

Palliative Care, "der wahrscheinlich lebendigste Bereich innerhalb aller Einsatzgebiete der Physiotherapie" = Soins palliatifs, "le domaine probablement le plus vivant de tous les champs d'application de la physiothérapie"

Autor(en): **Simader, Rainer**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **49 (2013)**

Heft 6

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-928895>

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.

Palliative Care, «der wahrscheinlich lebendigste Bereich innerhalb aller Einsatzgebiete der Physiotherapie»

Soins palliatifs, «le domaine probablement le plus vivant de tous les champs d'application de la physiothérapie»

RAINER SIMADER

Was Palliative Care ist, wann sie beginnt, welche Patienten sie erhalten sollen und was sie bewirkt – und welche Rolle dabei die Physiotherapie spielt. Eine Einführung.

Es war 1967, als in London Dame Cicely Saunders, zuerst Krankenschwester, dann Sozialarbeiterin, schliesslich Ärztin, das St. Christopher's Hospice, eines der ersten modernen Hospize der Welt, gründete. Damit hat sie auch eine Haltung aufgezeigt, die in der Medizin notwendig ist, um Patienten, die sterben werden, ein Leben bis zuletzt in Würde und bestmöglicher Selbstbestimmtheit zu ermöglichen. Ihr, Elisabeth Kübler-Ross und anderen Pionieren ist es zu verdanken, dass aus Visionen eine der bedeutendsten internationalen Bewegungen der Medizin entstanden ist. Mittlerweile gibt es in 115 Ländern eine standardisierte Palliativversorgung.

Palliative Care verbessert die Lebensqualität

Die WHO definiert Palliative Care wie folgt:

«Ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und Familien, die mit den Problemen einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind: Dies soll geschehen durch Vorbeugung und Linderung von Leiden mittels frühzeitiger Erkennung sowie lückenloser Erfassung und Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art» [1].

Eine Studie mit Patienten, die an einem Bronchialkarzinom erkrankten, sorgte 2010 für Aufsehen [2]: Diese Untersuchung zeigte, dass die Patienten, die ab Diagnosestellung dieser schweren und mit hoher Wahrscheinlichkeit zum Tod führenden Erkrankung auch palliativmedizinisch betreut wur-

Qu'est-ce que sont les soins palliatifs? Quand débutent-ils? Quels patients sont concernés? Pourquoi sont-ils dispensés? Quelle est la place de la physiothérapie dans ce domaine? Une introduction.

C'est en 1967, à Londres, que Cicely Saunders, successivement infirmière, assistante sociale et médecin, a fondé le St. Christopher's Hospice, un des premiers «hospices» modernes du monde. Elle a ainsi témoigné d'une attitude, indispensable en médecine, consistant à permettre aux patients en fin de vie de vivre dans la dignité et de la manière la plus autonome possible. Tout comme Elisabeth Kübler-Ross et d'autres pionniers, elle a inspiré par sa conception des soins palliatifs l'un des mouvements internationaux les plus importants de la médecine. Il existe aujourd'hui un système de soins palliatifs standardisé dans 115 pays.



Dame Cicely Saunders (1918–2005) – Pionierin der Palliative Care. | Dame Cicely Saunders (1918–2005) – pionnier des soins palliatifs.



Palliative Care: In keinem anderen Bereich geht es mehr um das Leben, als wenn der Tod präsent ist. | Soins palliatifs: Dans aucun domaine il ne s'agit autant de la vie que lorsque la mort est présente.

den, eine erheblich bessere Lebensqualität hatten und signifikant länger lebten als Patienten, die ausschliesslich standardmässig onkologisch behandelt wurden. Palliative Care achtet eben auch auf psycho-sozial-spirituelle Bedürfnisse, bezieht Angehörige – über den Tod des Patienten hinaus – mit ein, betrachtet die Situation von Patienten systemisch, realistisch und stimmt dementsprechend die Therapien ab.

