

FT 6 Gipsbandagering

Case til færdighedstræning (håndskade for eksempel multiple falanx frakturer eller senelæsioner.)

Materialer i anvendelsesrækkefølge:

1. Fluff (opfoldede gaze servietter)
2. Syntetisk vat ("cellona")
3. Crepebind ("løstvævet elastikbind")
4. Papir ("crepepapir")
5. Gips (skinne)
6. Crepebind ("løstvævet elastikbind")

PRAKTISK ARBEJDSGANG.

1. Der lægges 3 udfoldede fluff, en i hvert interstitium mellem de ulnare fingre
2. Der lægges syntetisk vat fra fingerspidser til under albuen, man tilstræber 50% overlap således at tykkelsen er to lag, henover knoer og håndled 3 lag.
3. Der lægges crepebind i sildebensmønster idet man sikrer let kompression
4. Der lægges et lag crepepapir, kan godt ligges en smule stramt da det udvider sig ved kontakt med gipsen/vandet fra gipsen
5. Gipsen afklippes (efter udmåling med målebånd). Fra fingerspidser til ca 7 cm distalt for albuen. Gipsen glattes og lægges dorsalt idet bandagestilling tilstræbes (håndled ekstenderet 30-40 grader, MCP-led flekteret 80 grader og IP-led strakte).
Der modelleres så fingrene ikke presses sammen (krydser/ligger over hinanden)
6. Der afsluttes med støttebind/crepebind lagt i sildebensmønster.



Ovenfor: Fluff og vat anlagt. Nedenfor: Gipsen anlagt



Generelt om bandagering af ekstremiteter

Anlæggelse af gipsbandager har til formål at immobilisere led eller ekstremiteter. En årsag kan være akutte skader på ligamenter eller knogler, hvor man i en periode er nødt til at stabilisere området, indtil strukturerne er stabile. En anden årsag kan være inflammation, enten kroniske forandringer i form af for eksempel tendovaginit eller mere akutte former med bakteriel infektion, hvor det er nødvendigt at immobilisere en ekstremitet for at aflaste den eller forhindre spredning af infektionen.

INDIKATION

KONTRAINDIKATION

Der findes flere relative kontraindikationer. Det er u hensigtsmæssigt at anlægge en lukket bandage hen over et muligt inficeret område. Man kan i stedet anlægge en bandage, der muliggør inspektion af området. Det kan være en gipsskinne, hvor bandagen kan løsnes, og man derved kan komme til det berørte område for pleje og vurdering.

Det er også muligt at anlægge en cirkulær bandage, hvor der udskæres et vindue, der muliggør inspektion og pleje af det berørte område.

Man skal endvidere undgå at anlægge en lukket ueftergivelig bandage over et område, hvor der er betydelig risiko for senere hævelse. Der kan i stedet anlægges en aflastende gipsskinne, hvor det er forholdsvis nemt at løsne på den omgivende bandage, hvis der kommer tegn på øget tryk. Det er desuden kontraindiceret at anlægge en lukket ueftergivelig bandage over et område med truende iskæmi.

FORBEREDELSE AF PATIENTEN

Inden bandagen anlægges, er det vigtigt, at alle de krævede materialer er fundet frem og ligger inden for rækkevidde.

Hvis det drejer sig om dislokerede frakturer reponeres disse, og stillingen holdes på plads, indtil bandagen er anlagt. Det kan ofte være lidt ubehageligt for patienten at få anlagt en bandage på grund af smerter fra en beskadiget ekstremitet eller et beskadiget led. Man bør derfor sørge for, at patienten er smertedækket inden man påbegynder anlæggelsen af bandagen. Det er vigtigt, at både patient og behandlende personale sidder, ligger eller står i en behagelig stilling, således at man kan holde den behandlede legemsdel i den korrekte position, indtil bandagen er stabil.

For at vurdere senere komplikationer, er det vigtigt at notere forholdene omkring sensibilitet og perifer puls i ekstremiteten, inden der anlægges en bandage.

MATERIALER

Gips: Den hvide gips, der normalt anvendes, er kalciumsulfat. Ved opvarmning fjernes alt vand fra stoffet. Ved senere tilsætning af vand foregår der en hærtningsproces, hvor gipsen afgiver lidt varme og stivner. Der findes flere forskellige fabrikater af gips på markedet. Gipsen er placeret og hæftet i gazeruller eller gazestykker. Hærtningsprocessen kan fremskyndes, hvis gipsen dyppes i varmt eller lunkent vand, og forsinkes, hvis der dyppes i koldt vand. Normalt vil gipsen hærde inden for ganske få minutter.

Der findes desuden flere former for kunststof, der enten hærder ved en kemisk proces eller opvarmes inden anlæggelsen, så de bliver bløde og kan bearbejdes og tilpasses patienten.

