



1 Indikation

Distale Fibulafrakturen bei geriatrischen Patienten.

2 Lagerung & Zugang

Lagerung in Rückenlage auf Normaltisch mit freiem BV Zugang.

Reposition durch Längszug unter Nutzung der Ligamentotaxis.

Hautschnitt (ca. 1,5 - 2,0 mm) von der Außenknöchelspitze nach distal.



Achtung!

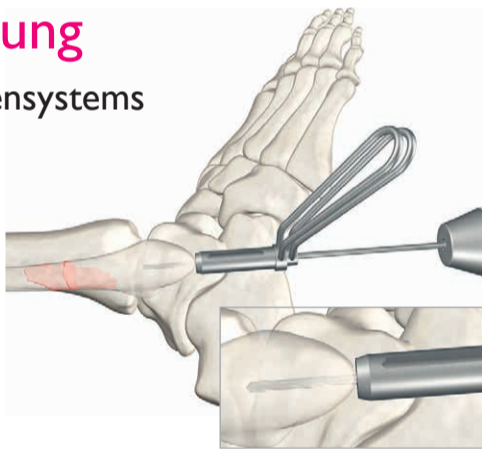
Verletzungsgefahr der Peronealsehnen bei zu tiefer Schnitfführung!

3 Eintrittspunkt

Bestimmen des optimalen Eintrittspunktes für den intramedullären Führungsdraht mit Hilfe des Bildwandlers.

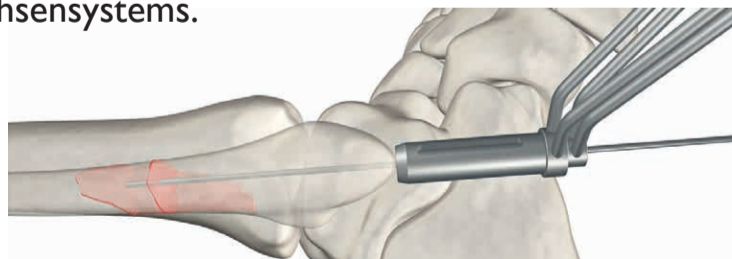
4 Markraumeröffnung

Setzen des BohrbüchSENSsystems und Aufbohren der Kortikalis mittels Bohrer Ø2,5 mm. Bildwandlerkontrolle bei axialer Innenrotation des Unterschenkels.

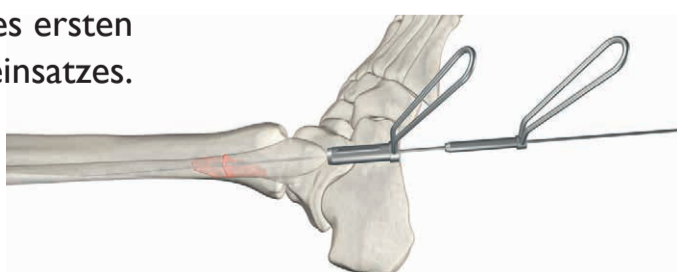


5 Positionieren des Führungsdrahtes

Einbringen des Führungsdrahtes unter Verwendung des BohrbüchSENSsystems.

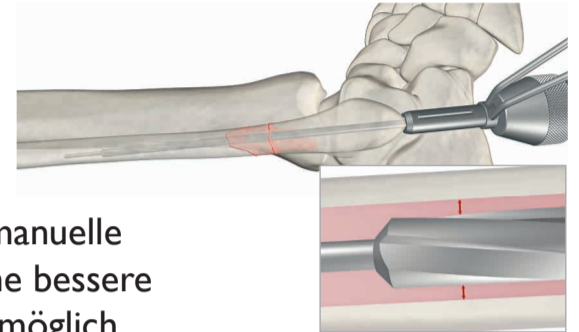


Entfernen des ersten BohrhülSeneinsatzes.



