



Käypä hoito

Lonkkamurtuma

Käypä Hoito –suosituksen keskeiset asiat kuntoutuksen näkökulmasta

Perustuu 10.6.2011 päivitettyyn
Käypä hoito -suositukseen

LT Tiina Huusko

Lonkkamurtuman Käypä Hoito –suositusryhmän pj

Sidonnaisuudet: Kuntoutuspäällikkö, Kela

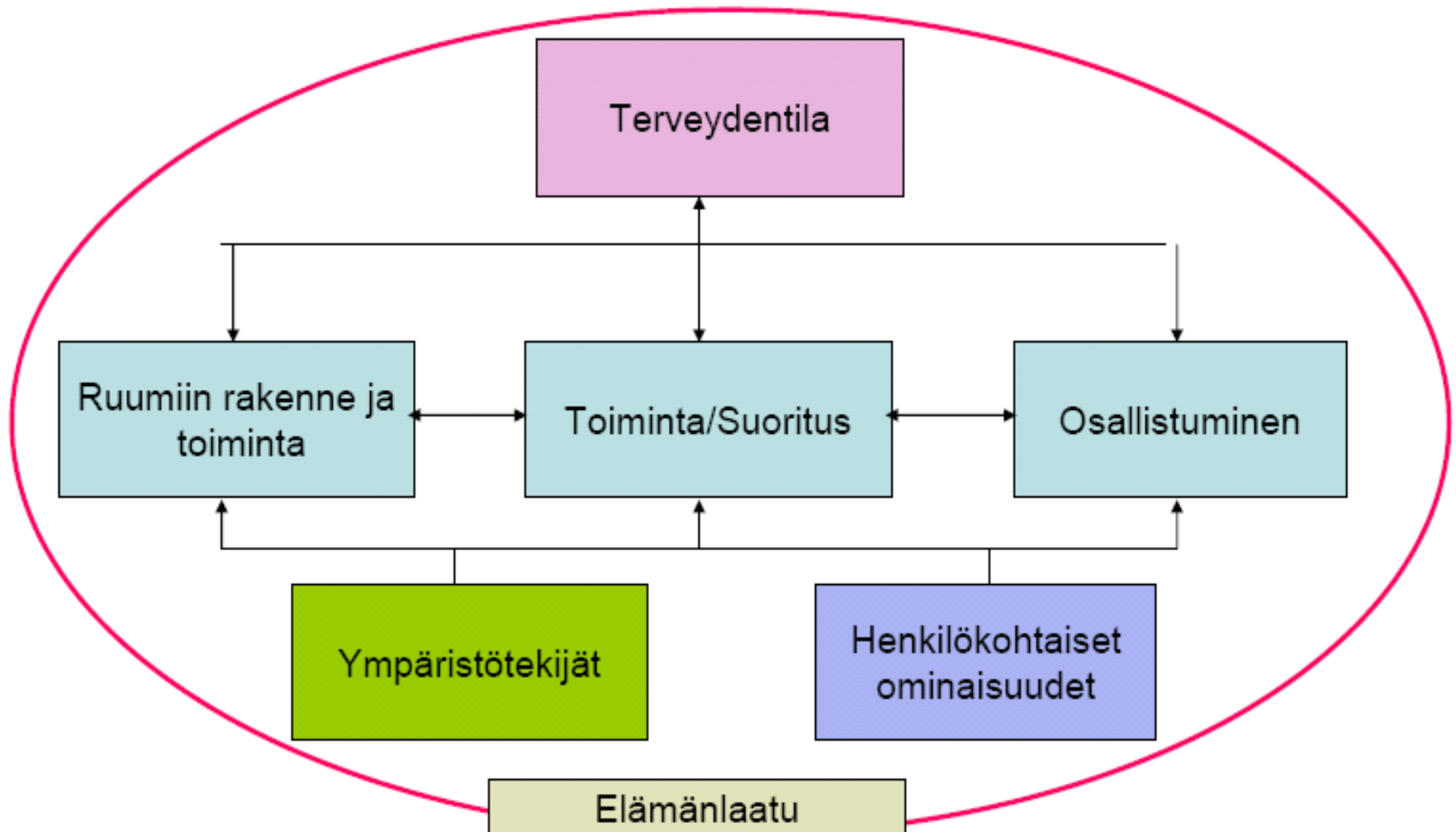
Hallituksen jäsen SGF

30.01.2014



ICF kuntoutuksen viitekehyksenä

International classification of function





Käypä hoito

Näytön varmuusaste

Käypä hoito -suosituksissa

Koodi	Näytön aste	Selitys
A	Vahva tutkimusnäyttö	Useita menetelmällisesti tasokkaita ¹ tutkimuksia, joiden tulokset samansuuntaiset
B	Kohtalainen tutkimusnäyttö	Ainakin yksi menetelmällisesti tasokas tutkimus tai useita kelvollisia ² tutkimuksia
C	Niukka tutkimusnäyttö	Ainakin yksi kelvollinen tieteellinen tutkimus
D	Ei tutkimusnäyttöä	Asiantuntijoiden tulkinta (paras arvio) tiedosta, joka ei täytä tutkimukseen perustuvia näytön vaatimuksia

¹ Menetelmällisesti tasokas = vahva tutkimusasetelma (kontrolloitu koeasetelma tai hyvä epidemiologinen tutkimus); tutkittu väestö ja käytetty menetelmä soveltuvat perustaksi hoitosuosituksen kannanottoihin.

² Kelvollinen = täyttää vähimmäisvaatimukset tieteellisten menetelmien osalta; tutkittu väestö ja käytetty menetelmä soveltuvat perustaksi hoitosuosituksen kannanottoihin.





Keskeinen sanoma