Polstring: Ved alle former for bandager er der behov for polstring, så bandagen ikke generer det underliggende væv. Især ved knoglefremspring eller ved overfladisk beliggende sener eller nerver er der behov for omhyggelig polstring. Polstringen kan bestå af forskellige former for kunststof eller eventuelt bomuldsmateriale. Polstringen kan være cirkulær eller kan eventuelt kun omfatte området under en gipsskinne. Det er vigtigt, at polstringen går lidt ud over gipsens areal, således at kanterne herfra ikke kan trykke på det underliggende væv.

PROCEDURE

Gipsskinne

Materialerne til anlæggelse af en gipsskinne er vist på Figur 1: Materialer til anlæggelse af en gipsskinne.



En stabiliserende gipsskinne kan for eksempel anlægges på dorsalsiden af underarmen efter en ukompliceret Colles' fraktur, som det ses på Figur 2: Anlagt dorsal gipsskinne på en underarm.



Længden af bandagen udmåles med et målebånd, hvorefter polstringen afklippes i den rigtige længde. Det er vigtigt, at der anlægges ekstra polstring ved caput ulnae og processus styloidea radii. Den afmålte gipsskinne (8-12 lag) dyppes kortvarigt i vand, hvorefter det overskydende vand stryges af. Håndleddet holdes i 30-40 graders ekstension (funktionsstilling), hvorefter skinnen lægges og modelleres på plads. Der kan eventuelt tildannes og anlægges en håndrem. Når gipsen er hærdet, anlægges et elastisk bind uden stramning. Andre anvendelser af gipsskinner kan være til fingerfrakturer, vinklede gipsskinner til albuen eller bagre gipsskinner til underbenet og fodled. Det er vigtigt, at ekstremiteten inden gipsanlæggelsen er undersøgt grundigt for eventuelle sår eller ekskoriationer. Disse kan dækkes med f.eks. vaselinge. Hvis det drejer sig om større læsioner, kan der laves et lille vindue i gipsen, således at områderne kan tilses, og forbindelsen kan skiftes jævnlige.

Cirkulær gipsbandage

Hvis det drejer sig om mere komplicerede frakturer ved håndleddet, f.eks. en dislokeret Colles' fraktur, kan det være nødvendigt at anlægge en cirkulær bandage for at immobilisere området tilstrækkeligt efter reponering af frakturen. Der anlægges cirkulær polstring, hvor der tages ekstra hensyn til områder med knoglefremspring eller overfladisk beliggende sener eller nerver. Over polstringen cirkuleres der med crepepapir, der har til formål at forhindre gennemsvivning af polstringen og macerering af den underliggende hud. Herefter dyppes gipsrullen fuldt i vand, mens man med tommelfingeren holder fast om den løse ende, indtil rullen er gennemvædet. Rullen løftes op af vandet, og det overskydende vand trykkes forsigtigt ud. Herefter kan man begynde anlæggelsen af gipsen, hvor der cirkuleres med overlap på mellem halvdelen og en tredjedel af rullens bredde. Det er vigtigt ikke at stramme under cirkuleringen. Efter anlæggelse af hver rulle modelleres gipsen således, at luft og ujævnheder fjernes fra gipsen. Der fortsættes med endnu en rulle, indtil man har opnået den tilsigtede tykkelse af gipsen. Det er ofte nødvendigt med en assistent til at støtte patientens arm eller ben. Hvis der støttes på områder, hvor der er anlagt gips, skal der støttes med flad hånd for at undgå trykmærker gennem gipsen. Ved kanterne kan polstringen bukkes ind over gipsbandagen og fikseres med de sidste omgange af cirkuleringen.

Andre cirkulære bandager kan være høj cirkulær bandage ved en arm, cirkulær crugips, knægipskapsel eller høj cirkulær femurgips.

Anlæggelse af en kunststofbandage adskiller sig ikke principielt fra ovenstående.

EFTERFØLGENDE KONTROL AF PATIENTEN

Gipsen er allerede stabil efter 10-15 min, men først egentlig hærdet efter 24 timer. Patienten skal informeres om dette og for eksempel undgå, at en crugips belastes, før gipsen er helt hærdet. Gipsen må ikke blive våd, og armen eller benet skal derfor beskyttes i en plastikpose eller lignende ved bad og vask.

Generer gipsen med for eksempel tryk, smerter, kuldefornemmelse i ekstremiteten eller paræstesier, skal patienten informeres om at henvende sig til en læge. Specielt hvis der er anlagt cirkulær bandage, skal man være opmærksom på tryk, da bandagen er helt ueftergivelig.

Ved den mindste mistanke om tryk fra gipsen er der indikation for opklipning af denne og løsning af bandagen samt inspektion af hudens tilstand som det allervigtigste. Ved en cirkulær gips skal den skæres op i begge sider, og den underliggende polstring og bandage skal løsnes. Det er således ikke tilstrækkeligt at skære f.eks. en crugips op fortil og udvide den.

KILDE

Lars Binderup Larsen
Publiceret 20. september 2004, nr. 39, Ugeskrift for Læger