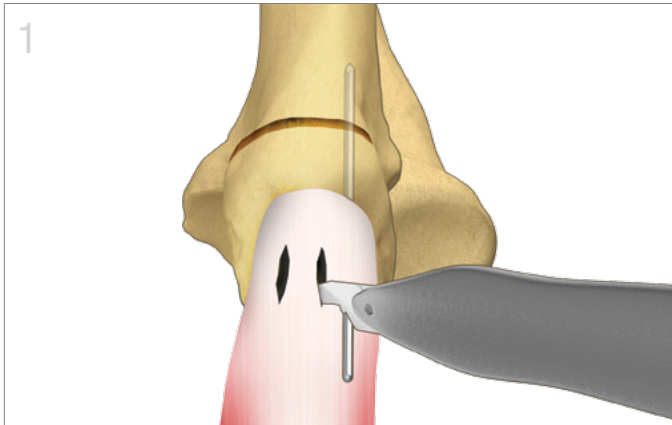




Clip Trineo Olécranon™

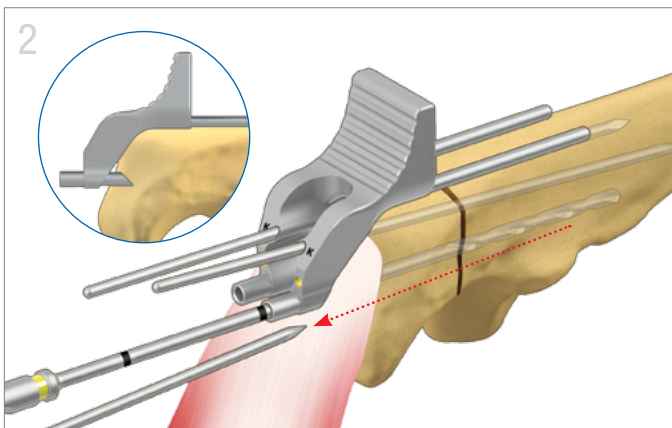
Técnica Quirúrgica | *Sistema Antebrazo y Codo TriMed*





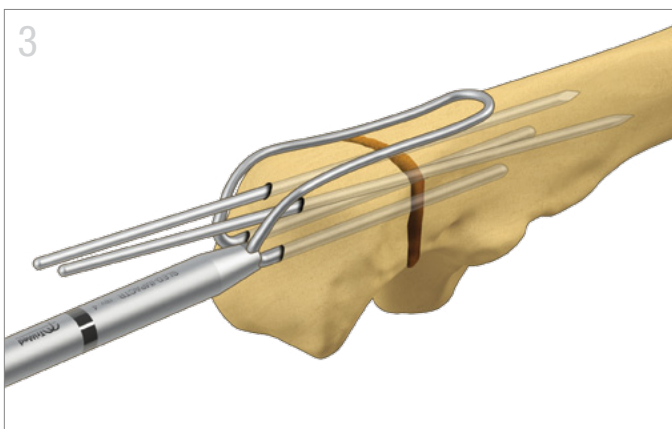
Exposición y Reducción

- Exponer el olécranon con un abordaje posterior estándar. Reducir y sostener la fractura con un alambre Kirschner de 1,6 mm, cerca a la corteza lateral y anterior.
- Hacer dos incisiones longitudinales a través del tríceps y hasta el hueso.



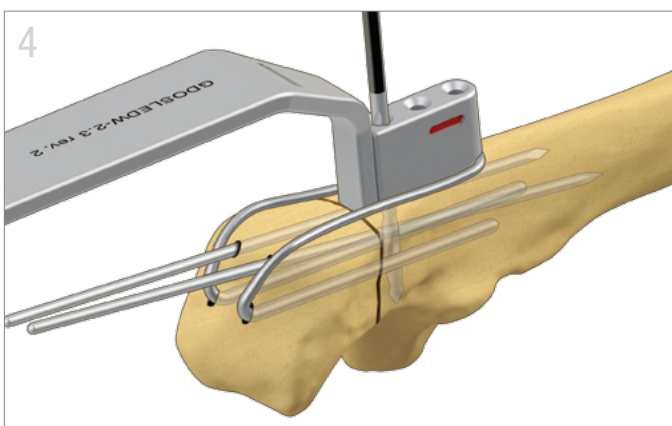
Preparación para el Clip Trineo

- Asentar la guía de broca de trineo en el olécranon. Asegúrese que la guía y las guías de perforación estén a ras con la superficie del hueso.
- Utilizar agujas Kirschner de 1,6 mm (cortas, luego largas) en los orificios marcados con "K" para estabilizar la guía de broca. Retire la aguja K original.
- Perforar dos agujeros con la broca larga de 2,0 mm (amarilla) hasta la profundidad de la primera marca en la broca.



