan Bij aankomst hulpdiensten bij bewustzijn, bekneld met benen, linker been afwijkende stand. 1 uur extricatie, aldoor aanspreekbaar geweest.

X-bekken: Comminutieve fors naar dorsolateraal gedислоceerde midschacht spiraalfractuurfemur links

X-Bekken: AP opname in 1 richting:

Normaal aspect SI gewrichten. Normale symphysis pubis. Verdenking acetabulum fractuur links bij veranderde teardrop configuratie. Ramus superior en inferiorfractuur rechts.. Voor zover afgebeeld proximale femora intact.

CT-Ossaal:

Humeri en clavicula intact. Ribben intact. De corpora op hoogte en in lijn. Geen fracturen. Discopathie L5/S1. Bilaterale fracturen van het os sacrum (Serie 6, Beeld 1190). Normale breedte van de SI-gewrichten. Acetabulum fractuur links dorsaal voorste als achterste pijler. Diastase ventraal 3,4 mm, dorsaal vrijwel anatomische stand. Fractuur ramus inferior en superior rechts. Femur fractuur links, onvolledig afgebeeld

Conclusie:

69-jarige patiënte, bekend met OSAS, recent vastgestelde M. Graves en mogelijk dementie, presenteert zich heden na HET eenzijdig ongeval auto vs boom:

- bilaterale fracturen van het os sacrum
- acetabulum fractuur links dorsaal voorste en achterste pijler.
- fractuur ramus inferior en superior rechts.
- comminutieve spiraalfractuur linker femur.

Beleid:

Behandeling op SEH:

Tetanustoxoïd.

Ketanest 15 mg iv.

2 ongekruiste RBC's.

Pelvic binder verwijderd en vacuümpalk vervangen door tractiespalk.

Arteriële lijn (heeft reeds 2x infuus).

CAD.

Overplaatsing naar OK voor plaatsing femurpen.

Casus 1

Operatieverslag

Verrichting(en):

BEKKEN - OSTEOSYNTHESE

Totale snijtijd	Actie	Datum en tijd
	Start operateur eerste panel	13-07-2022 10:38
	Einde operateur laatste panel	13-07-2022 16:06
Bloedverlies in ml (geschat):	* Geen waardes geregistreerd tussen 13-7-2022 10:09 en 13-7-2022 16:10 *	
PA afgenomen	nee	
Kweek afgenomen	nee	
"minor event"	Nee	

Indicatie: bekkenring letsel en acetabulum fractuur L; transversale acetabulum fractuur L, niet gedислоceerd (AO62B1.2), niet gedислоceerde bilaterale extraforaminale sacrum fracturen bdz met transversale component S1-2, U-shaped (AO61C3.3b). Veel pijn en onvermogen te mobiliseren. Indicatie gesteld voor schroefosteosynthese transiliac-transsacral en antegrade pubisschroeven bdz, planning in Aquarius. Voorgenomen ingreep en mogelijke complicaties met pte besproken door collega dr. Ijpma, pte akkoord