Natürlich spielt ein gut kommunizierendes multiprofessionelles Team hier eine tragende Rolle. So sind in der Regel Ärzte, Pflegepersonal, Seelsorger, Sozialarbeiter, Psychologen und Physiotherapeuten integrale Bestandteile der Versorgung. Bei Bedarf sollen aber auch andere Berufsgruppen (z. B. Ergotherapie, Logopädie, Massage und Ernährungsberatung) hinzugezogen werden. Freiwillige Helfer spielen meist ebenfalls eine wichtige Rolle. Palliative Care ist demnach personalintensiv, aber nicht unbedingt teurer als die konventionelle Versorgung. Diese verursacht deutlich mehr Kosten durch teurere Behandlungen, zahlreiche (oft nicht notwendige) Untersuchungen, mangelnde Kommunikation, ständig neue Ansprechpartner und deutlich mehr stationäre Aufenthalte.

Wann soll Palliative Care beginnen?

In England wird unter anderem eine sehr einfache Frage dafür herangezogen, ob jemand in das so genannte End-of-Life-Care-Register aufgenommen wird: Wenn der behandelnde Arzt die Frage «Würde es Sie überraschen, wenn dieser Patient innerhalb der nächsten 12 Monate an dieser Erkrankung versterben wird?» mit Nein beantwortet, dann sollte die Integration von Palliative Care in seine Behandlung angedacht werden [3].

Les soins palliatifs améliorent la qualité de vie

Voici la définition que donne l'OMS des soins palliatifs:

«Les soins palliatifs cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision, ainsi que par le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés» [1].

Une étude portant sur des patients atteints d'un cancer bronchique a fait sensation en 2010 [2]: elle a montré qu'une fois posé le diagnostic de cette maladie grave et le plus souvent mortelle, les patients bénéficiant également de soins palliatifs voyaient leur qualité de vie nettement améliorée et vivaient considérablement plus longtemps que les patients qui suivaient uniquement un traitement oncologique standard. Pour cela, les soins palliatifs prennent également en compte les besoins psycho-sociaux et spirituels, impliquent les proches même après la mort du patient, abordent la situation du patient de manière systémique et réaliste tout comme ils définissent les traitements en fonction de ces paramètres.

Il est donc essentiel de disposer d'une équipe interdisciplinaire disposant d'une bonne communication entre ses membres. Celle-ci est généralement composée de médecins, de soignants, de conseillers spirituels, d'assistants sociaux, de psychologues et de physiothérapeutes. Si nécessaire, il est possible de faire également appel à d'autres professionnels comme des ergothérapeutes, logopédistes, masseurs et nutritionnistes. En outre, les aides bénévoles jouent souvent un rôle important. Les soins palliatifs exigent donc un personnel nombreux, mais ne sont pas nécessairement plus coûteux que les soins conventionnels. Ces derniers occasionnent des coûts considérablement plus élevés du fait de traitements chers, des nombreux examens (souvent superflus), du manque de communication, du changement constant d'interlocuteurs et des séjours hospitaliers nettement plus fréquents.

Quand doivent commencer les soins palliatifs?

En Angleterre, on pose une question très simple pour déterminer si une personne doit être admise dans le «End of Life Care Register»: «Seriez-vous étonné si ce patient mourait de cette maladie dans les 12 prochains mois?» Si le médecin traitant répond non à cette question, l'intégration de soins palliatifs doit être envisagée dans le cadre de son traitement [3].

Néanmoins, il ne doit pas s'agir d'un choix *entre* soins palliatifs et traitement curatif. C'est la combinaison de ces deux approches qui peut aider les soignants et les patients (voir illustration 1).

Es darf nicht auf *entweder* Palliative Care *oder* kurative Behandlung hinauslaufen. Es ist die Kombination dieser beiden Ansätze, welche die Behandler und die Patienten stützen kann (siehe *Abbildung 1*).

Welche Patienten können durch eine Palliativversorgung unterstützt werden?