Inserción del Clip Trineo

- Retirar la guía de broca del trineo.
- Guiar el trineo de olécranon hacia el hueso y usar el impactador estándar para asentar completamente el implante contra el hueso.

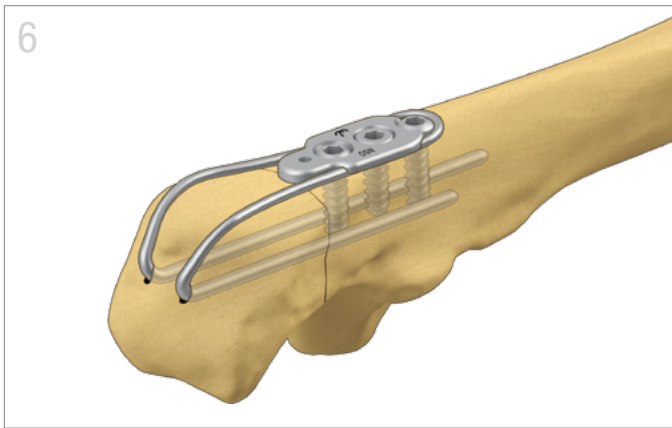
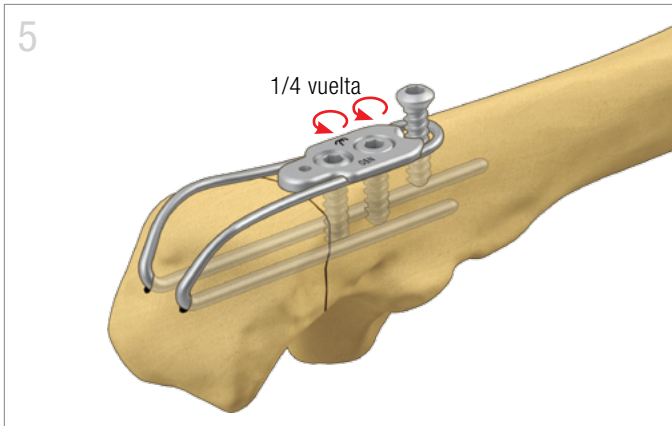


Preparación para Arandela - con Compresión*

* Para usar arandela sin compresión, ver Notas página 3.

- Enganchar la ranura de la guía de broca de la arandela en el arco distal del trineo y empujar distalmente para comprimir.
- Perforar 3 agujeros usando la broca larga de 2,3 mm (roja).

Nota: Omitir la perforación del orificio central si usa un tornillo de bloqueo en la arandela. Para ese orificio, el uso de la Guía de broca de bloqueo mejorará el acoplamiento de la rosca.



Preparación para Arandela - con Compresión

- Colocar la arandela e insertar dos tornillos de 3,2 mm en los dos orificios más proximales. Aflojar cada tornillo solo 1/4 de vuelta para permitir que el trineo se deslice a lo largo de las ranuras de la arandela.
- Insertar un tornillo cortical de 3,2 mm en el orificio distal, disminuyendo el ritmo a medida que la cabeza del tornillo hace contacto con la arandela y el trineo. El perfil de la cabeza del tornillo empujará el trineo distalmente, comprimiendo la fractura mientras está asentada.

Fijación Final

- Completar la fijación asentando completamente los dos tornillos proximales de hueso cortical.

NOTAS

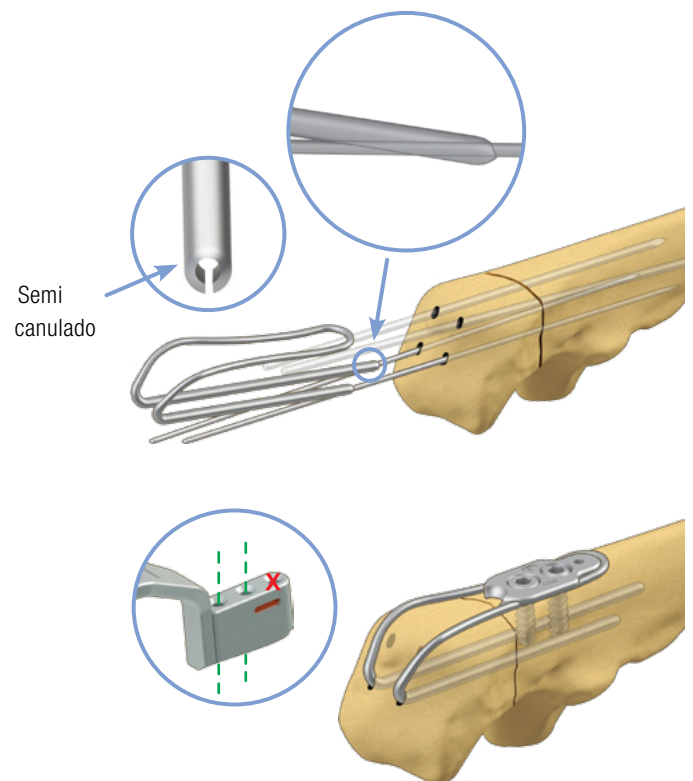
Colocación Alternativa del Trineo

Si los orificios perforados para las patas del trineo son difíciles de ubicar debajo de la inserción del tríceps, utilice agujas Kirschner de 0,9 mm para insertar el trineo.

