



Lonkka murtui – tavoitteena takaisin kotiin

Päivitys 31.1.2018

Lonkkamurtuma on vakava, yleisimmin iäkkäiden ihmisten vamma, joka johtaa usein liikunta- ja toimintakyvyn heikentymiseen sekä avuntarpeen kasvuun. Suurin osa lonkkamurtumista – lähes 90 prosenttia – tapahtuu kaatumisen seurauksena, pääasiassa sisätiloissa.

Lonkkamurtuma on yksi niistä syistä – muistisairauksien, aivoverenkiertohäiriöiden ja muiden neurologisten sairauksien ohella – joiden takia iäkäs potilas saattaa joutua pitkäaikaishoitoon. Vain puolella niistä, jotka asuivat ennen murtumaa kotonaan ja liikkuvat itsenäisesti kodin ulkopuolella, toimintakyky säilyi samalla tasolla, jolla se oli ennen murtumaa. Noin 75 % kuitenkin palasi takaisin entiseen asuntoonsa.

Suomessa leikataan vuosittain noin 6 000 lonkkamurtumaa. Tyypillisesti potilas kotiutuu 2–4 viikon kuluttua murtumasta.

Riskitekijät

Lonkkamurtuman riskitekijöitä ovat alttius kaatumisille sekä luiden haurastuminen. Monisairaat ja hauraat vanhukset ovat erityisessä vaarassa kaatua, ja tietyt lääkkeet – esimerkiksi rauhoittavat ja unilääkkeet – lisäävät kaatumisvaaraa.

Lonkkamurtumille altistavat muun muassa korkea ikä, heikentynyt liikuntakyky, heikko lihasvoima, aiemmat murtumat, huono ravitsemustila, D-vitamiinin puute sekä tietyt sairaudet ja lääkkeet.

Ehkäisy

Terveystieteiden henkilöstön tulee arvioida iäkkään kaatumis- ja murtumariskiä säännöllisesti. Erityistä huomiota tulee kiinnittää heihin, joilla on ollut murtumia jo aikaisemmin.

Kaatumisen ehkäisyssä kiinnitetään huomiota pitkäaikaissairauksien hyvään hoitoon ja lääkitykseen – erityisesti rauhoittavien ja unilääkkeiden käyttöön – näkökykyyn, verenpaineeseen, fyysiseen kuntoon, monipuoliseen ja riittävään ravitsemukseen, apuvälinetarpeeseen sekä niihin kodin vaaratekijöihin, jotka voivat aiheuttaa kaatumisia.

Osteoporoosin ehkäisemiseksi on tärkeää saada riittävästi kalsiumia (1–1,5 g/päivä) ja D-vitamiinia (20 µg/päivä), harrastaa liikuntaa säännöllisesti ja monipuolisesti sekä luopua tupakasta. Liikunta voi olla esimerkiksi reipasta kävelyä, pyöräilyä tai vaikkapa puutarhätöitä, kunhan liikunnan aikaansaama kuormitus on vähintään kohtalaista. Myös lihasvoimaharjoittelu esimerkiksi kuntosalilla on suositeltavaa, ja tasapainoakin voidaan parantaa harjoittelun avulla.

Pitkäaikaishoidossa on hyvä harkita lonkkasuojaimia potilaiden suuren kaatumisriskin vuoksi. Laitoshoidossa olevien potilaiden liikkumista sen sijaan ei kannata rajoittaa lonkkamurtumien välttämiseksi, sillä tutkimukset osoittavat, että rajoitukset eivät vähennä kaatumisia ja murtumia, vaan voivat päinvastoin lisätä niitä ([Vältä viisaasti -suositus](#)).

Tutkimukset

Lonkkamurtuman toteaminen perustuu lääkärin tutkimukseen ja röntgenkuvaukseen. Muita tutkimuksia, esimerkiksi laboratoriokokeita, tehdään tarpeen mukaan, ja ne liittyvät hoidon suunnitteluun.



Kipu kuriin riittävällä lääkityksellä

Murtunut lonkka on yleensä kivulias – eritoten silloin, kun sitä liikutellaan. Riittävä kivun hoito vähentää komplikaatioita ja deliriumin (äkillinen sekavuustila, johon voi liittyä muun muassa aistiharhoja ja muistihäiriöitä) ilmenemistä, helpottaa potilaan valmistelua leikkaukseen ja nopeuttaa kuntoutumista.

Terveystieteiden tutkimuskeskusten tulee aloittaa lonkkamurtumapotilaan kivun hoito välittömästi (esimerkiksi ensihoitohenkilöstön toimesta). Kivun hoidon perusta on parasetamoli. Parasetamoli annetaan tavallisesti aluksi suoneen.

Jos kipu on kovaa, käytetään lisäksi johtopuudutusta, jossa puudutusainetta pistetään hermoran juureen.