Operatieverslag: TOP. Algehele anaesthesie. Cefazoline 2 gram, herhaald na 4 uur opereren. Pte in rugligging op carbontafel, desinfecteren en steriel afdekken. Dr. Ijpma begint vanaf L. Aftekenen landmarks op laterale opname. Openen litteken van penosteosynthese femur proximaal. Positioneren k-draad op laterale opname volgens planning. Vervolgens verder boren ogv in- en outlet opnames. Meten en boren. Plaatsten transiliac-transsacral 6.5mm schroef met washer. Op laterale opname lijkt schroef aan rechter kant net craniaal van ICD te eindigen, maar de laterale opname is niet goed te beoordelen; we besluiten later een 3D-run te gaan maken. Vervolgens plaatsen k-draad voor tweede schroef, alleen lukt het niet deze over volledige lengte parallel aan schroef in te brengen. We besluiten de k-draad in corpus S1 te laten eindigen. Meten en boren en plaatsen 6.5mm schroef met washer. Dan via zelfde toegang positioneren k-draad voor antegrade pubisschroef L met enige moeite en op geleide van inlet en outlet-obturator opnames. Plaatsen 6.5mm schroef met washer. Dan naar rechter kant. Zelfde procedure als bij plaatsen schroef vanuit L. Plaatsen k-draad eindigend in corpus S1. Drs. ten Duis gaat verder. Poging om ook rechts antegrade pubis schroef te plaatsen. Uiteindelijk vinden van corridor maar fractuur kan niet gereponeerd en gepasseerd worden met k-draad. Nog poging om via kleine incisie tpv os pubis de ramus superior te reponeren met rasp en Homann, er zit geen beweging in de fractuur; de k-draad kan niet voorbij de fractuur worden opgevoerd. Wondje hier spoelen en sluiten in lagen met Vicryl; huid met Ethilon. Dan maken van 3D-run. Run is onvolledig, maar het is wel te zien dat rechter gedeelte van transiliac-transsacral screw uiterst lateraal craniaal van ala verloopt. Omdat dit net proximaal van SI is, waar L5 al gepasseerd moet zijn, besluiten we de schroef te laten zitten en niet te herplaatsen. Als laatste plaatsen 6.5mm schroef met washer R over reeds geplaatste k-draad. Spoelen van wonden en sluiten in lagen met Vicryl; huid met Ethilon. Vastleggen beelden. Verbinden rechter been. SOP

Postoperatieve conclusie:

Bekkenring letsel en acetabulum fractuur L wv:

- transiliac-transsacral screw S1 en tweetal conventionele S1 schroeven
- antegrade pubisschroef L, rechts niet mogelijk bij erg smalle corridor en niet gesloten te reponeren fractuur

Casus 1

Nabehandeling:

- morgen Hb controle
- Fraxiparine volgens protocol
- 6 weken bed-stoel, onbelast. Mag steun zoeken met L bij transfers
- neurovasculaire controles benen op recovery, op recovery krachtige extensie hallux en enkel mogelijk
- vrijdag XC bekken (AP, in- en outlet, ala/obt L)
- familie gebeld

Ontslagbrief

Reden van opname:

Eenzijdig auto-ongeval, auto vs. boom, met daarbij de volgende letsels:

1. Extraforaminale sacrum fractuur beiderzijds met transversale component S1-S2
2. Acetabulum fractuur links
3. Ramus inferior en superior fractuur rechts
4. Femurschacht fractuur links

Uitgevoerde behandeling:

10-7-22: intramedullaire pen fixatie femur links door middel van antegrade RAFN

12-7-22: toedienen 3 RBC's

13-7-22: plaatsen transiliac-transsacrane schroef S1, tweetal conventionele S1 schroeven en een antegrade pubisschroef links

14-7-22: toedienen 2 RBC's

Complicatie:

Neuropathische pijn rechterbeen bij suboptimale positie SI schroef, motoriek intact

Conclusie :

Opname na eenzijdig auto-ongeval waarbij uitgebreid bekkenletsel en een femurfractuur waarvoor bovenstaande behandeling heeft plaatsgevonden, gecompliceerd door neuropathische pijn in het rechterbeen waarvoor start Pregabaline.

Casus 1

Follow-up brief

01-11-2022

Reden van komst.

Controlemoment: 3 maanden:

Na eenzijdig auto-ongeval met bekkenfractuur (sacrum bdz en ramus sup et inf rechts), acetabulum fractuur links en femur fractuur links.

letsel:

bekkenring letsel en acetabulum fractuur L; transversale acetabulum fractuur L, niet gedислоceerd (AO62B1.2), niet gedислоceerde bilaterale extraforaminale sacrum fracturen bdz met transversale component S1-2, U-shaped (AO61C3.3b).

Beloop:

10-7: open repositie + antegrade RAFN links.

