

"Ich gehe schon seit Jahren am Stock, er gehört zu mir" : Physiotherapie in der Geriatrie = "Je marche déjà depuis des années avec une canne, elle fait partie de moi" : la physiothérapie en gériatrie

Autor(en): **Pfulg-Althaus, Susanne**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **45 (2009)**

Heft 6

PDF erstellt am: **29.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-928844>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

«Ich gehe schon seit Jahren am Stock, er gehört zu mir» – Physiotherapie in der Geriatrie

«Je marche déjà depuis des années avec une canne, elle fait partie de moi» – la physiothérapie en gériatrie

SUSANNE PFULG-ALTHAUS

Ältere Menschen brauchen eine an sie angepasste Physiotherapie. Alltagsrelevante, individuelle Ziele setzen, die Ressourcen gut abschätzen, manchmal unkonventionelle Lösungen suchen sowie auch die Grenzen sehen – dies alles gehört zur Arbeitsweise der Physiotherapie in der Geriatrie.

Qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung für ältere Menschen wird zunehmend wichtig. Geriatrie ist derjenige Teilbereich der Medizin, der auf die Bedürfnisse älterer Menschen nach angepasster Gesundheitsversorgung antwortet. Ältere Menschen brauchen ebenso eine für sie angepasste Physiotherapie. Die Fachgruppe Physiotherapie in der Geriatrie (FPG) (siehe Kasten) hat diese im neuen «Berufsprofil Physiotherapie in der Geriatrie» dargestellt (www.physio-geriatrie.ch).

Die Identifizierung und Darstellung geriatricspezifischer Inhalte und Arbeitsmethoden, nach Möglichkeit auf Evidenzbasierten Grundlagen, ist wichtig, um eine hohe Qualität der Physiotherapie in der Geriatrie zu garantieren. Dieser Artikel beschränkt sich auf die Aspekte der Arbeitsweise.

Individuelles Altern

Eine 85-jährige Klientin mit der Diagnose Schenkelhalsfraktur kann sehr unterschiedliche Potenziale haben, was eine sehr unterschiedliche Herangehensweise für die Therapie bedeutet: Vielleicht ist sie eine fitte Seniorin, die beim Bergwandern gestürzt ist. Oder sie ist eine fragile ältere Dame, die mit Unterstützung der Spitex in ihrer Wohnung lebt. Es könnte auch eine Heimbewohnerin mit schwerer Alzheimerdemenz und zunehmenden Bewegungsstörungen sein.

Altern ist ein universeller Vorgang, geschieht jedoch individuell, in einer äusserst breiten Heterogenität. Gleichaltrige Seniorinnen haben physisch, psychisch und sozial sehr unter-

Les personnes âgées ont besoin d'une physiothérapie qui leur est adaptée. Fixer des buts individuels et pertinents pour la vie quotidienne, bien estimer les ressources, chercher parfois des solutions non conventionnelles et voir les limites, tout ceci fait partie de la méthode de travail de la physiothérapie en gériatrie.

La bonne qualité des soins de santé aux personnes âgées devient toujours plus importante. La gériatrie est le domaine de la médecine qui répond aux besoins des personnes âgées en matière de soins de santé. Elles ont également besoin d'une physiothérapie adaptée. Le Groupe de physiothérapie en gériatrie (GPG) (voir encadré) l'a présentée dans un nouveau «profil professionnel de la physiothérapie en gériatrie» (www.physio-geriatrie.ch).

L'identification et la représentation de contenus et de méthodes de travail spécifiques à la gériatrie, si possible basés sur des preuves, sont importantes pour garantir la qualité de la physiothérapie en gériatrie. Cet article se limite aux aspects de la méthode de travail.