6 Bohren des Kerndurchmessers

Aufbohren des proximalen engen Markraumes auf den Kerndurchmesser der Schraube mittels kanüliertem Bohrer Ø3,5 mm durch Gewebeschutzhülse und über Führungsdraht. Gleichzeitig empfehlen wir den Bohrer unter Röntgenkontrolle zur Bestimmung des entsprechenden Schraubendurchmessers zu verwenden.

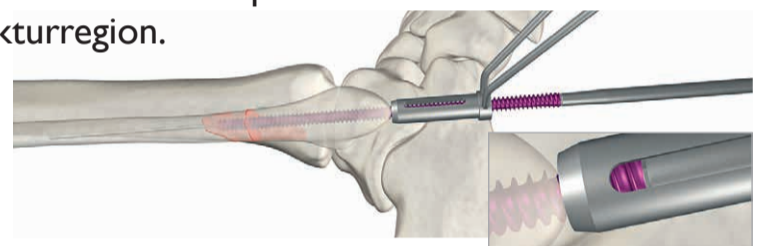


Tipp!

Durch vorsichtige manuelle Kompression ist eine bessere Markraumbohrung möglich.

7 Eindrehen der Schraube

Das Eindrehen der Schraube erfolgt durch die Gewebeschutzhülse, um die Hautoberfläche durch die scharfen Gewindeflanken nicht zu verletzen. Bedarfsweise auch hier eine manuelle Kompression der Frakturregion.



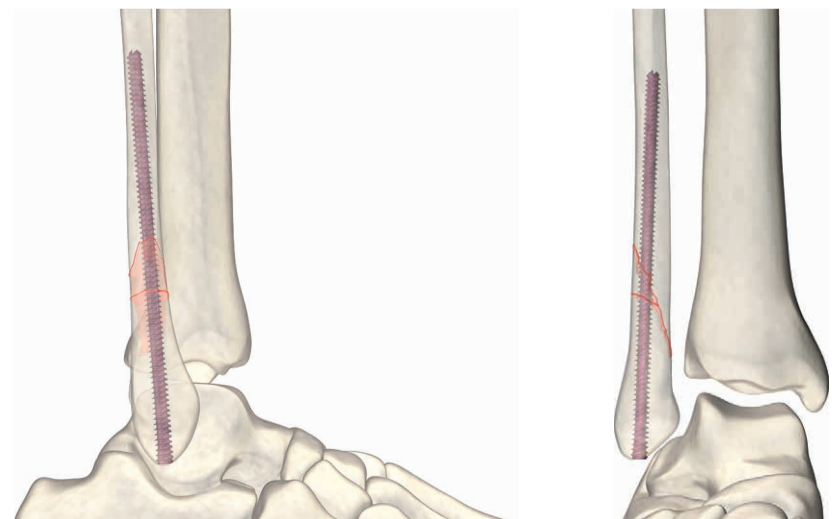
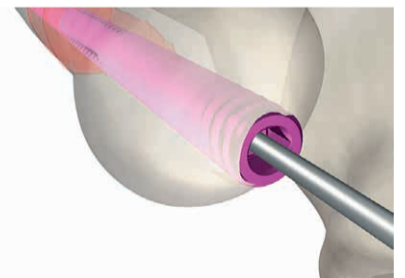
Tipp!

Mit Hilfe des Sichtfensters in der Gewebeschutzhülse ist eine genauere Lagebestimmung der Schraube möglich.

8 Lagekontrolle

Vor der Entfernung des Führungsdrahtes erfolgt eine Kontrolle in beiden Ebenen.

Die Schraube sollte mindestens mit der Knochenoberfläche abschließen. Wenn erforderlich kann diese auch tiefer eingedreht werden.



Diese Operationstechnik beruht auf den langjährigen Erfahrungen des Autors als Operateur. Ihr Inhalt wurde durch den Autor sorgfältig erwogen und geprüft. Sie kann jedoch nicht alle Besonderheiten des Einzelfalls berücksichtigen und ist deshalb nur ein Vorschlag. Alle Angaben in dieser Operationstechnik erfolgen daher ohne Gewährleistung des Autors. Eine Haftung des Autors für Schäden jeglicher Art wird nicht übernommen.