12-07- toedienen 3 RBC's ivm laag HB (3,7)

13-7: transiliac-transacral screw S1 en tweetal S1 schroeven + antegrade pubisschroef L

Complicatie:

Neuropathische pijn rechterbeen bij suboptimale positie S1 schroef, motoriek intact

Anamnese

Loopt met rollator, 300-400m, boodschappen doen. Elke dag, 20 min hometrainer, flexie oefeningen heupen, loopt op gang met rollator. Bij korte stukjes lopen pijn li been, heup en onderrug. Mn enige kniepijn li, achter de knieschrijf, geen instabiliteit, geen slotklachten.

Letseldiagnose	AIS-codering

Casus 2

SEH-brief

Reden van komst: overname vanuit [ZIEKENHUIS]; Ongeval met heftruck met daarbij:

1. Open acetabulumfractuur, fractuur os ileum en sacrum rechts met psoasbloeding
2. Hallux fractuur links, goede stand met wond
3. Hematoom achterhoofd

Relevante voorgeschiedenis:

Blanco

Anamnese:

Gisteren ongeval heftruck waarbij heftruck op patiënt zijn rechter heup is gevallen, lag er niet beklemd onder de heftruck. Opgevangen in het [ZIEKENHUIS] volgens ATLS; open fractuur acetabulum rechts, was dezelfde avond op operatiekamer gexploreerd en osteosynthese verricht. Heeft nu 2 drains in rechter heup.

Gaat nu rustig, pijn onder controle bij plat rustig liggen, bij draaien wel pijn in de rechter heup. Gevoel in benen/voeten intact, motoriek voeten intact, geen tintelingen. CAD in situ. Verder geen klachten.

Lichamelijk onderzoek:

RR 145/73 | Polsfreq. 95 | Temp. 36,5 °C (Temporaal)

Helder adequaat, niet ziek

Cor: S1 S2, geen soufflé, regulair hartritme.

Pulmones: NAG beiderzijds, geen bijgeluiden.

Abdomen: slank buik, NP, WT, geen zwelling palpabel, geen drukpijn, soepele buik.

Bekken: wond rechter heup met 2 drains in situ, 600cc en 200cc bloederig productie.

Onderste ext:

Rechts: bovenbeen stabiel, knie geen bijzonderheden, drukpijn over dorsum voet, aldaar zwelling, geen hematoom, as-drukpijn over dig 2-3. Motoriek sensibiliteit intact

Links: bovenbeen stabiel, knie geen bijzonderheden, bekende wond over hallux ingepakt. Motoriek sensibiliteit intact.

Hb: 6,2 (L)

X-voet rechts:

Normale kalkhoudendheid en botstructuur.

Dwarse fractuur van metatarsalen 2,3 en 4. Hierbij dislocatie van de proximale fractuurdelen naar dorsaal. Cave Lis Franc letsel.

Tevens dwarse fractuur van de basis proximale phalanx dig 5.

CT BEKKEN CT EXTREMITEITEN BEKKEN/BEEN d.d. 26-4-2022, 16:16:

- Comminutieve oblique horizontale fractuur door de iliumvleugel. Status na schroeffixatie signaal schildklier is uitgebroken en getraheerd.
- intra-articulaire, gedислоceerde fractuur door de achterwand van het acetabulum en fossa acetabuli. Gap van 1 cm, geringe step-off.
- op de verticale (sagittale) fractuur dig.1. Rechts paramediaan in corpus S1 en lopend door de neuroforamina rechts. Sterke dislocatie waardoor verstoring van het foramen wortel S2 en S3 en S4.
- oblique fractuur door het os sacrum, beginnend op niveau S3/S4

Casus 2

Ingrepen:

26-04-22: Uitgebreide weke delen letsel met morel lavalee component richting rechter bil, tevens open acetabulum fractuur met os ileus fractuur, waarvoor refixatie van het SIAS.
Hechten van wond over hallux, geen evidente open fractuur.

