



Mein Fixateur extern

WIE ERKLÄRE ICH MEINEM KIND,
WAS EIN FIXATEUR EXTERN IST?

Fixateur extern

DIESE INFORMATIONEN SOLLEN HELFEN,
DEN FIXATEUR EXTERN BESSER ZU VERSTEHEN.

Was ist ein Fixateur extern?

Ein Fixateur extern ist eine äussere Fixationsvorrichtung aus Metall und Carbon zur Stabilisierung und/oder Korrektur von Knochenverletzungen oder Extremitätenfehlstellungen.

Im Gegensatz zum Fixateur sind Platten, Schrauben, Drähte, Nägel usw., die man nicht sieht, viel einfacher anzunehmen und zu pflegen, haben aber auch Nachteile. Mit einem Fixateur extern – kurz «Fix ex» genannt – wird ein äusserer Spanner bezeichnet, der mit Drähten oder Stangen im Knochen verankert ist.

Es gibt verschiedene Ausführungen und Formen. In diesem Fall wird der «Fix ex» als die ideale Methode gewählt, um das gewünschte Ergebnis zu erreichen oder um die Vorteile dieses vielseitigen Systems zu nutzen.

Vorteile

- Kleine Operationsschnitte
- Volle Belastbarkeit nach der Operation, was wiederum die Knochenheilung fördert
- Möglichkeit nach der Operation Knochen oder Gelenkfehlstellungen weiter zu korrigieren

- Ermöglicht Röhrenknochen bis zu 10 cm zu verlängern und die Geschwindigkeit der Korrektur sowie der Verlängerung der Toleranz von Nerven, Gefässen, Sehnen und Knochen ganz individuell anzupassen.

Einsatz

- Beinverlängerung
- Achskorrektur (Knochen wird durchtrennt, die Beinachse korrigiert und durch Drähte/Schrauben wieder zusammen gefügt)
- Dorsionskorrektur (Drehung des Knochens)
- 3-dimensionale Extremitätenkorrektur
- Offene Frakturen
- Infektion Knochen
- Temporäre Stabilisationsmöglichkeit bis zur definitiven Knochenstabilisierung

Gut zu wissen

Besonders am Anfang kann der Fixateur extern mit all den Stangen, Schrauben, Drähten und der direkten Verbindung durch die Haut erschreckend sein. Auch wird das «Gestell» zu Beginn als störend und einschränkend wahrgenommen, wobei sich die Kinder erfahrungsgemäss rasch daran gewöhnen. Nach der operativen Einlage schaut das Behandlungsteam mit vielfältigen und wirkungsvollen Massnahmen, dass die Schmerzen gut behandelt werden und das Kind sich wohlfühlen kann.

Pflege

Die Pins oder die Schrauben durchdringen die Haut, sodass eine Verbindung von aussen nach innen besteht und eine bakterielle Infektion unter der Haut entstehen kann. Nach der Operation wird deshalb ein steriler Verband angelegt. Danach sollten Krusten, die an der Haut oder an den Pins ansetzen, entfernt werden, damit das Wundsekret abfließen kann.

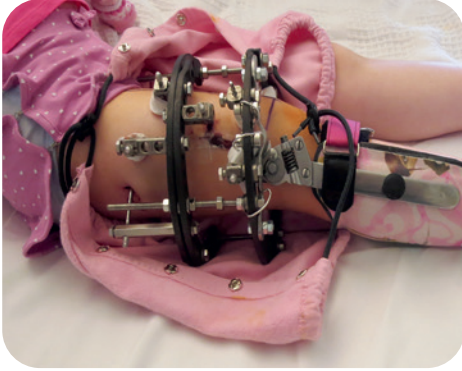
Mindestens zweimal wöchentlich gut mit lauwarmem Wasser abdsuschen, Eintrittsstellen trocknen und mit einem nicht brennenden Mittel (Octenisept, Lavasept usw.) gut desinfizieren.

