

# Gipsning av små barn - riktlinjer

---

## Hitta i dokumentet

[Syfte](#)  
[Behandling](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

---

## Syfte

Att klargöra riktlinjer vid gipsning av små barn.

## Behandling

Vid gipsning eller omgipsning av små barn (upp till 6 år) ska alltid minst två personal medverka.

Ansvarig läkare ska om möjligt vara med.

Innan gipsning av barnet ska noggrann och tydlig information ges, till föräldrar och barnet, om vad som ska ske.

Barnet **måste** vara adekvat smärtlindrat. Följ dosguide för smärtbehandling av barn i slutenvården som gäller för Region Halland. Ge alltid paracetamol och NSAID-preparat om patienten inte har någon dokumenterad överkänslighet.

Om patienten inte blir smärtlindrad på detta bör man ta ställning till om fullnarkos behövs eller om man kan gå vidare med smärtlindring/sedering enligt nedan.

Komplettering av smärtbehandlingen kan göras med Oxykodon, Alfentanil (Rapifen®) eller nasalt Fentanyl. Om barnet är smärtpåverkat och oroligt och man bedömer att det inte går att gipsa barnet på ett sådant sätt att ett stabilt frakturläge går att få, kan sedering i form av Midazolam eller Dexmedetomidin (Dexdor®) ges. Om barnet trots detta inte går att gipsa på ett säkert sätt ska gipsning i narkos åter övervägas.

Vid reposition av frakturer bör barnen i de flesta fall sövas.

Alla lagda gipsförband ska godkännas av ordinerande läkare och samtidigt ska eventuell kontrollröntgen ordineras.

Alla nya medarbetare får utbildning i gipsteknik under första halvåret av sin anställning. De får inte börja gipsa patienter före utbildningen eller innan avdelningschef ger klartecken.

Övrig personal får repetitionsutbildning varje år.

## Uppdaterat från föregående version

Ersätter tidigare rutin 2015-12-28 som nu skrivits om till vårdriktlinje