Conclusie:

28 jarige man overgenomen vanuit [ZIEKENHUIS] in verband met ongeval met heftruck met daarbij:

1. Open comminutieve fractuur van acetabulum, os ileum en sacrum rechts met morel lavalee component richting rechter bil waarvoor 26-04-2022 exploratie op OK, osteosynthese SIAS en plaatsen drains in morel lavalee holte.
2. Gesloten hallux fractuur links met wond waarvoor hechten op OK
3. Hematoom achterhoofd
4. Dwarse fractuur van metatarsalen 2,3 en 4 voet rechts
5. Basis proximale phalanx dig 5 voet rechts

Beleid:

Opname op verpleegafdeling

- Volledig beleid
- Fraxiparine profylaxe
- Pijnstilling: paracetamol 4dd 1000mg, diclofenac 3dd 50mg, oxycodon ZN max 6dd 5mg

Ad.1

- Indicatie tot osteosynthese, zal worden besproken met patiënt op afdeling
- Bedrust, met verticalisering tot 90 graden in bed, draaien over links.
- Drain productie observeren
- Morgen wond inspectie
- Morgen ochtend Hb controle

Ad.2

- Morgen wond inspectie
- Hechtingen verwijderen over 10-14 dagen

Ad.3

- Expectatief

Ad.4 + 5:

- Aangemeld voor USA morgen; osteosynthese MT2,3 en 4
- Nuchter na middernacht
- Kefzol meegeven naar OK
- Onderbeen gipsspalk aangelegd op de SEH, enkel in 90 graden

Casus 2

Operatieverslag

Verrichting(en):

BEKKEN - OSTEOSYNTHESE ACETABULUM - RECHTS

HUIDTRANSPL.- VRIJ HUIDTRANSPLANTAAT NAAR BEEN (CTG 039000)

WONDRANDEXC.OF BEHAND.WOND GROTER 5CM ZONDER WONDRANDEXC.

BEKKEN - OSTEOTOMIE OS ILIUM

HUID - VACUUM WONDVERZEGELING

Totala snijtijd	Actie	Datum en tijd
	Start operateur eerste panel	03-05-2022 14:47
	Einde operateur laatste panel	03-05-2022 23:46
Bloedverlies in ml (geschat):	800 ml	
PA afgenomen	ja	
Kweek afgenomen	ja	
"minor event"	Nee	

Indicatie: pt 28 jr, heftruck op hemipelvis re, open acetabulum fractuur re met fractuur van het sias waarvoor initieel operatie in MCL vanwege bloeding in lies 10 dagen geleden. Daar wond geëxploreerd, geen actieve bloeding, poging schroeffixatie sias (fragment nog gedислоceerd op controle CT nadien), wond gesloten. Overplaatsing naar UMCG voor definitieve behandeling.

