

Μέρος 1ο

# ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

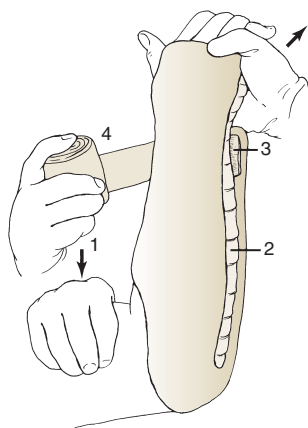
# Κλειστή ανάταξη, έλξη, εφαρμογή γύψινων επιδέσεων

## ΑΡΧΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΛΕΙΣΤΗ ΑΝΑΤΑΞΗ

- Τα παρεκτοπισμένα κατάγματα, συμπεριλαμβανομένων αυτών στα οποία θα εφαρμοστεί εσωτερική οστεοσύνθεση, πρέπει να ανατάσσονται άμεσα για την ελαχιστοποίηση περαιτέρω τραυματισμού των μαλακών μοριών και για την άνεση του ασθενούς.
- Η εφαρμογή νάρθηκων δεν πρέπει να δημιουργεί προβλήματα και τραυματισμούς στα μαλακά μόρια.
  - Χρήση επίστρωσης για όλες τις οστέινες προεξοχές.
  - Πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν η πιθανότητα οιδήματος μετά την κάκωση.
- Η επαρκής αναλγησία και μυϊκή χαλάρωση είναι σημαντικοί παράγοντες για την επιτυχή ανάταξη.
- Τα κατάγματα ανατάσσονται με την εφαρμογή αξονικής έλξης και αντίστροφους χειρισμούς του μηχανισμού κάκωσης.
- Πρέπει να καταβάλλεται προσπάθεια για τη διόρθωση ή την αποκατάσταση του μήκους, της στροφής και της γωνίωσης.
- Οι χειρισμοί ανάταξης είναι συχνά ιδιαίτεροι για συγκεκριμένα σημεία.
- Συνιστάται η ακινητοποίηση να περιλαμβάνει τις αρθρώσεις κεντρικά και περιφερικά από το επίπεδο του κατάγματος.
- Η σταθεροποίηση τριών σημείων είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της κλειστής ανάταξης.

## ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΓΥΨΙΝΩΝ ΝΑΡΘΗΚΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΔΕΣΕΩΝ

- Οι νάρθηκες μπορεί να είναι προκατασκευασμένοι ή κατά παραγγελία.
- Χρήση προστατευτικής επίστρωσης: αναφέρεται στον νάρθηκα για το κάτω άκρο, ο οποίος συχνά εφαρμόζεται για κατάγματα του άκρου πόδα και της ποδοκνημικής, ή για κατάγματα στην περιοχή του γόνατος. Χρησιμοποιείται υαλοβάμβακας ή επαρκής προστατευτική επίστρωση για την



**ΕΙΚΟΝΑ 1.1** Ένας γυψονάρθηκας με δύο τμήματα τυλίγεται γύρω από τον αγκώνα και το αντιβράχιο και διατηρείται στη θέση του με κυκλωτερή εφαρμογή επιδέσμου. Πρέπει να εκτείνεται από τη ραχιαία επιφάνεια των μετακαρπιοφαλαγγικών (ΜΚΦ) αρθρώσεων μέχρι την παλαμιαία επιφάνεια της εστίας του κατάγματος.

αντιμετώπιση του μετατραυματικού οιδήματος. Ο νάρθηκας εφαρμόζεται με τη χρήση ενός ενιαίου τμήματος στην οπίσθια επιφάνεια και ενός τεμαχίου σε σχήμα U από τα έσω προς τα έξω γύρω από τα σφυρά για την ποδοκνημική, ή για την ακινητοποίηση του γόνατος στην περίπτωση κακώσεων του γόνατος. Στο άκρο πρέπει να εφαρμόζεται επαρκής προστατευτική επίστρωση εγγύς και περιφερικά της κάκωσης.

