

Universitätsmedizin Greifswald
Fleischmannstraße 8 - 17475 Greifswald

Herr
Carsten Kathmann
Steingutstr. 25
28759 Bremen

Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Rehabilitative Medizin
Direktor, Lehrstuhl Orthopädie: Prof. Dr. med. Georgi Wassilew
Direktor, Lehrstuhl Unfallchirurgie: Prof. Dr. med. Martin Jordan

Unfallchirurgie:

Sprechstunden: Tel.: 03834 86-6143
Station C2: Tel.: 03834 86-6011
Sekretariat: Tel.: 03834 86-6101
Fax: 03834 86-6102
E-Mail: traumato@med.uni-greifswald.de

Greifswald, 12.06.2025



Entlassungsbrief

Patient: Kathmann, Carsten, geboren am 10.07.1968
wohnhaft: Steingutstr. 25, 28759 Bremen (Fallnummer: 2025099085)

Sehr geehrter Herr Kathmann,

wir berichten über Ihren Aufenthalt vom **04.06.2025** bis zum **12.06.2025**.

Diagnosen

Rippenserienfraktur Costa 4 - 9 links mit Dislokation um Schaffbreite Costa 4 - 7 (AO 16.2.4.2 bis 16.2.9.2)
Schmaler Pneumothorax und Hämatothorax links.
Kontusion des apikalen Oberlappens und des Lungenunterlappens links
Nicht dislozierte Fraktur des Corpus sterni (AO 16.3.2A)

multiple Schürfwunden an Handrücken links und Fußrücken links

Therapie

04.06.2025 - Anlage einer Thoraxdrainage (Bülau) links
konservativ mittels Schmerzmittel und physiotherapeutische Beübung
Tetanusauffrischimpfung

Anamnese

Die Vorstellung des Patienten erfolgte in der Zentralen Notaufnahme über den Schockraum per Luftrettung nach einem Verkehrsunfall heute um zirka 12:00 Uhr bei Sellin auf Rügen. Der Patient wurde beim Spazierengehen von einem Kleinbus überfahren. Der Kleinbus ist dem Patienten über die linke Hand und dem linken Fuß gefahren, wobei ersichtlich oberflächliche Schürfwunden entstanden sind. Bei Aufnahme war er kreislaufstabil, intubiert und beatmet. Keine Vorerkrankungen. Keine Allergien bekannt. Tetanus-Auffrischung bei der Aufnahme erfolgte.

Aufnahmebefund

Bei Aufnahme war der 56-jährige Patient intubiert, beatmet und in Vakuummatratze.

Schädel: Pupillen isokor, mittelweit, prompt lichtreagibel, Hirnnerven intakt, Mittelgesicht frei, Nasennebenhöhlen frei, Oberkiefer/Unterkiefer frei, Biss intakt, Kiefergelenke frei, keine Zeichen der Oto-/Rhinoliquorrhoe, keine Zeichen der Kalottenimpression.

HWS: Stiffneck angelegt, nach Abnahme keine Bewegungseinschränkungen

Übrige WS: keine tastbare Fehlstellung oder Konturstufe, keine Hämatome, keine offene Verletzung

Schultergelenk/Clavicula: inspektorisch beidseits unauffällig, kein Hämatom, Bewegung uneingeschränkt möglich

Thorax: multiple Schürfwunden links, instabil links, anliegende Thoraxdrainage links, Krepitationen über linken Rippen und über Sternum

Cor: rhythmisch, keine pathologischen Geräusche

Abdomen: weich, tief eindrückbar, keine Abwehrspannung, keine peritonitischen Zeichen, Peristaltik regelrecht, Nierenlager frei, keine Kontusionsmarke, keine Hämatome

Becken: stabil in allen Ebenen, keine Kontusionsmarken oder Zeichen für subcutanes Decollement, keine Hämatome /

Extremitäten: zur Zeit Keine Kompartimentzeichen,

FAST-Sono bei der Aufnahme: keine freie Flüssigkeit, Abdomen Koller und Morrison Pouches frei; Leber: homogenes Parenchym, Kapsel intakt; rechte Niere: homogenes Parenchym, Kapsel intakt; linke Niere: homogenes Parenchym, Kapsel intakt; Milz: homogenes Parenchym, Kapsel intakt; Perikard: kein Erguss; Douglas: keine perivesikale Flüssigkeit.

