

Gipsning

Syfte

Att skapa en stabilisering av frakturen så att callus kan bildas samt att det har en smärtlindrande inverkan. Frakturen ligger stilla.

Allmän rutin/ Genomförande

Efter ordination från läkare, informera patienten hur du tänkt utföra detta, så att det blir ett samarbete mellan dig, patienten och ev gipsmedhjälpare.

- Plocka fram det material som skall användas, polster, ev tubstrumpa, gipslindor, gaslindor samt fixeringslinda. Glöm ej gröna kanaler vid cirkulärgips.
- Gipsning utförs av sjuksköterska eller läkare. I vissa fall kan även en undersköterska gipsa men endast efter delegation.
- Innan en skena skall läggas, mätta på patienten hur långt gipset skall bli.
- Gipsa **alltid** i funktionsställning. *Undantag: hälsenerupturer*

Att tänka på:

- Cirkulärgipsa aldrig extremiteter som är för svullna, lägg istället en gipsskena. Patienten ordinerar högläge ett par dagar och sedan ett cirkulärgips via ortopedmottagningen.
- Patienten får aldrig belasta på en gipsskena.
- Gipsa aldrig över infekterade sår, lägg en gipsskena eller gör ett cirkulärgips med en lucköppning för såret.
- En korrekt lagd gips = goda möjligheter till rätt läkning. En gipsning som inte blir optimal kan leda till en felaktig läkning som ev måste åtgärdas senare. Detta blir då en ökad smärta och mer obehag för patienten
- Vid hand/ fingergipsar, lägg kompresser mellan fingrarna så att patienten inte får svamp eller infektion av fukten som bildas.
- Tiden som patienten har ett gips varierar, från 3-4 veckor upp till 3 månader beroende på fraktur, eller enligt ordination
- Gipslindor finns i olika bredder. Ta den bredd som passar för just det gips som du skall lägga

VIKTIGT: Rätt ställning på frakturen för en optimal läkning!

Ha respekt för gipsning, det är en behandlande åtgärd!

Huvudprocess Fot/underben; Fraktur; Hand/underarm; Höft/bäcken; Knä; Lårben	Ansvarig Jan Viklund	Processledare Jan Viklund	Sida 1 av 1
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-2433	Godkänt datum 2020-10-22	Version 5.0