



## Lårbenet bröts – men målet är att komma hem igen

Uppdaterad 21.5.2018

**Lårbensbrott är en allvarlig skada som i allmänhet förekommer hos äldre personer och ofta leder till försämrad rörelse- och funktionsförmåga samt ett ökat hjälpbehov. De flesta lårbensbrott – närmare 90 procent – sker som följd av en fallolycka, i huvudsak inomhus.**

Lårbensbrott är – tillsammans med demenssjukdomar, störningar i hjärnans blodcirkulation och andra neurologiska sjukdomar – en av orsakerna till att en äldre person kan hamna på långvård. Funktionsförmågan upprätthölls på samma nivå som före benbrottet hos bara hälften av de patienter som före olyckan hade bott hemma och rört sig självständigt utomhus. Ungefär 75 procent återvände ändå till sin tidigare bostad.

I Finland opereras cirka 6 000 lårbensbrott om året. Patienten kan vanligtvis återvända hem två till fyra veckor efter benbrottet.

### Riskfaktorer

Benägenhet att råka ut för fallolyckor och skör benbyggnad ökar risken för lårbensbrott. Sköra åldringar med många sjukdomar är speciellt utsatta för fallolyckor och vissa läkemedel – till exempel lugnande och sömnmediciner – ökar risken.

Bland annat hög ålder, nedsatt rörelseförmåga, svag muskelkraft, tidigare benbrott, dåligt näringstillstånd, brist på D-vitamin samt vissa sjukdomar och läkemedel ökar risken för lårbensbrott.

### Förebyggande

Hälso- och sjukvårdspersonalen bör regelbundet bedöma en äldre persons risk för fallolyckor och benbrott. Speciell uppmärksamhet bör fästas vid personer som redan tidigare har haft benbrott.

Vid förebyggandet av fallolyckor fäster man vikt vid god behandling av kroniska sjukdomar, vid val av läkemedel – speciellt användningen av lugnande och sömnmediciner – samt vid synförmåga, blodtryck, fysisk kondition, mångsidig och tillräcklig näring, behov av hjälpmedel samt sådana faromoment i hemmiljön som kan orsaka fallolyckor.

För att förebygga osteoporos är det viktigt att få tillräckligt med kalcium (1–1,5 g/dag) och D-vitamin (20 µg/dag), att motionera regelbundet och mångsidigt samt att inte röka. Motionen kan vara till exempel rask promenad, cykling eller trädgårdsarbete, om den ger åtminstone måttlig belastning. Muskelträning till exempel på gym rekommenderas också och balansen kan tränas upp genom övning.

På långvården kan man överväga höftskydd för patienterna, eftersom risken för fallolyckor är stor. Inom institutionsvården lönar det sig inte att begränsa patienternas rörlighet för att undvika lårbensbrott, undersökningar visar nämligen att begränsningar inte minskar antalet fallolyckor och benbrott utan risken kan tvärtom öka ([Avstå klokt-rekommendation](#) på finska).

### Undersökningar

Diagnosen lårbensbrott grundar sig på läkarundersökning och röntgenavbildning. Andra undersökningar, till exempel laboratorieundersökningar, görs enligt behov för att planera behandlingen.



## Smärtkontroll med tillräcklig läkemedelsbehandling

Ett brutet lårben är i allmänhet smärtsamt – särskilt när man rör på benet. Tillräcklig smärtlindring minskar antalet komplikationer och risken för delirium (ett akut förvirringstillstånd med bland annat hallucinationer och minnesstörningar), gör det lättare att förbereda patienten för operation och gör rehabiliteringen snabbare.

Hälso- och sjukvårdspersonalen bör vid lårbensbrott sätta in smärtlindring omedelbart, redan på olycksplatsen. Paracetamol är hörnstenen vid smärtlindring. Paracetamol ges vanligen först intravenöst (i en ven).

Vid svår smärta används dessutom ledningsanestesi, där bedövningsmedel injiceras kring roten till en nervbana.

