

Preparación preoperatoria de una osteosíntesis de fractura proximal de fémur

Grupo de discusión

Traducción: Elena Miguel, Ana Alfonso

Nombre del presentador Arial 24 pt

Reunión Arial 24 pt

Título del presentador Arial 20 pt

Ciudad, mes, año Arial 20pt

Acknowledgements

Contributors

Yarek Brudnicki, Poland

Bernadeta Kaluza, Poland

Review

Susanne Baeuerle, Switzerland

Isabel Van Rie Richards, Switzerland

Agradecimientos

Colaboradores

Yarek Brudnicki, Poland

Bernadeta Kaluza, Poland

Revisión

Susanne Baeuerle, Switzerland

Isabel Van Rie Richards, Switzerland

Traducción

Elena Miguel, Spain

¿Cómo utilizar este material de discusión?

Precurso

- Pasar la presentación y hacerla propia:
 - Los moderadores, cirujano y personal de quirófano, hablarán sobre el contenido y verán quien se encargará de cada tema.
 - El moderador personal de quirófano (si no es posible un cirujano moderador) puede querer reducir el contenido de la clasificación de fracturas.
- Ensayar y asegurarse que conocen bien los contenidos.

Curso

- Dirigir la discusión haciendo preguntas.
- No dar otra conferencia.
- Motivar a los participantes a conocer los contenidos. La presentación ayuda a dirigir la discusión.

Nota importante

Asegúrese de que la atención se centra en las cuestiones de enfermería y no en la clasificación de fracturas!

Objetivos

Al finalizar, los participantes deberían ser capaces de:

- Describir el tipo de fractura (clasificación)
- Revisar los 4 principios de la estabilización de la fractura según AO
- Diseñar la preparación por enfermería de la estabilización de una fractura proximal de fémur



¿Como se utiliza esta presentación?

- Guía para un grupo de discusión:
 - Describir la fractura
 - Decidir un tratamiento
 - Centrarse en la preparación preoperatoria de este tratamiento en particular
- Centrarse en los 3 objetivos de aprendizaje.
- Se pueden omitir las diapositivas de clasificación de las fracturas.
- Los monitores de cada grupo de discusión deberían ser un equipo formado por una enfermera y un médico.

Nota importante–Gastar la mayor parte del tiempo discutiendo cuestiones de enfermería. ¡Evitar priorizar la clasificación de fracturas!

Si es posible, utilizar la caja de instrumental de prácticas para permitir tocar el instrumental y discutir y/o probar la funcionalidad de los instrumentos.

Presentación del caso

- Caída desde las escaleras:
 - Hombre de 81 años de edad
 - Fractura proximal de fémur derecho



Describir la fractura



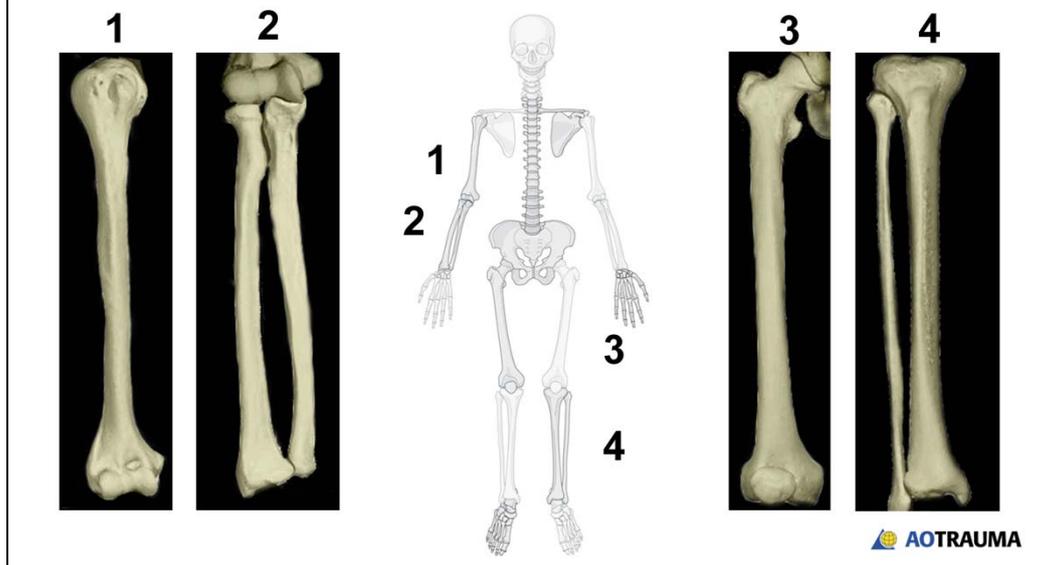
1. ¿Qué hueso está roto?
2. ¿En que zona se ha roto? (Diáfisis, metáfisis, epífisis o en otra zona anatómica)
3. ¿Es una fractura simple, en cuña o conminuta? ¿Cual es el patrón de la fractura?
4. ¿La fractura compromete a la articulación?
5. ¿Es una fractura estable o inestable?