Mikäli kipu jatkuu parasetamolista ja puudutuksesta huolimatta kovana, voidaan lisäksi käyttää opioideja, lähinnä oksikodonia. Tällöin tulee kiinnittää huomiota vatsan toimintaan ja käyttää tarvittaessa ummetuslääkettä. Opioidien käytön tulee olla vain tilapäistä. Annosta pienennetään ja lääkityksestä luovutaan heti, kun kipu leikkauksen jälkeen helpottaa. Kodeiinia ja tramadolia ei suositella käytettäväksi iäkkäiden potilaiden lonkkamurtumakivun hoidossa.

Lonkkamurtuman hoitona lähes poikkeuksetta leikkaus

Lonkkamurtuman hoitona on lähes poikkeuksetta leikkaus. Leikkaus on tehtävä viivytyksettä sellaisella menetelmällä, joka mahdollistaa täyspainovaruuden.

Leikkaus voidaan tehdä joko nukutuksessa tai spinaalipuudutuksessa

(selkäydinpuudutus). Leikkaustavan valintaan vaikuttavat muun muassa potilaan yleiskunto, ikä, muut sairaudet ja niiden hoitoon käytettävät lääkkeet, reisiluun ja lonkkanivelen laatu sekä se, millainen murtuma on kyseessä.

Leikkaushoitona on joko tekonivelen asentaminen tai murtuman asennon korjaaminen ja luiden tukeminen erityisin kiinnityslaittein.

Säännöllinen kipulääkitys myös leikkauksen jälkeen nopeuttaa kuntoutumista. Leikkauksen jälkeen parasetamoli ja mahdolliset muut kipulääkkeet otetaan suun kautta heti, kun potilas pystyy syömään ja juomaan. Käypä hoito -työryhmä suosittelee kivun hoitoon ensisijaisesti säännöllisesti suun kautta otettavaa parasetamolia.

Pieniannoksista opioideja (oksikodoni) voidaan käyttää kuntoutuksen aikana, mutta sen käytön tulee olla tilapäistä, sillä opioidien käyttö lisää muun muassa kaatumisriskiä.

Liikunta on lääkettä

Liikunta aloitetaan leikkauksen jälkeen mahdollisimman pian, viimeistään leikkauspäivää seuraavana päivänä, sillä liikkuminen ja tehokas fyysinen harjoittelu parantavat liikkumis- ja toimintakyvyn palautumista, ehkäisevät komplikaatioita ja kipua sekä ylläpitävät nivelten liikkuvuutta. Aluksi tukena käytetään liikkumisen apuvälineitä hoitajien ja fysioterapeuttien ohjaamana.

Kullekin potilaalle annetaan ohjeet jalan kuormitukseen riippuen siitä, millainen lonkkamurtuma ja millainen toimenpide on ollut kyseessä. Leikkaus pyritään tekemään niin, että jalalle varaaminen kivun sallimissa rajoissa on mahdollista heti.



Muut toimet ja huomioitavat asiat

Veritulpan estolääkitys aloitetaan heti potilaan tultua sairaalaan, ja sitä suositellaan jatkettavaksi 30 päivää.

Ennen leikkausta potilaalle annetaan kerta-annos antibioottia. Tällä pyritään välttämään leikkauksen jälkeinen infektio. Kestokatetri, joka asetetaan virtsaputkeen leikkauksen yhteydessä, poistetaan mahdollisimman pian leikkauksen jälkeen.

Potilaan ravitsemustila tulee huomioida jo silloin, kun hän tulee sairaalaan, sillä lonkkamurtumapotilaat ovat usein hauraita ja vajaaravittuja. Vajaa-ravitsemus sekä murtumaa ja sen leikkaushoitoa seuraava ns. katabolinen tila heikentävät kykyä vastustaa infektioita, hidastavat haavan paranemista, aiheuttavat väsymystä ja lihasheikkoutta, pidentävät sairaalahoitoa ja heikentävät kuntoutumisen ennustetta. Leikkausta odottavien potilaiden paastoa voidaan lyhentää käyttämällä siihen tarkoitettuja täydennysravintovalmistejuomia. Potilaan riittävään nesteeseen ja ravintoon saantiin on tärkeää kiinnittää huomiota kuntoutuksen aikana ja myös kotiutuksen jälkeen. Täydennysravintovalmisteiden käyttö leikkauksen jälkeen saattaa myös vähentää komplikaatioita lonkkamurtuma-leikkauksen jälkeen.

Delirium eli äkillinen sekavuustila on lonkkamurtuman yhteydessä yleinen, mutta se jää usein tunnistamatta. Sen oireita ovat tarkkaavaisuuden, tajunnan ja vireystilan muutokset, aistiharhat, muistihäiriöt sekä uni-valverytmin ja psyko-motorisen aktiivisuuden muutokset. Monilla potilailla oirekuva kuitenkin vaihtelee, ja oireet voivat olla välillä poissa. Deliriumin hoidossa on tärkeää tunnistaa sille altistavat tekijät (kuten akuutti sairaus tai lääkehaitta) ja

huolehtia perustarpeista ja -turvallisuu-desta. Lisätietoa deliriumista, ks. kohta [Hyödyllistä lisätietoa netistä](#).