Es sind nach wie vor Krebspatienten, die am häufigsten in der Palliative Care betreut werden. Durch die demografische Entwicklung und die Offenheit in der Diskussion erhalten nun zunehmend Patienten mit neurodegenerativen (z. B. ALS, MS), respiratorischen (z. B. COPD), kardiovaskulären (z. B. Herzinsuffizienz) oder renalen Erkrankungen (z. B. Niereninsuffizienz), aber auch Patienten mit Demenz oder Menschen mit schweren Behinderungen die «palliative Aufmerksamkeit», die deren Lebensumstände erfordern. Dies geschieht in speziellen stationären Einrichtungen (Palliativstation oder Hospiz), mit Hausbesuchen oder in der im deutschsprachigen Raum noch zu wenig ausgebauten Tagesversorgung (Tageshospiz) oder in Palliativambulanzen.

Nicht vergessen werden darf die deutlich grössere Anzahl der Menschen, die nicht in spezifischen palliativen Einrichtungen leben und sterben. So hat die Weiterbildung von Mitarbeitern von Alten- und Pflegeeinrichtungen und Abteilungen in Krankenhäusern einen besonderen Stellenwert (zur Situation in der Schweiz siehe *Abbildung 2*).

Physiotherapie und Palliative Care – ein Widerspruch?

Es sind nicht nur Patienten und Angehörige, die hin und wieder beim Anblick eines Physiotherapeuten in der Palliativversorgung überrascht sind. Oft sind es auch die Physiotherapeuten selbst, die keine rechte Vorstellung davon haben, wie die eigenen Kompetenzen für die letzte Phase des Lebens eingesetzt werden können. Ausserdem ist die Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit nicht jedermanns bevorzugtes Thema, obwohl es ja jedermann betrifft. Durch fehlendes Wissen der Zuweiser und auch der Therapeuten selbst wird Physiotherapie oft als Luxus, Ablenkung oder etwa «nice to have» beschrieben. Die Literatur und die Bedürfnisse der Patienten zeigen allerdings das Gegenteil, wie im Folgenden skizziert wird.

Es geht in erster Linie um das Bild, das wir Therapeuten selbst, aber auch unsere Patienten – erfahrungsbedingt – von Physiotherapie haben. Oft sind es die vollkommene Wiederherstellung oder die Re-Integration in das Berufsleben, die unsere Patienten und uns antreiben. Dennoch hat auch die Rehabilitation in der Palliative Care eine Bedeutung. *Habilitare* bedeutet im ursprünglichen Sinne *ermöglichen*, also ist Rehabilitation das Wiederermöglichen. Zum Beispiel von bestimmten Aktivitäten.

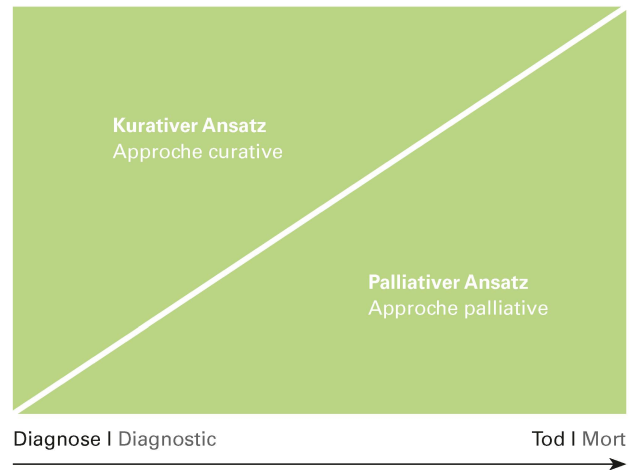


Abbildung 1: Zusammenspiel und Veränderungen des Stellenwertes der Kurativ- und Palliativmedizin im Verlauf der Krankheit. | Illustration 1: Conjugaison de la médecine curative et palliative au cours de la maladie et modification de leur importance respective.

