



ST.A.R.90 F4 Polso

Fissatore Esterno



fissazione
ESTERNA



fissatori
monolaterali



articolazioni

Questa tecnica chirurgica è rivolta a chirurghi ortopedici e descrive le procedure standard suggerite dal fabbricante. I chirurghi dovrebbero comunque decidere il miglior approccio da seguire in relazione al loro giudizio clinico ed alle esigenze del paziente.

Prima dell'uso consultare il manuale di istruzioni per l'uso incluso nella confezione del prodotto.

Indice

Descrizione del prodotto	4
Vite ossea	7
Tecnica chirurgica	8
Informazioni per ordine	10

Descrizione del prodotto

Il fissatore trans-articolare da polso F4:

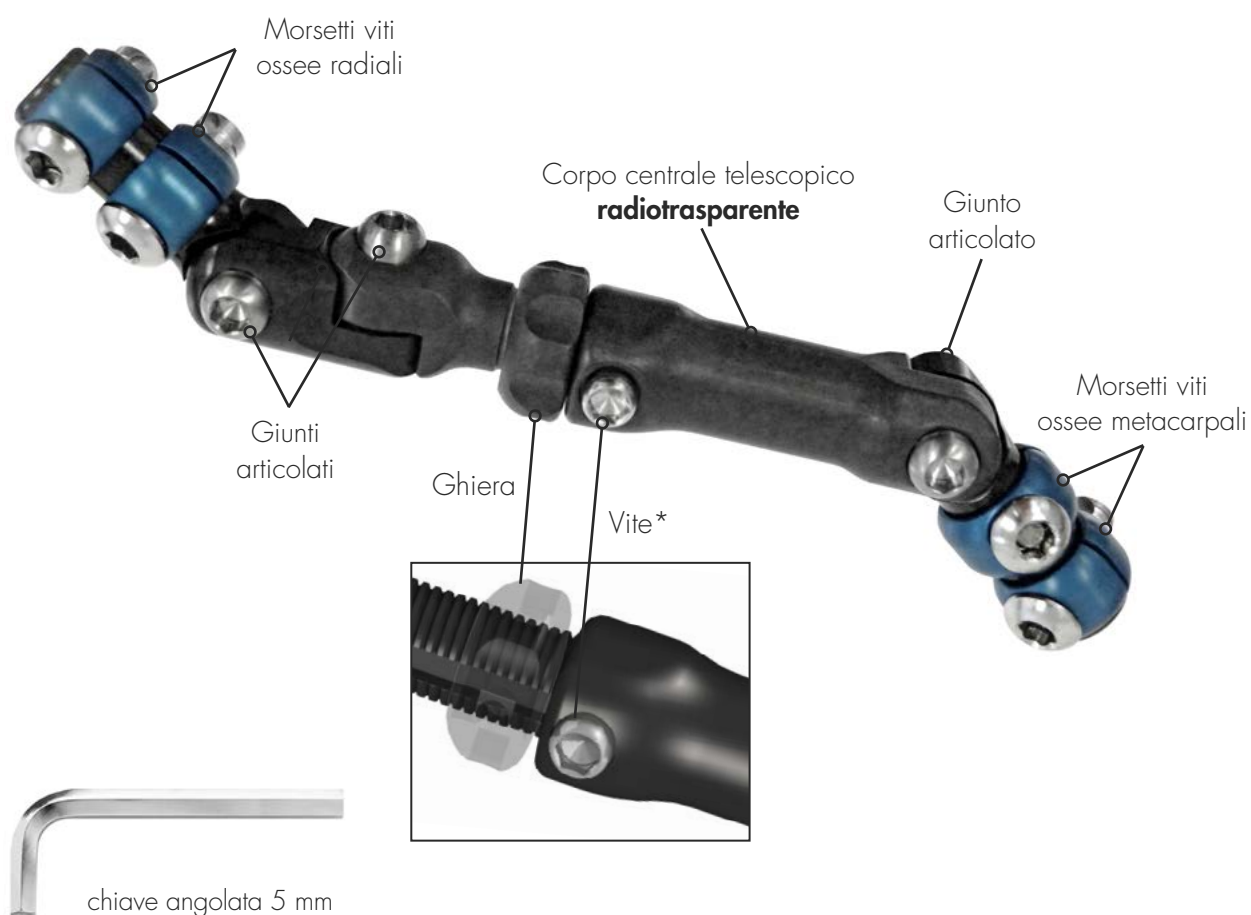
- realizza una stabilizzazione a ponte del polso;
- consente secondo i principi della ligamentotaxis di ottenere e mantenere, da solo o in associazione a sintesi interna, una riduzione ottimale di fratture articolari ed extra-articolari di polso.

