

Bruddbehandling - Generell

D10578

Utgave:
6.01

Gjelder fra:
04.10.2025

Side 1 av 3

Hensikt og omfang

Sikre trygg og lik pasientbehandling for pasienter med brudd.

Ansvar/målgruppe

Sykepleiere som har ansvar for pasientgruppen.

Handling

Når pasienten kommer

- Sjekk om pasienten trenger smertestillende.
- Benytt RICE prinsippet
 - Rest - ro eller hvile
 - Ice - is
 - Compression - kompresjon
 - Elevation - Elevasjon eller løft
- Fatle ved arm/skulderskader.
- Bære til de som trenger det.
- Sørg for godt leie ved hjelp av puter.
- Fjern ringer på skadet ekstremitet.
- Ta av eventuelt vått tøy.
- Varme tepper til kalde pasienter.
- Klargjør pasienter til røntgen
 - Ta av klær og eventuelle smykker.
 - Bestill portør.
 - Varsle vakthavende radiograf, etter rutine fra radiologisk avdeling og ved smitte.
- Lege bestemmer videre behandling.

Ved spørsmål om nakkeskade

Sørg for legetilsyn så fort som mulig, slik at eventuelt CT av nakke blir vurdert. Pasienten skal ligge på skadebære med nakkekrage på.

Generelt

- Husk resept på smertestillende tabletter, send eventuelt med smertestillende tabletter for 1-2 dager.
- Trenger pasienten krykker?
- Er det behov for sykmelding?
- Kontroll i spesialisthelsetjenesten?
- Bestille røntgen til denne kontrollen?
- Henvise til osteoporoseutredning?

Generell gipsbehandling

- Det legges vanligvis strømpe, polstringsvatt og kalk-laske.
- Gipsen holdes sammen med elastisk bandasje.
- Det er viktig at en laske ligger både på oversiden og rundt på undersiden av radius, altså dekker 270 grader og støtter både dorsalt og volart.
- Gipsen kan gi trykksår. Be pasienten ta kontakt med lege ved akutt forverring av smerter, følelse av gnag eller feber.
- Gi [skriftlig](#) og muntlig informasjon angående gipsbruk og symptomer på trang/løs gips.

Eksempler på brudd i overekstremiteter:

- Radiusfraktur.
- Ulnafraktur.
- Antebrachifrakstur.
- Scaphoidfraktur.
- Metacarpfraktur.
- Albuefraktur.
- Claviculafraktur.

Radiusfraktur

Reponering av radiusfraktur:

- Lege setter lokalbedøvelse i bruddspalten.
- Lokalbedøvelsen skal virke i 15 minutter før reponering.
- Sykepleier/lege kan bruke «kinesiske fingerfeller» eller dra manuelt. Følg lokal prosedyre.
- Etter et jevnt drag reponerer legen bruddet. Kontroller eventuelt med gjennomlysning.
- Legg på gips.
- Etter en reponering tas røntgen kontroll.

NB! Gipsskifte bør ikke skje før etter 14 dager. Må man skifte gips likevel, bør dette skje under et nytt drag.

Claviculafraktur

- Oftest konservativ behandling med fatle eller slynge.
- Lege vurderer indikasjon for operasjon.

Humerusfraktur

- Vanligvis slynge/fatle/gips eller ortose.
- Lege vurderer indikasjon for operasjon.

Skulderluksasjon

- Legg pasienten på bære.
- Legg perifer venekanyler og gi smertestillende.
- Undersøkes av lege, pasienten skal til røntgen før reponering. Fraktur kombinert med luksasjon kan forekomme.
- Legen velger reponeringsteknikk, oftest med hengende arm og pasienten i mageleie.

Utgave: 6.01	Bruddbehandling - Generell	D10578 Side 3 av 3
-----------------	-----------------------------------	-----------------------

- Etter reponering bandasjeres armen med armslynge inntil kroppen.
- Pasienten må ligge til observasjon til virkningen av medikamentene har avtatt.

Costafraktur

- Oftest ingen annen behandling enn smertelindring og mobilisering.
- Viktig å smertelindre godt nok til at pas får hostet.
- Vær oppmerksom på pneumothorax og multiple frakturer.

Eksempler på brudd i underekstremiteter:

- Ankelfraktur.
- Tibiafraktur.
- Fibulafraktur.
- Crusfraktur.
- Patellafraktur.
- Calcaneusfraktur.
- Metatarsfraktur.

Femurfraktur

- Innlegglesesindikasjon på grunn av stor blødningsrisiko.
- Pasienten tas imot i akuttmottaket.
- Ved stor feilstilling kan det være behov for å grovreponere og legge gipslaske, før røntgen og eventuell innleggelse. Lege vurderer videre behandling.

Referanser

[SI/17.28.03.19-26](#)

[Pasientinformasjon - Gips, engelsk](#)

[SI/17.28.03.19-59](#)

[Pasientinformasjon - Brudd, behandling med gips \(brosjyre\)](#)