



## Rannemurtuma (värtsinälun alaosan murtuma)

9.11.2016

**Yleisin yläraajan murtuma on rannemurtuma eli värtsinälun alaosan murtuma. Se syntyy tavallisesti kaatumisen yhteydessä; kun tasapaino pettää, käsi ojennetaan lähes refleksinomaisesti eteen. Etenkin talvisin liukkaat tiet ovat yksi murtumia aiheuttava tekijä. Suomessa todetaan vuosittain noin 12 000 rannemurtumaa.**

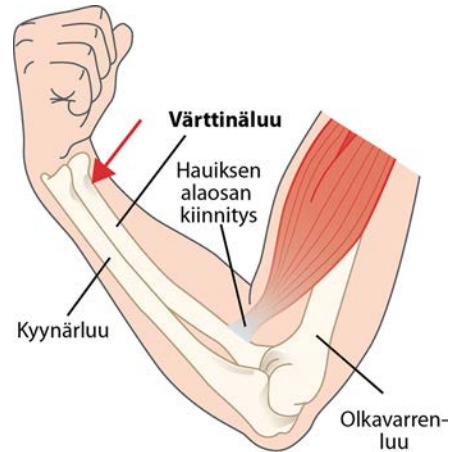
Rannemurtumien määrä kasvaa selvästi iän myötä. Itse asiassa jakauma on kaksijakoinen: toisaalta eniten murtumia on aktiivisilla nuorilla miehillä ja vaihdevuosi-iän ohittaneilla naisilla. Nuorella rannemurtuman syynä on usein jokin urheiluharrastus (lumi-lautailu, skeittaaminen) tai liikennetapaturma. Vanhemmalla väestöllä yhtenä osasyynä on luuston haurastuminen eli osteoporoosi. Yli 65-vuotiailla lähes 18 % kaikista murtumista on rannemurtumia.

### Värtsinä- ja kynnärlluun anatomia

Värtsinä- ja kynnärllu muodostavat kynnärvarren luisen rungon (ks. kuva). Niiden väliset ylä- ja alaosan nivelet mahdollistavat kynnärvarren kiertoliikkeen. Tärkein tuki kaikille nivelille on se, että käden luinen rakenne on ehjä.

*Kuva. Värtsinä- ja kynnärllu muodostavat kynnärvarren luisen rungon. Rannemurtuma syntyy tavallisesti värtsinälun alaosaan lähelle ranteen pieniä luita (kuvassa näkyvä punainen nuoli).*

*Copyright: Duodecim/Käypä hoito*



### Rannemurtuman oireet

Rannemurtuman oireena on yleensä vamman jälkeinen voimakas kipu. Ranne saattaa olla turvonnut, ja monesti siinä on jo silmin nähtävissä virheellinen asento. Pelkkien oireiden perusteella rannemurtumaa ei kuitenkaan voida tunnistaa, vaan siihen tarvitaan tutkimuksia.

### Röntgenkuva otetaan aina, kun epäillään murtumaa

Rannemurtuman diagnoosin perustana on röntgenkuva. Se kuuluu perustutkimuksiin aina, jos epäillään murtumaa. Joskus saateen tarvita myös tarkempia kuvantamistutkimuksia (esim. tietokonetomografiakuvausta). Lisäksi lääkäri perehtyy potilasta koskeviin esitietoihin ja tutkii murtuma-alueen.

### Perinteisesti rannemurtuma hoidetaan kipsaamalla

Useimmiten rannemurtuma hoidetaan kipsaamalla. Murtuneen käden luut asetetaan paikalleen paikallispuudutuksessa ja käsi kipsataan (rystysistä kynnärvarteen asti). Suositeltu aika pitää kipsiä on 4–5 viikkoa. Murtuman paranemista seurataan röntgenkuvin 1, 2 ja 5 viikon kohdalla.



Kipsaus voidaan tehdä perusterveydenhuollossa, työterveyshuollossa tai yksityisellä puolella. Saat hoitopaikasta mukaasi kotihoito-ohjeet, miten kipsatun käden kanssa tulee toimia tai milloin on tarpeen ottaa yhteyttä lääkäriin.

Joskus murtuma voi olla sen verran hankala, että se joudutaan hoitamaan leikkaamalla. Leikkaushoidon tarve arvioidaan yleensä erikoissairaanhoidossa. Myös leikkauksen jälkeen käsi kipsataan usein pari viikoksi.

### **Luu paranee luutumalla**

Luun murtuma paranee luutumalla. Luutuminen tapahtuu joko suoraan murtumakappaleiden välille tai uudisluun muodostumisen myötä. Luun paranemisessa on eri vaiheita.

#### *Tulehdusvaihe*

Murtuma aiheuttaa paikallisen kudoksen vaurion, ja se käynnistää tulehdusreaktion. Tulehdusvaihe kestää noin 1–7 päivää. Tuolloin murtuma-alueelle tulee verenpurkaumia, ja murtuman osat pääsevät vielä liikkumaan vapaasti. Murtuman aiheuttaman turvotuksen takia nivelet saattavat jäykistyä eivätkä sormetkaan välttämättä liiku normaalisti. Verenpurkauksista johtuen sormet voivat olla myös sinertävät ja turvoksissa.

#### *Tulehdusvaiheeseen liittyy myös kipua*

Akuutti kipu helpottuu yleensä parissa viikossa eikä enää häiritse nukkumista tai arkipäivän toimia. Kipulääkitys ei nopeuta itse murtuman parantumista, mutta sillä pyritään estämään kivun kroonistuminen eli muuttuminen pitkäaikaiseksi kivuksi. Akuutin kivun lääkityksessä voidaan käyttää parasetamolia, tulehduskipulääkkeitä tai näiden yhdistelmää, mutta tulehduskipulääkkeiden jatkuvaa pidempiaikaista käyttöä ei suositella. Jos nämä kipulääkkeet eivät riitä, hoitoon voidaan yhdistää mieto opioidi.

