

## INHALTSVERZEICHNIS

1. Unfallsky 19 - Beckenringfrakturen	1
1.1. allgemein	1
1.2. Stabilität	1
1.3. Radio	1
1.4. Klassifikationen	1
1.5. OP nach Klassen	1
1.6. OP	1
1.7. Hüftgelenksnahe frakturen	1
1.8. Schenkelhals	2
1.9. Zahlen	2
1.10. Schenkelhals- & Hüftdinge	2
1.11. Pfannenersatz	2
1.12. Kopferhalt	2

### 1. UNFALLSKY 19 - BECKENRINGFRAKTUREN

#### 1.1. allgemein.

- Beckenringfrakturen gehen sehr parallel mit der Sterblichkeit
- ATLS: immer auch Becken a.p.-Aufnahme neben Stabilitätstest
- FAST-Sono ja auch teilw. in Beckennähe

#### 1.2. Stabilität.

- bei stabilem Patienten ist Zeit für weitere Diagnostik
- instabile: Nach o.g. schnelldiag ab in den OP
- OP: Tücher zum ausstopfen des Plexus
- OP innerhalb einer Stunde entscheidend, der Zeitverzug ist nicht mehr aufzuholen (zu viele Baustellen bei Massivtransfusion)
- Beckenkammabriss ist relativ unproblematisch, da alles super durch die Muskeln stabilisiert wird → heilt so und ist nicht Ringsstabilitätsrelevant

#### 1.3. Radio.

- Beckenübersicht → relativ ungenau aber krasse Dinge zu sehen

- Becken-Inlet & Outlet: Mehrere Schrägaufnahmen zur besseren bestimmung, da man die Bildrichtungen an den Anatomischen Bau des Beckens anpasst
- auch nach OP kontrolle
- CT wie gesagt nicht möglich bei instabilen Patienten
- Rö: Man muss den Ring herumgehen und alles Absannen

#### 1.4. Klassifikationen.

- M Tile 1966: ABC-Frakturen
- A: Stabil & dorsal intakt 60%
- B: partiell instabil 20%
  - B1: Open-Book (Frontalaufprall mit Motorrad: ..Spaltung.. durch den Tank)
- C: richtig instabil (hinten ganz kaputt) 20%
- Verfeinerung in Amerika: LC (lat comp) & APC
- Müller-Klassifikation ABC & 2 Kennzahlen auch verfeinerte

#### 1.5. OP nach Klassen.

- A: Beckenboden ist auch nnoch intakt & keine Gefahr bei Mobilisation
- B: Rotationsintabilität → OP da Physiologische Belastung zu viel ist bereits
- C: Beckenboden & Gefäße meistens mit verletzt
- C1: gegenseite intakt, C2: beidseitig kaputt

#### 1.6. OP.

- wenn OP möglich macht man mitunter eine große Platte von innen: Ileoinguinaler Zugang kann vom Schambein bis nach hinten gehen

#### 1.7. Hüftgelenksnahe frakturen.

- super Bild aus der schwarzen Reihe ..IMPP.. rechts
- alles auf einen Blick

### 1.8. Schenkelhals.

- Schenkelhals auch bei Radstürzen & Jung
- Eile geboten, man will ja nicht schon bei einem jungen eine TEP einbauen
- TEP = totale Endoprothese

### 1.9. Zahlen.

- 1/3 der Patienten stirbt innerhalb eines Jahres nach hüftgelenksnaher Fraktur → alte Leute
- Kompensationsversuch: möglichst frühe OP

### 1.10. Schenkelhals- & Hüftdinge.

- 
- Femurkopffrakturen: Pipkin-Klassifikation
- Hüftlux beschädigt gerne den Ischiadicus
- Pauwels 2 & 3 muss operiert werden
- Garden verbesserte einteilung die die Traumaart mit einbezieht, also die auslösende Kraft
- Schrauben bei Schenkelhals aus STAHL, TITAN ist zu unholdbar
- gerne wird eine große Hauptschraube gesetzt zur Krafttragung und noch eine kleine zur Rotationsverhinderung

### 1.11. Pfannenersatz.

- wird bei alten oft nicht gemacht
- Belastung sofort möglich & erforderlich
- Pfanneneinbau dauert sehr lang → sehr viele Patienten profitieren wesentlich mehr von kurzer OP-Zeit als von der ja eigentlich besseren eingebauten Pfanne
- bei Hinweisen, daß derjenige noch sehr viel läuft und so weiter und der recht fit ist → Pfanneneinbau

### 1.12. Kopferhalt.

- Kopferhalt ist natürlich immer am besten
- Extramedullär: Dynamische Hüftschraube = DHS → für kleineres
- intramedulläre Nägel auch gut wenn die Zugangswege recht klein sind → stabiler
- Aachen macht meist intramedulläre Nägel
- PCCP: Percutane Verplattung
- Trochanter Minor: starkes Instabilitätskriterium → intramedulläres Verfahren erforderlich
- Fenestrierte dicke schrauben sehr gut, es wird mit Zement verfüllt der von innen eingespritzt wird