Pour quels patients les soins palliatifs sont-ils recommandés?

Les soins palliatifs concernent le plus souvent les patients atteints d'un cancer. Du fait de l'évolution démographique et de la sensibilisation des praticiens, de plus en plus de patients atteints de maladies neuro-dégénératives (SLA, SP), respiratoires (BPCO), cardiovasculaires (insuffisance cardiaque) ou rénales (insuffisance rénale), mais aussi des patients atteints de démence ou de handicaps graves bénéficient de «l'attention palliative» que requièrent leurs circonstances de vie. Ces soins sont pratiqués dans des établissements spécialisés: établissements de séjours de longue durée (service palliatif ou hospices), dans des hôpitaux ou structures de jour, encore trop rares dans l'espace germanophone, ou lors de soins palliatifs ambulatoires, mais aussi lors de visites à domicile.

Mais il ne faut pas oublier le nombre nettement plus élevés de personnes qui ne sont pas suivis par une structure spécialisée en soins palliatifs. Il est donc important de penser à la formation continue du personnel dans les maisons de retraite ainsi que dans les services des hôpitaux (pour des informations sur la situation en Suisse, voir *illustration 2*).

Physiothérapie et soins palliatifs, une contradiction?

Il n'y a pas que les patients et les proches qui s'étonnent parfois de voir un physiothérapeute dans le service de soins palliatifs. Les physiothérapeutes eux-mêmes n'ont souvent pas une idée claire de la façon dont leurs compétences peuvent s'appliquer dans la dernière phase de la vie des patients. En outre, tout le monde n'a pas envie de se confronter à sa propre mortalité, bien que la question nous concerne tous. Faute d'information du côté du médecin traitant com-

