

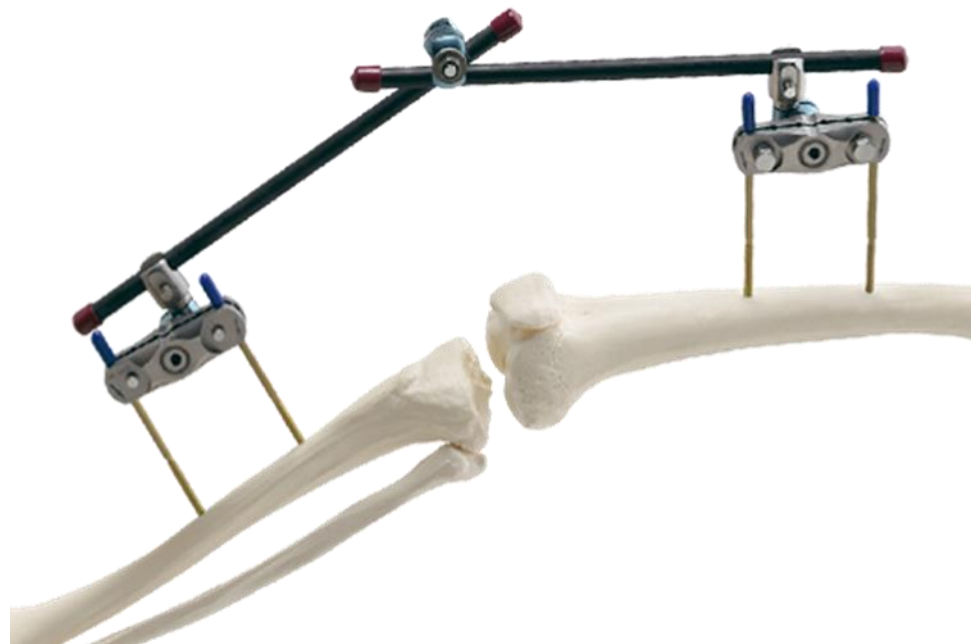
Preväz operačnej rany s ošetrovaním pinov externého fixátora

Webinár

Mgr. Dianová M.

Mgr. Slačková M.

Mgr. Valancová A., PhD.



Externá fixácia

- Chirurgická metóda liečby, ktorá sa zvyčajne používa pri komplikovaných zlomeninách kostí (otvorené zlomeniny s rozsiahlym poškodením mäkkých tkanív, trieštivé zlomeniny, intraartikulárne zlomeniny, zlomeniny panvy, polytraumy).
- Jedná sa o chirurgický zákrok, pri ktorom sa nosná časť externého fixátora umiestňuje mimo telo pacienta.
- Pod RTG kontrolou sa zreponuje zlomenina do anatomického postavenia, perkutánne sa zavedú Steinmannove čapy, Schanzove skrutky, alebo Kirschnerove drôty, na ktoré sa upevní externý fixátor.
- Nakladá sa tak, aby čapy, skrutky alebo drôty neprechádzali miestami zlomenín, ale v dostatočnej vzdialenosti od nich.
- Výhodou vonkajšej fixácie je miniinvazívnosť, minitraumatizácia, rýchla aplikácia a možnosť konvertovať na vnútornú fixáciu.
- Závažnou komplikáciou je infekcia v okolí zavedeného čapu, skrutky alebo drôtu - pin track infection, ktorá môže spôsobiť osteomyelitídu.

Prevenca infekčných komplikácií

- Po operácii sú vstupy pinov (1-2 cm incízie kože) kryté sterilnými gázovými kompresami.
- Preväz najčastejšie po 24 hodinách od zavedenia vokrjšieho fixátora, podľa:
 - secernácie z incízií, krvácania,
 - lokálneho nálezu – opuchu, začervenania,
 - neuro-cirkulačných pomerov - NCP.
- Denné preväzy s ošetrením vstupov pinov a blízkeho okolia:
 - odstránenie krúst, predchádzajúcich zaschnutých liečiv,
 - dezinfekcia,
 - posúdenie rany vizuálne, pohmatom,
 - kontrola NCP,
 - aplikácia Novikov roztoku, ktorý na vzduchu zaschýna a robí bariéru pre prípadný vstup mikroorganizmov,
 - sterilné krytie.
- Začervenanie miesta zavedenia pinov si vyžaduje priložit' antiseptický nepril'navý obvaz (Inadine, Bactigras a pod.), ako primárne krytie a sterilné kompresy, ako sekundárne krytie.

Pacient privezený RZP po páde z bicykla s viacpočetnými zlomeninami pravej dolnej končatiny

