

Senast reviderat: 2024-12-04

Dokumentet gäller för: Verksamhet Ortopedi

Innehållsansvarig: Michael Möller, Överläkare, Läkare ortopedi (micmo)

Gips - Borttagning av gips för hudinspektion före operation (Arbetsbeskrivning)

Revisionshistorik

2024-12-04 – ändrat namn på verksamhetschef, inga andra förändringar.

Version 6 – inga förändringar

Version 5 giltig från 2017-04-04. Senaste uppdatering: ny verksamhetschef, samt att revision görs vid behov samt minst vartannat år.

Syfte

Att säkerställa att patientens tidigare gipsade kroppsdel är operabel genom inspektion i god tid före planerad operation

Arbetsbeskrivning

Patienter med fraktur gipsas ofta inför en subakut planerad operation. På övre extremiteten används oftast gipsskenor. På nedre extremiteten används vanligen cirkulärgips. I vissa fall används ortoser såväl på övre som nedre extremiteten. Patienten väntar ofta i hemmet och kallas till operation när tid finns och/eller när mjukdelsstatus förväntas vara gott.

Patienter som kommer till vårdavdelning dagen före operation ska undersökas av inskrivande läkare och om möjligt även av planerad operatör. Vid undersökningen ska lokalstatus undersökas.

DETTA INNEBÄR ATT CIRKULÄRGIPS SKA SÅGAS UPP OCH EN GIPSSKENA SKA KLIPPAS UPP.

Om patienten har en fraktur som reponerats och gipsats lämnas uppklippt skena respektive uppsågad gips kvar på patienten. Undersökande läkare bedömer om gipsen kan tas bort eller om man i undantagsfall enbart vill inspektera huden utan att göra en fullständig undersökning.

ENBART DÅ MAN MISSTÄNKER GRAV INSTABILITET MED RISK FÖR RELUXATION ELLER ALLVARLIGT FÖRSÄMRAT/SMÄRTSAMT

FRAKTURLÄGE SKA GIPSEN LÄMNAS PÅ OCH UNDERSÖKNINGEN BEGRÄNSAS.

Vid undersökningen inspekteras, palperas och funktionstestas den skadade extremiteten och distalstatus undersöks. Fynden dokumenteras. Om invändningsfri mjukdelstatus sidomarkeras den skadade kroppsdelen av undersökande läkare. Om mjukdelstatus är tveksamt vad gäller operabilitet så sidomarkeras inte patienten utan planerad operatör kontaktas för definitivt beslut och sidomarkering.

Vid stabila frakturer kan den skadade kroppsdelen tvättas vid den preoperativa duschningen. Om osäkerhet råder kring stabiliteten eller om patienten får smärtor då gipsen tagits bort återsätts gipsskena eller uppkluvnen gips. Om frakturen är stabil och patienten ej smärtpåverkad så är det en fördel att ej ha kroppsdelen täckt med gips under dygnet före operation. Istället luftas den skadade kroppsdelen.

Bilderna nedan visar underbenet hos en patient med fotledsfraktur efter en klämskada. Patienten hade cirkulärgipsats och inkom efter en vecka för planerad plattfixation. Patienten skrevs in utan att gipsen avlägsnades. Gipsen togs bort påföljande dag just före planerad operationsstart. Huden var kraftigt macererad av vatten som trängt in vid duschning, fullhudsskador efter klämskadan var uppenbara och en stor skadezon tydlig. Patienten var ej operabel.





Ansvar

Verksamhetschef Anna Nilsson

Uppföljning, utvärdering och revision

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Rutinen revideras vid behov samt minst vart annat år.

Granskare/arbetsgrupp

Medförfattare överläkare Carl Ekholm.