- Vuosien 1996–2008 aikana Suomessa on tapahtunut vuosittain noin 7 000 lonkkamurtumaa.
- Hoitoon kuluu keskimäärin noin 46 vuorokautta, josta leikkaushoitojakson osuus on noin seitsemän vuorokautta.
- Lonkkamurtuman riskiä voidaan vähentää puuttumalla sekä **kaatumisriskiä lisääviin että luun lujuutta heikentäviin tekijöihin**
- **Erityisesti tulee kiinnittää huomiota riskipotilaiden**
 - fyysiseen kuntoon
 - luuston kuntoon
 - näkökykyyn
 - monilääkitykseen sekä uni- ja rauhoittavien lääkkeiden käyttöön
 - apuvälineiden tarpeeseen ja ympäristön riskitekijöihin.





Keskeinen sanoma

- Yleistilasta ja kivun tehokkaasta hoidosta tulee huolehtia.
- Kuoleman, sairaalahoidon pitkittymisen ja pitkäaikaiseen laitoshoidon joutumisen riski on erityisen suuri, jos potilaalla ilmenee alkuvaiheen sekavuutta tai hänellä on todettu muistisairaus.
- Leikkaus on tehtävä viivytyksettä sellaisella menetelmällä, joka mahdollistaa potilaan liikkumiskyvyn pikaisen palautumisen. Kuntoutus tulee aloittaa heti leikkauksen jälkeen.
- Lonkkamurtuman jälkeen on uusia luunmurtumia ehkäistävä aktiivisesti.
- Työ on moniammatillista. Potilas ja hänen läheisensä on pyrittävä saamaan aktiivisesti mukaan tähän toimintaan.



Käypä hoito

Murtumapotilaan leikkaushoito

- Leikkaus ensimmäisen vuorokauden kuluessa näyttää parantavan toipumisennustetta **B**.