Le vieillissement personnalisé

Une cliente de 85 ans victime d'une fracture du col du fémur peut avoir différents profils. Ce qui implique des approches très différentes de traitement: il peut s'agir d'une dame âgée en forme, qui a fait une chute lors d'une randonnée en montagne. Ou alors, d'une dame âgée fragile qui vit encore chez elle avec le soutien des soins à domicile. Il se peut aussi que ce soit une résidente d'un home atteinte d'une forte démence de type Alzheimer et qui a des troubles du mouvement croissants. Le vieillissement est un processus universel, qui se développe cependant de manière individuelle et extrêmement hétérogène. Les personnes du même âge ont des ca-

Fachgruppe Physiotherapie in der Geriatrie (FPG)

Um den besonderen Bedürfnissen der Physiotherapie mit alten Menschen Rechnung zu tragen, wurde 1995 unter dem Dach der SGG (Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie) die Fachgruppe Physiotherapie in der Geriatrie (FPG) gegründet. Die thematischen Schwerpunkte der Fachgruppe sind:

- Förderung des Stellenwerts der Geriatrie in der Physiotherapie
- Vernetzung von theoretischem und praktischem Fachwissen
- Vertretung der Physiotherapie in der interdisziplinären Zusammenarbeit
- Organisation von Fortbildungen
- Unterstützung des Austauschs zwischen den Mitgliedern
- Kontaktpflege zu anderen in der Altersarbeit tätigen Gruppierungen
- Vernetzung national in der CGS (Conférence des Groupes spécialisés)
- Vernetzung international in der *International Association of Physical therapists working with Older People* IPTOP

Internet: www.sgg-ssg.ch → Fachgruppen → Physiotherapie

Groupe de physiothérapie en gériatrie (GPG)

Le groupe de physiothérapie en gériatrie (GPG) a été créé en 1995 pour répondre aux besoins particuliers de la physiothérapie au profit des personnes âgées. Les principaux axes de travail du groupe sont:

- la promotion de l'importance de la gériatrie en physiothérapie
- la mise en relation des connaissances théoriques et pratiques
- la représentation de la physiothérapie dans la collaboration interdisciplinaire
- l'organisation de formations continues
- la promotion des échanges entre les membres
- l'entretien de contacts avec des groupements actifs dans le domaine de la gériatrie
- les relations nationales dans la CGS (Conférence des Groupes spécialisés)
- les relations internationales dans le cadre de l'*International Association of Physical therapists working with Older People* IPTOP

Internet: www.sgg-ssg.ch → groupes spécialisés → physiothérapie

schiedliche Potenziale. Auch in der Person selbst kann der eine oder andere Bereich mehr oder weniger Ressourcen bergen. Das kalendarische Alter besagt also in Bezug auf die zu erwartenden Behandlungsmöglichkeiten wenig.

Arbeitsmethoden der Geriatrie

Die grundlegende Arbeitsmethode der Geriatrie ist das multidimensionale geriatrische Assessment. Es ist ein «umfassender, interdisziplinärer diagnostischer Prozess mit dem Ziel, die medizinischen, funktionellen und psychosozialen Probleme und Ressourcen des alten Menschen und deren physischer Umgebung systematisch zu erfassen und einen umfassenden Plan für die weitere Behandlung und Betreuung zu entwickeln.» [1]

Die Komplexität der geriatrischen Patienten macht zudem interprofessionelle Teamarbeit erforderlich. Was in einer geriatrischen Klinik selbstverständlich und weitgehend institutionalisiert ist, stellt in der Privatpraxis, aber auch im Pflegeheim eine Herausforderung dar. Der interprofessionelle Dialog verlangt ein echtes Interesse an der Sichtweise der anderen involvierten Berufsgruppen und die Fähigkeit, sich kompetent und konstruktiv einzubringen. Diese Arbeit erfordert Offenheit und Geduld. Wenn sie gelingt, verbessert sie den Nutzen der Therapie für die Klientin wesentlich. Es ist zu vermeiden, Differenzen vor der Klientin auszutragen: Unterschiedliche Informationen verwirren sie und schädigen die therapeutische Beziehung.

Ziele und Ressourcen

Eine adäquate Zielsetzung ist das Kernstück der erfolgreichen Behandlung alter Menschen. Adäquate Ziele sind Ziele,

pacités physiques, psychiques et sociales très différentes; chaque domaine présente plus ou moins de ressources. L'âge calendaire a donc peu de signification lorsqu'il s'agit des attentes par rapport au traitement.