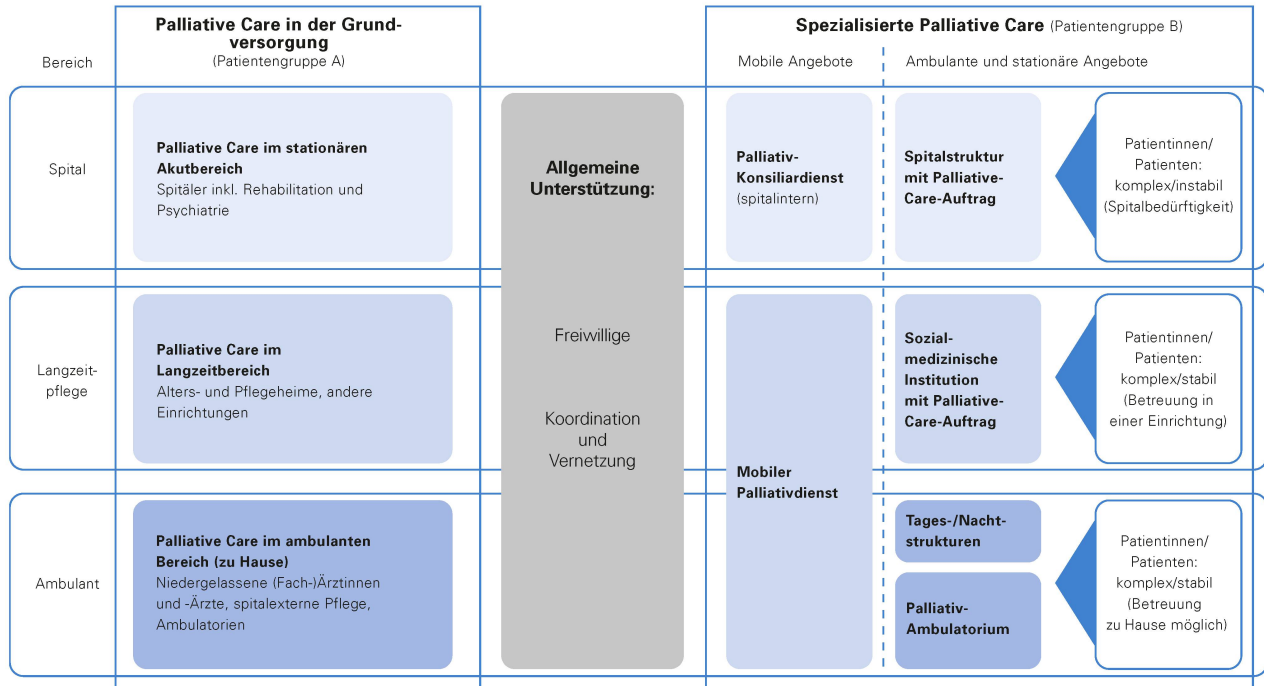


Abbildung 2: Palliative Grundsatzversorgung in der Schweiz: Grundsatzkonzept für die bedarfsorientierte Versorgung von Palliativpatienten, ausgearbeitet von der Schweizerischen Fachgesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung (palliative ch), dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) und der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) [12].

Palliativpatienten haben enorme Ressourcen. Und genau diese gilt es als Physiotherapeut – möglichst rasch – mit professionellem Clinical Reasoning zu evaluieren, um dann mit diesen zu arbeiten. Das ressourcenorientierte Vorgehen ist eine der zentralen Prämissen. In die Arbeit mit den vorhandenen Fähigkeiten wird die bestmögliche Symptomkontrolle eingebettet, zu der auch Physiotherapeuten Entscheidendes beitragen können. Symptome wie Atemnot, Schmerzen, Ödeme, Fatigue oder Angst vor Aktivität sind nicht nur häufig anzutreffen, sondern mit physiotherapeutischen Interventionen effektiv, kostengünstig, nebenwirkungsarm (oder -frei) und mit positiven psychosozialen Effekten applizierbar. Mit ihren diagnostischen Fähigkeiten können Physiotherapeuten auch etwaige körperliche Verschlechterungen frühzeitig wahrnehmen und in Zusammenarbeit mit dem multiprofessionellen Team entsprechende therapeutische Massnahmen in die Wege leiten.

Der Handlungsauftrag für die Physiotherapie

Zu den häufigsten Ängsten von Patienten zählen diejenigen vor unkontrollierten Symptomen, jemand anderem zur Last zu fallen und die Selbständigkeit zu verlieren [4]. Dame Cicely Saunders hat diese Ängste in einen Handlungsauftrag für das multiprofessionelle Team «übersetzt». Und dieser Auftrag liest sich beinahe wie die Stellenbeschreibung eines Physiotherapeuten:

me des thérapeutes, la physiothérapie est souvent décrite comme un luxe, une diversion ou un «plus». Cependant, la littérature spécialisée et les besoins des patients donnent la preuve du contraire, comme nous le montrerons brièvement par la suite.

Cela est essentiellement lié à l'image que nous, physiothérapeutes, mais aussi que nos patients, avons de la physiothérapie. Nous visons souvent, les uns comme les autres, le rétablissement complet des capacités ou la réintégration dans la vie professionnelle. Néanmoins la réhabilitation dans le cadre des soins palliatifs est elle aussi importante. *Habilitare* signifie à l'origine *permettre*; la réhabilitation désigne donc le fait de permettre à nouveau: par exemple la pratique de certaines activités.

Les patients en soins palliatifs ont d'énormes ressources. Et ce sont précisément ces ressources que le physiothérapeute doit évaluer le plus vite possible au moyen d'un raisonnement clinique et sur lesquelles il doit ensuite travailler. Une approche axée sur les ressources demeure donc fondamentale. Le travail sur les capacités existantes implique un contrôle le plus efficace possible des symptômes auquel les physiothérapeutes peuvent eux aussi apporter une contribution décisive. Des symptômes aussi courants que l'essoufflement, les douleurs, les œdèmes, la fatigue ou l'appréhension face à l'activité peuvent être atténués par des interventions de physiothérapie de manière efficace, économique, avec

