

Il Fissatore XCaliber Ibrido

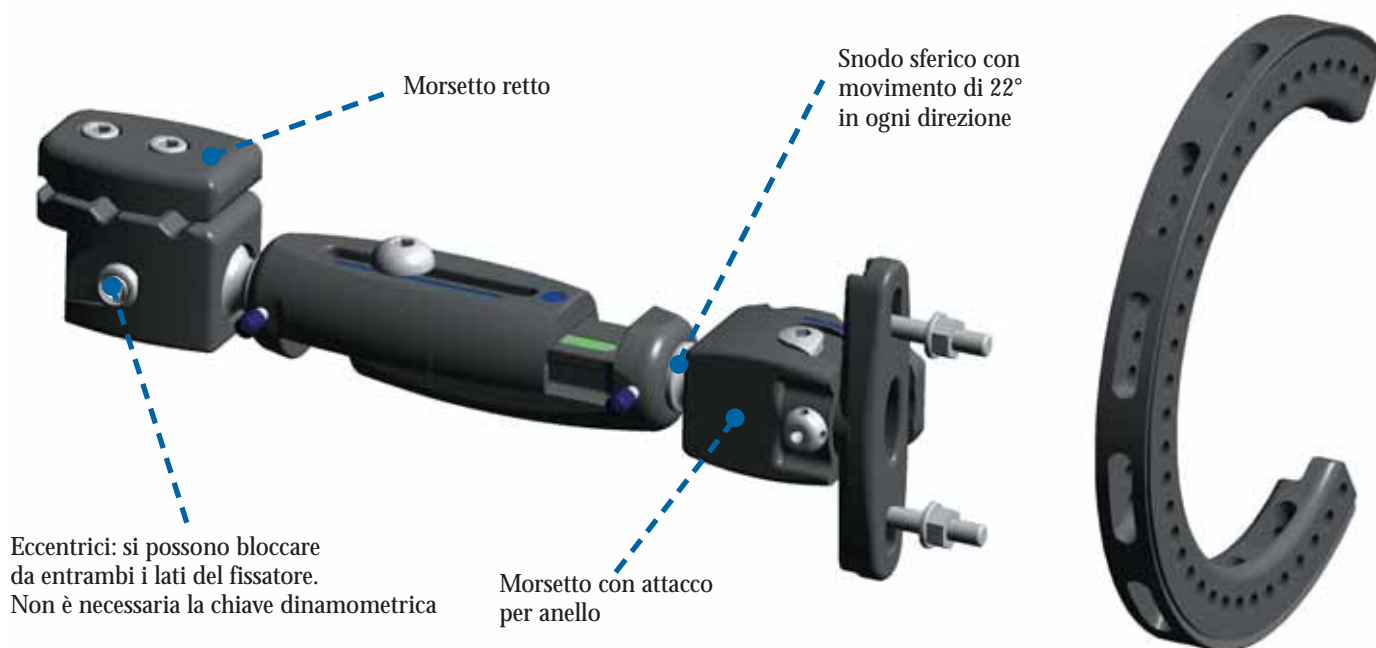
A cura di: Dr. S. Berki, Dr. V. Caiaffa, Dr. F. Lavini e Dr. M. Manca



CARATTERISTICHE GENERALI

Il fissatore XCaliber è realizzato con materiale radiotrasparente; gli unici componenti radiopachi sono le viti metalliche, gli eccentrici e le bussole. Lo snodo sferico, essendo realizzato in materiale composito e radiotrasparente, si deforma dopo ripetute manovre di serraggio, quindi può essere allentato e serrato nuovamente sino a 3 volte sul paziente, qualora fosse necessario modificare la riduzione della frattura, ma non è sufficientemente robusto da poter essere utilizzato per un secondo paziente. Inoltre lo snodo è saldato e quindi non può essere smontato per la pulizia.

Il fissatore XCaliber deve essere utilizzato esclusivamente per un solo paziente.