Yleistilan hoito ja mobilisaatio

- Moniammatillinen geriatrinen arviointi ja hoito jo alkuvaiheessa vähentävät komplikaatioita ja kuolleisuutta ^A.
- Riittävän kivunhoidon turvaamiseksi suositellaan seuranta esimerkiksi sanallisen kipuaasteikon (VRS) avulla.
- Mobilisointi aloitetaan leikkauspäivää seuraavana päivänä.
- Alusta lähtien on kiinnitettävä huomiota deliriumin riskitekijöihin, komplikaatioiden ehkäisyyn, potilaan muiden sairauksien ja kipujen hoitoon, ravitsemustilan arviointiin sekä antikolinergisten ja rauhoittavien lääkkeiden käytön minimoimiseen.
- Lisäravintovalmisteiden käyttö voi vähentää komplikaatioita ^C. Nandrolonin anto parantaa iäkkäiden naisten ravitsemustilaa, lihasmassaa, liikuntakykyä, päivittäisistä toiminnoista selviytymistä sekä elämänlaatua lonkkamurtuman jälkeen ^A.



Käypä hoito

Kuntoutus

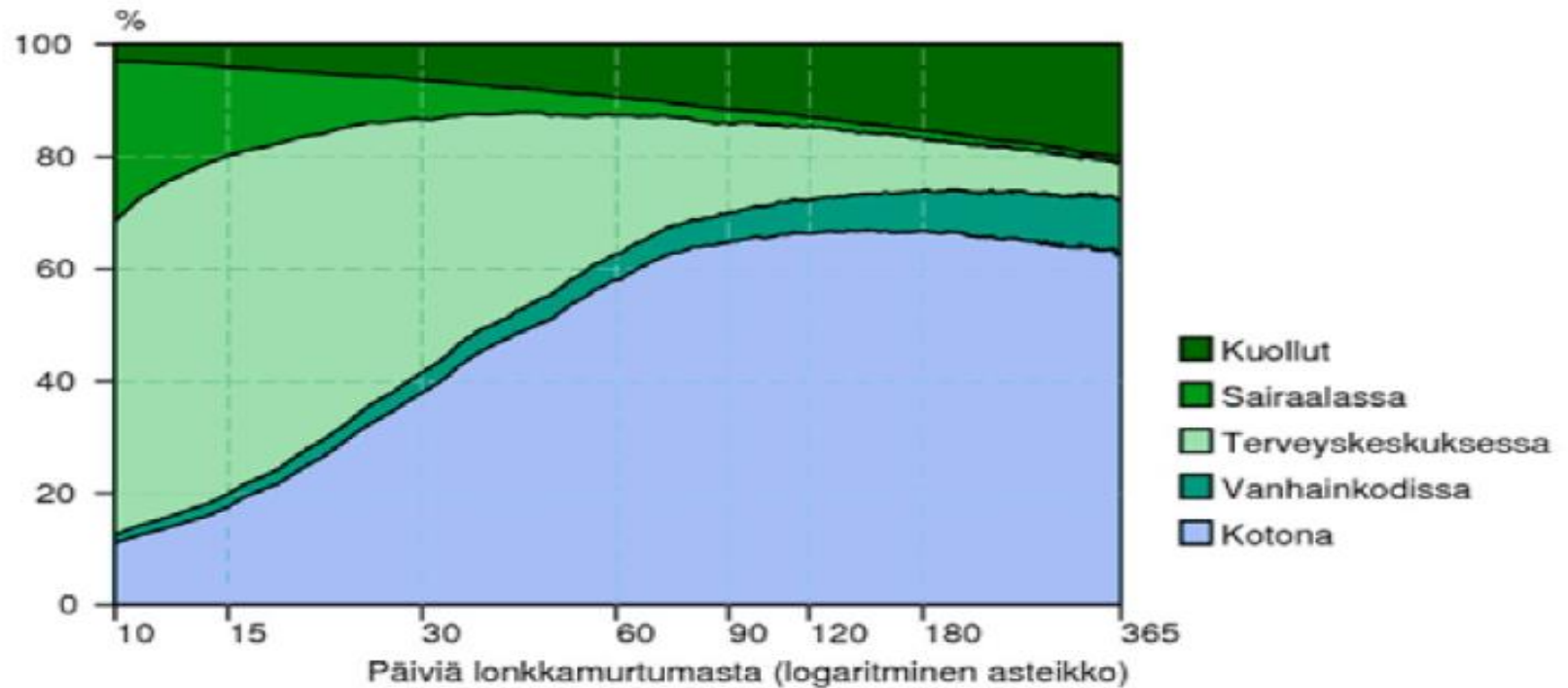
- Kuntoutus yli 25 lonkkamurtumapotilasta vuodessa hoitavissa yksiköissä näyttäisi olevan yhteydessä pienempään kuolleisuuteen.
- Keskittämällä avohoidossa asuneiden lonkkamurtumapotilaiden kuntoutus vanhusten sairauksiin perehtyneisiin moniammatillisiin kuntoutusyksiköihin voidaan nopeuttaa toimintakyvyn palautumista, lyhentää sairaalahoidon kestoja ja vähentää pitkäaikaiseen laitoshoitoon joutumista ^A.
- Keskeisiä seikkoja ovat kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi, varhainen mobilisaatio, potilaan omatoimisuus sekä yhteistyö avohoidon, potilaan ja hänen omaistensa kanssa.