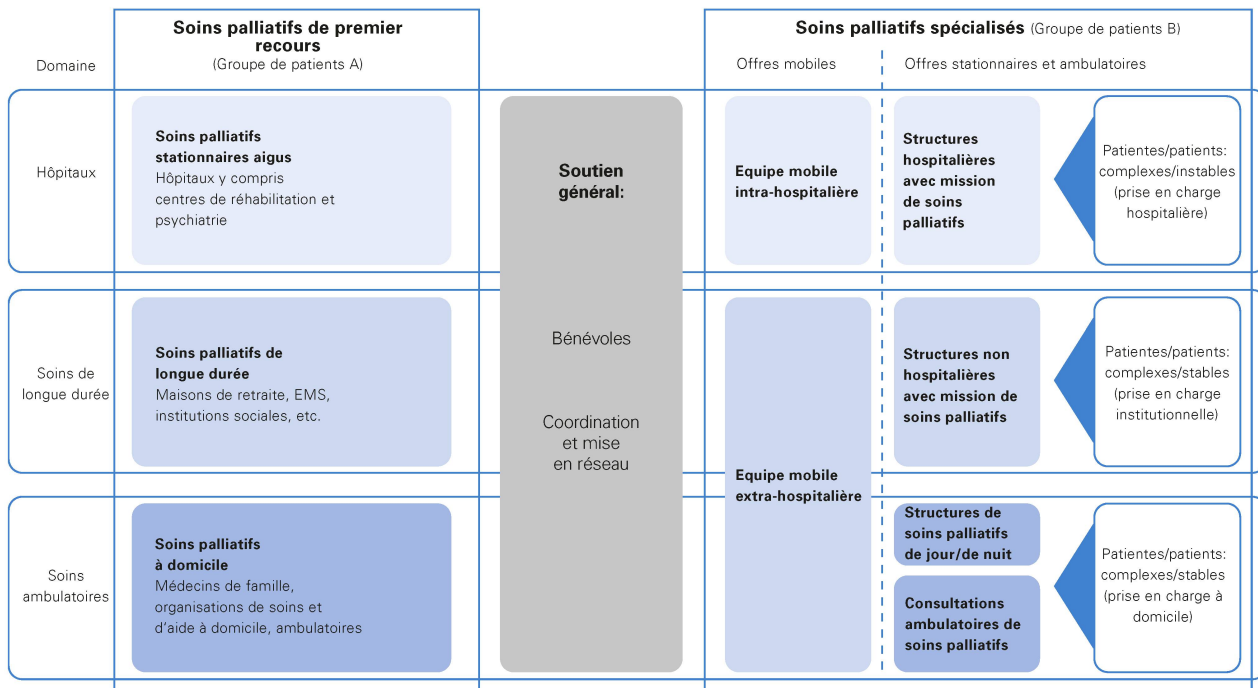


Illustration 2: Soins de base dans le domaine palliatif en Suisse: concept de base pour des soins axés sur les besoins des patients en situation palliative, élaboré par la Société suisse de médecine et de soins palliatifs (palliative.ch), l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) [12].

«Die Arbeit des Teams ist, dass wir alles tun, dem Patienten Leben zu ermöglichen, bevor er stirbt – unter Berücksichtigung seines maximalen Potenzials, der Grenzen seiner körperlichen und psychischen Möglichkeiten und der Selbstkontrolle und Unabhängigkeit, wann immer auch möglich» [5].

Krankheitsprogression und Sterbeprozess werden an den sich verändernden funktionellen Fähigkeiten wahrgenommen. Plötzlich oder auch progredient schleichend nicht mehr selbst aus dem Bett zu kommen, die gewohnte Strecke des täglichen Spazierganges nicht mehr bewältigen zu können oder eine soziale Rolle aufgrund der körperlichen Einschränkungen zu verlieren, sind klarer Handlungsauftrag für die Berufsgruppe der Physiotherapeuten. Nicht umsonst war im angloamerikanischen Raum die Physiotherapie von Beginn an ein zentraler Bestandteil der Palliativversorgung.