MATERIALE NECESSARIO

99-91080	XCaliber ibrido, sterile
81043	Barra stabilizzatrice radiotrasparente, L = 300 mm
90038	Elemento snodato per vite supplementare
80042	Attacco per elemento snodato, L = 50 mm
o 80044	Attacco per elemento snodato, L = 100 mm

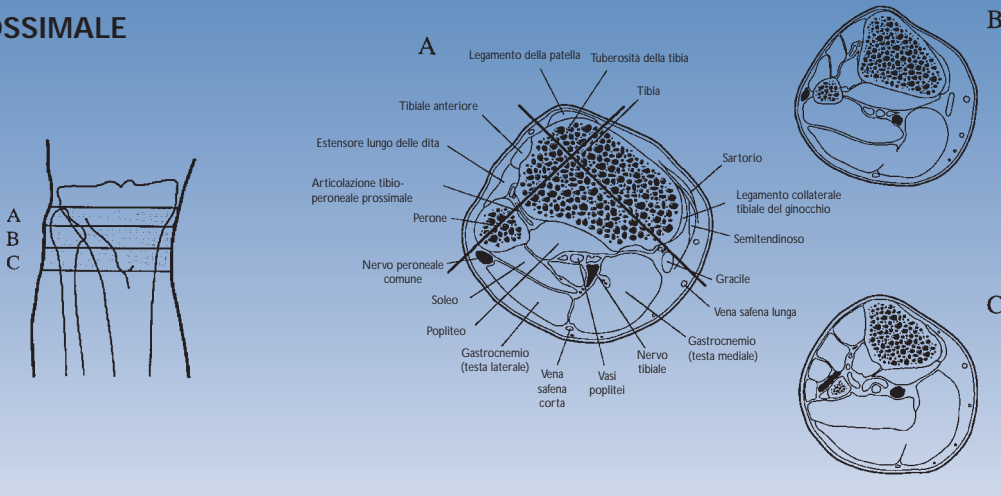
*Gli anelli radiotrasparenti sono disponibili nei diametri seguenti:
125 mm, 150 mm, 175 mm, 190 mm, 220 mm.*

Strumentario standard per l'inserimento dei fili e delle viti.