Les méthodes de travail en gériatrie

En gériatrie, la principale méthode de travail est l'évaluation gériatrique multidimensionnelle. Il s'agit d'un «processus diagnostique global, interdisciplinaire, visant à recenser les problèmes médicaux, fonctionnels et psychosociaux ainsi que les ressources des personnes âgées et de leur environnement physique pour développer un plan général en vue du traitement à venir et de son suivi». [1]

La complexité des patients requiert un travail en équipe interdisciplinaire. Ce qui est évident et largement institutionnalisé dans une clinique gériatrique représente un défi dans les cabinets privés, mais aussi dans les homes. Le dialogue interprofessionnel demande un véritable intérêt pour la manière de voir des autres groupes de professionnels impliqués ainsi que la capacité de s'intégrer de manière compétente et constructive. Ce travail requiert ouverture d'esprit et patience. Si l'on y parvient, cela améliore grandement l'utilité du traitement pour le patient. Il faut éviter d'afficher les différences devant le patient: les informations contradictoires débousolent les patients et nuisent à la relation thérapeutique.

Objectifs et ressources

Un objectif adéquat est une condition essentielle au succès du traitement des personnes âgées. Les objectifs adéquats sont ceux qui sont utiles aux patients et leur permettent de faire ce qu'ils désirent. Une personne ne souhaite 5 points de

die der Klientin nützen, die ihr ermöglichen, das zu tun, was sie sich wünscht. Sie möchte nicht fünf Punkte mehr im POMA (Tinetti), eine bessere Beweglichkeit im Kniegelenk oder einen geraden Rücken. Sie möchte sicher über die Strasse kommen, mit dem Hund im Wald spazieren und sich am Abend schmerzfrei ins Bett legen können. Die erste Arbeit, die wir zusammen mit der Klientin machen, ist deshalb die Selektion, die Auswahl der Ziele. Was bedeutet Lebensqualität für die Klientin? Welche Mobilität möchte sie haben? Wie viel Selbständigkeit? Was ist ihr wichtig, wo liegen ihre Befürchtungen und mit welchen Themen hat sie bereits abgeschlossen?

Frau M., 84-jährig, entschloss sich nach langem Zögern und dem Ertragen vieler Schmerzen zu einer Hüfttotalprothese. Die Schmerzen sind weg und sie macht gute Rehabilitationsfortschritte. Sie ist an einem Stock gut gehfähig, ohne Stock hinkt sie. Mit intensivem Training könnte sie das Gehen ohne Stock erlernen. Sie weicht jedoch aus und lehnt ab mit der Begründung, dass dies in ihrem Alter nicht mehr gehe. Ich erkläre ihr, dass ohne Stock zu gehen bei ihr nicht unmöglich wäre. Sie antwortet darauf: «Ich bin zufrieden, so wie es jetzt ist. Ich gehe schon seit Jahren am Stock, er gehört zu mir.» Wir beenden die Therapie: Wer zufrieden ist, hat sein Ziel erreicht.

Gerade wenn viele verschiedene Probleme vorhanden sind, sind die Auswahl und das Setzen von Prioritäten wesentlich. Die Klientin muss verstehen, dass wir nicht alles, aber das eine für sie Wichtigste anstreben. Ausgewählte, erreichbare Ziele versprechen mehr Erfolg.



Altern verläuft in einer äusserst breiten Heterogenität. | Le vieillissement se développe de manière extrêmement hétérogène. Foto/Photo: Nadine Strub

plus au test de Tinetti, ni une meilleure mobilité articulaire du genou, pas plus qu'un dos droit. Elle a envie de traverser la route en sécurité, de marcher dans la forêt avec son chien ou de pouvoir rester allongée au lit le soir sans ressentir de douleurs. C'est pourquoi la sélection, le choix de l'objectif du traitement est le premier travail que nous faisons avec les patients. Que signifie la qualité de vie pour eux? Quelle mobilité désirent-ils avoir? Quel degré d'autonomie souhaitent-ils? Qu'est-ce qui est important pour eux, où se situent leurs craintes et à quoi ont-ils déjà renoncé?