Caratteristiche	Benefici
Morsetto viti ossee indipendente, multiplanare e multidirezionale	Facilità di applicazione
Corpo centrale telescopico radiotrasparente	Facile visualizzazione del focolaio di frattura
Possibilità di regolazione micrometrica della distrazione	Controllo durante la riduzione (prevenzione dell'iperdistrazione)
Giunti articolati del corpo fissatore	Facilitano le manovre di riduzione
Peso ed ingombro minimi	Maggiore comfort per il paziente
Kit sterile, monouso	Praticità d'uso
Viti ossee in acciaio a doppio diametro, autoperforanti ed autofilettanti	Non richiedono pre-perforazione

Descrizione del prodotto

Indicazioni

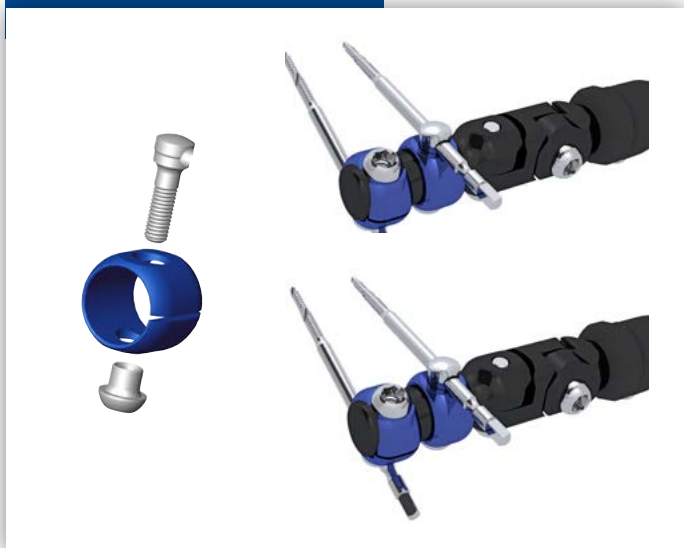
Fratture di polso (23.A2, 23.A3, 23.B1, 23.B2, 23.B3, 23.C1, 23.C2 secondo la classificazione delle fratture AO).



* Il corpo centrale telescopico consente un'**escursione libera** (max 30 mm) con la vite centrale allentata oppure una **distrazione graduale** (1 giro completo = 1.5 mm) ruotando la ghiera.

Descrizione del prodotto

Figura 1



Morsetti viti ossee

Il fissatore è fornito in kit sterile monouso che comprende il corpo fissatore con i morsetti già assemblati, in grado di guidare l'infissione delle viti ossee lasciando libertà di movimento e di scelta del punto di inserzione (rotazione del perno e dei morsetti sull'albero) e la chiave angolata 5 mm per il serraggio dei morsetti e della vite centrale.

I morsetti viti ossee del fissatore sono montati in modo tale da consentire l'infissione delle viti sullo stesso piano. È possibile applicare le viti su piani diversi disassembando e ri assembando il morsetto con il perno ruotato di 180°.

Figura 2



Visualizzazione del focolo di frattura grazie alla radiotrasparenza del corpo del fissatore. La ghiera, anch'essa radiotrasparente, consente la regolazione micrometrica della distrazione.

Corpo centrale

La porzione centrale telescopica è in grado di scorrere liberamente fino ad una escursione massima di 35 mm; il movimento viene bloccato dall'apposita vite.

La porzione centrale del corpo è realizzata con una miscela di materiali plastici che ne garantiscono affidabilità meccanica e totale **radiotrasparenza**, consentendo di controllare la riduzione della frattura in sede intra-operatoria ed il processo di guarigione nel decorso post-operatorio.

Figura 3



Giunti articolati

I movimenti dei giunti articolati associati al movimento telescopico del fissatore consentono al fissatore di adattarsi alle manovre di riduzione della frattura.

Il montaggio può essere bloccato in modo rapido e meccanicamente affidabile con il polso in posizione neutra.