Otros temas para la discusión:

- Es necesario ver las dos proyecciones de Rx (lateral y AP)
- Las dos articulaciones, adyacentes a la fractura, se deben revisar en la Rx.

Repaso de la Clasificación AO de fractura luxación (1/4)

- Hueso: se numera cada hueso



Ejercicio para recordar los números de los huesos (Fotografías con el ejercicio en la próxima diapositiva):

- Indicar a los participantes que se pongan de pie.
- Ellos cruzarán los brazos, diciendo juntos en alto el número y tocando:
 1. Brazos
 2. Antebrazos
 3. Fémures
 4. Tibias

Imágenes de ejercicio demostrativo para memorizar el número de los huesos en la Clasificación AO de fractura luxación



Ejercicio para recordar los números de los huesos (Fotografías con el ejercicio en la próxima diapositiva):

- Indicar a los participantes que se pongan de pie.
- Ellos cruzarán los brazos, diciendo juntos en alto el número y tocando:
 1. Brazos
 2. Antebrazos
 3. Fémures
 4. Tibias

Repaso de la Clasificación AO de fractura luxación (2/4)

- Segmentos: Cada parte del hueso está numerada

- Cada hueso está dividido en 3 segmentos
- Etiquetado 1,2,3 de
 - proximal a distal

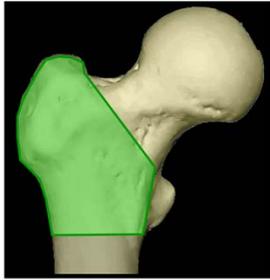


Repaso de la Clasificación AO de fractura luxación (3/4)