Madame M., âgée de 84 ans, s'est décidée pour une prothèse totale de hanche après une longue hésitation et après avoir supporté beaucoup de douleurs. Les douleurs ont disparu et elle fait beaucoup de progrès en rééducation. Elle est capable de bien marcher avec une canne; sans canne, elle boite. Avec un entraînement intensif, elle pourrait apprendre à marcher sans canne. Elle y renonce néanmoins et refuse en expliquant qu'à son âge ce n'est plus possible. Je lui explique qu'il n'est pas impossible qu'elle puisse marcher sans canne. Elle répond: «Je suis satisfaite de la situation actuelle. Je marche déjà depuis des années avec une canne, elle fait partie de moi.» Nous mettons fin au traitement: celui qui est satisfait a atteint son but.

Quand on se trouve en face de beaucoup de problèmes différents, sélectionner et fixer des priorités est essentiel. Le patient doit comprendre que nous ne visons pas à atteindre tous les objectifs, mais ceux qui sont importants pour lui. Des objectifs choisis et accessibles promettent plus de succès.

Monsieur S. ne veut plus rien depuis qu'il réside dans un home, à part mourir. Avec de l'entraînement, il apprend à marcher avec un rollator. Atteint de la maladie de Parkinson, il présente un risque de chute. Pourtant, la faculté de marcher seul lui permet de continuer à soigner des relations et à organiser sa vie de manière autonome dans le foyer. Il devient un usager très assidu car il remarque que le traitement l'aide à maintenir son autonomie malgré sa restriction progressive.

Une fois les buts clarifiés et sélectionnés, il faut trouver les ressources. Les capacités ne sont pas toujours manifestes et il s'agit d'éviter la sous-estimation tout autant que la surestimation. Ceci implique de solides connaissances sur les changements corporels liés à l'âge ainsi que sur que les possibilités d'influencer ce phénomène.

La recherche concernant les personnes âgées et, de plus en plus, les personnes très âgées démontre ces possibilités: au niveau de l'apprentissage moteur, de l'entraînement musculaire et des capacités de coordination ainsi qu'à celui de la régénération des structures articulaires. Le type et le dosage

Herr S. will nach dem Übertritt ins Heim erst gar nichts mehr, nur noch sterben. Mit etwas Training lernt er am Rollator gehen. Als Parkinsonkranker bleibt er sturzgefährdet. Doch die selbständige Gehfähigkeit erlaubt es ihm, Kontakte zu pflegen und sein Leben im Heim weitgehend autonom zu gestalten. Er wird ein eifriger Therapiegänger, weil er merkt, dass die Therapie ihm hilft, möglichst viel Selbständigkeit zu erhalten – trotz progressiver Einschränkung.

Wenn die Ziele geklärt und sortiert sind, geht es daran, die Ressourcen zu finden. Die Potenziale liegen nicht immer offen, und es gilt sowohl Unter- wie Überforderung zu vermeiden. Dies setzt ein fundiertes Wissen um die körperlichen Veränderungen im Alter voraus sowie der Möglichkeiten, diese zu beeinflussen.

Die Forschung mit älteren und zunehmend auch mit hochaltrigen Menschen zeigt diese Möglichkeiten auf: im motorischen Lernen, bei der Trainierbarkeit der Muskulatur und der Koordinationsfähigkeit sowie der Regenerationsfähigkeit von Gelenksstrukturen und mehr. Die Art und Dosierung des Trainings ist dem manchmal fragilen und sich rasch verändernden Zustand der Klientin anzupassen.

Das Naheliegende tun

Physiotherapie mit alten Menschen braucht Zeit. Die Reaktionsfähigkeit ist verringert und auch manche Anpassungsreaktionen verlaufen langsamer. Doch alte Menschen haben nicht mehr viel Zeit und es ist wichtig, das Naheliegende zu tun.