Vite ossea

Figura 4



Vite ossea

Le vite ossee in acciaio a doppio diametro, autoperforanti ed autofilettanti, non richiedono pre-perforazione. Garantiscono facilità di inserzione, tenuta nel tempo e possibilità di retrazione in caso di eccessivo affondamento della vite senza perdita di tenuta.

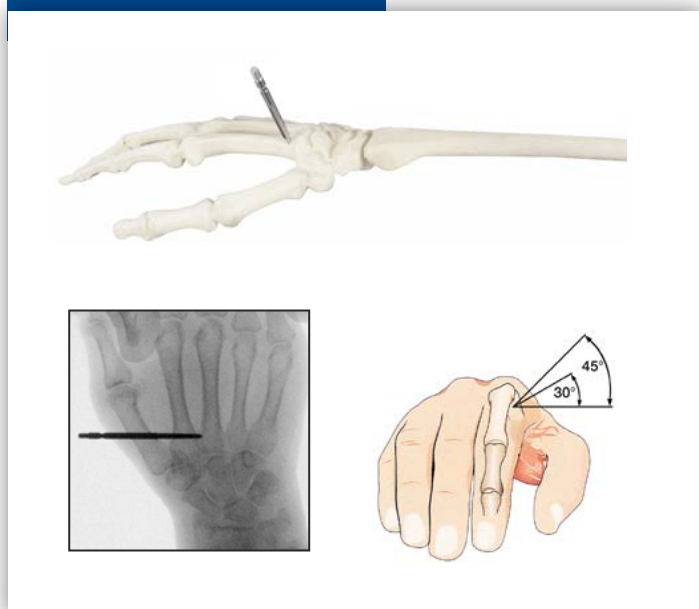
In caso di corticali ossee particolarmente tenaci potrebbe essere necessario effettuare un preforo. Sono disponibili anche con rivestimento in idrossiapatite per utilizzo in pazienti con grave osteoporosi o quando si prevede una lunga durata di permanenza dell'impianto.

All'inserzione della vite ossea:

- la punta autoperforante crea un foro delle dimensioni del diametro minore;
- il diametro minore si inserisce con facilità nell'osso;
- la prima porzione autofilettante provvede alla maschiatura e alla rimozione dell'osso;
- la seconda porzione autofilettante aiuta il passaggio al diametro maggiore;
- il diametro maggiore si inserisce, recuperando l'eventuale ovalizzazione del primo diametro.

Tecnica chirurgica

Figura 1

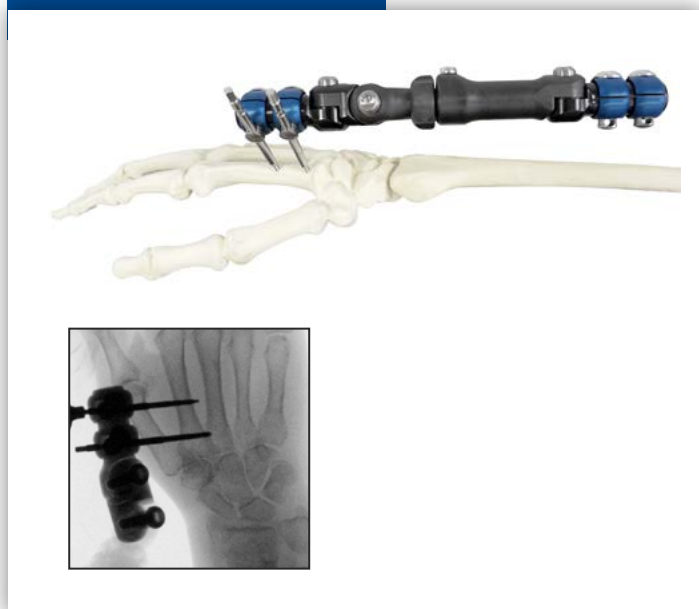


Inserimento prima vite ossea nel metacarpo

Eeguire un'incisione alla base del secondo metacarpo.

Inserire la prima vite ossea con una inclinazione da 30° a 45° rispetto al piano assiale del metacarpo fino a oltrepassare la seconda corticale.

Figura 2



Inserimento seconda vite ossea nel metacarpo

Applicare il fissatore sulla prima vite ossea, mantenendo in posizione il corpo del fissatore con i giunti articolati allentati, e inserire la seconda vite ossea nella diafisi del metacarpo come descritto in precedenza.