CT Polytrauma (CCT, MG, WS, Thorax, Abdomen) vom 04.06.2025

CCT nativ:

Mittelständiger Interhemisphärenspalt. Symmetrisch angelegtes und altersgerecht normal weites Ventrikelsystem. Frei einsehbare basale Zisternen. Unauffällige Weite der äußeren Liquorräume. Kein Anhalt für akute Liquorzirkulationsstörung. Allseits erhaltener Mark-Rinden-Kontrast. Unauffällige Darstellung der Stammganglien und Thalami beidseits. Regelrechte Dichtewerte von Kleinhirn und Hirnstamm. Im Knochenfenster kein Nachweis einer Fraktur oder Osteolyse der Kalotte. Freie Belüftung der Mastoidzellen beidseits. Unauffälliger Orbitainhalt.

CTA Hals und Kopf:

Seitensymmetrisch freie Durchgängigkeit der Arteria carotis communis. Unauffälliger Abgang der Arteria carotis interna beidseits, unauffälliger Übergang in die Arteria cerebri media. Freie Perfusion der Arteria cerebri media beidseits. Freie Durchgängigkeit der Arteriae vertebrales beidseits. Unauffälliger Zusammenfluss in die Arteria basilaris. Regelrechte Perfusion der Arteriae cerebri posteriores.

WS:

Nach Anzahl, Form und Stellung der Wirbelkörper altersgerechte Abbildung der Wirbelsäule. Die Grund- und Deckplatten sind allseits glatt begrenzt ohne pathologische Konturunterbrechung oder Stufenbildung. Unauffällige Konfiguration der Wirbelkörperfortsätze. Frei einsehbarer knöcherner Spinalkanal. Unauffälliger Mineralgehalt.

Mittelgesicht:

Anatomisch unauffällige Konfiguration der knöchernen Strukturen des Mittelgesichts. Kein Anhalt für kortikale Unterbrechung. Regelrechte Artikulation der Kieferköpfchen beidseits. Verlegung des Sinus maxillaris links.

Thorax:

Zwerchfellkuppeln glatt begrenzt, normal gewölbt, in regelrechter Lage. Intrapleurale Flüssigkeitsansammlung links (25 mm) blutisodens. Einliegende Drainage über den Lappenspalt. Schmäler Pneumothorax. Streifig fleckige Verdichtung im linken Oberlappen und unscharf begrenzt im Unterlappen. Dystelektase im Segment 10 rechts. Mediastinum mittelständig, nicht verbreitert. Trachea nach Lage, Weite und Begrenzung regelrecht. Unauffällige Aufzweigung in die Hauptbronchien. Unauffällige Konfiguration der normal weiten Herzhöhlen. Kein Anhalt für Perikarderguss. Freie Durchgängigkeit der großen thorakalen Gefäße. Keine Dissektion der Aorta. Kein relevanter Lymphknotenbesatz.

Thoraxskelett:

Rippenserienfraktur Costa 4-10 links mit Dislokation um Schaftbreite Costa 4-7. Nicht dislozierte Fraktur des Corpus sterni. Regelrechte Artikulation der Claviculae im Sternoklavikulargelenk beidseits. Keine Konturunterbrechung der Clavicula.

Abdomen:

Leber orthotop, normal groß, glatt berandet. Kein Nachweis einer fokalen Läsion. Kein perihepatischer Flüssigkeitssaum. Gallenblase ohne Wandbetonung. Freie Durchgängigkeit der Lebergefäße bis in die Peripherie. Pankreas orthotop, unauffällige Lobulierung. Milz orthotop, homogen kontrastiert. Kein perisplenischer Flüssigkeitssaum. Nieren beidseits orthotop, normal groß, altersgerechtes Pyelon-Parenchym-Verhältnis. Kein Anhalt für Aufstau der harnableitenden Wege. Freie Durchgängigkeit der großen retroperitonealen Gefäße ohne Anhalt für Ruptur oder Dissektion. Prall gewüllter Magen. Soweit beurteilbar regelrechte Darstellung des Gastrointestinaltraktes. Gut gefüllte Harnblase ohne Wandbetonung. Keine freie Flüssigkeit im kleinen Becken. Keine freie Luft intraabdominell. Regelrechte Abbildung des symmetrisch ausgebildeten Beckenskeletts ohne Anhalt für kortikale Unterbrechung. Achs- und gelenkgerechte Artikulation beider Hüftgelenke. Die Kortikalis ist allseits glatt begrenzt ohne pathologische Konturunterbrechung oder Stufenbildung.

Erstuntersuchung an unserem Institut.

- Rippenserienfraktur Costa 4-10 links mit Dislokation um Schaftbreite Costa 4-7. Rippenknorpelluxationen Costa 4-6 links. Schmäler Pneumothorax und Hämatothorax links. Thoraxdrainage mit Lage der Spitze im Lappenspalt.
- Kontusion des apikalen Oberlappens und des Lungenunterlappens links.
- Nicht dislozierte Fraktur des Corpus sterni. Kein prä- oder retrosternales Hämatom. Kein Perikarderguss.