- Localización de la fractura

A

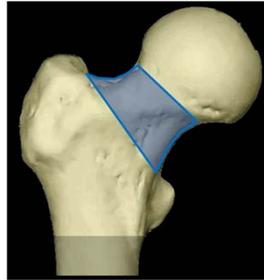
Trocánter



Extraarticular,
trocantérica

B

Cuello



Extraarticular,
cuello

C

Cabeza



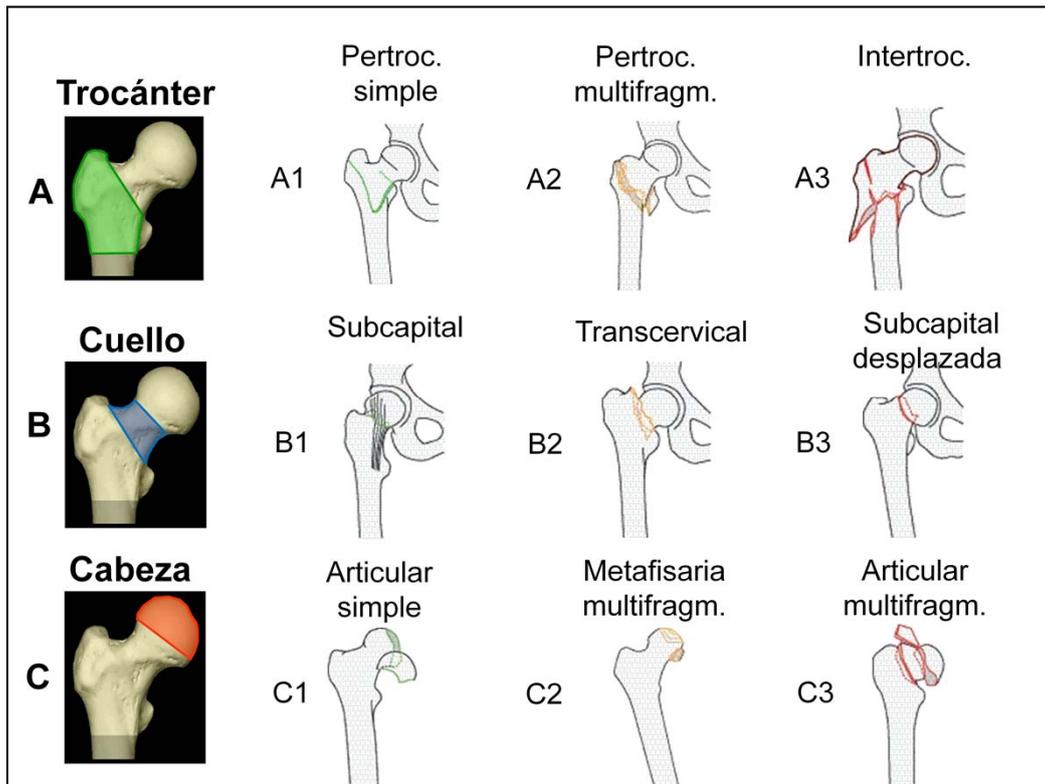
Intraarticular,
cabeza

Repaso de la Clasificación AO de fractura luxación (4/4)

- Detalles (grupo) de fractura proximal de fémur



La próxima diapositiva muestra todos los detalles de las fracturas proximales de fémur. Mencionar solo brevemente.



1. ¿ Qué tipo de grupo es?

A. Fractura Extraarticular (Trocantérea)

1. Simple
2. Metafisaría en cuña
3. Metafisaría compleja

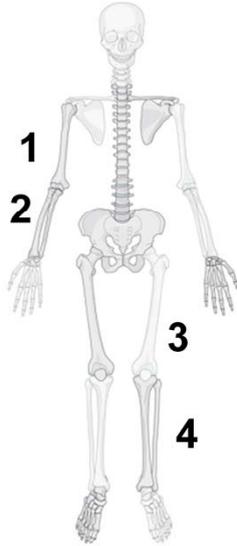
B. Fractura articular parcial (Subcapital)

1. Lateral sagital
2. Medial sagital
3. Coronal

C. Fractura articular completa (Subcapital desplazada)

1. Articular simple
2. Metafisaría multifragmentaría
3. Articular multifragmentaría

Clasificar la fractura (1/5)



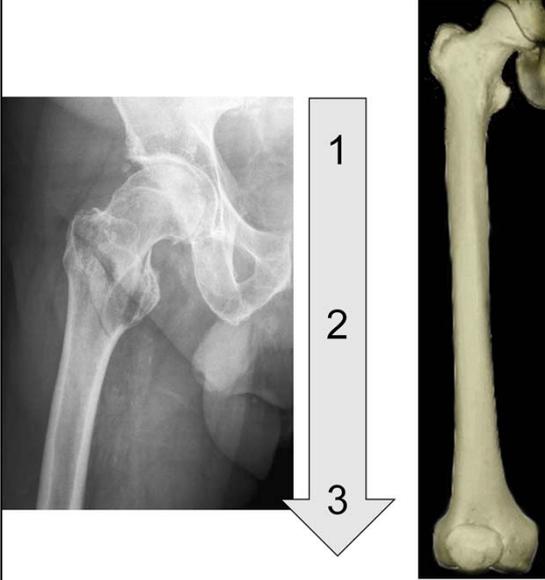
Hueso: **fémur**

3

 AOTRAUMA

1. ¿ Qué hueso está fracturado?
2. ¿ Qué número tiene ese hueso en la Clasificación AO de fracturas?

Clasificar la fractura (2/5)



Hueso: **fémur** 3

Segmento: **proximal** 1

The image shows a lateral X-ray of the femur on the left and an anatomical view on the right. A vertical arrow on the X-ray is divided into three sections labeled 1, 2, and 3 from top to bottom. Section 1 is the proximal femur, section 2 is the shaft (diáfisis), and section 3 is the distal femur. A fracture line is visible in the proximal femur, corresponding to section 1.

1. ¿Que segmento óseo está afectado?

1. Proximal
2. Segmento medial (diáfisis)
3. Segmento distal

2. ¿ Qué numero tiene el segmento proximal dentro de la Clasificación AO de fracturas?

Clasificar la fractura (3/5)



Hueso: **fémur**

3

Segmento: **proximal**

1

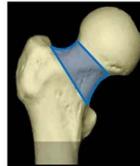
Tipo: **trocantérea**

A

Trocantérea



Cuello



Cabeza



 AOTRAUMA

1. ¿Qué tipo de fractura es?

