

Tipps und Tricks: Anatomiegerechte Reposition von Densfrakturen

■ Daniel Krüßmann, Thomas Ruffing



Abb. 1 Maßgeschneiderte Anwendung an der festen Zervikalstütze. Reposition durch Distraction und Flexion aufgrund der Polsterapplikation kaudal und dorsal.

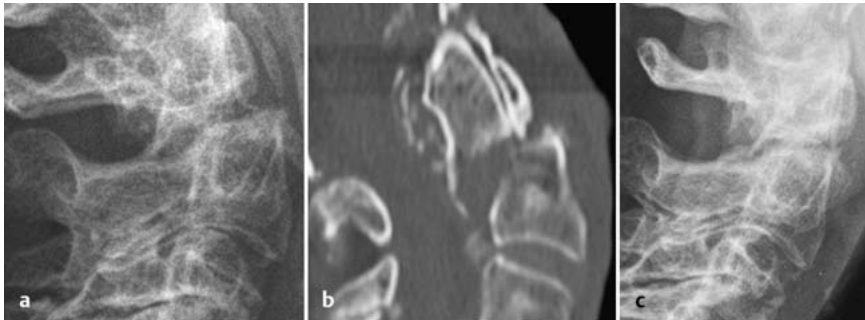


Abb. 2 a bis c Frakturstellung in Zervikalstütze ohne (a, b) und mit (c) Polsterung.

Densfrakturen werden bis zur definitiven operativen Versorgung meist in einer Zervikalstütze ruhiggestellt. Je nach Anatomie des Unfallverletzten bzw. Frakturdislokation besteht aufgrund der dadurch wenig rigiden Anordnung die

Gefahr der Dislokation und damit der Myelonschädigung. Unter Zuhilfenahme von einseitig klebendem Polstermaterial (z.B. Cellona, Fa. Lohmann & Rauscher, Neuwied), welches normalerweise bei Cast- oder Gipsversorgungen von Extre-

mitätenfrakturen Anwendung findet, kann die Orthese maßgeschneidert an die jeweilige Anatomie bzw. Frakturdislokation angepasst werden. Somit wird eine sanfte Reposition der Fraktur erzielt. Die Bilder zeigen beispielhaft die Versorgung einer Extensionsfraktur.

Daniel Krüßmann

Assistenzarzt

Dr. med. Thomas Ruffing

Oberarzt

Klinik für Unfallchirurgie und
Orthopädie 1

Westpfalz-Klinikum GmbH

Hellmut-Hartert-Straße 1

67655 Kaiserlautern

danielkruessmann@gmx.de