

Chirurgie  
(Chirurgia)

# Gipsverband

(Opaska gipsowa)

Niniejsza broszura zawiera informacje dla pacjenta, któremu właśnie założono syntetyczną opaskę gipsową. Uwaga! Zalecenia lekarza prowadzącego lub technika chirurgicznego mogą się różnić od tych opisanych w broszurze. W takim przypadku należy stosować się do zaleceń lekarza/technika chirurgicznego.

## **Opaski unieruchamiające gipsowe, syntetyczne i półsztywne**

Tego rodzaju opaski zakładane są w postaci szyny gipsowej lub wokół jakiejś części ciała; w tym ostatnim przypadku mówi się o okrężnym opatrunku gipsowym. Zadaniem gipsu jest: zapobieganie bólowi, unieruchomienie danej części ciała, wspomaganie gojenia się złamanej kości w odpowiedniej pozycji oraz regeneracji uszkodzonych więzadeł, ścięgien i stawów.

- Gips usztywnia się już po 30 minutach. Ręki lub nogi w gipsie nie wolno opierać o twarde podłoże lub krawędzie. Zaleca się opieranie gipsu na poduszkach
- Nie wolno doprowadzić do zamknięcia gipsu. Podczas brania prysznica lub kąpieli należy chronić gips zakładając na niego wodoszczelny pokrowiec. Informacje na temat takiego pokrowca można uzyskać w sali opatrunkowo - gipsowej.
- Chodzenie z (pół) otwartym gipsem jest zabronione.
- Nigdy nie należy samemu manipulować czy zdejmować gipsu.
- W przypadku swędzenia pod gips nigdy nie należy wkładać ostrych narzędzi. Może to prowadzić do skaleczeń. W takim przypadku można ewentualnie zastosować puder mentolowy lub chłodny strumień powietrza (np. suszarka).

## **Pacjenci z nogą w gipsie**

Aby zapobiec pojawieniu się opuchlizny (obrzęku) nogę należy trzymać wysoko. Stopa ma leżeć wyżej niż kolano, a kolano wyżej niż biodro. Podczas snu, aby zapewnić nodze wyższe położenie, należy ją położyć na poduszkach umieszczonych na lub pod materacem.

W przypadku gipsu udowego lub podudziowego pacjent otrzymuje na szpitalnym oddziale ratunkowym SEH receptę na lek o nazwie Fraxiparine (lek przeciwzakrzepowy). Zastrzyki te należy brać do momentu, aż lekarz prowadzący czy technik chirurgiczny zdecyduje, że należy przestać je przyjmować. Instrukcje dotyczące ich stosowania zawiera dołączona karta instrukcji.

## **Pacjenci z ręką w gipsie**

Aby zapobiec pojawieniu się opuchlizny (obrzęku) rękę należy trzymać wysoko. Przy tym ręka powinna być położona wyżej niż łokieć. Jeśli ręka spuchła, należy nosić ją na temblaku (opaska z tkaniny) albo chuście podtrzymującej, lub rękę położyć na poduszce na kolanach. W nocy temblak/chustę powinno się zdjąć a pod rękę podłożyć poduszkę.

## **Ćwiczenia**

Wykonywanie ćwiczeń jest ważne ze względu na stymulację cyrkulacji krwi, podtrzymywanie giętkości niezagipsowanych stawów i utrzymywanie w najlepszej możliwej kondycji sprawności mięśni.

### **Ćwiczenia nóg**

- Regularnie poruszaj palcami stóp. Przyciągaj palce do siebie (w kierunku nosa) i odpychaj je.
- W pozycji siedzącej unoś wyciągniętą nogę.
- Zginaj i prostuj nogę, jeśli pozwala na to długość gipsu. W ten sposób zapobiegasz zwiotczeniu mięśni nóg.

### **Ćwiczenia rąk**

- Zaciskaj dłoń w pięść i rozprostowuj palce.
- Wykonuj barkiem ruchy okrężne; pochyl się nieco do przodu i wykonuj ruchy jak przy mieleniu kawy w tradycyjny sposób.
- Jeśli łokieć nie jest w gipsie; wyciągaj go i zginaj.

## **Wskazówki dotyczące korzystania z kul łokciowych**

### **Czy kule są odpowiednio ustawione?**

Przed rozpoczęciem korzystania z kuli/kul, należy upewnić się, że ich wysokość jest odpowiednio ustawiona. Uchwyt powinien znajdować się zaraz na wysokości nadgarstka, podczas gdy ręce zwisają luźno po bokach ciała.

### **W jaki sposób chodzi się o kulach?**

Najlepiej zawsze używać do tego celu dwóch kul. Dzięki temu waga jest lepiej rozłożona i zmniejsza się ryzyko przeciążenia nadgarstków i wystąpienia bólu pleców.

## **Zdjęcie gipsu**

W przypadku, gdy gips ściągany jest z podudzia zaleca się zabranie ze sobą butów sznurowanych, lub innego tym podobnego solidnego obuwia. Prawdopodobnie pacjent będzie mógł już chodzić o własnych siłach.

Kiedy gips ściągany jest z całej nogi trzeba zabrać ze sobą kule. Jest to konieczne, gdyż istnieje duże ryzyko, że mięśnie i stawy będą zeszywniałe. W krótkim czasie po ściągnięciu gipsu noga zacznie się znowu puchnąć. Ręka będzie się puchnieć w mniejszym stopniu. Jeśli po ściągnięciu gipsu pojawi się opuchlizna, w miarę upływu dnia będzie się ona powiększać, a wieczorem opuchlizna będzie największa. Jest to całkowicie normalne, w miarę upływu czasu opuchlizna będzie ustępować.

W celu zmniejszenia uciążliwych objawów nie należy zbyt obciążać nogi lub ręki, oraz trzymać je wysoko. W ciągu dnia można nosić elastyczną pończochę (na noc ściągać).

### **Należy skontaktować się z oddziałem ratunkowym SEH lub salą opatrunkowo – gipsową, kiedy:**

- Utrzymywanie kończyny wyżej nie pomaga, a opaska gipsowa uciska w taki sposób, że palce nogi lub ręki puchną, sinieją lub są białe, pacjent odczuwa w nich mrowienie, nie ma w nich czucia, stale odczuwany jest ból czy ból nasila się.
- Również w przypadku, kiedy gips wywołuje miejscowy ucisk, stał się zbyt luźny, został pęknięty lub uszkodzony, zamoczony lub jest wiotki, kiedy coś się pod niego dostało i powoduje dyskomfort.

Pytania? Chętnie udzielimy na nie odpowiedzi

Z salą opatrunkowo - gipsową można kontaktować się od poniedziałku do piątku w godz. od 8:00 do 16:30.

Numer telefonu: 0515 - 48 87 81

W innych godzinach należy kontaktować się ze szpitalnym oddziałem ratunkowym Spoedeisende Hulp (SEH).

Numer telefonu: 0515 - 48 81 05.