

De grendelpen : een methode ter behandeling van meerfragment- en etagefracturen van de femurschacht

Citation for published version (APA):

Reinders, J. F. M. (1985). *De grendelpen : een methode ter behandeling van meerfragment- en etagefracturen van de femurschacht*. Rijksuniversiteit Limburg.

Document status and date:

Published: 01/01/1985

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

STELLINGEN

1. Voor de behandeling van femurschachtfracturen, in het bijzonder meerfragment- en etagefracturen verdient de toepassing van de Grendelpenosteosynthese de voorkeur.
2. De gesloten operatietechniek is bij een intramedullaire osteosynthese te prefereren boven de open operatietechniek omdat geen extra letsel wordt toegevoegd aan de periostale circulatie.
3. Zonder het begrip levenskwaliteit uit het oog te verliezen, dient het economisch aspect van elke ingreep een onderdeel te vormen van de curricula voor specialistenopleidingen.
4. Het verrichten van een plaatosteosynthese bij femurschachtfracturen met sterke verbrijzeling is als behandelingsmethode achterhaald: het voordel van de goede repositie weegt niet op tegen de nadelen van het openen van de fractuur, het devasculariseren van het bot en de geringe stabiliteit.
5. Tweede- en derde graads open femurschachtfracturen dienen niet primair met een intramedullaire osteosynthese gestabiliseerd te worden. Bij genezen weke delen kan daartegen zonder problemen een intramedullaire osteosynthese verricht worden.
6. Bij het construeren van een continent ileostoma moet ter preventie van complicaties tijdelijk een dubbelloops ileostoma aangelegd worden.
7. Een regionalisatie van de traumatologie zal een verbetering van de medische zorg voor ongevalspatiënten tot gevolg hebben.
8. Met een vroegtijdige chirurgische behandeling van "verse" kapsel-bandletsels van de knie kan bij 80% van de patiënten een vrijwel volledig herstel van de functie en de stabiliteit van de knie worden bereikt. De resultaten van de operatieve behandeling van verouderde letsels zijn nog steeds teleurstellend.
9. Bij een necrose van het craniale deel van de femurkop is bij jonge mensen een rotatie-osteotomie volgens Sugioka de aangewezen behandeling.
10. Bij iedere comateuze ongevalspatiënt dient een peritoneale lavage verricht te worden om abdominale letsels uit te sluiten.
11. Trauma surgery: no place for fat cats (G. Strauch).
12. Bij deglovement-verwondingen van de voetzool dient als definitieve bedekking een vrij gevasculariseerd huid-spier-transplantaat met sensibele en motorische zenuwaansluitingen gekozen te worden.

13. Na repositie van een traumatische knieluxatie dient altijd arteriografisch onderzoek plaats te vinden ook bij aanwezige voetpulsaties om een intimalaesie uit te sluiten.
14. Trauma affects primarily young people and accounts for more years of lost life than cancer and heart disease combined. (D. Trunkey)
15. Omdat een historische automobiel een rijdend stukje cultuurhistorie is waar iedereen gratis van kan genieten, zouden de restauratie en het onderhoud fiscaal aftrekbaar moeten zijn.

Stellingen behorende bij het proefschrift "De Grendelpen. Een methode ter behandeling van meerfragment- en etagefracturen van de femurschacht".

Jean Reinders

Maastricht, 18 april 1985.