- Νάρθηκας για το αντιβράχιο: στην περίπτωση καταγμάτων του κάτω πέ-  
ρατος του αντιβραχίου εφαρμόζεται νάρθηκας σε σχήμα U στην παλαμιαία  
και ραχιαία επιφάνεια του αντιβραχίου, με αναδίπλωση στην περιοχή του  
αγκώνα (**Εικ. 1.1**).
- Νάρθηκας για το βραχιόνιο: στην περίπτωση καταγμάτων του βραχιονίου  
εφαρμόζεται νάρθηκας σε σχήμα U στην έσω και έξω επιφάνεια του  
βραχιονία, με αναδίπλωση στον αγκώνα και επέκταση προς τον ώμο.
- Νάρθηκας με ωλένια αύλακα.
- Παλαμιαίος/ραχιαίος νάρθηκας για την άκρα χείρα.
- Νάρθηκας με επέκταση για τον αντίχειρα.
- Οπίσθιο τμήμα (ποδοκνημική) με ή χωρίς νάρθηκα σε σχήμα U.
- Οπίσθιο τμήμα (μηρός).
- Ακινητοποίηση γόνατος.
- Αυχενικό κολάρο.
- Πεπλατυσμένοι νάρθηκας για λεκάνη.

Ο αναγνώστης παραπέμπεται στον διαδικτυακό τόπο του πανεπιστημίου  
University of Ottawa για τις γενικές αρχές εφαρμογής νάρθηκα και για  
τεχνικές για την εφαρμογή συγκεκριμένων νάρθηκων και γυψοναρθήκων:  
[www.med.uottawa.ca/procedures/cast/](http://www.med.uottawa.ca/procedures/cast/)

## ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΓΥΨΙΝΗΣ ΠΕΡΙΔΕΣΗΣ

- Ο στόχος είναι η μερική ακινητοποίηση με παράλληλη αποφυγή της εφαρμογής πίεσης, ή δερματικών επιπλοκών.
- Εφαρμόζεται με προσοχή, για την αποφυγή επιπλοκών στα μαλακά μέρια, λόγω του οιδήματος.
  - **Επίστρωση:** Περιτυλίγεται από την περιφέρεια προς το κέντρο με επικάλυψη κατά 50%, σε τουλάχιστον δύο στρώσεις, ενώ εφαρμόζεται επιπρόσθετη επίστρωση πάνω από οστέινες προεξοχές (κεφαλή της περόνης, σφυρά, επιγονατίδα, κόνδυλοι και ωλέκρανο).
  - **Γύψος:** Με τη χρήση ψυχρού ύδατος παρατείνεται το χρονικό διάστημα επεξεργασίας του γύψου. Προτιμάται η χρήση ύδατος σε θερμοκρασία δωματίου και όχι θερμού που μπορεί να προκαλέσει θερμική κάκωση στο δέρμα.
    - Πλάτος 15 cm για τον μηρό
    - Πλάτος 10–15 cm για την κνήμη
    - Πλάτος 10–15 cm για τον βραχίονα
    - Πλάτος 5–10 cm για το αντιβράχιο
  - Επίδεσμος από συνθετικό ακρυλικό υλικό
    - Είναι πιο δύσχρηστο υλικό για τη διαμόρφωση του σχήματος του νάρθηκα, αλλά πιο ανθεκτικό στην υγρασία και τη φθορά.
    - Είναι κατά 2–3 φορές ανθεκτικότερος από τον κοινό γύψινο επίδεσμο.

*Ο αναγνώστης παραπέμπεται στον διαδικτυακό τόπο του πανεπιστημίου University of Ottawa για τις γενικές αρχές εφαρμογής νάρθηκα και για τεχνικές για την εφαρμογή συγκεκριμένων ναρθηκών και γυψοναρθηκών:*  
[www.med.uottawa.ca/procedures/cast/](http://www.med.uottawa.ca/procedures/cast/)

## ΓΥΨΙΝΗ ΠΕΡΙΔΕΣΗ ΠΟΔΟΚΝΗΜΙΚΗΣ

- Πρέπει να υποστηρίζονται οι κεφαλές των μεταταρσίων.
- Η ποδοκνημική πρέπει να τοποθετείται σε ουδέτερη θέση και με το γόνατο σε κάμψη.
- Διασφαλίζεται η ελεύθερη κίνηση των δακτύλων του ποδιού.
- Ενισχύεται η πελματιαία επιφάνεια στην περίπτωση βλάβης με τον γυψονάρθηκα.
  - Προτιμάται το συνθετικό ακρυλικό υλικό για λόγους αντοχής.
- Εφαρμόζεται προστατευτική επίστρωση πάνω από την κεφαλή της περόνης και πάνω από την πελματιαία επιφάνεια του άκρου πόδα.

