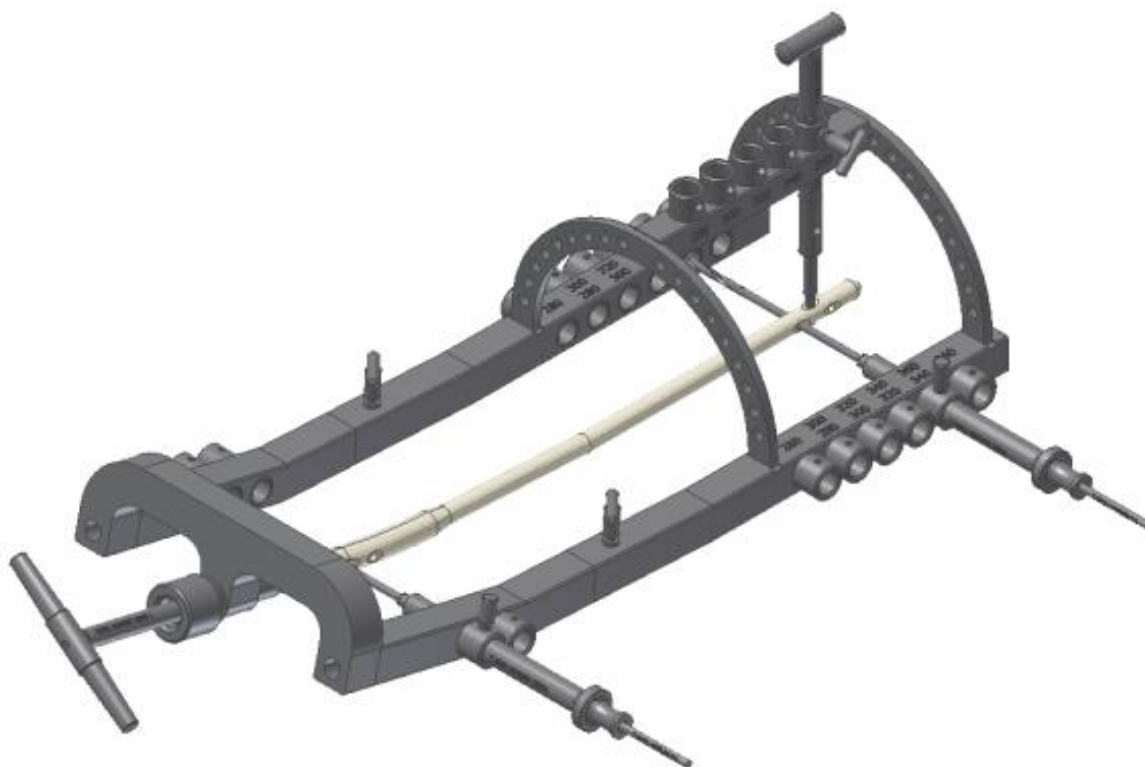


Haste intramedular tibial



INSTRUÇÃO DE USO PARA QUE O OPERADOR POSSA CONECTAR O PRODUTO

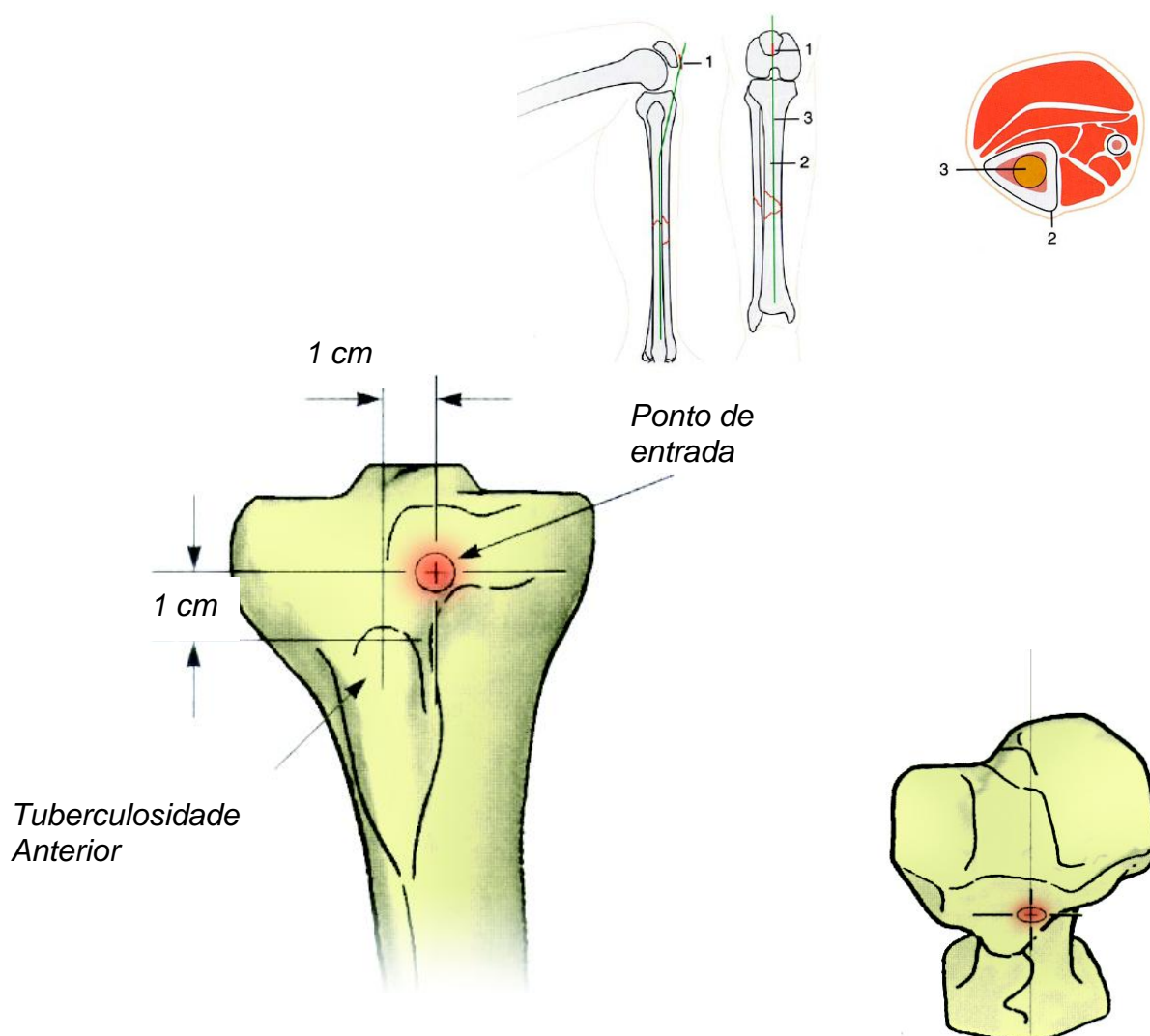
(somente orientativo, o cirurgião deve orientar-se profundamente sobre a utilização de hastes intramedulares bloqueadas)

Haste intramedular tibial

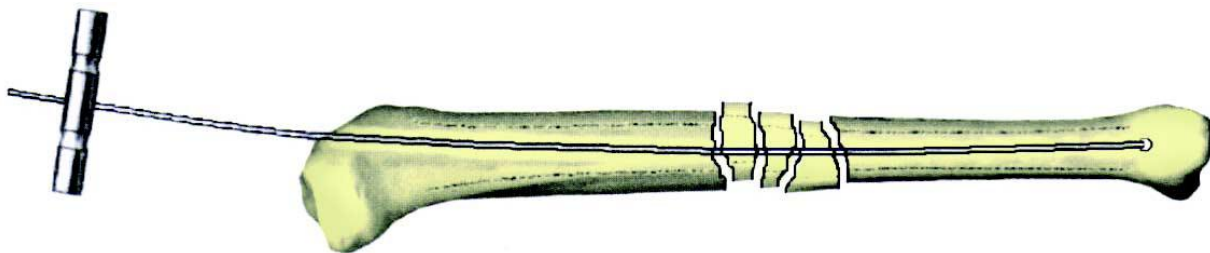
1 – Localização do canal medular

A incisão de pele (1) deve estar alinhada com a trajetória escolhida com a haste. Em um joelho fletido em 100°, a incisão fica sobre a extremidade inferior da patela. A abertura da cavidade medular deve também estar alinhada com a trajetória da haste. Por causa da seção triangular da tíbia, o instrumento de abertura não é direcionado á crista tibial anterior (2), mas medialmente a ela.

