

# Mitkä ovat merkittäviä tekijöitä lonkkamurtumapotilaan hoidon preoperatiivisen vaiheen aikana?



# Hotus

Hoitotyön tutkimussäätiö

NÄYTTÖVINKKI® 14/2020

## TULOKSET

Kuusi hoidon onnistumisen kannalta merkittävää tekijää lonkkamurtumapotilaan preoperatiivisessa vaiheessa ovat: leikkauksen ajoitus, nopeutettu hoitoprosessi, riskien ja perussairauksien tunnistaminen sekä niiden huomioiminen leikkausta varten, kivunhoito, ennaltaehkäisevät toimenpiteet sekä moniammatillinen hoito.

### 1) Leikkauksen ajoitus

- Parhaan hoitotuloksen saavuttamiseksi lonkkamurtumapotilaan tulisi päästä leikkaukseen 48 tunnin sisällä murtumasta.

### 2) Nopeutettu hoitoprosessi

- Lonkkamurtumapotilaan lääkärin tekemä hoidon arviointi tulisi suorittaa tunnin sisällä yksikköön saapumisesta.
- Potilas tulisi siirtää vuodeosastolle 4 tunnin kuluessa.

### 3) Perussairauksien ja riskien tunnistaminen sekä niiden huomioiminen leikkausta varten

- On tärkeää tunnistaa lonkkamurtumapotilaan perussairaudet ja riskit ennen leikkausta. Tällaisia sairauksia tai riskejä ovat: anemia, anti-koagulanttihoito, elektrolyyttihäiriöt, hoitamaton metabolinen oireyhtymä, rytmihäiriöt, iskeeminen sydänsairaus tai sydämen vajaatoiminta, akuutti hengityselinsairaus ja kroonisen hengityselinsairauksen paheneminen.
- Perussairauksien ja riskien hoitaminen ennen leikkausta voi kuitenkin aiheuttaa leikkauksen viivästymistä, mikä voi huonontaa hoidon lopputulosta. Siksi niiden hoitaminen ennen leikkausta, tulee perustua terveydenhuollon ammattilaisten huolelliseen arviointiin.

### 4) Kivunhoito

- Kivunhoito preoperatiivisessa vaiheessa on merkittävä osa potilaan hoitoa. Erilaisista kivunhoitomenetelmistä vahvinta näyttöä sai johdopuudutus. Sen tulisi olla ensisijainen lonkanmurtumapotilaan preoperatiivinen kivunhoitomenetelmä, mikäli sen laittamiseen tarvittava erikoisosaaminen on saatavilla.

### 5) Ennaltaehkäisevät toimenpiteet

- Lonkkamurtumapotilaan hoidossa tulee pyrkiä ennaltaehkäisemään yleisesti leikkauspotilailla esiintyviä komplikaatioita lisäämällä tietoisuutta niiden mahdollisuudesta. Tällaisia komplikaatioita tai niiden ehkäisyyn liittyviä toimia ovat: delirium, hapettumisen häiriöt, ihon kunnan ongelmat ja painehaavat sekä antibiootti- ja tromboosiprofylaksia.

### 6) Moniammatillinen hoito

- Moniammatillinen hoito tulee aloittaa heti potilaan saapuessa ja se on tärkeä osa onnistunutta lonkkamurtumapotilaan hoitoketjua. Moniammatillisen hoidon avulla potilaan leikkausvalmius saavutetaan tehokkaammin ja hoidon lopputulos on parempi.
- Hoitajien osallistuminen hoitosuosittelun käyttöönottoon on merkittävä osa lonkkamurtumapotilaiden preoperatiivisen hoitoprosessin kehittämistä.