Thorax im Liegen vom 04.06.2025:

- Nach Anlage einer Thoraxdrainage links projiziert sich diese nicht regelrecht auf die Lunge, keine Darstellung der Spitze - a.e. extrathorakale Lage.
- Aus der CT-Voruntersuchung bekannter Pneumothorax links als Aufhellung parakardial erkennbar.
- Bekannter Hämatothorax links dorsal auslaufend.
- Bekannte Lungenkontusion im rechten Ober- und Mittelfeld als streifige Transparenzminderung nachvollziehbar.
- Streifige Verschattung auch des rechten Unterfeldes parakardial, DD Belüftungsstörungen.
- Bekannte dislozierte Rippenserienfraktur Costa 4-9 links.
- Endotrachealtubus in regelrechter Projektion. Fremdmaterial rechtspectoral (Eventrecorder?).

Thorax im Liegen vom 05.06.2025:

- Aktueller Zustand nach Rückzug der linksseitigen Thoraxdrainage mit aktueller Projektion der Spitze auf die linke Zwerchfellkuppe bzw. den linken Oberbauch.
- Konstant dorsal auslaufende Ergusskomponente.
- Kein Pneumothorax, soweit im Liegen beurteilbar.
- Keine pulmonalen Infiltrate und keine Zeichen einer akuten kardiopulmonalen Stauung.

Freigegebener radiologischer Befund vom 11.06.2025

Thorax pa vom 11.06.2025

- Aktueller Zustand nach Zug einer linksseitigen Thoraxdrainage. Jetzt kein Nachweis eines Pneumothorax.
- Keine pulmonalen Infiltrate, keine Zeichen akuten kardiopulmonalen Stauung und keine Pleuraergüsse.
- Rippenserienfraktur links idem.

Epikrise

Nach der Vorstellung des Patienten in der Notaufnahme/Schockraum unseres Hauses und der Diagnostik der oben genannten Traumafolgen, nehmen wir diesen zur weiteren Überwachung stationär auf. Bei röntgenologisch nachgewiesenem Pneumothorax erfolgte die Anlage einer Thoraxdrainage.

Eine Röntgenkontrolle war nach der Anlage erfolgt und zeigte die Spitze der Drainage in ungünstiger Stellung. Die Drainage wurde bei subjektivem Wohlbefinden des Patienten ca. vier Zentimeter zurückgezogen. Eine Kontrollröntgen zeigte sich die Spitze nach Rückzug in gebesserter Stellung.

Wir therapierten weiterhin mit initialer Immobilisation, regelmäßigen Vigilanz- und Kreislaufkontrollen sowie Nahrungskarenz unter bedarfsgerechter Analgesie.

Im Verlauf nach Kostaufbau gab der Patient Schmerzen im Oberbauch an, der Bauch zeigte sich gebläht. Es

erfolgte die Anlage einer Magensonde und Einleitung von Abführmaßnahmen, dadurch waren die Beschwerden im Verlauf rückläufig und die Sonde wurde im weiteren Verlauf komplikationslos gezogen.
Es erfolgte die Therapie mittels physiotherapeutischer Mobilisation und Atemgymnastik, sowie bedarfsgerechten Analgesie.

Nach erneuten Röntgen-Thorax-Kontrollen konnte die Thoraxdrainage am 11.06.2025 komplikationslos entfernt werden. Die zwei durchgeführten Röntgenkontrollen des Thorax nach Drainagenzug zeigten beide kein Nachweis eines Pneumothorax.

Wir entlassen Herrn Kathmann am heutigen Tag im gebesserten Allgemeinzustand, kardiopulmonal stabil in Ihre ambulante Weiterbehandlung und stehen für Rückfragen zur Verfügung

Therapieempfehlung

Wir bitten um:

- regelmäßige Befundkontrollen unter Hinzuziehung eines niedergelassenen Chirurgen
- Röntgen-Thorax-Kontrolle nach 7 - 10 Tagen
- Fadenzug nach sieben Tagen
- Fortführung der Atemgymnastik
- Wiedervorstellung bei erneuter Beschwerdeprogredienz jeder Zeit möglich
- bedarfsgerechte Schmerzmedikation

Entlassmedikation

- | | |
|-------------------------|------------|
| • Ibuprofen 800 mg ret. | 1-0-1 |
| • Pantoprazol 20 mg | 1-0-0 |
| • Movicol- btl. | bei Bedarf |

Die genannten Präparate können durch wirkstoffgleiche Arzneimittel ausgetauscht werden (§115 c (1) SGB V).

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. M. Jordan
Klinikdirektor

Dr. med. S. Kim
Oberarzt


D. Mahl
Assistenzarzt