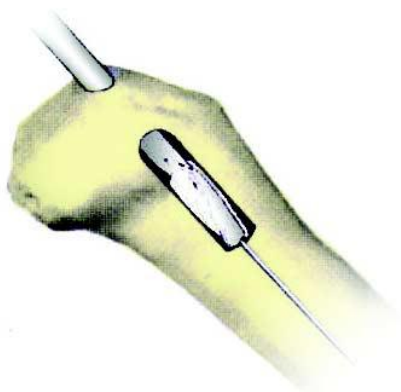
- 1 – Incisão cutânea
- 2 – Crista tibial anterior
- 3 – Centro do canal medular



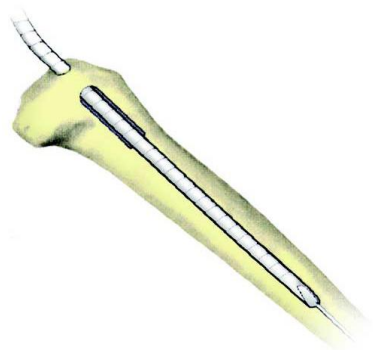
2 – Redução da fratura visualizada pela radioscopia



3 – Fresagem do canal medular



A fresagem é iniciada com 11,0mm manualmente. Mantenha uma inclinação anterior em 10 e 15mm limitado ao alcance do canal



Fresas flexíveis com diâmetros 8,0mm, 9,0mm e 10mm estão disponibilizados para uso. É recomendado que o canal medular seja aberto com 1mm maior da haste que se deseja utilizar.

Nota: A escolha da técnica a ser utilizada deve ser definida pelo cirurgião responsável.

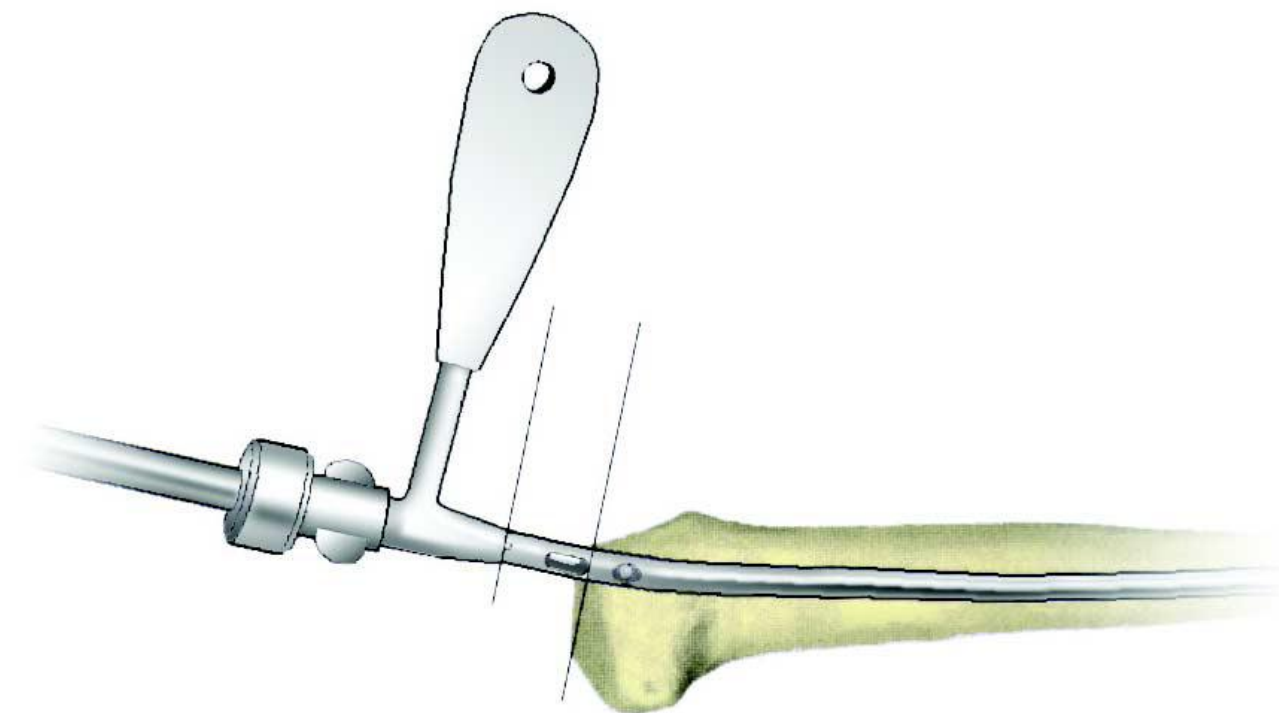
4 – Montagem dos instrumentos iniciais de fixação

Impactor Extrator + Guia de Impactação + Haste Intramedular



5 – Introdução da haste

Introduzir a Haste direcionada pelo fio guia, observando e administrando desvios de rotação. Finalizar deixando 3cm da haste sem introduzir. Após, remover os dispositivos.