«Wenn ich gewusst hätte, wie hilfreich das ist...»

Hat ein Patient mit einer lebenszeitbegrenzenden Erkrankung einmal den Weg zum Physiotherapeuten gefunden (oder vice versa), so ist eine sehr häufige Aussage «...wenn ich gewusst hätte, wie hilfreich das ist, wäre ich viel früher gekommen...» (Selbiges gilt übrigens für die gesamte Palliativmedizin). Untersuchungen [6] belegen, dass Patienten zu spät

peu (ou pas) d'effets secondaires et des effets psychosociaux positifs. Grâce à leurs capacités de diagnostic, les physiothérapeutes peuvent aussi rapidement déceler de nombreuses dégradations d'ordre physique et, en collaboration avec l'équipe multidisciplinaire, mettre en place les mesures thérapeutiques adéquates.

La mission de la physiothérapie

Les peurs les plus courantes observées chez les patients sont d'avoir des symptômes non contrôlés, d'être à charge d'une autre personne et de perdre leur autonomie [4]. Cicely Saunders a «traduit» ces peurs en une mission assignée à l'équipe multidisciplinaire. Cette mission se lit quasiment comme la description de ce qu'est un physiothérapeute:

«Le travail de l'équipe consiste à tout faire pour rendre possible la vie au patient avant sa mort, en prenant en compte son potentiel maximal, les limites de ses possibilités physiques et psychiques ainsi qu'en préservant son auto-contrôle et son indépendance» [5].

La progression de la maladie et le processus menant à la mort sont rendus perceptibles par la modification des capacités fonctionnelles. Ainsi, de manière soudaine ou progressive, ne plus pouvoir se lever seul de son lit, ne plus arriver

