

Plastisch- und Handchirurgische Klinik
Direktor: Prof. Dr. Dr. h. c. Raymund E. Horch

Krankenhausstr. 12 (Chirurgisches Zentrum)
91054 Erlangen
www.plastische-chirurgie.uk-erlangen.de

Pforte des Chirurgischen Zentrums
Tel.: 09131 85-33296

Hochschulambulanz des Chirurgischen Zentrums
Tel.: 09131 85-33260

Zur besseren Lesbarkeit verwenden wir bei der Bezeichnung von Personengruppen die männliche Form; selbstverständlich sind dabei die weiblichen Mitglieder eingeschlossen.

Herausgeber: Uni-Klinikum Erlangen/Kommunikation, 91012 Erlangen

HP 512-509804_Vers. 10/14

Ist immer noch ein Druckschmerz – wenn auch geringer – vorhanden, so schneidet man den Gipsverband/-schiene erneut weiter auf. Spätestens nach vollständigem Aufschneiden des gesamten Gipsverbandes/-schiene muss der Schmerz ganz wesentlich nachlassen. Ist dies nicht der Fall, so kann die Ursache des Schmerzes tiefer liegen und ist wahrscheinlich nicht allein durch einen zu engen Verband bedingt!

Was ist in dieser Situation sinnvoll?

Einen Gipsverband/-schiene aufschneiden kann man zur Not noch selbst machen, wenn man nicht direkt zur Behandlung kommen kann. Im Notfall ist es auf alle Fälle besser, den Gipsverband/-schiene in der oben beschriebenen Weise selbst aufzuschneiden und lockerer zu wickeln als die Schmerzen zu ertragen. (Ein lang ertragener zu enger Gipsverband/-schiene kann zu sehr unangenehmen Komplikationen führen!)

Im Falle, dass auch hiernach der Schmerz nicht nachlässt, muss an ernstere Komplikationen gedacht werden. Dies kann zum Beispiel nach einer Operation oder nach einem offenen Knochenbruch eine Entzündung sein, die auch zu stärkerer Schwellung und vor allen Dingen zu sehr starken Schmerzen führt. In diesem Falle ist dringend ärztliche Hilfe geboten.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wie bereits eingangs erwähnt, kann und soll diese Informationsschrift keinesfalls das Gespräch mit dem Arzt ersetzen. Bitte setzen Sie sich unverzüglich mit uns in Verbindung, wenn Sie weitere Fragen oder Probleme mit Ihrem Gipsverband/-schiene haben, da eine individuelle Therapieplanung nur nach eingehender ärztlicher Untersuchung erfolgen kann!

Mit freundlichen Grüßen
Prof. Dr. Dr. h. c. Raymund E. Horch
Direktor der Plastisch- und
Handchirurgischen Klinik