6 – Acoplamento do Guia intramedular

Encaixar parte proximal do guia na haste tendo como referencia o fio guia já inserido na haste e as abas de orientação do guia. Desta forma definindo a posição de fixação (figura 1). Após finalizar a completa inserção das haste na tibia, remover o fio guia.



Figura 1

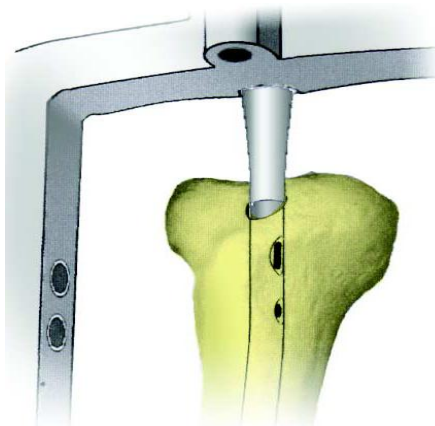


Figura 2

7 – Estabilização e acesso anterior

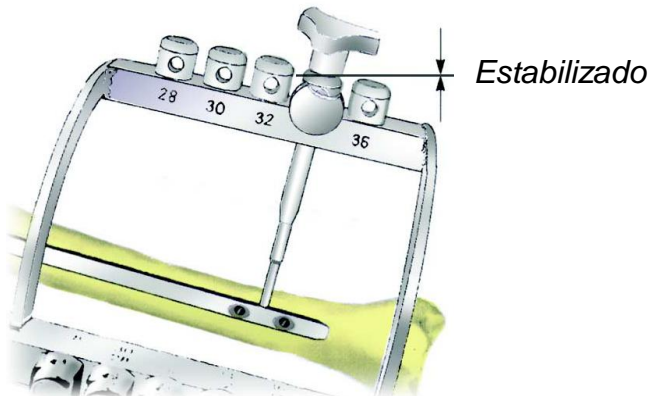
a) Introduzir o guia de broca 6.5mm, na posição desejada conforme a haste a ser utilizada (280,300 etc), até tocar a cortical. Em seguida realizar a furação, utilizando uma broca Ø 6.5mm. Perfurar até tocar na haste.



b) Introduzir o pino de estabilização anterior e rosquear até o completo travamento. Note que o pino de estabilização não está encostado no guia, isto significa que ainda não está estabilizado.



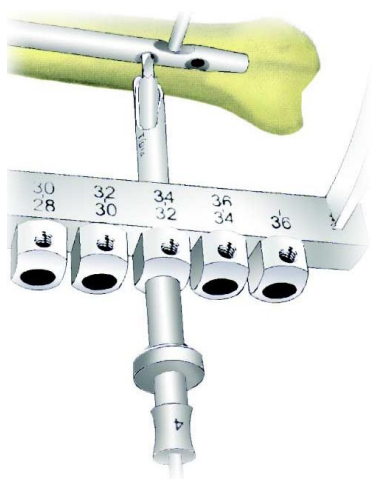
c) Apertar o pino de trava até encostar no guia, apertar o parafuso bem firmemente para assegurar que não se solte facilmente.



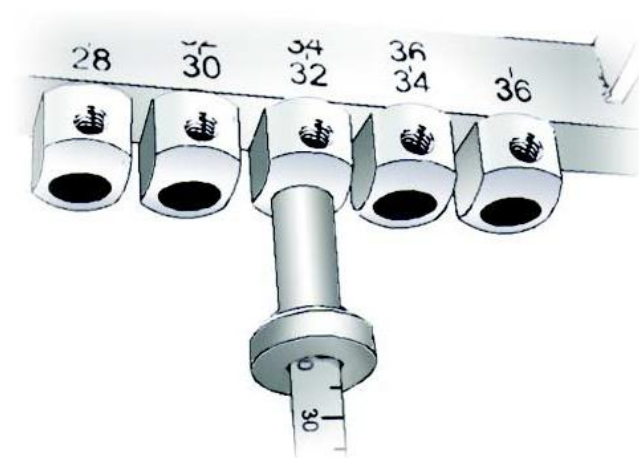
8 – Fixação Distal

a) Introduzir a cânula seguida do guia de broca 4.0mm e protetor de partes moles para determinar o primeiro ponto de perfuração. Fazer pequena incisão e perfurar as corticais.