Prinzipiell bleiben die Eintrittsstellen offen und ohne Verband. Wenn die Eintrittsstellen feucht sind, muss nach der Desinfektion eine sterile Kompresse oder ein Schaumstoffverband (Mepilex) aufgelegt werden. Vor allem am Oberschenkel entsteht durch den dicken Muskelmantel Wundwasser. Falls Eiter abfließt, Fieber oder Schmerzen auftreten, so ist eine Ärztin oder ein Arzt zu konsultieren, da es sich um eine Infektion handeln könnte. Bei einer Weichteilinfektion erfolgt in der Regel eine Antibiotika-Therapie (Tabletten) für ca. eine Woche. Sehr selten ist eine operative Wund- oder Pinspülung erforderlich. Selten kommt es zu einer Infektion des Knochens, sodass der Pin oder der Draht entfernt werden muss.

Das ausführliche Merkblatt zur Pflege eines Fixateur externs können Sie unter folgendem Link herunterladen:

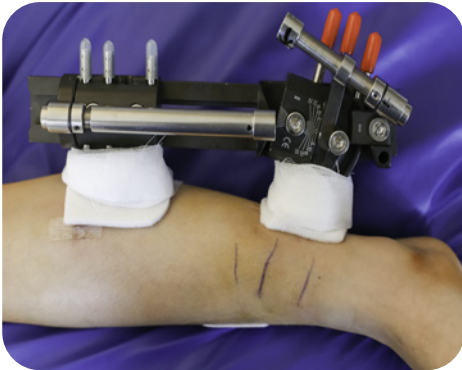


Formen



Ilizarov-Fixateur

Dünne Drähte, Schrauben und Pins werden in einem Ring eingespannt, damit ein guter Halt im Knochen erreicht wird.



Monotube-Fixateur

Der Monotube-Fixateur wird mit dünnen Schrauben (Pins) im Knochen verankert. Diese Pins werden durch die Haut in den Knochen eingebracht und mit einem Rohr verbunden, welches geringe Bewegungen zulässt, was die Knochenheilung fördert. Da man das Rohr zudem ganz langsam auseinander schrauben kann, wird dieser Fixateur auch für Knochenverlängerungen eingesetzt.



Taylor Spatial Frame TSF

Ähnlich wie beim Ilizarov-Fixateur umfasst der Taylor Spatial Frame (TSF) eine ringförmige Fassung der Extremität mit Fixierung durch Drähte und Stäbe. Die Korrektur wird mit Computer-Unterstützung errechnet, welche als Anleitung zur Drehkorrektur durch die Patientin oder den Patienten selbst dient.

Kontrolle

Auch wenn der Fixateur unproblematisch ist, sollen die Eintrittsstellen ca. einmal pro Woche durch eine Fachperson beurteilt werden.

Probleme, Komplikationen

Probleme können vorkommen, lassen sich aber lösen; Komplikationen sind selten, können aber bleibende Schäden hervorrufen.

PROBLEME

- Draht- oder Pinenzündung
- Schmerzen (Verlängerungen, Weichteilkorrekturen)
- Hauteinziehungen
- Schwellungen
- Achsenabweichungen
- Nervenstörungen
- verzögerte/zu schnelle Knochenheilung
- Vorgehen bei Problemen siehe QR-Code (Anleitung für den Verbandswechsel beim Fixateur extern)

THERAPIE

- Pin-/Drahtpflege
- Antibiotika
- Schmerzmedikation
- verminderte Korrekturgeschwindigkeit

KOMPLIKATIONEN

- Knocheninfektion (Ostitis/Osteomyelitis)
- Nervenschädigung

THERAPIE

- Pin-/Drahtentfernung, Korrektur stoppen

Entfernung

Bei Kindern ist die Entfernung in Narkose die Regel. Die Eintrittsstellen sind nach ca. fünf Tagen verschlossen (während dieser Zeit kein Baden oder Duschen). In einigen Fällen ist zum Schutz des korrigierten oder verlängerten Knochens noch einige Monate das Tragen einer Schiene erforderlich.

Die Belastung ist je nach Knochenheilung individuell durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt festgelegt.

Der Fixateur ist Eigentum des Spitals und gehört nicht der Patientin oder dem Patienten.



INFORMATION & KONTAKT

Kinderorthopädie
T +41 (0)71 243 75 12

Ostschweizer Kinderspital

Claudiusstrasse 6 | CH-9006 St.Gallen | T +41 (0)71 243 71 11 | kispisg.ch