

VIDENSKAB OG PRAKSIS | KLINISKE PROCEDURER



Figur 2. Anlagt dorsal gipsskinne på en underarm.

les med et målebånd, hvorefter polstringen afklippes i den rigtige længde. Det er vigtigt, at der anlægges ekstra polstring ved *caput ulna* 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 underben og fodled.

Det er vigtigt, at ekstremiteten inden gipsanlæggelsen er undersøgt grundigt for eventuelle sår eller ekskoriationer. Disse kan dækkes med f.eks. vasingaze. Hvis det drejer sig om større læsioner, kan der laves et lille vindue i gipsen, således at områderne kan tilses, og forbindingen 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 vandet, 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 halvdel 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 bukes ind over gipsbandagen og fikseres med de sidste omgange af cirkuleringen.

Andre cirkulære bandager kan være høj cirkulær bandage ved en arm, cirkulær crusgips, 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 crusgips belastes, førend 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 denne skæres op i begge sider, og den underliggende polstring og bandage skal løsnes. Det er således ikke tilstrækkeligt at skære f.eks. en crusgips op fortil og udvide den.

Korrespondance: *Lars Binderup Larsen*, Ortopædkirurgisk Afdeling O, Odense Universitetshospital, DK-5000 Odense.
E-mail: lars.binderup.larsen@ouh.fyns-amt.dk

Antaget: 12. august 2004
Interessekonflikter: Ingen angivet

Retningslinjerne er godkendt af Dansk Ortopædisk Selskab.