## ΓΥΨΙΝΗ ΠΕΡΙΔΕΣΗ ΜΗΡΟΚΝΗΜΙΚΗΣ

- Η εφαρμογή ξεκινά κάτω από το γόνατο, από την κνήμη προς τον μηρό.
- Το γόνατο διατηρείται σε κάμψη 5°–20°.
- Διαμορφώνεται το σχήμα του σύμφωνα με το υπερκονδύλιο τμήμα του μηριαίου για την ενίσχυση της στρωφικής σταθερότητας.

- Εφαρμόζεται επιπρόσθετη προστατευτική επίστρωση εμπρός από την επιγονατίδα.

## ΓΥΨΙΝΗ ΠΕΡΙΔΕΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΑΝΩ ΑΚΡΟ

- Οι μετακαρποφαλαγγικές (ΜΚΦ) αρθρώσεις πρέπει να είναι ελεύθερες.
  - Η γύψινη περιδέση δεν επεκτείνεται πέρα από την εγγύς παλαμαία πτυχή.
- Ο αντίχειρας πρέπει να είναι ελεύθερος μέχρι τη βάση του μετακαρπίου και δεν πρέπει να παρεμποδίζεται η αντίθεση προς τον μικρό δάκτυλο.
- Η καλύτερη διαμόρφωση του σχήματος διασφαλίζεται με την εφαρμογή ισόποσης πίεσης.
- Η επεξεργασία του γύψου για τη διαμόρφωση του σχήματος πρέπει να γίνεται με τις παλάμες και όχι με τα δάκτυλα ώστε να αποφεύγονται εντυπώματα που προκαλούν πίεση.

## ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΓΥΨΙΝΩΝ ΕΠΙΔΕΣΕΩΝ

- Απώλεια της ανάταξης
- Νέκρωση δέρματος λόγω πίεσης, ακόμη και 2 ώρες μετά την εφαρμογή της περιδέσης
- Πιεστική περιδέση μπορεί να προκαλέσει και σύνδρομο διαμερίσματος
  - Η κοπή της επίστρωσης βοηθά στη μείωση της πίεσης
  - Με τη χρήση διαστολέα μετά από χάραξη της γύψινης περιδέσης περιορίζεται σημαντικά η τοπική πίεση.
- Θερμική κάκωση
  - Αποφεύγεται η εφαρμογή γυψονάρθηκα με πάχος άνω των 10 στρώσεων
  - Αποφεύγεται η χρήση νερού με θερμοκρασία άνω των 24°C
  - Δεν είναι συχνό φαινόμενο όταν χρησιμοποιείται συνθετικό υλικό
- Κοψίματα και εγκαύματα κατά την αφαίρεση της γύψινης περιδέσης λόγω κακής τεχνικής
- **Θρομβοφλεβίτιδα ή πνευμονική εμβολή:** πιο συχνά εμφανίζονται κατά την ακινητοποίηση, στα κατάγματα του κάτω άκρου. Η συχνότητα για το άνω άκρο είναι ελάχιστη στο 0,7%.
- **Δυσκαμψία αρθρώσεων:** Οι παρακείμενες αρθρώσεις πρέπει να είναι ελεύθερες, όποτε αυτό είναι εφικτό (π.χ. η ΜΚΦ του αντίχειρα στην περίπτωση πηγεοκαρπικού γύψινου επιδέσμου), ενώ πρέπει να τοποθετούνται σε λειτουργική θέση όταν αυτές ακινητοποιούνται.

## ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

- **Ποδοκνημική:** ουδέτερη ραχιαία κάμψη (όχι υποποδία).
- **Άκρα χείρα:** Κάμψη ΜΚΦ (70°–90°), μεσοφαλαγγικές αρθρώσεις σε έκταση (Εικ. 1.2).