## TAUSTA

Suomessa leikataan vuosittain noin 6000 lonkkamurtumapotilasta<sup>1</sup>. Lonkkamurtumaa on kuvattu yhdeksi vakavimmista osteoporoosin aiheuttamista murtumista maailmanlaajuisesti<sup>1,2</sup>. Erityisesti kehittyneissä maissa lonkkamurtuman riski kasvaa merkittävästi iäkääntymisen myötä<sup>2</sup>. Lonkkamurtumat ovat etenkin iäkkäiden vakavia kaatumisvammoja, jotka aiheuttavat usein toiminta- ja liikuntakyvyn heikkenemistä<sup>1,2,3</sup>. Myös nuoremmilla lonkkamurtumia esiintyy trauman aiheuttamana<sup>4</sup>. Lonkkamurtumat heikentävät elämänlaatua<sup>1,3</sup>, ja ne ovat yksi merkittävimmistä avuntarpeeseen ja pitkäaikaishoitoon johtavista syistä<sup>3,4,6</sup>. Lonkkamurtuman hoitoprosessissa yksi keskeisistä vaiheista on preoperatiivinen hoito<sup>1</sup>. Lonkkamurtumat ja niiden hoitamiseen liittyvät sosiaaliset ja taloudelliset tekijät vaikuttavat terveydenhuollon palvelujärjestelmien lisäksi potilaaseen ja hänen perheeseensä<sup>4,5</sup>.

## YHTEENVETO

Lonkkamurtumapotilaan onnistunut hoito perustuu preoperatiivisen vaiheen kuuteen osatekijään. Katsauksen tulokset osoittavat, että kaikki julkaistut hoitosuosittelut eivät ole yhtä laadukkaita. Laadultaan korkeatasoinen lonkkamurtumapotilaan preoperatiivisen vaiheen hoitosuositus voidaan laatia kansainvälisellä yhteistyöllä, minkä jälkeen suositusta on mahdollista täydentää kansallisten vaatimusten mukaisesti. Hoitajilla on merkittävä rooli sekä hoitoprosessien kehittämisessä että hoitosuosittelun käyttöönotossa.

## KÄYTTÖKELPOISUUS SUOMESSA

Katsauksen tulokset lonkkamurtumapotilaan preoperatiivisesta hoidosta ovat sovellettavissa suomalaisen terveydenhuoltoon. Hoitosuosituksen sisältö on yhdenmukainen Käypä hoito -suosituksen kanssa, lisäksi tulokset sisältävät tekijöitä, joita Käypä hoito -suosituksessa ei ole mainittu<sup>1</sup>.

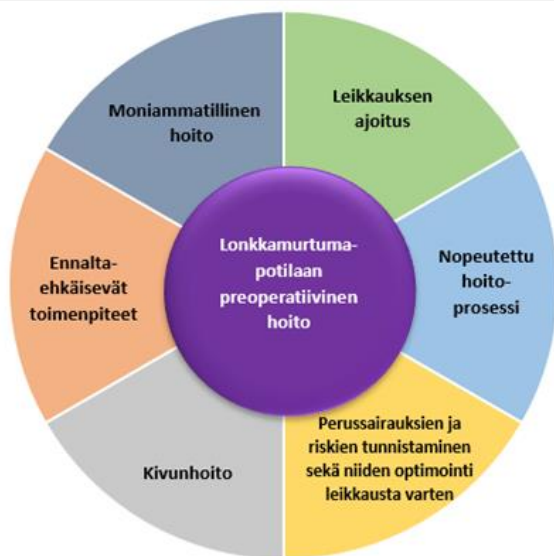
Näyttövinkkiä voidaan hyödyntää potilaan hoidossa etenkin päivystyspoli-klinikoilla sekä vuodeosastoilla. Sitä voi hyödyntää myös kehitettäessä lonkkamurtumapotilaiden hoitoprosesseja. Parantuneen lonkkamurtumapotilaan hoitoprosessin seurauksena potilaille voidaan tarjota laadukkaampaa sekä vaikuttavampaa hoitoa. Näyttövinkin avulla voidaan kiinnittää huomiota lonkkamurtumapotilaan preoperatiivisessa hoitovaiheessa oleellisiin asioihin.

