

INHALTSVERZEICHNIS

- 1. Chi 13 - Unfallski - Obere Extremität
- 1.1. Schrauben
- 1.2. Olecranon
- 1.3. Marknagel
- 1.4. Prox Humerus

1. CHI 13 - UNFALLSKI - OBERE EXTREMITÄT

Knobe

1.1. Schrauben.

- Zugschrauben 90° zum Fraktuspalt - entweder halbgewinde oder erster Teil wird mit größerem Bohrer gemacht = Gleitloch \rightarrow ist die beste Verorgungsart wenn sie geht
- Low-Contact-Platten schonen das Periost, also gewellte auflage
- LCDCP = Low contact Dynamic Compression - selbst festziehende Platte – bei guter Knochenqualität
- Winkelstabile Platten: Mit Gewinde in der Platte – Periostkontakt nicht erforderlich
- Jede Plattenseite mindestens 6 Cortikalices zur Fixation, also mind. 3 Schrauben

1.2. Olecranon.

- 1 • Führungsdraht gegen abrutschen des Abgebrochenen Teils & Umwicklung mit Zugdraht
- 1 • die Drähte werden quasi direkt gebohrt

1.3. Marknagel.

- 1 • Prima: ich muss nicht an der Traumastelle aufmachen
- 1 • Aufbohren recht gut, weil es besser heilt (weniger Druck & mehr Stimulus), Nachteil: Fettembolie \rightarrow nicht bei Polytrauma

1.4. Prox Humerus.

- Kopf idR nach unten disloziert
- ab 2mm wird Operiert
- eigentlich kann man unter 5mm Dislokation konservativ gemacht
- Grund: Krankenhäuser bekommen die OP bezahlt
- Deltoidpektoraler Zugang: man kann stumpf durchpräparieren, cephalika freimachen und nach lateral weghalten, knochen
- Lateral vom Coracoid bleiben
- Delta-Split (Anterolateral) ist die andere Methode
- Gelenkkopf sintert nach \rightarrow auf einmal sind die Schrauben zu lang und eine Revision ist dringend erforderlich
- Pseudarthrose: Mikrobewegungen lassen Platte innerhalb eines halben Jahrs brechen
- bei Rotatorenmanschettenschaden: Inverse Prothese, da dann wesentlich stabiler gegen Luxationen