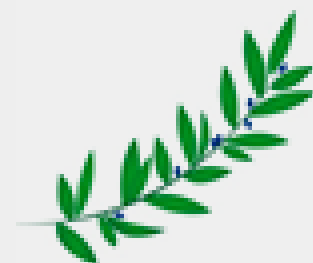
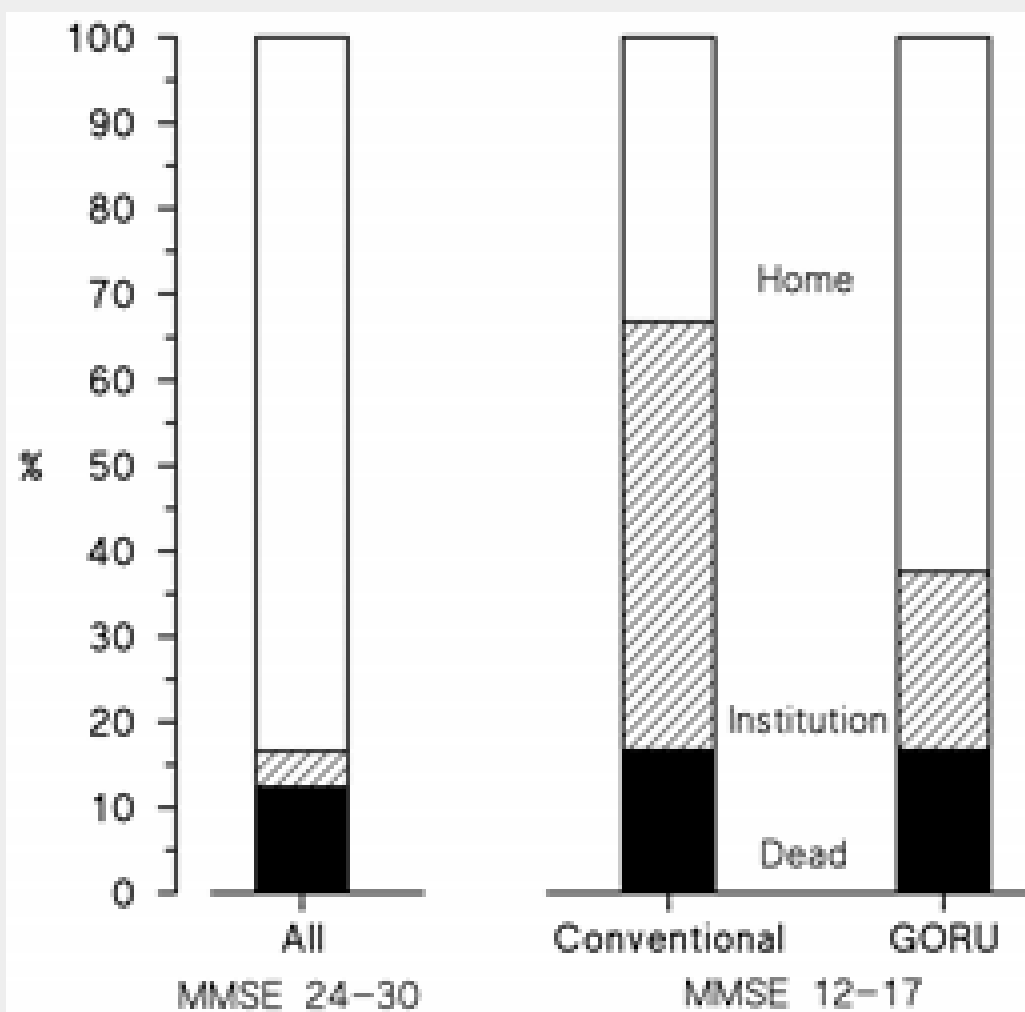
Käypä hoito