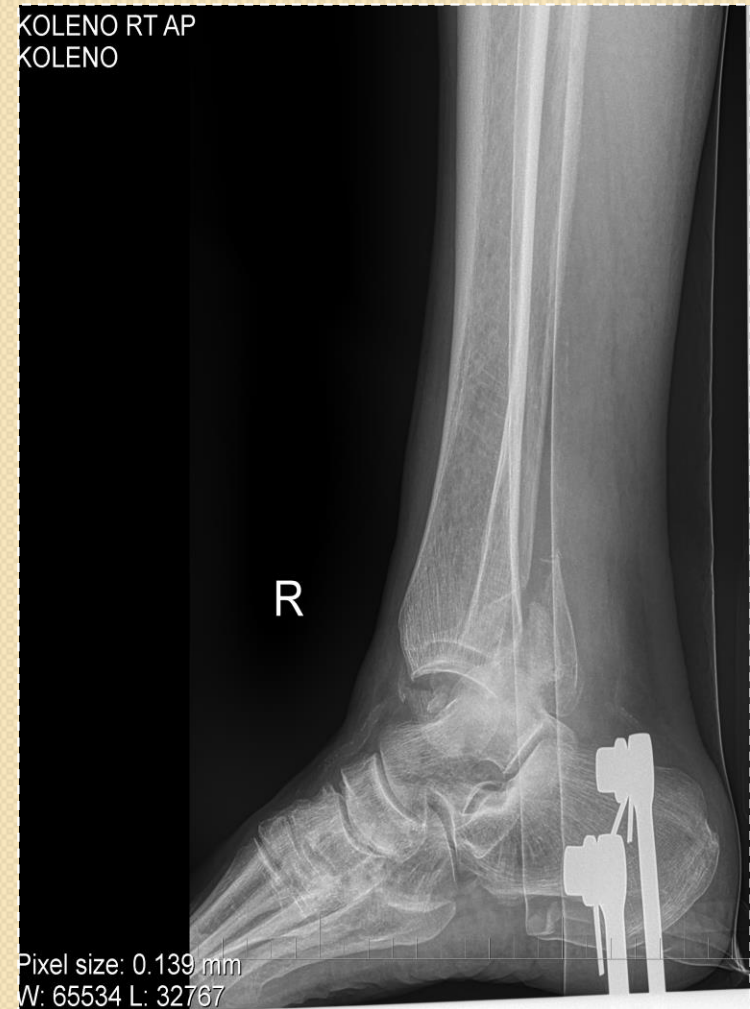
Fractura trimalleolaris I.dx.



Fractura femoris I.dx.



Pre útlak kože a hroziacu perforáciu kože na mediálnej strane členka, urobená predbežná repozícia následne navrtnaná transkeletárna trakcia cez patu

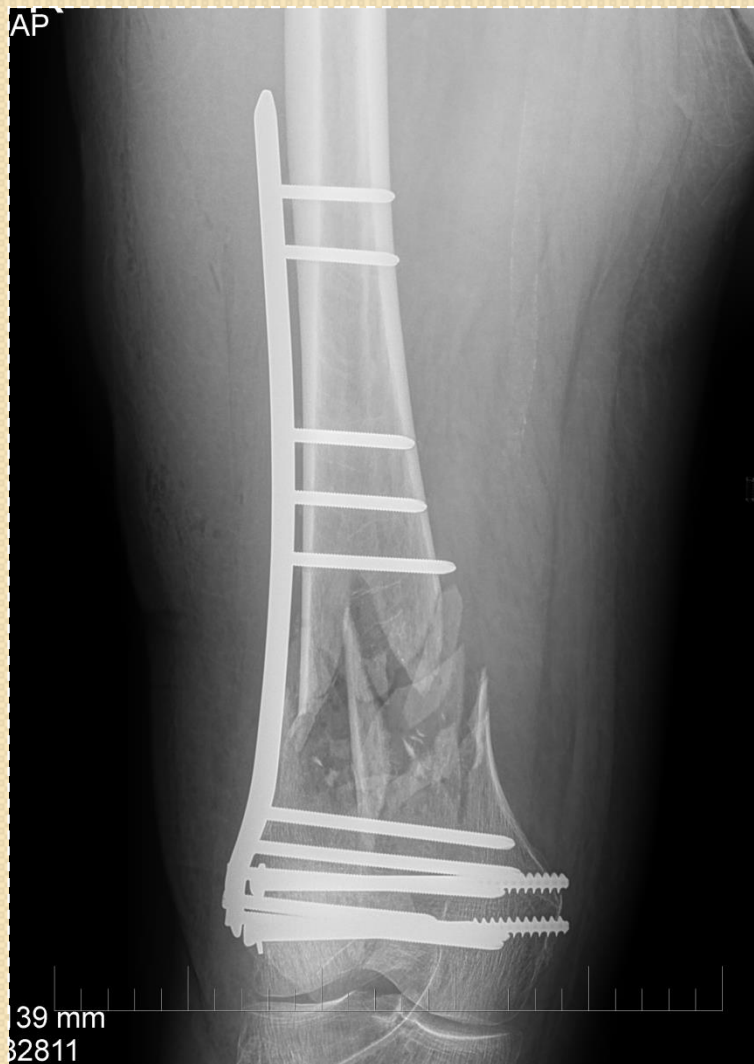


Druhý deň od úrazu:

I. Stabilizácia trimalleolárnej zlomeniny pravého členka **vonkajším fixátorom**



2. Stabilizácia pravého distálneho femoru **LISS** dlahou



Externý fixátor zabezpečuje dočasnú stabilizáciu trimalleolárnej zlomeniny členka:

- po úprave celkového stavu pacienta,
- po stabilizovaní laboratórnych parametrov,
- po ústupe lokálnych nežiaducich pomerov:
 - opuch
 - secernácia z incízií distálnych pinov
 - zahojenie kožných exkoriácií,

je možné, na 11 deň od úrazu, externý fixátor konvertovať na vnútornú fixáciu.

Definitívna stabilizácia trimalleolárnej zlomeniny pravého členka

- laterálne: LCP žliabkou dlahou, fixovanou zamykacími skrutkami a syndezmálnou skrutkou
- mediálne: serklážou





Tešíme sa na osobné stretnutie!