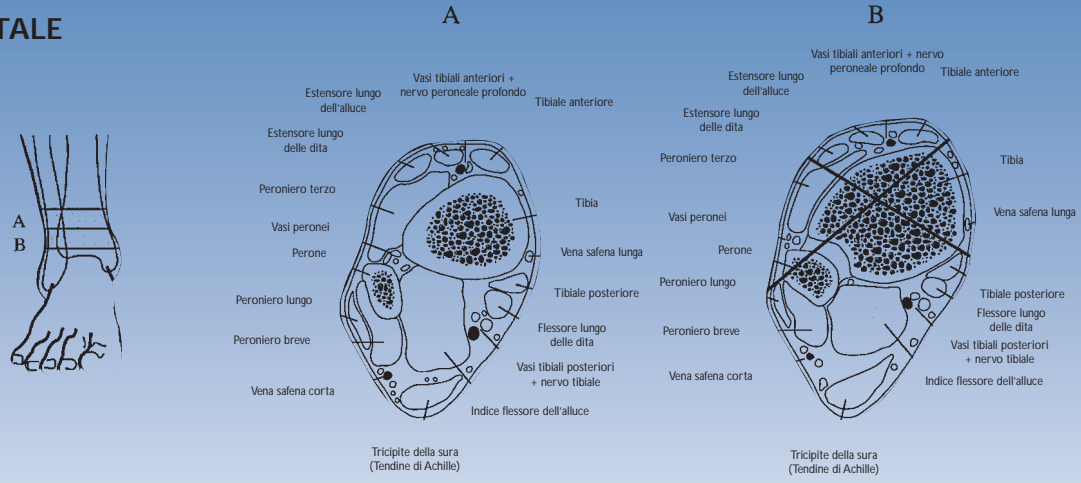
STERILE	R
---------	---

CORRIDOI SICURI PER L'INSERIMENTO DEI FILI DI KIRSCHNER

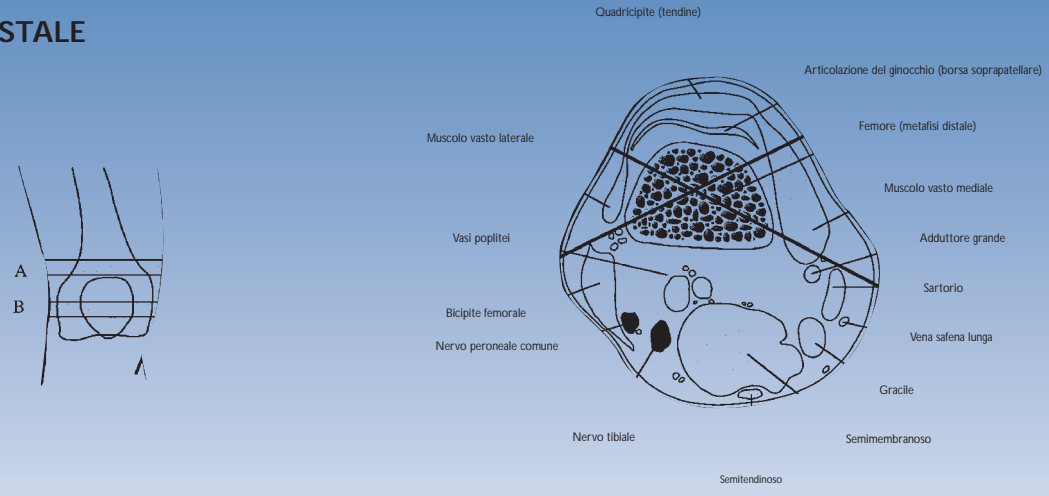
TIBIA PROSSIMALE



TIBIA DISTALE



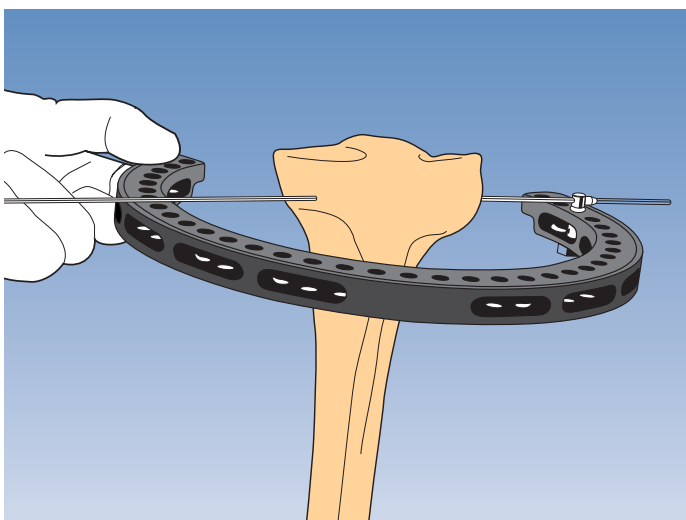
FEMORE DISTALE





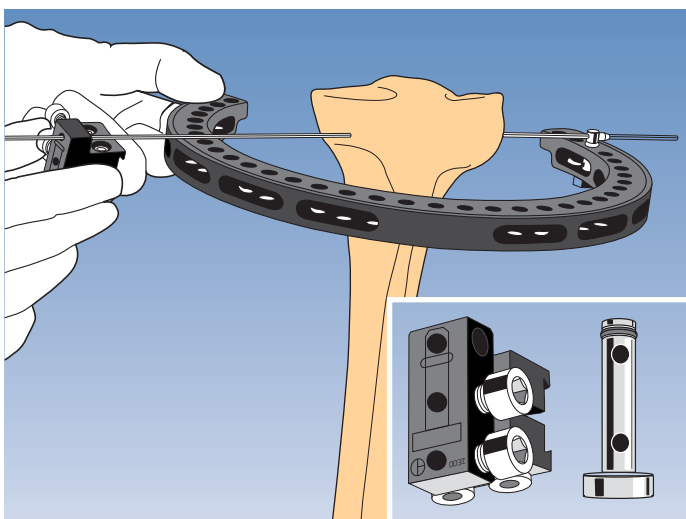
INSERIMENTO DEL FILO DI KIRSCHNER

- Scegliere l'anello adatto. Gli anelli a circonferenza completa possono essere assemblati unendo anelli da 1/3 e 2/3 con le relative viti di bloccaggio.

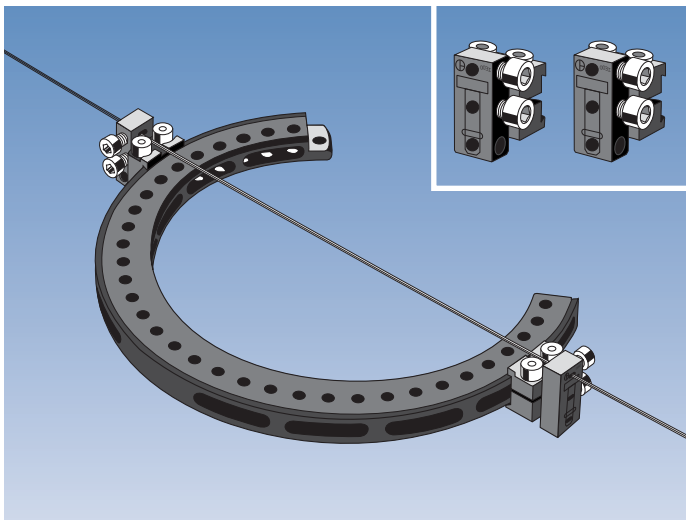


- Consultare la tavola dei corridoi anatomicamente sicuri nelle diverse sezioni trasversali dell'arto. Si inizia con il filo più vicino all'articolazione. Inserire un perno reggifiло a 2 fori nell'apposito foro dell'anello. Introdurre la punta del filo-K con oliva laterale attraverso il perno reggifiло