

Opptrening av hoftebruddspasienter

Ingvild Saltvedt

Professor, Institutt for nevromedisin og
bevegelsesvitenskap, NTNU

Avdelingssjef, Avdeling for geriatri, St Olavs hospital

Pasientforløp for hoftebruddspasienter

Pre-operativ vurdering av ortoped, geriater og anestesilege. Diagnostikk, medisinsk optimalisering, medikamenter, veske, smertelindring

Frakturbehandling og forebygging av komplikasjoner relatert til kirurgisk behandling

Ortogeriatrisk utredning. systematisk, tverrfaglig og multidimensjonal utredning og behandling med fokus på pasientens ressurser og begrensninger.

Somatisk helse:

- i) Diagnostikk og behandling av brudd, komorbide tilstander
- ii) Forebygging og behandling av delirium og andre komplikasjoner
- iii) systematisk gjennomgang av medikamentliste
- iv) screening og behandling av ernæringsvikt
- v) hudproblemer (operasjonssår og forebygging av trykksår)
- vi) kartlegging og behandling av smerter
- vii) forebygging av nye brudd – utredning av fall og osteoporose

Mental helse

- i) kognitiv funksjon
- ii) angst og depresjon

Funksjon/eliminasjon

- i) ADL /IADL og mobilitet før bruddet og under oppholdet,
- ii) screening på urinveisinfeksjoner og urinretensjon
- iii) forebygging og behandling av obstipasjon
- iv) sansesvikt - hørselshjelpemidler

Sosiale forhold og bolig

Tidlig mobilisering mobiliseres og delta i ADL aktiviteter så snart som mulig. Individuelle planer basert på klinisk tilstand, funksjon før bruddet og motivasjon.

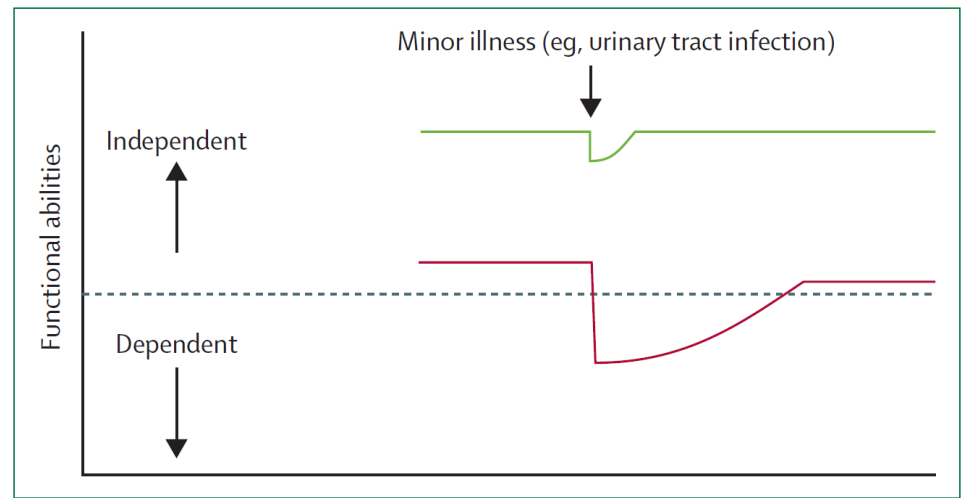
Utreiseplanlegging starter så tidlig som mulig. Utreisedestinasjon, hjelpemidler, realistiske mål for rehabiliteringen. God samhandling med pasient, pårørende og kommunen er essensielt.

Fysioterapi viktig for

- Tidlig mobilisering av pasienten
- Sette mål for treningen
- Planlegge rehabilitering
- I samhandling med fysioterapeuter i kommunene

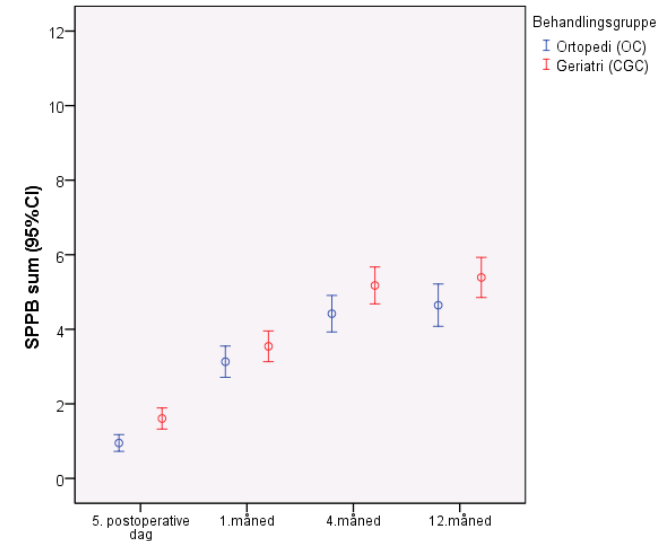
Hoftebruddsprosjektene i Trondheim

- Trondheim Hip-fracture Trial (n=397)
 - Behandling på geriatrisk avdeling i pre- og postoperativ fase vs ordinær behandling på ortopedisk avdeling
- EVAHip (n=223)
 - Balanse og gangtrening i hjemmet 4mnd etter hoftebrudd (20 treninger) vs. ordinær oppfølging