Kuntoutus



Kuva 4. Tiladiagrammi 50 vuotta täyttäneille kotona asuneille lonkkamurtumapotilaille vuonna 2007. © THL.

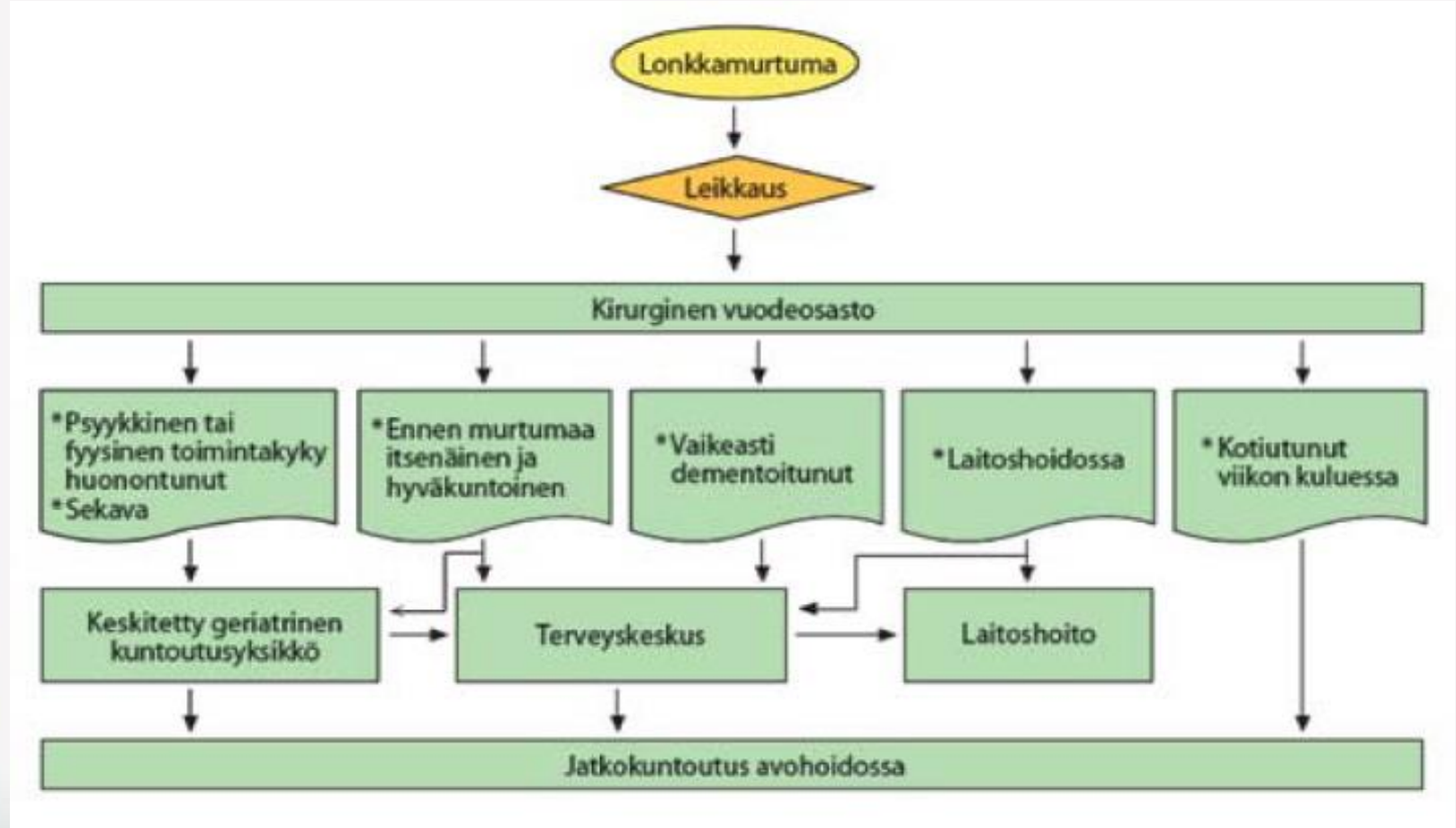
Kuntoutuksen avulla voidaan estää dementoituneiden lonkkamurtumapotilaiden (MMSE 12 - 17) pitkäaikaiseen laitoshoitoon joutumista, hoitoaika 47 vs. 147 vrk
Huusko ym. 2001





