Rö OSG rechts vom 14.05.2021:
Innenknöchelfraktur nach Distorsionstrauma rechts

CT OSG rechts vom 14.05.21:
Mediale Malleolarfraktur auf Höhe der Talusschulter, leichte Dehiszenzbildung. Ankylosierung der kleinen Mittelfußknochen. Schwere arthrotische Veränderungen der Tarsometatarsalgelenke.

Rö OSG rechts vom 18.05.2021:
Achsgerechte Stellung sowie regelrechte Lage des einliegenden Osteosynthesematerials.

CCT Nativ vom 19.05.2021:
Eingeschränkte Beurteilbarkeit im Bereich der Schädelbasis aufgrund von typischen Aufhärtungsartefakten. Kein Nachweis einer frischen intrakraniellen Blutung. Im Seitenvergleich zeigt sich der äußere Liquorraum frontal links vermehrt erweitert, hier V.a. ein Hygrom / chronisches subdurales Hämatom mit einer maximalen Breite von bis zu 6 mm. Keine Demarkation eines akuten Territorialinfarktes. Keine Zeichen eines erhöhten intrakraniellen Druckes. Zeichen einer Hirnvolumenminderung. Kein Frakturnachweis. Mastoid bds. pneumatisiert. Geringe Schleimhautschwellung im Sinus maxillaris rechts. V. a. ältere Nasenbeinfraktur.

Therapie/Verlauf:
Die Vorstellung der Patientin erfolgte bei o.g. Anamnese. Hierbei zeigte sich eine Fraktur des Malleolus medialis rechts. Die Patientin wurde ausführlich über die Art, den Umfang sowie Risiken und Komplikationen einer operativen Intervention aufgeklärt. Am 18.05.21 führten wir den oben genannten Eingriff in komplikationsloser Allgemeinanästhesie durch. Der postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationsfrei. Zu Beginn zeigte sich noch eine deutliche Schwellung im Bereich des rechten Fußes. Unter Hochlagerung sowie Kryotherapie war die diese im Verlauf jedoch deutlich rückläufig. Die Wundverhältnisse waren stets reizlos und trocken. Zu keiner Zeit traten Störungen der Durchblutung, Sensibilität oder Motorik auf. Unter bedarfsgerechter Analgesie konnte die Patientin an Unterarmgehstützen erfolgreich mobilisiert werden. Die Patientin hat die Anlage des VacoPed Stiefel verweigert und wurde ohne Belastung mobilisiert. Sie versichert jedoch im Verlauf selbständig mit dem Vacoped Stiefel zurecht zu kommen.
In der postoperativen Röntgenkontrolle zeigten sich eine regelrechte Lage des Osteosynthesematerials sowie eine anatomische Stellung der Fraktur.
Unter physiotherapeutischer Hilfe konnte die Patientin an Unterarmgehstützen bereits Treppen bewältigen.
Am 19.5.21 hatte die Patientin plötzlich Brustschmerzen und Dyspnoe. Daher erfolgte die Zuverlegung in die Notaufnahme. Dazu hat sie ein Taubheitsgefühl am ganze Körper angegeben. In der Notaufnahme waren alle VP stabil. Im EKG fanden sich keine ERBS, das Troponin war 2x negativ. Im Röntgen fand sich kein Hinweis auf eine kardiale Stauung oder Rechtsherzbelastung. Im CCT gab es keine Demarkation eines akuten Territorialinfarktes. Eventuell waren die Symptomen regredieren und die Patientin wurde Beschwerdefrei wieder auf der Station verlegt.
Am 21.05.2021 konnte Frau Sylbija bei reizlosen Wundverhältnissen in ihre weitere ambulante Behandlung entlassen werden.

Procedere:
- Wundkontrollen und Entfernen der Hautfäden am 14.postoperativen Tag.
- Krankengymnastische Beübung ab den 1.postoperativen Tag unter 20kg Teilbelastung. Diese sollten für 4 Wochen eingehalten werden. Im Anschluss Belastungsaufbau.
- Vacoped-Stiefel für 6 Wochen postoperativ unter suffizienter Thromboseprophylaxe.
- Radiologische Verlaufskontrollen nach 4 und 6 Wochen empfohlen
- ME nach 6-9 Monaten empfohlen

Medikation bei Entlassung:

Wirkstoff	Dosierung	Form	Bemerkung, Hinweis
Isotretinoin 20 mg Weichkapseln	2 - 0 - 2 Kaps.	peroral/oral	

Krankenhaus GmbH Landkreis Weilheim-Schongau
Krankenhaus Schongau
IK-Nr.: 260912526
Geschäftsführung: Thomas Lippmann

Vorsitzende des Aufsichtsrats: Landrätin Andrea Jochner-Weiß
Amtsgericht München HRB: 107 901

www.gesundheitsversorger2020.de