Lisätietoa aiheesta:

Lonkkamurtuma [Käypä hoito -suositus](#)<sup>1</sup>

Kivun hoitoon [Käypä hoito -suositus](#)<sup>7</sup>, [Hotus-hoitosuositus](#)<sup>8</sup>

Preoperatiivinen hoito [Sairaanhoitajan käsikirja](#)<sup>9</sup>



## AINEISTO JA MENETELMÄT

Näyttövinkki perustuu vuonna 2018 julkaistuun tasokkaaseen hoitosuosituksista tehtyyn järjestelmälliseen katsaukseen, ns. sateenvarjokatsaukseen. Katsauksen tarkoituksena oli etsiä julkaistut kliiniset hoitosuositukset lonkkamurtumapotilaan preoperatiivisesta hoitovaiheesta ja arvioida kriittisesti niiden laatu. Sateenvarjokatsaus sisälsi yhteensä viisi hoitosuosituksista. Valittujen hoitosuosituksen laadut arvioitiin kolmen tutkijan toimesta AGREE II-laudanarviointityökalulla. Hoitosuositukset käytiin läpi iteratiivisen prosessin avulla. Esille tulleet merkitykselliset tekijät ryhmiteltiin pääluokittain. Sateenvarjokatsauksen menetelmällinen toteuttaminen on kuvattu yksityiskohtaisemmin alkuperäisessä julkaisussa\*. Katsauksen laatu arvioitiin JBI:n järjestelmällisen katsauksen arviointikriteeristöllä\*\*.

## NÄYTTÖVINKIN LAATIJAT

Ensihoitaja, TtM-opiskelija **Petri Aspegren**; sairaanhoitaja, TtM-opiskelija **Antti-Jussi Haapala**; sairaanhoitaja, TtM-opiskelija **Sauli Hyväri**; kättilö, TtM-opiskelija **Johanna Pietikäinen**; sairaanhoitaja (YAMK), TtM-opiskelija **Minttu Uuksulainen**; professori **Helvi Kyngäs**, Hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto  
Tutkija **Kristiina Heikkilä**, sh, TtM, Hoitotyön tutkimussäätiö

Näyttövinkkiin liittyvät yhteydenotot: jenni.konttila(at)hotus.fi



Hoitotyön tutkimussäätiö

## ALKUPERÄINEN JULKAISU

\***Filiatrealut S, Hodgins M, Witherspoon RT.** An umbrella review of clinical practice guidelines for the management of patients with hip fractures and a synthesis of recommendations for the pre-operative period. Journal of Advanced Nursing 2018; 74: 1278–1288. DOI: 10.1111/jan.13550

\*\***Katsauksen laatu:** tasokas (11/11) JBI: [Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses](#).

### MUUT KÄYTETYT LÄHDEVIITTEET:

1. **Lonkkamurtuma.** Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Ortopedi yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 6.2.2020). Saatavilla internetissä: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50040?tab=suositus>.
2. **Cooper C, Cole ZA, Holroyd CR, Earl SC, Harvey NC, Dennison EM, Melton LJ, Cummings SR, Kanis JA.** 2011. Secular trends in the incidence of hip and other osteoporotic fractures. Osteoporosis International 22(5), 1277–1288. DOI:10.1007/s00198-011-1601-6.
3. **Dyer SM, Crotty M, Fairhall M, Magaziner J, Beaupre LA, Cameron ID, Sherrington C.** 2016. A Critical review of the long-term disability outcomes following hip fracture. BMC Geriatrics 16(1), 158. DOI:10.1186/s12877-016-0332-0
4. **Lewis PM, Waddel JP.** 2016. When is the ideal time to operate on a patient with a fracture of the hip? The Bone & Joint Journal 98B(12), 1573–1581. DOI:10.1302/0301620X.98B12.BJJ-2016-0362.R2
5. **Martinez-Reig M, Ahmad L, Duque G.** 2012. The orthogeriatrics model of care: Systematic review of predictors of institutionalization and mortality in post-hip fracture patients and evidence for interventions. Journal of the American Medical Directors Association 13(9), 770–777. DOI: 10.1016/j.jamda.2012.07.011.
6. **Pajulammi H, Pihlajamäki H, Luukkaala T, Nuotio M.** 2015. Pre- and perioperative predictors of changes in mobility and living arrangements after hip fracture – a population-based study. Archives of Gerontology and Geriatrics 61(2), 182–189. DOI: 10.1016/j.archger.2015.05.007
7. **Kipu.** Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 6.2.2020). Saatavilla internetissä: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50040?tab=suositus>
8. **Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö.** Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö, 2013 (viitattu 6.2.2020). Saatavilla internetissä: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>
9. **Erämies T.** 2017. Preoperatiivinen hoito. Sairaanhoitajan käsikirja, 2017 (viitattu 6.2.2020). Saatavilla internetissä: <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>