Operatieverslag: alg anesthesie, li zijligging, desinfecteren en steriel afdekken. Openen van de gehele wond ivm zwelling, verdenking seroom, mogelijk infectie. Verwijderen van enige vetnecrose en enige necrotische musculatuur van de tensor facielata en de gluteus maximus. Uitgebreide deglovement, ventraal tot in de lies en dorsaal tot op het sacrum. Geschatte wondoppervlakte zeker 50x30 cm. Forse deglovement van de gluteus en tensor (zie lichtfoto's). Verlengen van de incisie naar dorsaal. Kocher-Langenbeck via de complicatiewond, incideren fascie, afbuigen naar dorsaal, splijten gluteus. Teugelen piriformis en obturator internus. Vrijmaken van de post column met daarin de fractuur. Vrijmaken van het tuber, de nervus ischiadicus komt a vue en blijft ongemoeid. Schanze schroef in tuber. Repositie met farabeuf klem op post column. Buigstrip, aanbuigen plaat, positioneren plaat op tuber, over fractuur naar proximaal. Fixatie met 2 schroeven op het tuber en 3 schroeven in het ilium. Anatomische repositie van post column. Positioneren van een 4-gats plaat (2e plaat) op de post column, fixatie met 4 schroeven. Spoelen, controle hemostase, transossaal terughechten van de piriformis en obt internus met maxbraid. Vervolgens repositie van het sias ventraal, tijdelijke fixatie met repositieklem en K-dr. Fixatie van het fragment met 2x vicrylband hechtingen en een reconstructieplaat die is gebogen en waarvan een half gat is afgeknipt. Het sias fragment is vrij communiteef, fixatie met 1 schroef is niet voldoende, derhalve gebruik van de plaat. Fixatie met enkele schroeven in de crista en 1 schroef in het fragment. Spoelen, sluiten in lagen met vicryl. Verder sluiten van de wond dorsaal in lagen met vicryl. Sluiten huid met agrafes. Er blijft een cutaan defect van 5x4 cm, waarvoor VHT en pelotte. Aanleggen prevena en verband op donorplaats VHT bovenbeen. Pt naar rugligging. Opnieuw desinfecteren en steriel afdekken. Incisie paramediaan li, doornemen subcutis, boren K-dr in ant column onder doorlichting. Plaatsen 6.5 mm retrograde ant column schroef, goede grip. Spoelen, sluiten in lagen met vicryl en de huid met agrafes. Pleister.

Casus 2

Postoperatieve conclusie:

- open acetabulum fractuur en fractuur van het sias rechts
- forse deglovement re lies, heup en bil
- necrosectomie vetnecrose en tensor en enige gluteus musculatuur
- plaatosteosynthese transverse acetabulum fractuur re, tevens ant column schroef
- fixatie van fractuur sias met plaatosteosynthese en vicrylbanden
- sluiten in lagen met vicryl, VHT voor klein huiddefect van 5x4cm

Nabehandeling:

- re been 8 wk onbelast
- re been 1 week in lichte flexie (30 gr) met kunnen in knieholte, 1 wk bedrust voor wondgenezing). Rustig aan met re been, nog niet oefenen met fysio, eerst wond genezing, enige spanning op wekedelen.
- prevena op wond re heup tno
- VHT re heup uitpakken door plastisch chirurg over 5 dgn

volgende wk x co bekken en controle CT bekken

Ontslagbrief

Reden van opname:

25-4 Ongeval met heftruck met daarbij

1. Open bekken fractuur
 - Acetabulumfractuur rechts AO 62B1.2.
 - Os ileum fractuur rechts t.h.v. SIAS.
2. Morel Lavalée rechter bil.
3. Fractuur MT II t/m IV rechts.
4. Fractuur proximale phalanx dig. V rechts.
5. Wond hallux links.

Uitgevoerde behandeling:

26-4 te [ZIEKENHUIS] in verband met vermoedelijk arterieel letsel: geen arteriële bloeding, refixatie SIAS met schroef, forse Morel Lavalée waarvoor drains.

27-4 MT II t/m IV fractuur rechts waarvoor K draad fixatie. Buddy tape dig. V.

3-5 Definitieve fixatie acetabulum/ileum. Necrotomie vetnecrose, tensor en enige gluteus musculatuur. Plaatosteosynthese acetabulum rechts met anterieure collum schroef. Fixatie van SIAS met plaat en vicrylbanden. Sluiten in lagen met VHT voor huiddefect. Prevena. Postoperatieve CT toont een anatomische stand van het acetabulum re.

Conclusie :

28-jarige man, overgenomen vanuit [ZIEKENHUIS] wegens een ongeval met heftruck met daarbij o.a. een open bekken letsel, waarvoor bovenstaande ingrepen. Ongecompliceerd.

