



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Unsolved issues in diagnostics and treatment decisions for clavicular fractures

Stegeman, S.A.

Citation

Stegeman, S. A. (2015, June 30). *Unsolved issues in diagnostics and treatment decisions for clavicular fractures*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/33311>

Version: Corrected Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/33311>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Cover Page



Universiteit Leiden



The handle <http://hdl.handle.net/1887/33311> holds various files of this Leiden University dissertation

Author: Stegeman, Sylvia Alexandra

Title: Unsolved issues in diagnostics and treatment decisions for clavicular fractures

Issue Date: 2015-06-30

“Unsolved issues in diagnostics and treatment decisions for clavicular fractures”

1. Het toevoegen van één extra röntgenopname aan de standaard anteroposterieure opname levert meer op dan uitsluitend extra zorgkosten/straling. *(Dit proefschrift)*
2. Vallen over een stoeptegels kan meer schade aan de clavicula toebrengen dan gelanceerd worden van een fiets. *(Dit proefschrift)*
3. Er is geen onomstotelijk bewijs dat operatieve fixatie van midschacht claviculafracturen tot een betere functie van de schouder en arm leidt op de langere termijn dan conservatieve behandeling. *(Dit proefschrift)*
4. De gemeten twee-dimensionele verkorting van een gefractureerde clavicula op een röntgenfoto geeft niet de daadwerkelijke verkorting weer, omdat hierbij geen rekening wordt gehouden met de drie-dimensionele situatie. *(Dit proefschrift)*
5. Voor de behandeling van distale Neer type II claviculafracturen wordt vaak gekozen voor haakplaatfixatie als operatieve behandelingsmethode. Deze methode is echter niet te prefereren vanwege hoge complicaties en langere consolidatieduur ten opzichte van andere methoden. *(Dit proefschrift)*
6. The risk of non-union is significantly increased by advancing age, female gender, complete displacement of the fracture and the presence of comminution and not by injury mechanism, translation and shortening. *(C.M. Robinson, 2004, JBJS; 86-A (7): 1359-1365)*
7. Trauma is a sudden unanticipated interruption of life's routine. *(K. Maull, 1984)*
8. De kosten voor primair operatieve behandeling van midschacht claviculafracturen zijn significant hoger dan voor conservatieve behandeling met secundair operatieve behandeling. *(C.M. Robinson, 2013, JBJS; 95: 1576-1584; B. Walton, 2014 J Orth Trauma, Epub Sep 17)*
9. De uitspraak “de claviculafractuur kan adequaat door een huisarts worden behandeld *(K. Welvaart, 1971, NTVG, 115:39)*” houdt geen rekening met complexe fracturen.
10. Het beoordelen van röntgenfoto's voor de juiste behandeling kent een hoge mate van subjectiviteit.
11. De medische wetenschap is in de afgelopen 3000 jaar sterk geëvolueerd, de basis behandeling van claviculafracturen is echter nog steeds dezelfde.
12. Het toenemend gebruik van smartphones op de fiets zal tot een toename van claviculafracturen leiden.