Frau S. hat schon den zweiten Hirnschlag erlitten, zwei erfolgreiche Rehabilitationen hinter sich. Sie ist froh, wieder in ihrem Haus leben zu können. Die Fussheberschiene und der Notruf am Arm geben etwas Sicherheit. Doch es kann immer wieder etwas passieren. Ihr Gang verdient keinen Schönheitspreis, aber sie kommt auf diese unnachahmliche Weise überall da hin, wo sie möchte: «Ich darf's Ihnen fast nicht sagen, gestern habe ich gejätet.» Das Erhalten dieser Lebensqualität ist genug.

Frau M. ist seit vier Jahren an Demenz erkrankt. Ihr Mann pflegt sie zu Hause. Sie «wandert» herum, ihre Wanderungen werden zielloser, die Schritte kürzer und unsicherer, die Haltung zerfällt. Nach einem Sturz im Garten ist das Bein gebrochen. Die Zeit im Spital ist für sie traumatisch. Ihr Mann nimmt sie nach wenigen Tagen wieder nach Hause, zum Glück hat die Klientin diese Ereignisse schnell wieder vergessen. Freundlich lächelnd folgt sie meiner Anfrage, «ein bisschen zu spazieren».

Die Herausforderung besteht hier in der angepassten Kommunikation. Gehtraining Arm in Arm mit unsicheren

de l'entraînement doivent s'adapter à l'état parfois fragile et rapidement changeant des patients.

Aller à l'essentiel

La physiothérapie au profit des personnes âgées demande du temps. Leur capacité de réaction est diminuée et certaines de leurs réactions d'adaptation sont plus lentes. Mais elles n'ont plus beaucoup de temps et il est important d'aller à l'essentiel.

Madame S. a déjà subi deux attaques cérébrales et a suivi deux rééducations. Elle est contente de pouvoir à nouveau vivre à la maison. Une orthèse et l'appareil d'appel d'urgence qu'elle porte au bras lui apportent une certaine sécurité. Mais il peut toujours se passer quelque chose. Sa démarche ne mérite aucun prix de beauté, mais cette allure inimitable l'emmène partout où elle veut: «Je n'ose presque pas vous le dire, hier j'ai jardiné». Le maintien de cette qualité de vie est suffisant.

Madame M. est atteinte de démence depuis quatre ans. Son mari s'occupe d'elle à la maison. Elle erre, ses promenades deviennent sans but, ses pas plus courts et moins sûrs, sa posture se dégrade. Elle s'est cassé la jambe lors d'une chute dans son jardin. Le temps passé à l'hôpital est un traumatisme pour elle. Son mari l'a ramenée à la maison après quelques jours ; par chance elle a oublié cet événement. Avec un sourire aimable, elle est d'accord de venir «se promener un peu».

Ici, le défi réside à trouver une communication adaptée. Un entraînement à la marche, main dans la main, à petits pas sans assurance. L'objectif est qu'elle retrouve une certaine capacité de mouvement, pour un temps limité.

Certains handicaps physiques sont à peine influençables et nous cherchons par conséquent des possibilités de compensation: un moyen auxiliaire est-il utile, ou alors faut-il essayer une autre démarche? Comment une faculté visuelle limitée peut-elle être compensée, comment faut-il traiter les vertiges? Il s'agit d'intégrer les ressources de tous les domaines de la vie. Parfois, il peut être utile de les représenter systématiquement et par écrit dans le domaine physique, psychique, social et matériel.

Monsieur G. vient à l'hôpital pour une pneumonie et, à la sortie, il se retrouve dans un home pour personnes âgées. Il se languit et voudrait absolument rentrer chez lui: la cuisine et les toilettes sont à l'étage inférieur, la chambre à l'étage supérieur. Il faut monter un escalier de douze marches pour s'y rendre. Ses proches pourraient lui garantir une certaine assistance (cuisine, lessive). Une forte arth-

Schritten. Das Ziel ist es, ihr etwas Bewegungsfähigkeit zurückzugeben, für eine begrenzte Zeit.

