

Kloubový zevní fixátor v traumatologii lokte

T. Kozák

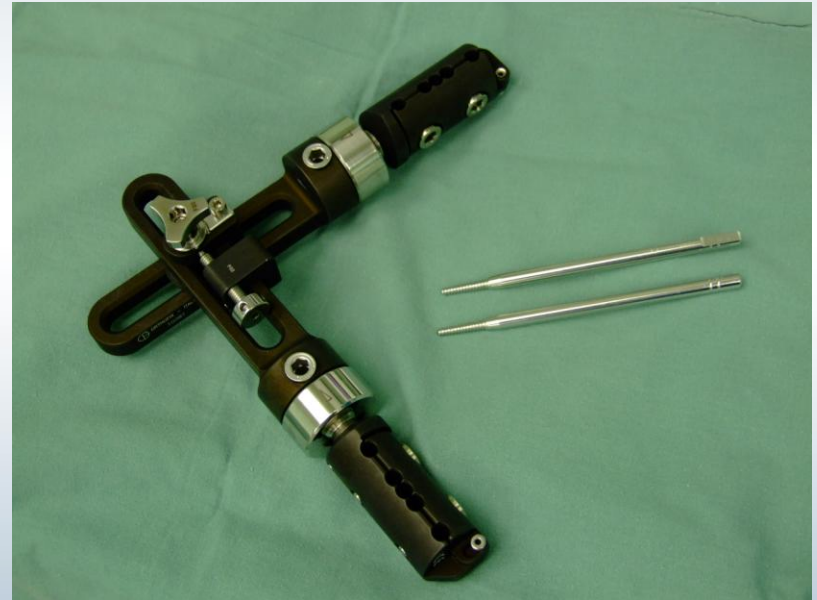
Orthofix

Elbow Unilateral Hinged Fixater:

- 2 přímé svorky
- 2 skluzné spojovací elementy
- kloubový element
- distrakční element

Šrouby:

- humerus: 5/6 mm HA
- ulna: 3,5/4,5 mm



Zavedení K drátu do lokte

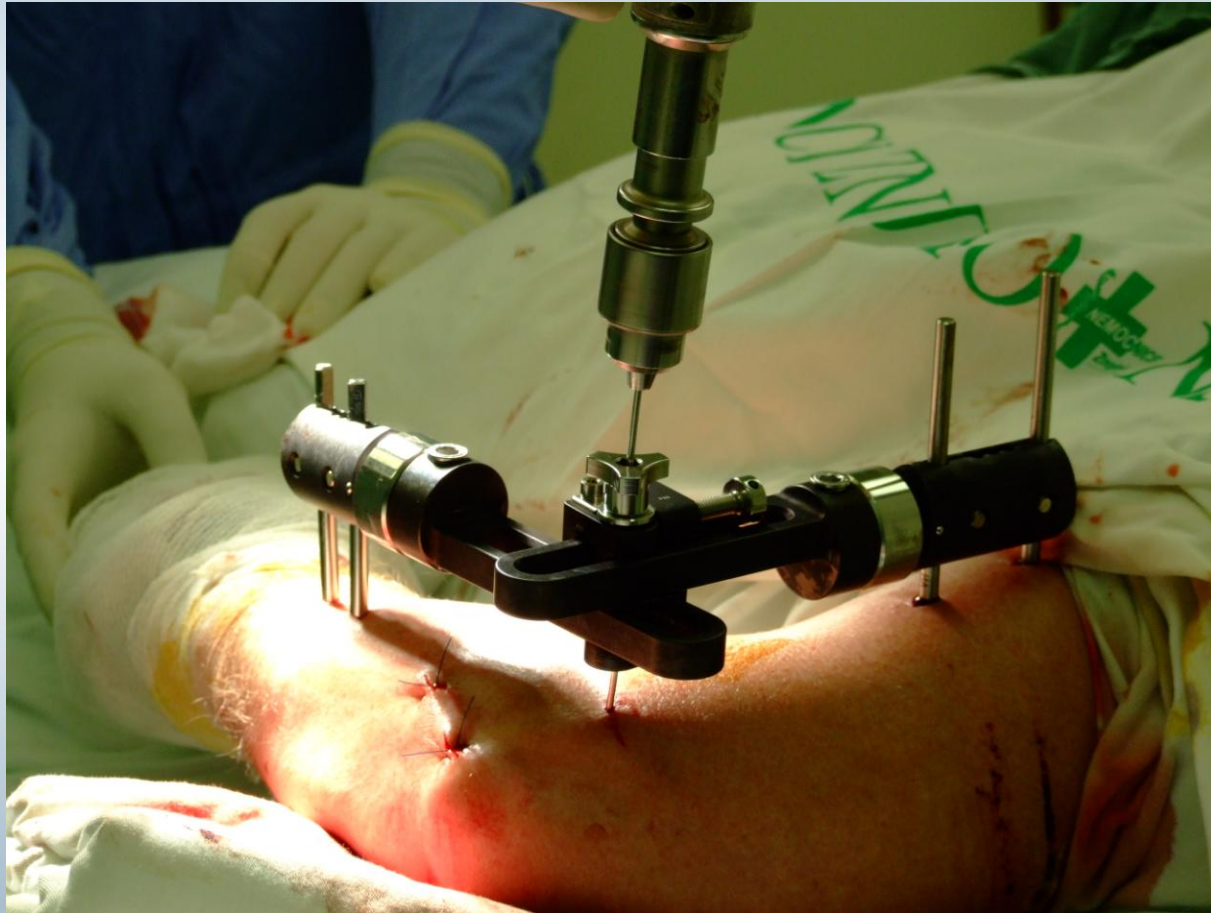


Aplikace kloubového ZF

- Nasazení kloubového elementu na K-drát – nutno se vyvarovat deformace K-drátu !!!
- Zavedení Schanz. šroubů do humeru (cave n. radialis) a ulny.
- Rtg kontrola v obou projekcích

Aplikace všech šroubů











Materiál

- Od 11/2007
- 2 kompletní sady
- 18 pacientů (11 akutních, 7 chronických)
- Akutní:
 - nestabilní luxace 7 případů
 - luxační zlomenina 2 případy
 - zlom. dist. humeru 2 případy
- Chronické:
 - rekonstrukce proc. coronoideus 1 případ
 - interpoziční artroplastika aloštěpem fascia lata 2 případy
 - deliberace při rigiditě (2x zavřeně) 4 případy
- Naložení 6 – 8 týdnů

Luxace



Algoritmus ošetření

- Ošetření na sále v celkové anestezii
- Repozece a vyšetření stability lokte
- Aplikace ZF
- Od 5 dne pasivní a postupně aktivní RHB na fixátoru
- Sejmutí fixátoru za 6 týdnů

Luxace



Komplikace

- 1x infekce kolem humerálního šroubu ← luxace u diabetičky (2. aplikace, → HA) - extrakce již po 4 týdnech, stabilní
- 1x vazivové připojení korun. výběžku ← luxační zlom. u 72leté pacientky, stabilní
- 4x reziduum funkčně nevýznamného omezení hybnosti (2x po deliberacích, 2x po suprakondyl. zlomeninách)

Závěr

- Miniinvazivní metoda
- Technicky delikátní
- Nutnost důsledné péče o fixátor během léčby
- Spolupráce s pacientem !!!