- Después de perforar, con la guía de broca de trineo todavía en su lugar, inserte una aguja de K de 0,9 mm a través de cada guía de broca. Eliminar la guía de taladro de trineo.
- Inclinarse el trineo hacia arriba y deslizar la punta de cada pata sobre una aguja K.
- Una vez que cada punta engancha el hueso, las agujas K de 0,9 mm se deben retirar antes de que el trineo pueda avanzar y asentarse completamente.

Aplicación de Arandela sin Compresión

- Perforar solo los dos orificios proximales de la guía de broca de la arandela de trineo y colocar la arandela de manera que el orificio de medio tornillo quede proximalmente.



Todos los implantes de acero inoxidable de grado quirúrgico.

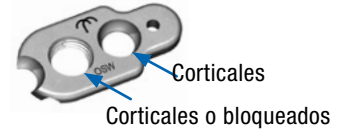
Clip Trineo Olécranon

OSN-50 47mm
OSN-70 58mm



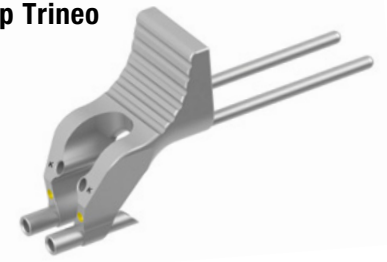
Arandela Olécranon

OSW



Guía de Broca para Clip Trineo Olécranon

GDOSLED-2.0



Guía de Broca de Bloqueo

GUIDELCBS-2.3



Tornillo Cortical

HEX3.2-xx
08mm a 40mm



Tornillo Cortical de Bloqueo

LCBS3.2-xx
08mm a 30mm

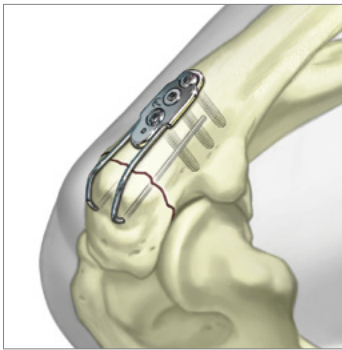


Guía de Broca para Arandela de Clip Trineo Olecranon

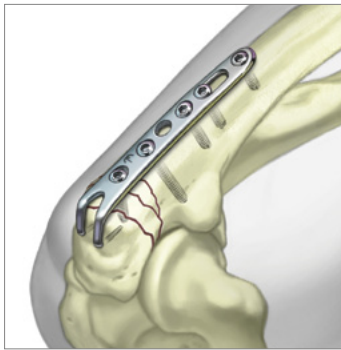
GDOSLEDW-2.3



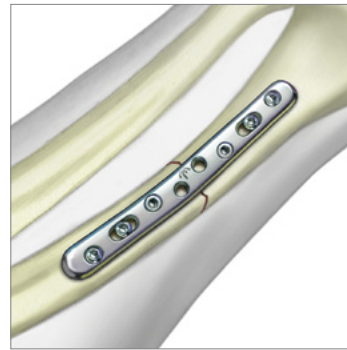
Sistema Antebrazo y Codo TriMed



Clip Trineo Olécranon



Placa Gancho Olécranon



Placa Antebrazo



TriMed, Inc. / 27533 Avenue Hopkins / Valencia, CA 91355 USA / 800-633-7221 / www.trimedortho.com

Las patentes estadounidenses actualmente emitidas son: 6,113,603; 7,037,308; 7,044,951; 7,195,633; 7,540,874; 7,942,877; 8,177,822; 8,821,508; 8,906,070; 9,089,376; 9,283,010; 9,220,546; 9,237,911; 9,402,665; 9,636,157; 9,861,402. Visite trimedortho.com para todas las patentes enumeradas.

La técnica presentada es una técnica quirúrgica sugerida. La decisión de utilizar un implante específico y la técnica quirúrgica deben basarse en buen juicio médico del cirujano que tenga en cuenta factores como las circunstancias y la configuración de la lesión.