

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi
Innehållsansvar: Johan Strand, (johst75), Fysioterapeut
Granskad av: Monika Fagevik Olsén, (monfa5), Specialistsjukgymnast
Godkänd av: Gunilla Kjellby Wendt, (gunkj2), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-12-12

Giltig till: 2027-12-12

Revbensfraktur – konservativ och kirurgisk behandling – FYS

Förändringar sedan föregående version

Förtydligande av text.

Länkar till patientinformation.

Instruktion att bedöma patientens axelstatus inför utskrivning och strukturera lättare rehabilitering av påverkat rörelseomfång samt uppföljning av detta efter vårddagen.

Avgränsningar

Rutinen gäller för alla fysioterapeuter/sjukgymnaster inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Syfte

Erbjuda likvärdig fysioterapeutisk vård för patienter med revbensfrakturer som behandlas med konservativ eller kirurgisk behandling på inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Utförande/Fysioterapeutiskt omhändertagande (fysioterapiprocessen)

Skriftlig patientinformation

Informationsbroschyr vid konservativ behandling finns via: [Till dig som som har brutit revbenen](#)

Fysioterapeutisk bedömning

Fysioterapeut bedömer patientens förmåga till förflyttning, gång och balans samt vid behov även trappgång och hjälpmedelsbehov. Hänsyn tas till aktuella restriktioner. Förekommande påverkan på andningsfunktionen bedöms separat. Smärtlindring kan behövas för att bedömningen skall gå att genomföra.

Andningsträning

Patienter med låg risk för lungkomplikationer (mindre trauma och/eller låg smärtpåverkan) får instruktioner om djupandning eller slutna läppandning 3x10 andetag varannan timme under dagtid.

Motståndsandning med PEP provas ut till patienter med hög risk för lungkomplikationer såsom vid multipla revbensfrakturer, flail chest (instabil bröstcorg), immobilisering, omfattande slemproblematik, pneumoni eller de patienter som har en andningsrelaterad co-morbiditet/nedsatt lungfunktion sedan tidigare. IR-PEP ges till patienter med inandningssmärta eller nedsatt diafragmafunktion, som hindrar patienten att djupandas. Till övriga patienter kan Mini-PEP användas. Patienten får instruktion om andningsträning 3x10 andetag varvat med kontrollerad-understödd huffing/hosta, varannan timme under dagtid, eller oftare om behov finns. Hoststöd med hjälp av kudde/handduk kan vara aktuellt för patienter med sekretproblem. Natlig andningsträning med väckning, erfordrar läkarordination.

Vid odränerad pneumothorax skall patienten avvakta med motståndsandning eller följa ordination från ansvarig traumakirurg.

Mobilisering

Mobiliseringen sker tidigt med hänsyn till hur påverkad patienten är av sin smärta, erhållen smärtlindring och aktuella restriktioner men ju mer patienten är kroppsligt upprätt och fysiskt aktiv desto bättre. Patienter med revbensfrakturer, utan ytterligare skador inom buk, rygg mm. Behöver inte komma upp från liggande till sittande genom att lägga sig på sidan.

Inför utskrivning

Andningsträning

Om patienten har kvarvarande smärtproblematik eller sedan tidigare har andnings-/rörelserelaterad smärtproblematik eller tidigare diagnosticerad lungsjukdom till exempel KOL, kan patienten vid behov fortsätta

andningsträning med en lämplig andningsteknik eller ett lämpligt andningshjälpmedel. Rekommendationen är att fortsätta med andningsträningen morgon och kväll samt mobilisera slem vid behov så länge smärtan begränsar andningen.

Fysisk aktivitet och träning

Inför utskrivning bör en axelfunktionsstatus utföras för att undersöka smärtpåverkat rörelseomfång som kan gynnas av enklare övningar för att bevara funktion. Övningar kan med fördel väljas från [patientinformationsbroschyren](#). Patienten hänvisas till fysioterapeut i primärvården för, om nödvändigt, uppföljning av dessa besvär.

Patienten uppmanas till daglig fysisk aktivitet efter ork, vid behov förskrivs ett FaR – Fysisk aktivitet på recept.