Beleid bij ontslag :

- Klinische revalidatie per 23-05 starten MRC
- Pijnstilling afbouwen op geleide van klachten
- Rechterbeen acht weken onbelast gerekend vanaf de operatie (dus t/m 28-06)
- Schuifkracht op huidtransplantaat vermijden
- Profylactische fraxiparine 2850IE zolang onbelast mobiliseren

Beloop:

Patiënt werd via de spoedeisende hulp overgenomen vanuit [ZIEKENHUIS], zie separate correspondentie. Patiënt onderging K draad fixatie van MT II t/m IV fracturen op 27-04. Daarna viel op dat de wond van het bekken enigszins erythemateus was en begon te lekken. Bij de ingreep van 03-05 werd dit geëxploreerd, gekweekt en gespoeld. 3 drains waren peroperatief geplaatst. Er werd toen eveneens een definitieve fixatie van het bekken verricht. Postoperatief herstelde de patiënt adequaat. Op 06-05 konden twee drains worden verwijderd, de overige drain werd verwijderd per 07-05. Gezien afgenomen kweken geen groei laten zien werd de antibioticakuur op 10-05 gestopt. Tevens was patiënt op 10-05 begonnen met CPM, maar werd meteen gestopt omdat het apparaat te veel druk zette op de Morel Lavalée letsel. Op 12-05 was patiënt begonnen met (R onbelast) mobiliseren onder begeleiding van de fysiotherapeut waarbij patiënt goede vooruitgang liet zien. Patiënt kon op 18-05 in goede klinische conditie met ontslag naar huis. Op 23-05 zal patiënt beginnen met klinische revalidatie in het militair revalidatie centrum.

Follow-up brief

23-06-2022

Reden van komst.

Controlemoment: 6 weken:

Reden van opname:

25-4 Ongeval met heftruck met daarbij

1. Open bekken fractuur
 - Acetabulumfractuur rechts AO 62B1.2.
 - Os ileum fractuur rechts t.h.v. SIAS.
2. Morel Lavalée rechter bil.
3. Fractuur MT II t/m IV rechts.
4. Fractuur proximale phalanx dig. V rechts.
5. Wond hallux links.

Uitgevoerde behandeling:

26-4 te [ZIEKENHUIS] in verband met vermoedelijk arterieel letsel: geen arteriële bloeding, refixatie SIAS met schroef, forse Morel Lavalée waarvoor drains.

27-4 MT II t/m IV fractuur rechts waarvoor K draad fixatie. Buddy tape dig. V.

3-5 Definitieve fixatie acetabulum/ileum. Necrotectomie vetnecrose, tensor en enige gluteus musculatuur. Plaatosteosynthese acetabulum rechts met anterieure collum schroef. Fixatie van SIAS met plaat en vicrylbanden. Sluiten in lagen met VHT voor huiddefect. Prevena. Postoperatieve CT toont een anatomische stand van het acetabulum re.

Nabehandeling:

- Rechterbeen acht weken onbelast gerekend vanaf de operatie (dus t/m 28-06)

Anamnese

Gaat vooruit. Heeft re been niet belast, gebruikt krukken. Heup - morel lavalée - wordt slanker, geen tekenen van infectie. Wil heel graag verder met revalidatie, zeer gemotiveerd. Geen klachten van heup, bijna weer op oude bewegingsuitslagen, geen pijn aan heup. Voorvoet re is nog gevoelig, K-dr nog insitu.

Aanvullend onderzoek:

x-bekken - anatomische stand acetabulum re met 1 pubis schroef, 2 platen op de post column en een plaat op sias, goede consolidatie

x-voet re - mt 2/4 fracturen, goede consolidatie

Conclusie:

pt 28jr, 8 wk na open bekkenletsel re, acetabulum fractuur met morel lavalée wv plaat en schroefosteosynthese, tevens fractuur sacrum wv conservatief beleid. Tevens MT2-4 fracturen re voet wv K-dr fixatie.

Letseldiagnose	AIS-codering

SEH-brief

Reden van komst: B-Trauma

Aard ongeval: Bedrijf

Korte beschrijving ongeval: Val van 7m hoogte

Voorgeschiedenis/nevendiagnose:

Geen medische voorgeschiedenis opgeslagen.