- A. Fractura trocantérea
- B. Fractura del cuello
- C. Fractura de la cabeza

Clasificar la fractura (4/5)



A1

Pertroc.
simple



Hueso: **fémur**

3

Segmento: **proximal**

1

A2

Pertroc.
multifragm.



Tipo: **trocantérea**

A

Grupo: **pertrocanterea
multifragmentaria**

2

A3

Intertroch.



1. ¿ Qué tipo de subgrupo es?
 1. Pertrocanterea simple
 2. Pertrocanterea multifragmentaria
 3. Intertrocanterea

Clasificar la fractura (5/5)



Hueso: **fémur** **3**

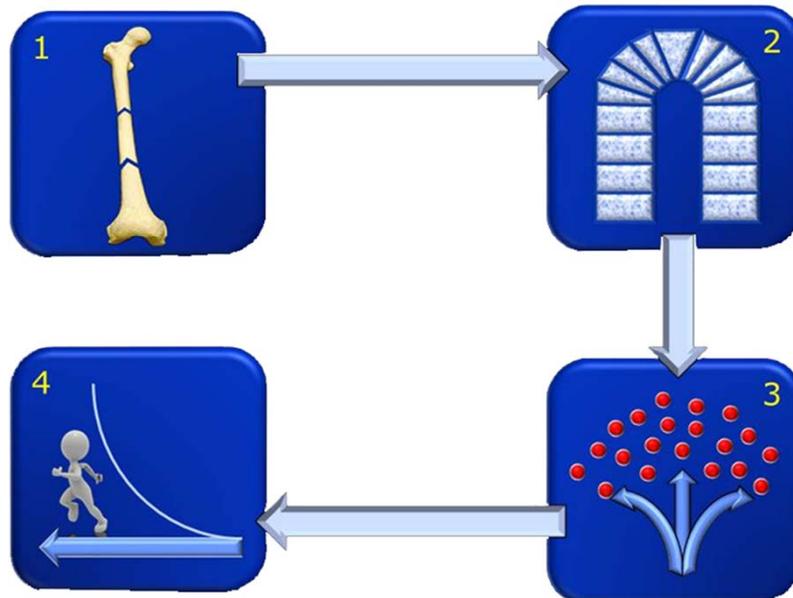
Segmento: **proximal** **1**

Tipo: **trocantérea** **A**

Grupo: **pertrocanterea** **2**
multifragmentaria

El paciente tiene una fractura
31-A2

Aplicar los 4 Principios AO



1. ¿ Qué tipo de reducción se realizará? (abierta o cerrada, directa o indirecta, sin tocar la fractura). La mayoría de la veces, en el fémur hablamos de reducción cerrada o abierta.
2. ¿ Que tipo de estabilización se aplicará? (estabilidad absoluta o relativa) ¿Cómo se podría fijar la fractura? ¿ Qué tipo de consolidación se espera?
3. ¿ Qué abordaje se realizará? (abierto, mínimamente invasivo...) ¿ Cual será el efecto sobre las partes blandas?
4. ¿ Qué tipo de movilización se realizará tras la cirugía? (Movimientos del miembro lesionado, la carga de peso,....)

Estabilizar esta fractura proximal de fémur



 AOTRAUMA

Discutir sobre el tratamiento recomendado. ¿Qué opciones hay?

Estabilizar esta fractura proximal de fémur



- El tratamiento recomendado de este tipo de fractura “inestable” es fijación interna con un clavo proximal de fémur (por ej. PFNA)

 AOTRAUMA

Discutir sobre la elección del implante.

Discutir otras opciones, por ejemplo, placa con tornillo cefálico (DHS)

Discutir sobre las diferencias entre los dos dispositivos:

- PFNA comparte carga, permitiendo pronto el apoyo parcial.
- DHS soporta carga, que generalmente permite el apoyo con peso parcial temprano en una fractura estable.