a 2 fori. Spingere il filo attraverso i tessuti molli e perforare l'osso, mentre l'assistente mantiene l'anello parallelo all'articolazione con l'arto centrato al suo interno. Evitare la capsula articolare. Quando il filo esce dalla corticale, interrompere la perforazione e assicurarsi che il filo sia parallelo all'anello e alla linea dell'articolazione. Continuare a far avanzare il filo, colpendolo con un martello, fino a quando l'oliva laterale è contro il perno reggifiло.

Nota: il filo può passare sopra, sotto o attraverso l'anello, per una miglior posizione rispetto alla frattura e alla capsula articolare.

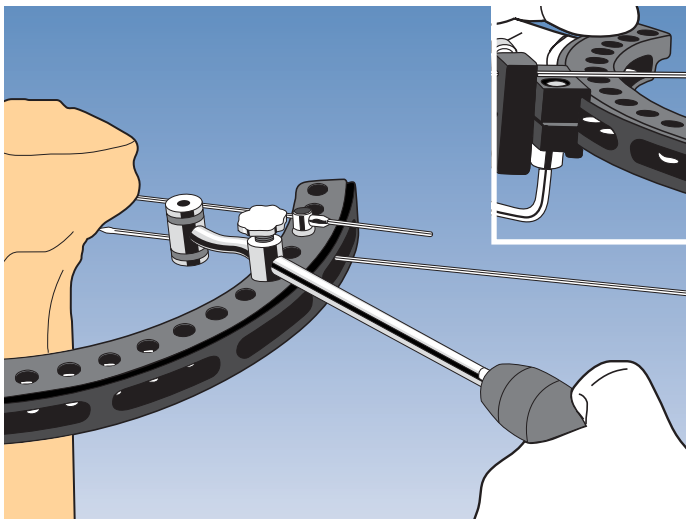


- Allentare tutte le viti del cursore bloccafiло a 3 fori e orientarlo nella stessa direzione del perno reggifiло. Introdurre il filo nel foro corretto del cursore bloccafiло.