Anamnese:

Dhr was op een plat dak aan het werk, is daarbij naar beneden gevallen, ongeveer 6-7 meter op een betonnen ondergrond terecht gekomen. Waarschijnlijk op benen beland, niet buiten bewustzijn geweest. Veel pijn aan de linker heup. Schaafwond voorhoofd.

Primary Survey:

A: Ademweg Vrij, spreekt volle zinnen, CWK head hugger aangelegd.

B: SpO₂: 95 %, , , Adempfreq.: 15, pulm: symmetrische thorax bewegingen, trachea midline, CVD niet verhoogd, thoraxexcursies VAG bdz, palpatie thorax: niet drukkpijnlijk, geen subcutaan emfyseem

C: , Pols: 69, , cap refill <3 sec, perifeer warm, pulsaties ADP/ATP goede pulsaties, extern bloedverlies: geen , thorax: geen aanwijzingen voor hemothorax, abdomen: soepele buik, niet drukkpijnlijk, bekken: pijnlijk palpatie, stabiel, lange pijpbeenderen: geen aanwijzingen voor bovenarm/bovenbeen #.

D: Glasgow-coma-scale (EMV): 4-6-5 , pupillen PEARRL, lateralisatie: Sensibiliteit benen en armen intact. Symmetrische, normale kracht armen en benen.

E: Temp Temperatuur: 37,2 °C. Logroll: Schaafwond linker onderrug. Geen drukkpijn LWK/TWK.

L 13.5 Hb 9.0 CRP 0.4

Beeldvormend onderzoek:

X-pols links: Intra-articulaire fractuur van de distale radius, stand anatomisch.

CT:

Comminutieve fractuur van het acetabulum links doorlopend in het os ileum met betrokkenheid van de ramus superior en inferior links. Fractuurfragment van het superieure deel sacrum rechts.

Hematoom links paracolisch doorlopend tot in het kleine bekken.

Geen aanwijzingen voor een arteriele bloeding.

Conclusie:

24jr man, blanco VG, op SEH opgevangen als B-trauma na val van 7m hoogte. Hierbij volgende letsels:

1. Acetabulum fractuur met os ileum fractuur links.
2. Intra-articulaire fractuur van de distale radius, stand anatomisch.

Beleid:

Opname trauma chirurgie

Bedrust tot verder beleid tov bekken; mag wel zitten in bed.

Operatieverslag

Verrichting(en):

BEKKEN - OSTEOSYNTHESE ACETABULUM - RECHTS

Totale snijtijd	Actie	Datum en tijd
	Start operateur eerste panel	01-09-2022 08:59
	Einde operateur laatste panel	01-09-2022 11:26
Bloedverlies in ml (geschat):	200 ml	
PA afgenomen	nee	
Kweek afgenomen	nee	
"minor event"	Nee	

Indicatie: gedisloceerde acetabulum fractuur L anterior column posterior hemitransverse, AO 62B3.2. Indicatie gesteld voor plaatosteosynthese iliumvleugel en schroefosteosynthese supra-acetabulair. Voorgenomen ingreep en mogelijke complicaties met pt besproken, gaat akkoord

Operatieverslag: TOP. Algehele anaesthesie. Cefazoline 2 gram. Pt in rugligging op carbontafel met kussentje onder linker bil, desinfecteren en steriel afdekken. Aftekenen landmarks. Openen eerste venster ilio-inguinaal, nervus femoralis cutaneus lateralis komt niet a vue. Afschuiven m.iliacus naar mediaal. Instellen Homannse haak in SI L. Schoonmaken fractuur ilium. Plaatsen Schanze schroef in vleugel en reponeren fractuur. Stand onderhouden met k-draad. Aanleggen voorgebogen 6-gats plaatje Stryker op crista. Vastzetten met 6x corticalisschroef, allen met goede grip. Dan supra-acetabulair met Bolts' spike verdere repositie van vleugel net supra-acetabulair. Aftekenen 'druppel-opname' supra-acetabulair. Percutaan plaatsen k-draad voor 7.3mm gecanuleerde schroef. Controle positie schroef in verschillende richtingen. Dan boren en plaatsen 130mm schroef met goede compressie. Vastleggen beelden. Nog poging plaatsen posterieure pijler schroef, maar hoek kan niet worden gemaakt en wordt derhalve achterwege gelaten. Spoelen. Sluiten in lagen met Vicryl; huid met Ethilon. SOP