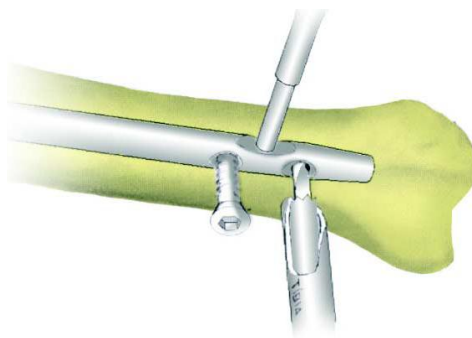
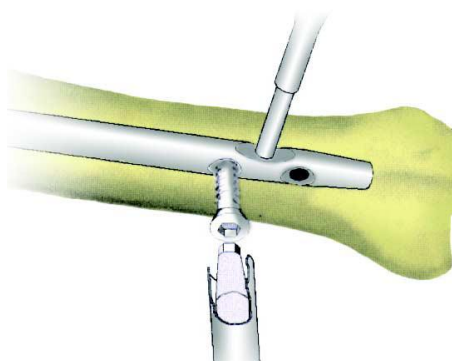
Teste Importante:. Mantenha a broca transpassada pelas corticais e insira o fio guia novamente pelo canal da haste para certificar-se da correta perfuração; neste teste o fio guia deve tocar na broca.



b) Medir a profundidade da perfuração tendo como base a extremidade da cânula. O medidor de profundidade já considera a cabeça do parafuso.



d) Para a fixação são utilizados parafusos de bloqueio Ø 4.5mm e chave hexagonal 4.5 para sua introdução. Realizar a perfuração e inserção dos parafusos nos dois orifícios.



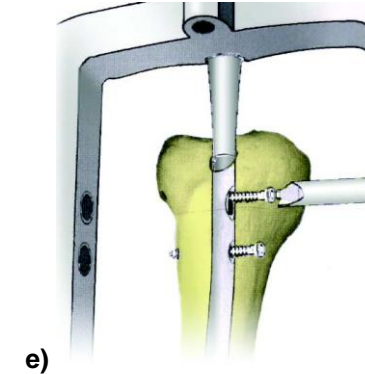
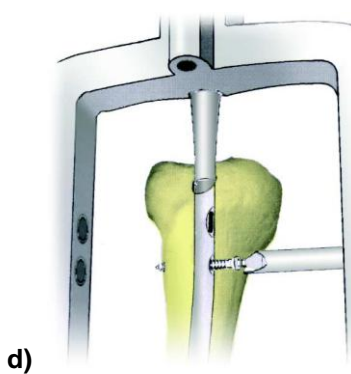
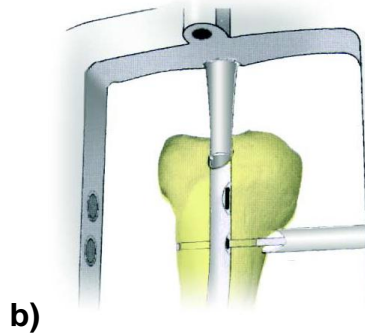
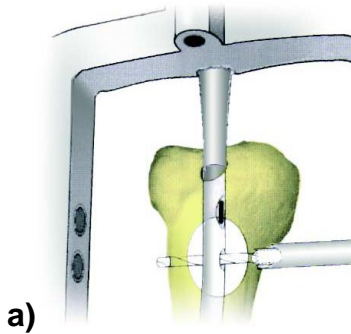
9 – Fixação Proximal

a) Certificar-se que a redução é anatômica, que não há desvio de rotação e que a fratura está impactada. Introduzir o guia de broca Ø 4.0 para determinação do primeiro ponto de perfuração. Abrir a pele e perfurar as duas corticais. **Teste Importante:.** Mantenha a broca transpassada pelas corticais e insira o fio guia novamente pelo canal da haste para certificar-se da correta perfuração; neste teste o fio guia deve tocar na broca.

b) Medir a profundidade de perfuração com o medidor, tomando como base a extremidade da cânula. O medidor já considera a cabeça do parafuso.

c) Utilizar para de bloqueio Ø4.5

d) Repetir a sequência para o furo de bloqueio dinâmico



Fonte:

Livro: Princípios AO do Tratamento de Fraturas

Autores: Rüedi, T.P.; Murphy, W.M.

Editora: ARTMED EDITORA S.A.

Livro: Manual de Osteossíntese - 3ª edição

Autores: M.E. Muller, R. Schneider, M. Allgower, H. Willengger

Editora: MANOLE LTDA.