Vid risk för kvarstående smärta eller stelhet i bröstorg och axlar hänvisas patienten till fysioterapeut i primärvården. Mer intensiv fysisk träning involverande bålen bör undvikas de första 8 veckorna efter traumat för att undvika onödiga rörelser i frakturområdet och öka därmed risken för uppkomsten av pseudoartos.

Kirurgisk behandlade revbensfrakturer (thoracoplastik)

Skriftlig patientinformation

Informationsbroschyr vid kirurgisk behandling finns via: [Till dig som brutit revbenen – Information vid kirurgisk behandling](#)

Preoperativ information

Information om mobilisering samt andningsträning och slemevakuering postoperativt. Lämpligt andningsträningsredskap eller andningsteknik provas ut och patienten instrueras i slemmobiliseringstekniker.

Om patienten väntar på operation skall andningsträning och slemmobilisering påbörjas preoperativt om omständigheter och smärta tillåter.

Information om smärta och smärthantering i samband med revbensfrakturer.

Postoperativt

Mobilisering och andningsträning

Mobilisering skall ske så tidigt som möjligt efter operationen med hänsyn till hur påverkad patienten är av sin smärta, flera gånger om dagen och med den hjälp som erfordras för att patienten ska klara att förflytta sig och gå på ett säkert sätt. Ju fler gånger patienten sitter upprätt och är fysiskt aktiv under dagen desto bättre blir andningsfunktion och risken för komplikationer blir mindre.

IR-PEP ges till patienter med inandningssmärta eller nedsatt diafragmafunktion, som hindrar patienten att djupandas. Till övriga patienter kan Mini-PEP användas med rekommendation att andas in stora och djupa andetag, gärna genom näsan. Patienten får instruktion om andningsträning 3x10 repetitioner varvat vid behov med kontrollerad/understödd huffing/hosta, varannan timme under dagtid. Patienten förses med ett skriftligt träningschema för andningsträning.

Vid odränerad pneumothorax ska patienten avvakta med motståndsandning eller följa ordination från operatören eller ansvarig traumakirurg. Hoststöd med hjälp av kudde/handduk kan vara aktuellt för patienter med svårigheter att få upp lungsekret.

Inför utskrivning

Andningsträning

Om patienten har kvarvarande andnings-/rörelserelaterad smärtproblematik eller diagnosticerad lungsjukdom till exempel KOL sedan tidigare, kan patienten vid behov, fortsätta andningsträning med en lämplig andningsteknik eller ett andningshjälpmedel.

Rekommendationen är att fortsätta med andningsträningen morgon och kväll samt mobilisera slem vid behov, så länge smärtan begränsar andningen.

Fysisk aktivitet och träning efter utskrivning

Inför utskrivning bör en axelfunktionsstatus utföras för att undersöka smärtpåverkat rörelseomfång som kan gynnas av enklare övningar för att bevara funktion. Patienten hänvisas till fysioterapeut i primärvården för, om nödvändigt, uppföljning av dessa besvär.

Patienten uppmanas till daglig fysisk aktivitet, vid behov förskrivs ett FaR- Fysisk Aktivitet på Recept.

Vid akut smärtgenombrott eller akuta andningssvårigheter efter utskrivning hänvisas patienten till närmaste akutmottagning.

Vid kvarstående eller nytillkommen icke-akut svår smärta samt icke-akut och besvärande andningsproblematik hänvisas patienten till Kirurgmottagningen SU/Sahlgrenska för kontakt med traumakirurg.

Intensiv fysisk träning involverande bålen bör undvikas de första 8 veckorna efter traumat/operationen för att inte negativt påverka benläkningen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i Medcontrol Pro.

Arbetsgrupp

Specialistgruppen inom respiration:

Johan Strand (innehållsansvarig)

Maria Carlsson, Jenny Danielsbacka, Inga-Lena Gunnesson, Linda Moberg, Monika Fagevik Olsén (granskare)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Innehållsansvar: Johan Strand, (johst75), Fysioterapeut

Granskad av: Monika Fagevik Olsén, (monfa5),
Specialistsjukgymnast

Godkänd av: Gunilla Kjellby Wendt, (gunkj2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9807-1076540875-76

Version: 10.0

Giltig från: 2025-12-12

Giltig till: 2027-12-12