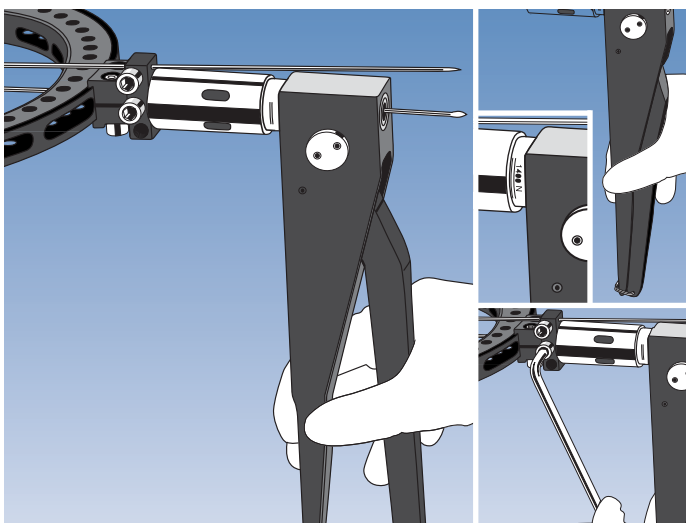


- Se si usa un filo-K senza oliva attaccarlo all'anello utilizzando un cursore bloccafilo a tre fori a ogni estremità. Stringere entrambi i cursori all'anello. Stringere la vite di bloccaggio del filo su uno dei due cursori.

Nota: il primo filo deve essere inserito a mano libera.

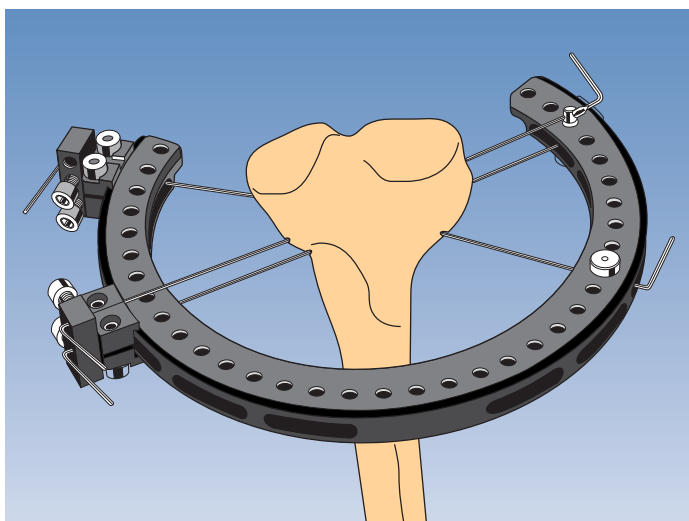


- Inserire il filo parallelo attraverso il secondo foro del perno reggifilo, utilizzando un guidafile. Staccare temporaneamente il cursore bloccafilo dall'anello e poi inserirlo sopra entrambi i fili. Stringere il cursore bloccafilo sull'anello saldamente, utilizzando una chiave di Allen da 3 mm. Posizionare l'arto al centro dell'anello.