Postoperatieve conclusie: plaat- en schroefosteosynthese acetabulum fractuur L

Nabehandeling:

- morgen Hb controle
- Fraxiparine volgens protocol
- **links 6 weken onbelast**
- morgen XC-bekken (AP, in- en outlet)+CT-bekken IMAR
- HV 2 weken
- poli bekken 6 weken met XC
- contactpersoon gebeld

Ontslagbrief

Reden van opname:

26-08 val van 7m hoogte. Hierbij volgende letsels:

1. Acetabulum fractuur met os ileum fractuur links.
2. Intra-articulaire fractuur van de distale radius, stand anatomisch.

Uitgevoerde behandeling:

02-09-2022 Plaat- en schroefosteosynthese acetabulum fractuur L

Conclusie :

24-jarige patiënt, B-trauma, val van hoogte met acetabulum fractuur en os ileum fractuur links waarvoor plaat- en schroefosteosynthese en een intra-articulaire fractuur van de distale radius, stand anatomisch waarvoor gips.

Beleid bij ontslag :

- Fraxiparine volgens protocol
- Links 6 weken onbelast
- Hechtingen/agraves verwijderen over 2 weken bij huisarts
- Pijnstilling middels diclofenac

Beloop:

Bovengenoemde 24-jarige patiënt presenteerde zich op 26-08 op de SEH met een B-trauma, val van hoogte van 7 meter. Hij had een acetabulum fractuur en een os ileum fractuur rechts waarvoor plaat- en schroefosteosynthese. Tevens had hij een intra-articulaire fractuur van de distale radius met een anatomische stand welke conservatief met gips werd behandeld. De operatie en opname verliepen ongecompliceerd. De pijn was onder controle en de patiënt kon zelfstandig mobiliseren. Op 02-09-2022 kon hij met ontslag naar huis voor verder herstel.

Volgende poliklinische afspraak:

Over 5 weken poli bekken voor controle bekken en pols met vooraf x-bekken en x-pols links

Casus 3

Follow-up brief

10-01-2023

Reden van komst.

Controlemoment: 4 maand

Na 26-08-22 val van 7m hoogte. Hierbij volgende letsels:

1. Acetabulum fractuur met os ileum fractuur links.
2. Intra-articulaire fractuur van de distale radius, stand anatomisch.

Uitgevoerde behandeling:

02-09-2022 Plaat- en schroefosteosynthese acetabulum fractuur L

Anamnese

Volledig klachtenvrij. Volop aan werk in eigen bouwbedrijf.

Lichamelijk onderzoek:

Looppatroon:

normaal/ zonder hulpmiddelen;

Beenlengte verschil : nee ;

Aanvullend onderzoek:

Er wordt vergeleken met 11 oktober 2022.

Bekende status na fracturen door acetabulum links, os ilium links en ramus inferior links.

Bekende schroeffixatie en plaatosteosynthese op het os ilium links. Materiaal intact en in ongewijzigde positie. Ongewijzigde stand in de fracturen. Gevorderde consolidatie bereikt. Geen toename in de secundaire artrose zichtbaar.

Conclusie:

Goed herstel 4 mnd na

1. Acetabulum fractuur met os ileum fractuur links.
2. Intra-articulaire fractuur van de distale radius, stand anatomisch.

Beleid:

Expectatief

Revisie:

Op verzoek van patiënt geen reguliere controles. Patient meldt zich zelf bij klachten.

Letseldiagnose	AIS-codering