Manche körperlichen Behinderungen sind kaum beeinflussbar, und wir suchen deshalb nach Kompensationsmöglichkeiten: Vielleicht hilft ein Hilfsmittel, ein anderer Bewegungsablauf? Wie kann die eingeschränkte Sehfähigkeit kompensiert, wie mit dem Schwindel umgegangen werden? Es gilt die Ressourcen in allen Lebensbereichen aufzunehmen. Manchmal kann es hilfreich sein, diese systematisch im physischen, psychischen, sozialen und materiellen Bereich schriftlich darzustellen.

Herr G. kommt wegen einer Pneumonie ins Spital und von dort ins Pflegeheim. Er hat Heimweh und möchte unbedingt zurück in sein Haus: Küche und Toilette sind im Untergeschoss, Schlafstube im Obergeschoss, dazwischen liegt eine Treppe mit zwölf Stufen. Eine gewisse Versorgung (Essen, Wäsche) könnte von Angehörigen übernommen werden. Eine schwere beidseitige Kniearthrose erlaubt das Gehen im Ebenen, doch die Treppe bleibt unüberwindbar und gefährlich. Schliesslich trainieren wir das Überwinden der Treppe hoch und runter auf dem Hosenboden; das schafft er und geht nach Hause. Er zeigt eine kompetente Art, mit seiner Situation umzugehen. Sein Wille und seine Lust am Experimentieren ermöglichen diese unkonventionelle Lösung.

Für die folgende Patientin wäre eine solche Lösung entwürdigend:

Für Frau B. ist eine selbstständige 90-Jährige und organisiert sich die Heimkehr in ihre eigene Wohnung im vierten Stock, ohne die Treppen überwinden zu können. Sie hat finanzielle Ressourcen und holt sich eine private Haushälterin. Die Physiotherapeutin kommt ins Haus. Sie instruiert die Haushälterin, wie sie die Patientin bei den Bewegungen im Bett, bei den Transfers und den Toilettengängen am besten unterstützen kann. Mit dem Heimvelo erhält sich Frau B. ihre körperliche Leistungsfähigkeit. Jeden Morgen kommt zudem ihre Nachbarin zu einem Schwatz vorbei und liest ihr aus der Zeitung vor, eine soziale Ressource.

Grenzen

Es gibt Grenzen für Physiotherapie mit alten Menschen, die Grenzen des Lebens, die Grenzen des Sinnvollen und Machbaren. Physiotherapie in der Geriatrie verlangt ethische Kompetenz sowie die Fähigkeit, sein Handeln zu reflektieren. Im Team müssen verschiedene Werte diskutiert, mögliche Lösungen ausgehandelt werden. Es gilt, schwierige Situationen auszuhalten.

rose des deux genoux permet les déplacements horizontaux, mais l'escalier reste infranchissable et dangereux. Finalement, nous entraînons le passage des marches sur les fesses. Il y parvient et rentre à la maison. Il démontre une manière compétente de gérer cette situation. Sa volonté et son envie de faire des essais ont permis cette solution non conventionnelle.

Pour la patiente suivante, une telle solution serait déshonorante:

Madame B. est une nonagénaire indépendante. Elle organise son retour dans son appartement au quatrième étage, sans pouvoir franchir de marches. Elle a des ressources financières et elle fait appel à une gouvernante privée. La physiothérapeute vient à domicile. Elle instruit la gouvernante sur la manière dont elle peut soutenir la patiente au mieux dans des mouvements au lit, lors des transferts et des soins personnels (toilette). Madame B. maintient ses capacités physiques en pédalant sur son vélo d'appartement. Chaque matin, sa voisine passe chez elle pour échanger quelques mots et lui lit le journal, ce qui constitue une ressource sociale.

