

## PM

Rubrik: <b>Behandlingsgips</b>	
Enhet/förvaltning: Ortopedkliniken Blekingesjukhuset	Huvudområde/delområde: Medicinska PM/Underben/fot
Ansvarig: Tomas Ericson, verksamhetschef	Utfärdare: Anders Roman, överläkare
Gemensamt med:	Version: 5.0
Godkänt datum: 2019-10-14	Nästa revidering: 2021-10-14

Vi har 2 typer av behandlingsgipsar, 1 vid behandling av fotsår och 1 vid behandling av Charcotfot.

**KOPIA**

Behandlingsgips ska alltid vara ordinerat av en ortopedspecialist som också har behandlingsansvaret för patienten.

Behandlingsgips ska läggas av sjuksköterska med mycket stor gipserfarenhet på ortopedmottagningen. Sjuksköterskan ansvarar för patientens omläggning och gipsning på ortopedmottagningen. Önskvärt är att det är samma sjuksköterska som behandlar patienten, speciellt under den första månaden.

Ansvarig läkare bör se patienten minst var 4:e vecka eller efter sin ordination. Det är sjuksköterskan som gör bedömningen om man anser att läkare behöver se patient när besök inte är bokat till läkare.

### Fotsår

Dessa patienter får vi oftast på remiss från fot- eller från infektionsmottagningen.

Patienter som har svårsläkt sår eller risk för att såret ska öka i storlek på grund av att de ständigt utsätts för friktion vid belastning och gång. Syftet med behandlingen är att avlasta sårytan eller att omfördela belastningen för att bidra till en förbättrad förutsättning för sårsläkning. Det bidrar också till att hålla eventuell svullnad nere.

Sårkontroll och mätning av sårets storlek.

Förhårdnader runt sårytan ska skäras bort så huden är mjuk och fin runt såret. Detta kan göras av erfaren sjuksköterska eller av läkare.

Omläggningar efter sårets utseende, se lathund för sårvård på ortopedmottagningen.

1. Svårt infekterade sår.
2. Lätt infekterade sår.
3. Vätskande sår.
4. Rena sår.

Lätt polstring av underbenet.

Gipsen läggs med minst 2 lager Conformable (plastgips). Fotplatta också i Conformable.

Vid kraftigt vätskande sår kan kalkgips läggas som innersta lagret.

# KOPIA

**OBS!** Mycket viktigt att man undviker tryckskador av gipsen. Se till så att ovansidan på tår är fria från gipskontakt och att man skyddar utsatta ställen på fot och underben. Fenestreringar ska undvikas då dessa är mycket svåra att utföra rätt och kräver extra god kompetens och ökar risken för ytterligare tryckskador runt såret.

Normalt klarar man att byta gipsen 1 gång per vecka. I slutet av behandlingsperioden kan man i vissa fall klara sig med byte var 10:e dag. Vätskar såret mycket bör man ha sårkontroll minst 2 gånger i veckan tills man anser att man kan klara sig med 1 sårkontroll per vecka.

Det är önskvärt att patienten är gipsad cirka 2 veckor med läkt sår så att underliggande vävnad kan bygga upp sig och bli tålig. Behandlingskor ska finnas när gipsbehandlingen avslutas.

Det finns patienter som inte klarar gipsbehandling. Vissa patienter klarar inte att vara gipsade då de inte kan följa givna restriktioner. En annan orsak kan vara att patienten är så tryckkänslig att nya tryckskador uppstår trots korrekt lagt gips. Det är alltid ansvarig läkare som avgör om behandlingen ska avbrytas.

**Dokumentation:** Storlek på såret, typ av sår och omläggingsmaterial ska alltid dokumenteras vid besökstillfället. Vid behov kan man ta foto av såret och lagra denna i patientjournalen.

## Charcot fot

Dessa patienter behandlas med behandlingsgips, ofta i 6 – 12 månader. Belastning på den drabbade foten ska helt undvikas av patienten. Röntgen bör göras vid inledning av behandlingen och sedan var 3:e månad. Fotens svullnad ska vara borta. Hudtemperaturen ska vara normal, jämför med friska sidan, hudtermometer finns på mottagningen i Karlskrona. Konsolidering på röntgen ska ses innan gipsen avvecklas. Formgjutna inlägg via OTC ska finnas färdiga när gipsen tages bort.

Gipsbandaget ska bytas varje vecka.

Vid bandagebytet ska vi kontrollera svullnad, rodnad, värmeökning och detta ska dokumenteras i journalen.

Förslagsvis kan behandlingsgipsen läggas i Softcast med fotplatta och u-skena i Scotchcast eller andra laget helt i Scotchcast. Fotplattan ska alltid vara så att tårna skyddas. Ett tunt lager polster läggs under gipsen. Tyngre patienter som inte klarar att avlasta kan få sitt behandlingsgips i kalk som förstärks med Scotchcast. **OBS!** Mycket viktigt att man

undviker tryckskador av gipsen. Se till så att ovansidan på tår är fria från gipskontakt och att man skyddar utsatta ställen på fot och underben.

**Det är viktigt att den sjuksköterska som ansvarar för behandlingsgips har kunskap i riskerna att lägga en behandlingsgips och vet hur man ska minimera dessa.**

**KOPIA**

### **Vaco Ped**

Vaco Ped (vacuumstövel) är ett alternativ till behandlingsgips. Kan användas även av diabetiker. Förutsätter dock att det inte är ett kraftigt vätskande sår och att det är en pålitlig patient.

Stöveln finns på ortopedmottagningen i Karlshamn och Karlskrona.