Fractura estable o inestable (1/3)



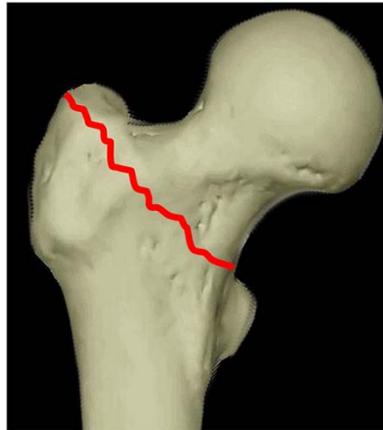
 AOTRAUMA

Una fractura pertrocanterea estable de fémur permite una reducción anatómica especialmente del calcar, si esto se consigue, el DHS es el implante ideal y permite la carga parcial inmediata. Tan pronto que haya una fragmentación en la zona del trocánter menor (calcar), correspondiendo a un tipo A2/3, hay riesgo de que el DHS se rompa por fatiga.

Fractura estable o inestable (2/3)



31 A.1

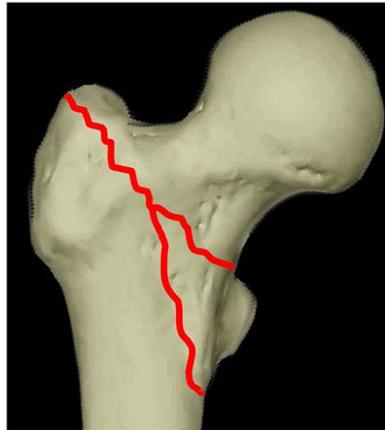


Estable

Después de la
reducción

Fractura estable o inestable (3/3)

31 A.2/3



Inestable

¿Qué necesita preparar para este caso?

1. **P**osición
2. **I**nstrumental e implantes
3. **P**rocedimiento

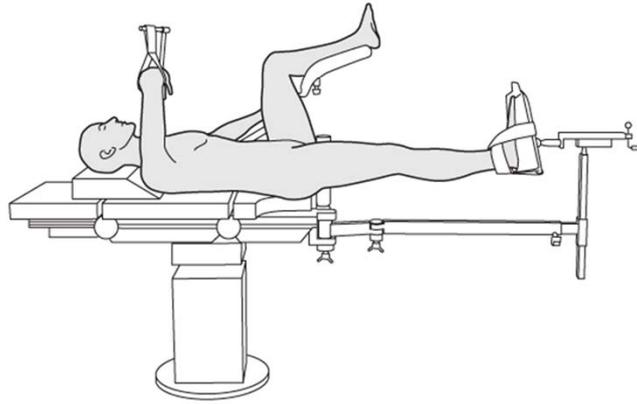


Visión de conjunto de la preparación preoperatoria desde el punto de vista de enfermería:

1. Posición
2. Instrumental e implantes
3. Procedimiento

¿Qué necesita preparar para este caso?

1. Posición



 AOTRAUMA

1. Discutir sobre la posición segura del paciente (accesorios necesarios, Mesa de tracción, etc...).
2. Discutir consejos y trucos

¿Qué necesita preparar para este caso?

2. Instrumental e implantes



 AOTRAUMA

Si es posible, utilizar la caja de instrumental de practicas para permitir tocar el instrumental y discutir y/o probar la funcionalidad de los instrumentos.

1. Discutir sobre el material y equipo necesario para este tipo de intervención (intensificador de imagen, etc...).
2. Discutir sobre el instrumental específico de la fijación de fracturas con PFNA, Nota: Esta fotografía no está completa ¿Que instrumentos faltan?
3. Discutir la utilización, el cuidado intraoperatorio y mantenimiento de instrumentales específicos.

¿Qué necesita preparar para este caso?

3. **P**rocedimiento: pasos de la técnica



1. Discutir sobre el abordaje quirúrgico
2. Discutir sobre el procedimiento quirúrgico y los pasos individuales de la técnica.

¿Qué necesita preparar para este caso?

3. Procedimiento: pasos de la técnica:

1. Reducción
2. Apertura del canal intramedular
3. Inserción del clavo
4. Inserción de la lámina
5. Bloqueo del clavo



Esta diapositiva es complementaria a la diapositiva anterior, por si algunos de los puntos no se han tocado.

Conclusión



 AOTRAUMA

Esta diapositiva es complementaria a la diapositiva anterior, por si algunos de los puntos no se han tocado.

Conclusión

- Hombre de 81 años de edad con fractura proximal de fémur es tratado con clavo de fémur proximal
- La reducción cerrada se consigue en la mesa de tracción
- La fijación interna proporcionará estabilidad relativa y consolidación ósea secundaria
- Preparar el caso siguiendo la estructura: "P I P"



 AOTRAUMA

Los participantes resumirán los temas claves de enfermería.