Trondheim Hip Fracture Trial

- Bedre mobilitet
- Bedre IADL
- Mindre frykt for fall,
- Bedre livskvalitet
- 18 færre døgn i institusjoner
- Kostnadseffektiv behandling



SPPB – gjennomsnitt (SE)

	Geriatri	Ortopedi	p-verdi
1 mnd	3.6 (0.2)	3.1 (0.2)	0.08
4 mnd	5.1 (0.2)	4.4 (0.2)	0.01
12 mnd	5.3 (0.2)	4.6 (0.2)	0.023



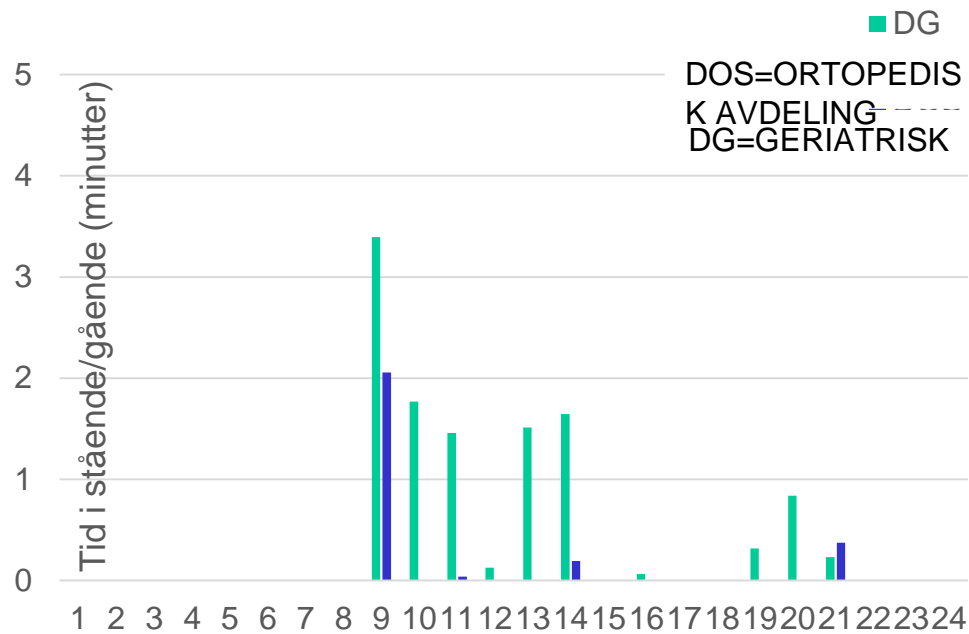
Gange ved 12 mnd

- Ganghastighet  Bedre helse og funksjon
- Dobbel standfase  Bedre kontroll
- Gangratio  Redusert fallrisiko
- Variabilitet  Mer energi effektiv gange
- Asymmeri  Bedre tilheling av skaden



Pernille Thingstad, upubliserte data

Aktivitet på 4. dag postoperativt



klokkeslett



Taraldsen et al.
2014

Tidlig mobilisering

- Starte første postoperative dag
- Lage individuelle planer
- Vurdere progresjon
- Jobbe tverrfaglig
 - Hyppig mobilisering
 - Deltagelse i ADL

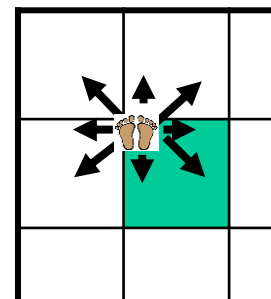


Konklusjon EVA-HIP

Å tilby systematisk trening/fysioterapi i hjemmet til alle eldre med hoftebrudd vil gi bedre mobilitet og gangfunksjon, uten ekstra kostnader.

... men utfordringen er å nå de som er kognitivt svekket og mest sårbare.

En tverrfaglig oppfølging bør sannsynligvis testes ut på fremtidens pasienter



Rehabilitering

- Alle (?) pasienter
 - Hjemme
 - Rehabiliteringsinstitusjoner
 - Sykehjem
- Tidlig mobilisering, ingen restriksjoner
- Kortsiktige og langsiktige mål
- Kognitiv svikt vanlig, trening må tilpasses

- Ikke stopp rehabiliteringen for tidlig!!

Norske retningslinjer
for tverrfaglig behandling
av hoftebrudd

2018



Meny ☰

 helsebiblioteket.no

Søk i fagprosedyrer



Hoftebrudd hos eldre - tidlig rehabilitering

[Helsebiblioteket.no](#) › [Fagprosedyrer](#) › [Ferdige](#) › Hoftebrudd hos eldre - tidlig rehabilitering