Limites

Il y a des limites à la physiothérapie au profit des personnes âgées: les limites de la vie, les limites de ce qui a du sens et est réalisable. La physiothérapie en gériatrie exige des compétences éthiques et la capacité de réfléchir à ses actions. Différentes valeurs doivent être discutées en équipe, les solutions possibles doivent être négociées. Il est nécessaire de pouvoir supporter des situations difficiles.



Adäquate Ziele ermöglichen dem Klienten das zu tun, was er sich wünscht. | Les objectifs adéquats permettent aux patients de faire ce qu'ils désirent. Foto/Photo: photocase

Physiotherapie im letzten Lebensabschnitt kann nicht ausschliesslich vom medizinischen Gesichtspunkt her betrachtet werden. Die Behandlung soll für die Klientin einen erlebbaren Unterschied ausmachen, ihren individuellen Bedürfnissen entsprechend nützlich sein. Ist dies nicht der Fall, so liegt da die Grenze. |

La physiothérapie de la dernière partie de vie ne peut pas être considérée exclusivement du point de vue de la médecine. Le traitement doit apporter un plus visible pour les patients, être utile au regard de leurs exigences personnelles. Si ce n'est pas le cas, nous sommes à la limite de nos possibilités.

Literatur | Bibliographie

1. Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie SFGG-SPSG (2006): Kapitel 2.5.1 «Arbeitsmethode geriatrisches Assessment» et 2.5.2. «Interdisziplinäre Teamarbeit». In: Profil der Geriatrie in der Schweiz. <http://www.sfgg.ch/pages/de/aktuell.php>

Weiterführende Literatur | Bibliographie approfondie

Claus Buddeberg (2003): Zur integralen Betreuung alter Menschen – ein biopsychosoziales Modell in der Akutspitalbehandlung? In: Carigiet, Erwin & Grob, Daniel (Éd.). Der alte Mensch im Spital – Altersmedizin im Brennpunkt (S. 150–156). Zurich: Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich. www.zfg.uzh.ch/static/2003/buddeberg_integralbetreu.pdf

François Höpflinger (2009): Wandel des Alterns – neues Alter für neue Generationen. www.hoepflinger.com/fhtop/fhalter1.html

Frans van den Berg, Dorothe Wulf (Éd.) (2008): Angewandte Physiologie, Alterungsprozesse und das Alter verstehen. Georg Thieme Verlag, Stuttgart. |



Susanne Pfulg-Althaus

Zur Autorin | Susanne Pfulg-Althaus ist Physiotherapeutin und Gerontologin HF und leitet die Physiotherapie im Alterspflegeheim Region Burgdorf. Sie ist Vorstandsmitglied der Fachgruppe Physiotherapie in der Geriatrie FPG und Leiterin des Projekts «Berufsprofil Physiotherapie in der Geriatrie».

A propos de l'auteur | Susanne Pfulg-Althaus est physiothérapeute et gérontologue ES. Elle dirige le secteur de physiothérapie dans le foyer pour personnes âgées Region Burgdorf. Elle est membre du comité directeur du groupe de physiothérapie en gériatrie (GPG) et responsable du projet «profil professionnel de la physiothérapie en gériatrie».

paramedi

Ihr Partner für Behandlungsliegen

paramedi **Behandlungsliegen**
Saum 2195, CH-9100 Herisau info@paramedi.ch
Tel. 071 352 17 20 www.paramedi.ch

CONPREVA DUO Der «Mercedes»

- 2-Kanal EMG
- Druckmessung
- Elektrotherapie
- EMG getriggerte Stimulation
- Individuelle Programmgestaltung
- Datenspeicherung im Gerät
- Übersichtliches Farbdisplay
- Einfache Bedienung
- Akustische Unterstützung
- PC Direktübertragung
- Akku & Netzbetrieb

Neuste Entwicklung: Biofeedback & Elektrostimulation
Im speziellen zur therapeutischen Inkontinenzbehandlung und Neurorehabilitation

MED GERÄTE

PARSENN

Parsenn-Produkte AG
7240 Küblis, Tel. 081 300 33 33, Fax 081 300 33 39
info@parsenn-produkte.ch, www.parsenn-produkte.ch