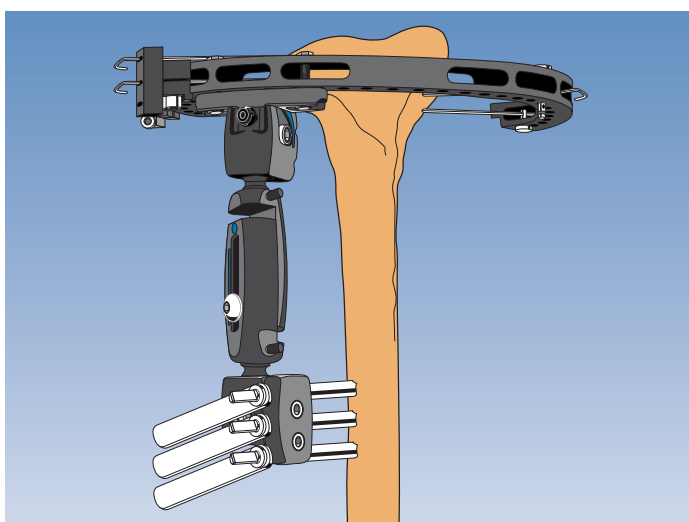


- Per mettere in tensione i fili, le leve della pinza tendifilo devono essere completamente aperte. Inserire completamente il filo nella pinza fino a quando la pinza si appoggia al cursore. I fili devono essere portati a una tensione di 1200 N in due fasi, se necessario. Stringere le viti di fissaggio del filo con una chiave di Allen da 5 mm. Tagliare e/o piegare il filo e applicare il tappo di protezione.

Nota: quando si utilizzano fili-K senza oliva insieme a 2 cursori bloccafilo a 3 fori, stringere le viti di fissaggio del filo a un'estremità e tendere all'altra estremità, come descritto precedentemente.

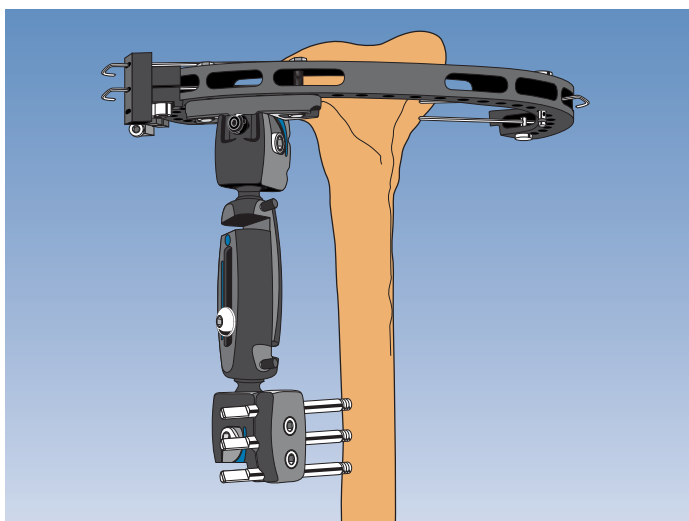


- Inserire i fili incrociandoli con un angolo quanto più ampio possibile in base alle strutture neurovascolari (generalmente 50°-70°). Per un'ottima stabilità dell'anello, i fili si dovrebbero incrociare al centro della tibia. Inserire il perno reggifilo nell'anello capovolto rispetto al primo, per evitare che i fili si intersechino nell'osso.