Kuntoutus tärkeä osa hoitoa

Kuntoutuksen tavoitteena on, että potilas voisi mahdollisimman pian jatkaa elämäänsä entisessä elinympäristössään.

Potilas siirretään leikkauksen jälkeen mahdollisimman nopeasti ja joustavasti, usein 1–2 vuorokauden kuluttua, lonkkamurtumapotilaiden kuntoutukseen erityisesti perehtyneeseen kuntoutusyksikköön. Siellä yhdessä potilaan kanssa toimii kuntoutustyöryhmä, johon kuuluu lääkärin (geriatri) lisäksi sairaanhoitaja, perus- tai lähihoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Kuntoutusryhmä auttaa ja tukee potilasta kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa, sopii tavoitteista yhdessä potilaan kanssa ja seuraa kuntoutumisen toteutumista sekä antaa hänelle palautetta edistymisestä. Yhteistyötä tehdään yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa.

Kuntoutuminen jatkuu kotiutuksen jälkeen läheisten, kotihoidon- ja tarvittaessa kuntoutushenkilökunnan tukemana. Tavoitteena on murtumaa edeltäneen liikunta- ja toimintakyvyn palautuminen.

Kotiutus

Kotiutus sairaalasta sovitaan yhteistyössä potilaan, läheisten ja hoitohenkilökunnan kanssa. Ennen kotiutusta voidaan tehdä kotikäynti yhdessä potilaan ja kuntoutustyöryhmän edustajan kanssa.

Kotikäynnillä seurataan potilaan liikku- mista ja selviytymistä arkielämässä ja selvitetään, tarvitseeko asunnossa tehdä muutoksia tai millaisia apuvälineitä (kahvat, liukuesteet, kävelykeppi, rollaattori yms.) potilas mahdollisesti tarvitsee.



Samalla kartoitetaan asiat, jotka saattavat aiheuttaa kaatumisia ja pyritään poistamaan ne.

Jotta lonkkamurtuma ei uusisi

Lonkkamurtuman jälkeen on erityisen tärkeää ehkäistä kaatumisia ja uusien luunmurtumien syntymistä. Tärkeintä on selvittää ensimmäisen lonkkamurtuman syyt ja puuttua niihin. Koska taustalla on usein monia niin potilaaseen kuin hänen ympäristöönsäkin liittyviä tekijöitä, taustat on selvitettävä riittävän laaja-alaisesti.

Kalsiumin (1–1,5 g/päivä) ja D-vitamiinin (20 µg/päivä) käyttö aloitetaan viivytyksettä, jos niitä ei ole ollut käytössä jo aiemmin. Osteoporoosin lääkehoito voidaan aloittaa ilman luuntiheysmittausta, kunhan osteoporoosin mahdolliset syyt on ensin suljettu pois.

Hyödyllistä lisätietoa netistä

- [Tarkastuslista kotitapaturmien ehkäisemiseksi](#)
- [Lonkkamurtumapotilaan toimintakykymittareita](#)
- [lääkäiden lääkityksen tietokanta Lääke75+](#)
- Opas: Pajala S. [lääkäiden kaatumisten ehkäisy](#). THL 2016
- Suomen Fysioterapeuttien [Kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisyn fysioterapiasuositus](#)
- Terveyskirjasto: artikkeli [Sekavuustila \(delirium\)](#)
- [Suomen Luustoliitto](#) on kansanterveys- ja potilasjärjestö, joka yhdessä jäsenyhdistystensä kanssa edistää kansalaisten luustoterveyttä ja hyvinvointia. Sivustolta löytyy muun muassa tietoa luustoterveydestä, omahoito-ohjeita ja vertaistukea.

Potilasversiossa mainitut organisaatiot antavat lisätietoa aiheeseen liittyen. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Käypä hoito -toimitus ei vastaa muiden organisaatioiden antaman tiedon laadusta tai luotettavuudesta.

Tekijät

Potilasversion on Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Käypä hoito -suosituksen pohjalta päivittänyt potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen**. Sen ovat tarkastaneet työryhmän puheenjohtaja, sisätautien ja geriatrian erikoislääkäri **Tiina Huusko** Espoosta, työryhmän kokoava kirjoittaja, dosentti, geriatrian erikoislääkäri, geriatrian klininen opettaja **Esa Jämsen** TAYS:sta ja Tampereen yliopistosta, toiminnanjohtaja **Ansa Holm** Luustoliitosta sekä Käypä hoito -toimittajat **Antti Malmivaara** ja **Ville Mattila** Suomalaisesta Lääkäriseurasta Duodecimistä.

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.