Dopo aver controllato che le viti di serraggio dei giunti articolati siano facilmente accessibili, serrare i due morsetti viti ossee con la chiave angolata (in dotazione nel kit).

STRUMENTI UTILIZZATI



F4-0115
Pinza guida viti ossee



F4-0110
Mandrino viti ossee $\varnothing 3$ mm



F4-0100
Chiave angolata

Tecnica chirurgica

Figura 3



Inserimento viti ossee nel radio

Prima di inserire le viti ossee nel radio ottenere una riduzione preliminare della frattura mantenendo l'avambraccio in supinazione.

Utilizzando come guida i morsetti del fissatore e con il corpo telescopico chiuso identificare il livello dell'incisione per l'inserimento delle viti ossee.

Per evitare la lesione del ramo sensitivo del nervo radiale (nervo cutaneo laterale dell'avambraccio) procedere per via smussa.

Inserire le viti ossee nel radio sullo stesso piano delle viti ossee nel metacarpo.

Serrare i morsetti viti ossee con la chiave angolata.

Per un corretto serraggio della vite centrale del corpo telescopico **si raccomanda di utilizzare la chiave angolata come illustrato in figura.**

Sotto controllo ampliscopico controllare il corretto affondamento delle viti ossee e la riduzione ottenuta.

Figura 4



Montaggio finale

Completato il montaggio è possibile eseguire una riduzione finale della frattura con manovre manuali o sfruttando i movimenti consentiti dal fissatore.

Allentare la vite centrale del corpo telescopico prima di eseguire queste manovre.

Al termine dell'intervento assicurarsi che:

- il polso sia in posizione neutra;
- non vi sia iperdistrazione articolare;
- tutti i morsetti viti ossee, le viti di serraggio dei giunti e la vite centrale del corpo telescopico siano serrati.

NOTA Qualora necessario, è possibile l'associazione di sintesi interna a minima (fili di Kirschner o viti cannulate) per ottimizzare la riduzione e dare stabilità ai singoli frammenti della frattura a livello articolare.

Post-operatorio

Si consiglia la medicazione dei tramiti delle viti ossee almeno una volta alla settimana.

Procedere alla rimozione del fissatore e delle viti ossee dopo una attenta valutazione clinica e radiografica dell'avvenuto processo di guarigione.

STRUMENTI UTILIZZATI



F4-0115

Pinza guida viti ossee



SF1070

Mandrino viti ossee ø4 mm



SF1050

Girabacchino



F4-0100

Chiave angolata



F4-0110

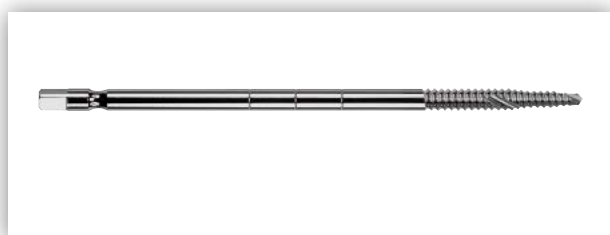
Mandrino viti ossee ø3 mm

Informazioni per ordine

STERILE



Codice	Descrizione
F4-2210	Fissatore Esterno Polso



Vite ossea corticale

Codice	ø mm	L. filetto mm	L. totale mm
F4-125360	3	20	60
F4-125380	3	20	80
F4-125390	3	20	90
F4-134080	4	20	80
F4-134095	4	34	95

Sono disponibili viti ossee rivestite in idrossiapatite

NON STERILE

Codice	Descrizione
F4-0100	Chiave angolata esagono 5 mm
F4-0110	Mandrino per viti ossee ø3 mm
F4-0115	Pinza guida viti ossee
SF1050	Girabacchino
SF1060	Mandrino viti ossee ø3 mm
SF1070	Mandrino viti ossee ø4 mm
EBA-0050	Chiave angolata esagono 6 mm
F4-0220	Manico a T

ST.A.R.90 F4 Polso

Fissatore Esterno



fissazione
ESTERNA



fissatori
monolaterali



articolazioni

citieffe®
Essential moves in Trauma

 Citieffe srl a socio unico
Via Armaroli, 21 - 40012 Calderara di Reno (Bologna - Italy)
Tel +39 051 721850 - Fax +39 051 721870
info@citieffe.com - www.citieffe.com

CE
0476