So finden Sie uns



Mit dem Auto

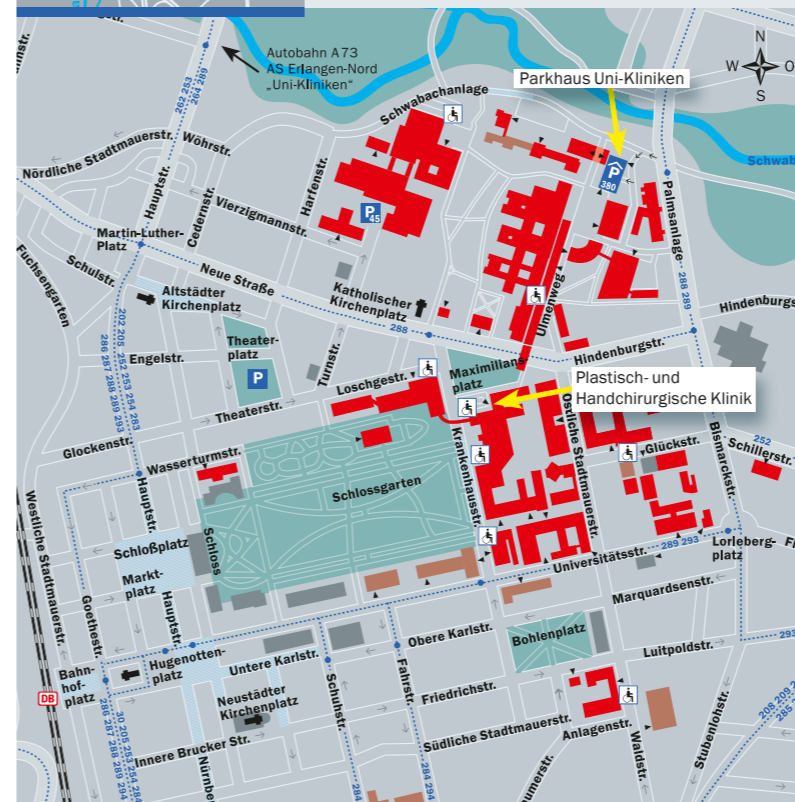
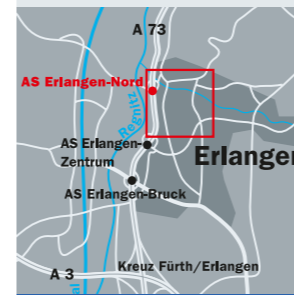
Folgen Sie von der A73 Ausfahrt „Erlangen-Nord“ der Beschilderung „Uni-Kliniken“. Im Klinikbereich stehen nur begrenzt Kurzzeit- und Tagesparkplätze zur Verfügung. Bitte nutzen Sie das Parkhaus Uni-Kliniken an der Palmsanlage. Langzeitparkplätze finden Sie auch auf dem Großparkplatz westlich des Bahnhofs.

Mit dem Zug

Der Hauptbahnhof Erlangen (ICE-Anschluss) liegt etwa 1.000 m vom Chirurgicalen Zentrum entfernt.

Öffentliche Verkehrsmittel

Buslinie 288, Haltestelle Maximiliansplatz



Patienteninformation nach Anlegen einer Schiene oder eines Gipsverbandes



**Universitätsklinikum
Erlangen**



diese Informationsschrift soll und kann nicht das Gespräch mit dem Arzt ersetzen!

Da man sich gelegentlich nicht alle bei der Behandlung gegebenen Informationen und Anweisungen merken kann, möchten wir zu Ihrer vertiefenden Information zum Thema Gipsverbände und -schienen an Hand und Unterarm einige der am häufigsten gestellten Fragen erläutern.

Bitte beachten Sie dabei, dass eine individuelle Therapie immer nur nach ärztlicher Untersuchung erfolgen kann!

Wie soll man sich mit Gipsverband/-schiene verhalten?

Jede mit Gipsverband/-schiene ruhiggestellte Hand oder Handgelenk sollte für einige Tage (mindestens zwei bis drei) postoperativ bzw. nach der Anlage hochgehalten werden. Hier sollte die verletzte Stelle etwa auf die Höhe des Herzens gehalten werden. Sofern dies machbar ist, empfiehlt es sich, auch in der Nacht möglichst die Hand auf einem oder zwei Kissen hoch zu lagern. Das Tragen des Armes in einer Armschlinge ist nicht ratsam, da dies in kurzer Zeit zur Einsteifung der Schulter führen kann!

Mehrfach in der Stunde sollte man grundsätzlich auch den Arm nach oben strecken und so weit wie möglich die außerhalb des Gipsverbandes/-schiene befindlichen Finger/Gelenke bewegen.



Ganz gleich ob der Arm im Oberarmgipsverband/-schiene oder mit einem Unterarmgipsverband/-schiene ruhiggestellt wurde:

Zur Vorbeugung von Schwellungen ist das häufige Hochhalten des verletzten Armes oder der Hand sehr sinnvoll.

Achtung:

So sinnvoll das Hochhalten auch ist, bedenken Sie bitte, dass ein Gipsverband/-schiene auch ein gewisses Eigengewicht besitzt.

Überfordern Sie daher bitte nicht Ihre Schultermuskeln!

Wenn Sie bei Überlastung Schmerzen in der Schulter bekommen, sollten Sie die Hochlagerung zurücknehmen.

Kann man mit einem Unterarmgipsverband/-schiene Sport treiben?

Dies ist nicht empfehlenswert, auch wenn es in Einzelfällen möglich ist. Alle Aktivitäten, die zu Schweißbildung führen, sollten unter einem Gipsverband unterbleiben.