Om smärtan trots paracetamol och lokalbedövning fortsättningsvis är svår kan man tillsätta en opioid, i främsta hand oxikodon. Då bör man beakta tarmfunktionen och vid behov använda preparat mot förstoppning. Opioider bör användas endast tillfälligt. Dosen minskas och läkemedelsbehandlingen avslutas genast när smärtan efter operationen har lindrats. Det rekommenderas att man vid lårbensfraktur hos äldre inte använder kodein och tramadol för smärtbehandling.

## Lårbensfraktur opereras nästan alltid

Behandlingen vid lårbensfraktur är nästan utan undantag operation. Operationen bör göras utan dröjsmål med en sådan metod som gör full belastning möjlig.

Operationen kan göras antingen under narkos eller med spinalbedövning (ryggmärgsbedövning). Faktorer som inverkar

på valet av operationsmetod är bland annat patientens allmäntillstånd, ålder, övriga sjukdomar, medicinering, kvaliteten på lårbenet och höftleden samt typen av benbrott.

Operationsbehandlingen innebär att man antingen sätter in en konstgjord led eller korrigerar benbrottets läge och stöder benen med yttre fixering.

Regelbunden användning av smärtstillande läkemedel också efter operationen gör rehabiliteringen snabbare. Så snart patienten kan äta och dricka efter operationen tas paracetamol och eventuella andra smärtstillande läkemedel via munnen. För behandling av smärta rekommenderar arbetsgruppen för God medicinsk praxis i första hand paracetamol via munnen.

Opioid (oxikodon) i små doser kan användas under rehabiliteringen, men användningen bör vara tillfällig eftersom opioider ökar risken för bland annat fallolyckor.

## Motion är medicin

Mobilisering inleds så snart som möjligt efter operationen, senast följande dag, eftersom motion och effektiv fysisk träning förbättrar återhämtningen av rörelse- och funktionsförmågan, förebygger komplikationer och smärta samt upprätthåller rörligheten i lederna. I början använder patienten hjälpmedel för att röra sig under handledning av skötare och fysioterapeuter.

Varje patient får direktiv om att belasta benet beroende på typen av lårbensfraktur och ingrepp. Man strävar efter att operera så att patienten genast kan belasta benet så långt smärtan tillåter.



## Andra åtgärder och saker som bör beaktas

Profylaktisk läkemedelsbehandling mot blodproppar inleds genast när patienten har kommit till sjukhuset och det rekommenderas att den pågår i 30 dagar.

Före operationen får patienten en engångsdos antibiotika. På detta sätt försöker man undvika postoperativa infektioner.

Kvarliggande kateter som införs i urinröret i samband med operationen tas bort så snart som möjligt efter operationen.

Patientens näringstillstånd bör beaktas redan vid ankomsten till sjukhuset eftersom patienter med lårbensbrott ofta är sköra och undernärda. Patients undernäring och det så kallade kataboliska tillstånd som uppstår till följs av benbrottet och operationen försämrar motståndskraften mot infektioner, gör sårhäkning långsammare, orsakar trötthet och muskelsvaghet, förlänger sjukhusvistelsen samt försämrar rehabiliteringsprognosen. Man kan förkorta fastan för patienter som väntar på operation genom att använda näringsdrycker som kosttillskott. Det är viktigt att se till att patienten får tillräckligt med vätska och näring under rehabiliteringen och också efter utskrivningen. Användning av kosttillskott efter operationen kan också minska komplikationerna.

Delirium (ett akut förvirringstillstånd) i samband med lårbensbrott är vanligt, men blir ofta inte diagnostiserat. Symtomen är förändringar i uppmärksamhet, medvetande, psykomotorisk aktivitetsnivå och dygnsrytmen samt förekomst av hallucinationer och minnesstörningar. Hos många patienter varierar symtomen och de kan tidvis upphöra. Vid behandling av delirium är det viktigt identifiera predisponerande faktorer (akut sjukdom eller biverkning av läkemedel) och att sörja för

patientens grundbehov och trygghet. Tilläggsinformation om delirium, se Nyttig tilläggsinformation på webben.

## Rehabilitering är en viktig del av behandlingen

Ändamålet med rehabiliteringen är att patienten så snart som möjligt ska kunna fortsätta sitt liv i sin tidigare livsmiljö.

