

Chirurgie

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 kąpeli 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 unosź 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 ściągnięty jest z całej nogi trzeba zabrać ze sobą kule. Jest to konieczne, gdyż istnieje duże ryzyko, że mięśnie i stawy będą zeszywniały. W krótkim czasie po ściągnięciu gipsu noga zacznie się znowu puchnąć. Ręka będzie się puchnąć 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) 488781

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

Numer telefonu: (0515) 488105.

**Antonius Ziekenhuis
Bolswarderbaan 1
8601 ZK Sneek**

**Urkerweg 4
8303 BX Emmeloord**

**Vissersburen 17
8531 EB Lemmer**

**Postadres
Postbus 20.000
8600 BA Sneek**

**Telefoon
0515 - 48 88 88**

www.mijnantonius.nl

26-05-2016