Jos ranne on tuettuna kipsillä tai ranne on leikattu ja potilaalla on voimakkaita kipuja, on syytä ottaa yhteyttä hoitopaikkaan. Synnä kipuun saattaa olla esimerkiksi liian tiukka kipsi, joka voi altistaa kipuoireyhtymän (CRPS) syntymiselle.

Suurin osa potilaista toipuu ongelmitta, mutta osalla potilaista voi kuitenkin esiintyä lievää kipua kuukausista vuosiin.

### **Luutumisen tapahtuu pitkän ajan kuluessa**

3–6 viikon aikana alueelle alkaa muodostumaan pehmeää uudisluuta, joka sitoo murtumakappaleita toisiinsa. Seuraavien 3–4 kuukauden aikana murtuma-alue mineralisoituu ja muuttuu tukevaksi. Tätä tapahtuu vielä vuosia eteenpäin.

Rannemurtuman paranemista voidaan arvioida erilaisilla mittareilla (esimerkiksi Visual Analogic Scale VAS, joka on eräänlainen kipujana). Käden kuntoutumista voidaan seurata esimerkiksi tutkimalla käden puristusvoimaa, avainotteen voimaa ja ranteen liikkuvuutta.

### **Sairasloma ja työhön paluu**

Hoitava lääkäri määrittelee sairasloman pituuden ja ohjaa potilaan työterveyshuoltoon työhön paluun suunnittelemista varten.

Fyysisesti kevyeen työhön (toimistotyö yms.) voi olla mahdollista palata jo 4–6 viikon kuluttua. Raskaampaan työhön, joka sisältää esimerkiksi nostelua tai kantamista, voidaan yleensä palata 2–3 kuukauden kuluttua vammasta.

Jos toipuminen pitkittyy, työkyky arvioidaan hoitavan lääkärin ja työterveyshuollon yhteistyönä.



## Kuntoutus on olennainen osa rannemurtuman hoitoa

Kuntoutuksella tähdätään siihen, että vammautuneeseen käteen jäisi mahdollisimman vähän toimintarajoituksia. Tavoitteena on mahdollisimman kivuton ranne, nivelten täysi liikkuvuus ja käden hyvä puristusvoima.

Kuntoutus voidaan toteuttaa esimerkiksi omatoimisella ohjatulla kotiharjoittelulla lääkärin tai fysioterapeutin antamien ohjeiden mukaan. Fysioterapiaa joudutaan tehostamaan erityisesti silloin, jos kättä on jouduttu pitämään pitkään liikkumattomana, käsi on voimakkaasti turvonnut, murtuma on ollut hankala, kädessä on voimakasta kipua, sormet tai peukalo ovat jäykät tai potilas on jostakin syystä arka käyttämään kättään. Fysioterapia kannattaa toteuttaa ensisijaisesti aktiivisena ja passiivisena liikehoitona. Tarpeen vaatiessa kuntoutukseen voidaan yhdistää erilaisia toimintaterapiahoitoja.

Murtuman jälkeen on tärkeää huolehtia myös turvotuksen ja kivun hoidosta sekä muiden vapaana olevien nivelien, kuten kyynär- ja olkapään sekä sormien liikeharjoittelusta. Sormien aktiivinen kevyt käyttö arkipäivän askareissa edesauttaa liikkeiden palautumista ja ylläpitämistä.

Turvotuksen hoitona voidaan käyttää raajan kohoasentoa sekä liikehoitoa.

Leikkauksen jälkeen, jos käsi on parantunut hyvin, voidaan kevyet ranteen ja kyynärvarren liikeharjoitukset aloittaa noin 2–4 viikon kuluttua leikkauksesta.

Suosituksen yhteydestä löytyvät ohjeet ([potilasohje](#) ja [diat](#)) ranteen liikeharjoitusten tekemiseen.

### *Ammatillinen kuntoutus*

Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on työelämässä pysyminen ja siihen palaaminen. Jos potilas ei toivu työkykyiseksi omaan työhönsä tai herää epäily siitä, että vamma aiheuttaa lähivuosina työ- tai opiskelukyvyn olennaisen heikentymisen, tarvitaan ammatillista kuntoutusta.

Ammatillista kuntoutusta järjestävät työeläkelaitokset, vakuutusyhtiöt, Kela ja opetustoimi. Ammatillisena kuntoutuksena voivat tulla kyseeseen kuntoutustutkimus, työkokeilu ja uudelleen koulutus. Ammatillinen kuntoutussuunnitelman laatii potilasta hoitava taho (työterveyshuolto, perusterveydenhuolto tai erikoissairaanhoito), ja sitä varten tarvitaan B- tai E-lausunto.

### **Tekijät**

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -suosituksen pohjalta kirjoittanut potilasversioista vastaava **Kirsi Tarnanen**. Sen ovat tarkistaneet Käypä hoito -suosituksen laatineen työryhmän puheenjohtaja, ortopedian ja traumatologian sekä käsikirurgian erikoislääkäri **Nina Lindfors** HUS Töölön sairaalasta, työryhmän kokoava kirjoittaja, käsikirurgian erikoislääkäri **Toni Luokkala** Keski-Suomen keskussairaalasta ja Käypä hoito -toimittaja, vs. ortopedian ja traumatologian professori, ylilääkäri **Ville Mattila** Tays:n TULES-vastuualueelta.

### **Vastuun rajaus**

Käypä hoito -suositukset ovat parhaiden asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.