Käypä hoito

Kuntoutus



Kuva 5. Lonkkamurtumapotilaan leikkauksenjälkeisen kuntoutumispaikan valinta riippuu fyysisestä ja psyykkisestä suorituskvyyvystä ennen murtumaa ja kuntoutumisen tavoitteista. © Lonkkamurtuma-suosituksen työryhmä

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistyksen asettama työryhmä

Puheenjohtaja:

Tiina Huusko, LT, kuntoutuspäällikkö; Kansaneläkelaitos, terveysosasto, kuntoutusryhmä, Helsinki

Jäsenet:

Ilkka Arnala, LKT, dosentti, ylilääkäri; Kanta-Hämeen keskussairaala, ortopedian tulosityksikkö

Hannu Aro, professori; Turun yliopisto, ortopedisen tutkimuksen yksikkö ja TYKS, ortopedian ja traumatologian klinikka

Olli Impivaara, LKT, dosentti, ylilääkäri; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, väestötutkimusyksikkö, Turku

Pirkko Jäntti, LKT, dosentti, osastonylilääkäri; Keski-Suomen keskussairaala; Seinäjoen keskussairaala geriatrian yksikkö

Pia Laukkanen, LT, ylilääkäri; Sotainvalidien Sairaskoti, Jyväskylä

Maarit Piirtola, TtM, tutkija, fysioterapeutti; UKK-instituutti ja Turun yliopisto, yleislääketiede

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistyksen asettama työryhmä

Jäsenet:

Raija Sipilä, LL, Käypä hoito -toimituspäällikkö; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim (työryhmän Käypä hoito -toimittaja 1.1.2011 lähtien)

Reijo Sund, VTT, dosentti, tutkimuspäällikkö; Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos

Pekka Tarkkila, LT, dosentti, ylilääkäri; HYKS, anestesiologia, Töölön sairaala

Ville-Valtteri Välimäki, LT, ortopedian ja traumatologian erikoistuva lääkäri; HYKS, Töölön sairaala

Tiina Varis, LT, klinisen farmakologian ja klinisen mikrobiologian erikoislääkäri; (työryhmän Käypä hoito -toimittaja 31.12.2010 asti)

Asiantuntijat:

Juha-Pekka Kaukonen, dosentti, vastaava lääkäri, opetuslääkäri; Terveystalo Lahti ja Päijät-Hämeen keskussairaala, ortopedia

Matti Välimäki, professori, ylilääkäri; HYKS, Meilahden sairaala, endokrinologian klinikka