Patienten flyttas till en rehabiliteringsenhet som är speciellt insatt i rehabilitering av patienter med lårbensbrott så smidigt och snart som möjligt efter operationen, oftast efter ett till två dygn. En rehabiliteringsgrupp som består av läkare (geriater), sjukskötare, närvårdare, fysioterapeut, ergoterapeut och socialarbetare arbetar där tillsammans med patienten. Rehabiliteringsgruppen hjälper och stöder patienten att planera och förverkliga rehabiliteringen, kommer överens om målsättningen, följer upp rehabiliteringen samt ger patienten feedback. Man samarbetar med patienten och de anhöriga.

Rehabiliteringen fortsätter efter utskrivningen med stöd av de närstående, hemvården och vid behov rehabiliteringspersonalen. Målsättningen är att patienten återfår rörelse- och funktionsförmågan som de var före benbrottet.

## Utskrivning

Man kommer överens om utskrivning från sjukhuset i samarbete med patienten, de närstående och vårdpersonalen. Före utskrivningen kan patienten och en representant för rehabiliteringsgruppen tillsammans göra ett hembesök.

Under hembesöket följer man med hur patienten rör sig och klarar sig i vardagslivet och utreder om det behöver göras ändringar i bostaden eller vilka hjälpmedel (handtag,



halkskydd, promenadkäpp, rollator med mera) patienten eventuellt behöver. På samma gång kartlägger man vad som eventuellt kan orsaka fallolyckor och försöker åtgärda det.

### Att förhindra ett nytt lårbensbrott

Efter ett lårbensbrott är det speciellt viktigt att förebygga fallolyckor och nya benbrott. Viktigast är att klarlägga orsakerna till det första lårbensbrottet och åtgärda dem. Bakgrunden bör klarläggas tillräckligt vidsträckt eftersom det ofta finns många faktorer med anknytning både till patienten och till omgivningen.

Behandling med kalcium (1–1,5 g/dag) och D-vitamin (20 µg/dag) inleds genast om patienten inte redan använder dem. Läkemedelsbehandling av osteoporos kan inledas utan bentäthetsmätning, om eventuella orsaker till osteoporosen först är uteslutna.

### Nyttig tilläggsinformation på webben (på finska)

- [Tarkastuslista kotitapaturmien ehkäisemiseksi](#)
- [Lonkkamurtumapotilaan toimintakykymittareita](#)
- [lääkäiden lääkityksen tietokanta Lääke75+](#)
- Opas: Pajala S. [lääkäiden kaatumisten ehkäisy](#). THL 2016
- Suomen Fysioterapeuttien [Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyyn fysioterapiasuositus](#)
- Terveyskirjasto: artikkeli [Sekavuustila \(delirium\)](#)
- [Suomen Luustoliitto](#) är en folkhälso- och patientorganisation som tillsammans med sina medlemsföreningar befrämjar befolkningens benhälsa och välmående. På webbplatsen finns information om

bland annat benhälsa, anvisningar om egenvård och kamrattstöd (tills vidare på finska).

De organisationer som omnämns i patientversionen ger mera information i ämnet. Finska Läkarföreningen Duodecims redaktion för God medicinsk praxis svarar inte för kvaliteten eller tillförlitligheten gällande uppgifter som andra organisationer har gett.

### Författare

Patentversionen är uppdaterad utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims God medicinsk praxis-rekommendation av medicinska redaktören **Kirsi Tarnanen**. Den är granskad av ordföranden för arbetsgruppen specialistläkaren i internmedicin och geriatri **Tiina Huusko** från Esbo, arbetsgruppens sammanställande skribent, docenten, specialistläkaren i geriatri, kliniska läraren i geriatri **Esa Jämsen** från Tammerfors universitetssjukhus och Tammerfors universitet, verksamhetsledare **Ansa Holm** från Luustoliitto samt God medicinsk praxis-redaktörerna **Antti Malmivaara** och **Ville Mattila** från Finska Läkarföreningen Duodecim.

### Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis- och Avstå klokt-rekommendationerna är sammandrag gjorda av experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.