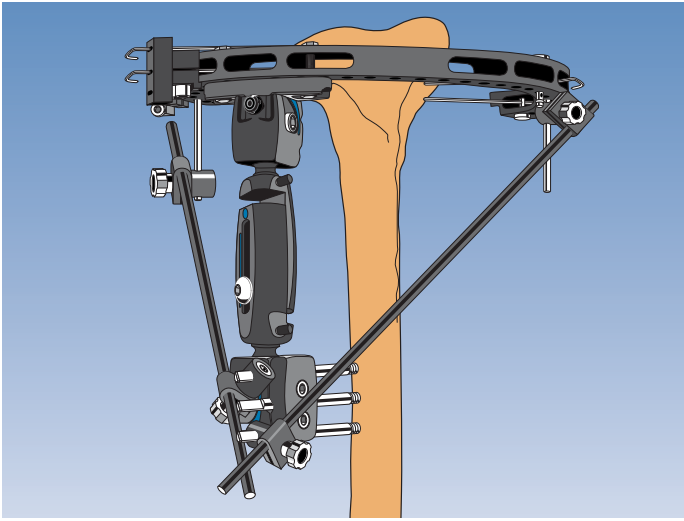
INSERIMENTO DELLE VITI DIAFISARIE

- Ridurre la frattura ulteriormente mediante manipolazione dell'anello e dell'arto. Attaccare il fissatore all'anello, utilizzando dadi e rondelle. Stringerli con la chiave fissa (81031). Posizionare il fissatore parallelo all'asse lungo dell'osso con gli eccentrici e tutti i grani di fissaggio accessibili per il bloccaggio. Assicurarsi che il corpo del fissatore non sia né completamente chiuso né completamente aperto. Il morsetto funziona anche da mascherina per l'inserimento delle viti. Inserire le viti ossee in modalità standard (Consultare il Manuale 1). Qualora si inseriscano 2 viti, utilizzare le sedi 1 e 3 del morsetto.



- Confermare la riduzione della frattura. Grazie alla radiotrasparenza del fissatore, è possibile controllare e ottenere una accurata riduzione. Mantenere la riduzione in una buona posizione, mentre un assistente stringe PARZIALMENTE gli eccentrici e il dado del corpo centrale del fissatore con la chiave di Allen. Controllare la riduzione e chiudere gli eccentrici definitivamente. Stringere il grano di bloccaggio del corpo centrale del fissatore. Controllare la riduzione e chiudere gli eccentrici completamente con la chiave di Allen.

Nota: il blocco finale degli snodi sferici viene effettuato con la chiave di Allen; non è necessaria una chiave dinamometrica. Gli eccentrici possono essere bloccati da entrambe le parti del morsetto. Dovrebbero essere ruotati verso la sezione più spessa dell'insero colorato fino a bloccarli saldamente, l'eccentrico dovrebbe trovarsi almeno a metà della scanalatura.



- Per aumentare la stabilità, si possono aggiungere delle barre stabilizzatrici; sono consigliate quando la frattura è instabile. Inserire l'attacco per elemento snodato attraverso l'anello e attaccare la barra utilizzando un elemento snodato per vite supplementare. Attaccare l'estremità opposta della barra alla vite ossea utilizzando un altro elemento snodato per vite supplementare. Mentre la guarigione progredisce, è possibile rimuovere le barre stabilizzatrici, per aumentare il carico in corrispondenza al sito di frattura.

È stato certificato che il Sistema di Qualità Orthofix è conforme ai seguenti requisiti:

- Direttiva sulle apparecchiature mediche 93/42/CEE, Allegato II - (Sistema di Qualità Totale)
- Standard Internazionali ISO 13485 / ISO 9001 per i sistemi di fissazione esterna, impianti per osteosintesi e strumenti relativi.



Prima dell'uso consultare l'opuscolo informativo "Il sistema di fissazione esterna Orthofix" (PQ EXF) e la relativa tecnica operatoria.

Orthofix desidera ringraziare

S. Berki, MD

Department of General, Trauma and Hand Surgery
University and County Hospital
Szentes, Hungary

V. Caiaffa, MD

Clinica Ortopedica e Traumatologica
Università degli Studi di Bari, Italy

F. Lavini, MD

Clinica Ortopedica e Traumatologica
Università degli Studi di Verona, Italy

M. Manca, MD

Clinica Ortopedica e Traumatologica
Ospedali di Massa e Carrara, Italy

per il loro inestimabile aiuto nella realizzazione
di questa Guida di consultazione rapida Orthofix
e per il loro contributo al progetto e al miglioramento
dell'attrezzatura descritta

Prodotto da: ORTHOFIX Srl
Via delle Nazioni, 9
37012 Bussolengo (Verona)
Italia

Telefono +39-0456719000
Fax: +39-0456719380



Distributore:

Orthofix Srl

Via delle Nazioni, 9 - 37012 Bussolengo (VR)
Tel. +39 045 6719300 - Fax +39 045 6719370

www.orthofix.it

Deformity Correction | Trauma | Pediatrics | Bone Growth Stimulation