Dies ist allein schon sinnvoll, um nicht unnötigen Juckreiz oder überflüssige Lockerungen des Gipsverbandes/-schiene zu verursachen. Hier sollte man gerade nach einer Fraktur oder einem ausheilenden Bänderriss im Handgelenk auch bedenken, dass der Gipsverband/-schiene keine absolute Ruhigstellung für das Handgelenk bedeutet! Das heißt, übermäßige Anstrengungen sind auch bei anliegendem Gipsverband/-schiene nicht sinnvoll.

Soll man in einem Gipsverband/-schiene die nicht ruhiggestellten Finger (oder den Daumen) bewegen?

Ja! Ein optimal angelegter Gipsverband/-schiene stellt nur die Gelenke ruhig, die aufgrund der Verletzung oder Operation auch ruhiggestellt werden müssen. Alle anderen Gelenke sollen

bewegt werden. Verwechseln Sie jedoch bitte nicht die Bewegungsmöglichkeit im Gipsverband/-schiene mit der Möglichkeit zur Belastung. Eine Belastung von Gelenken im Gipsverband/-schiene ist nicht sinnvoll!



Die Abbildung zeigt einen gut angelegten Gipsverband/-schiene, der nur das Handgelenk und den Daumen (sog. Scaphoidgips), nicht aber die Fingergelenke ruhigstellt.

Alle nicht durch den Gipsverband/-schiene ruhiggestellten Gelenke sollen und müssen bewegt werden, da sonst mehr oder minder die Gefahr von Gelenkeinsteifungen besteht.

Zum Beispiel können bei einem nicht verschobenen Speichenbruch (Radiusfraktur) die Finger und der Daumen bewegt werden. Eine Belastung (z. B. Heben oder Tragen schwerer Gegenstände) ist nicht erlaubt, da dies die Frakturheilung stört!

Liegt eine schwerere Verletzung wie zum Beispiel ein Knochenbruch vor, so kann es zu Haut-/Weichteilanschwellung unter dem Verband kommen und somit Schmerzen verursachen.

Was ist im Falle von zunehmenden Schmerzen im Gipsverband/-schiene zu tun?

Zunehmende Schmerzen im Gipsverband/-schiene sind immer ein Alarmsymptom, das sehr ernst genommen werden muss! Auch anhaltendes oder zunehmendes Taubheits-/Kribbelgefühl sowie blau-rote Verfärbungen der Finger sind Alarmzeichen!

Die mit Abstand häufigste Ursache von zunehmenden Schmerzen ist ein zu enger Verband.

Meistens kommt es durch die individuell nicht vorhersehbare zunehmende Schwellung infolge eines Bruches oder nach einer Operation dazu, dass ein primär gut angelegter und gut sitzender Gipsverband/-schiene allmählich zu eng wird, gerade in der Nacht können hierdurch sehr heftige Beschwerden entstehen.

Was ist in einem solchen Fall zu tun?

Bitte suchen Sie den behandelnden Arzt oder das Universitätsklinikum Erlangen auf, wo Sie den Gipsverband/-schiene korrigieren bzw. neu anlegen lassen können. Für den Fall, dass dies nicht möglich ist, sollte nicht einfach nur zur Schmerztablette gegriffen werden. Vielmehr kann man in jedem Fall einen zu engen Gipsverband/-schiene als erste und wichtige Maßnahme aufschneiden und lockerer wieder anwickeln.

Liegt – wie in den meisten Fällen nach einer Handoperation/-verletzung – wirklich nur ein Gipsverband/-schiene vor (gleichgültig ob streck- oder beugeseitig), so kann man den Gipsverband/-schiene selbst aufschneiden. Dies sollte jedoch mit Bedacht gemacht werden. Am besten besorgt man sich hierzu aus dem Verbandskasten im Auto eine entsprechende Verbandsschere und gleichzeitig eine Mullbinde.

Dann schneidet man den Verband entweder auf der Daumen- oder der Kleinfingerseite ein. Oft lässt der heftige Druck bereits nach einem 5 – 10 cm langen Einschnitt nach.



Man wickelt dann mit der bereitliegenden Mullbinde – jeder Autoverbandskasten enthält solch eine Binde – die aufgeschnittene Stelle lockerer wieder neu an.