

Radius/scafoid gips i plast - AIO - Akuttmottak - SSA

Side 1 av 1

Dokumentplassering:

II.SOA.AIO.SSA.2.a-19

Godkjent dato:

28.01.2024

Revideres innen:

28.01.2026

Sist endret:

28.01.2024

Revisjon:

0.02

Klinikknivå/Somatikk Arendal/Anestesi, intensiv, operasjon/AKUTTMOTTAK/Pasienter og brukere

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Forlenget gyldighet til 28.01.2026

HENSIKT

Oppnå optimal tilheling av brudd

MÅLGRUPPE

Sykepleier, hjelpepleier og lege

FREM GANGSMÅTE

- Plast gips legges på 1 ukes kontroll på stabile brudd.
- Radiusfraktur og Scafoidfraktur gipses likt.
- Er bruddet reponert sirkulerer vi med Softcast utenpå kalkgipsen.

Utstyr:

- Gipsstrømpe (beregnet 5 cm ekstra i hver ende til nedbretting)
- Foring
- 2 ruller med Softcast 5 cm
- 1 rull Scotchcast 7,5 cm
- Bøtte med vann (ca. 20°)
- Saks
- Hansker

Fremgangsmåte:

- Pasienten setter albuen på båret og håndleddet i nøytral stilling.
- Legg på gipsestrømpe, klipp hull til tommel ca 10 cm nedfor kanten.
- Surr på gipsforing, 50% overlapp.

Legen har ansvar for:

- Legg et lag med Softcast sirkulært, 50% overlapp. Ikke rull gipsen på, dra den litt ut før den rulles på (den krymper) Gipsen legges 2 fingerbredder nedenfor albuen og opp til MCP.
- Legg så laske av Scotchcast 3-4 lag dorsalt med god støtte over radius (Obs: skarpe kanter)
- Brett tilbake strømmen og sirkulær en gang til med Softcast
- Gi pasienten muntlig og skriftlig informasjon om trang gips.

Utarbeidet av:
Mona HaslemoFagansvarlig:
Håkon Brenna PedersenVerifisert av:
□Godkjent av:
Ikke styrtDok.nr:
D49102