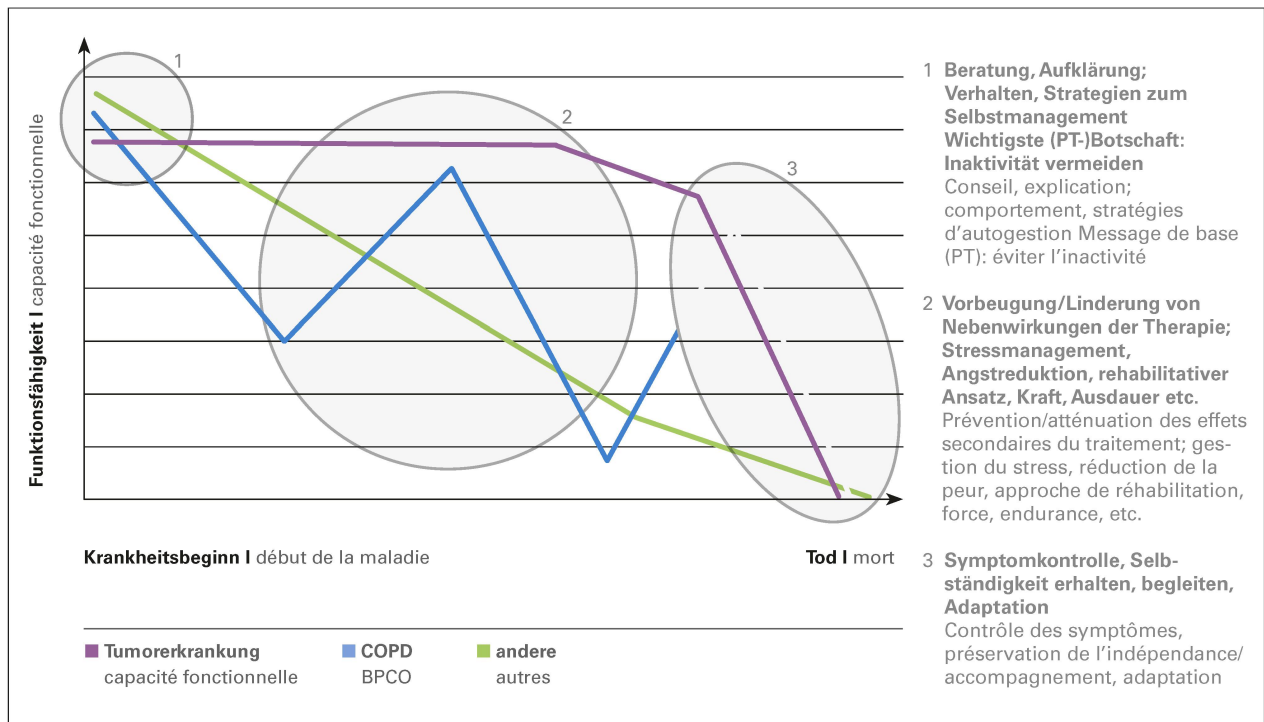


Abbildung 3: Funktionsfähigkeit im Krankheitsverlauf und physiotherapeutische Ansätze abhängig von der Erkrankung [4]. | Illustration 3: Capacité fonctionnelle dans l'évolution de la maladie et approches physiothérapeutiques en fonction de la maladie [4].

zugewiesen werden und dass sich Palliativpatienten häufig in der Lage sehen, an Rehabilitationsprogrammen und Trainings teilzunehmen [7, 8]. Die Frage ist hier: Was trauen wir (Gesunde) den Patienten zu, die sich dem Lebensende annähern?

Es ist essenziell, dass Patienten früh im Erkrankungsverlauf Zugang zur Therapie haben, was in *Abbildung 3* beschrieben wird. Sie zeigt – vereinfacht – typische Verläufe von Krankheiten in Relation zur Funktionsfähigkeit der Patienten und mögliche therapeutische Zielsetzungen. Eine Wahrnehmung ist, dass Physiotherapie oft als «letzter Versuch» eingesetzt wird. Zwar kann Physiotherapie auch in den letzten wenigen Tagen bis Wochen Beschwerden lindern und dem Patienten Wohlbefinden und ein gewisses Ausmass an Lebensqualität vermitteln, aber «palliative» Krankheiten dauern in der Regel deutlich länger. Untersuchungen aus der palliativen Onkologie zeigen zum Beispiel, dass ein frühzeitiger Beginn von moderatem Ausdauer- und Krafttraining die Lebensqualität und die Überlebensdauer erhöht und bei Nicht-Palliativpatienten zudem die Mortalitätsrate senkt [9–11]. Es muss zum Wohle der Patienten die Botschaft «Don't stop moving» (auch mit professioneller Begleitung) in das Gedankengut der potentiellen Zuweiser implementiert werden. Ein «Fear-avoidance-belief» respektive ein «Fear-avoidance-behavior» in Kombination mit Schonung bei multimorbiden und durch Therapie und Inaktivität geschwächten Patienten ist

au bout de sa promenade quotidienne ou perdre un rôle social en raison de ses limitations physiques, sont autant de problèmes qui relèvent clairement du rôle du physiothérapeute. C'est donc à juste titre que, dans la sphère anglo-américaine, la physiothérapie constitue depuis le début une composante centrale des soins palliatifs.

«Si j'avais su à quel point c'est utile ...»

Lorsqu'un patient, atteint d'une maladie réduisant son espérance de vie, a fini par se rendre chez un physiothérapeute (ou vice versa), il tient très souvent ces propos «... si j'avais su à quel point c'est utile, je serais venu bien avant...»; cela vaut du reste pour la médecine palliative en général. Les études [6] montrent que les patients sont dirigés trop tard vers un physiothérapeute et que les patients en fin de vie sont souvent en mesure de participer à des programmes de réhabilitation ou à des entraînements [7, 8]. La question est donc la suivante: de quoi, nous les bien-portants, jugeons-nous capables les personnes en fin de vie?

Il est essentiel que les patients aient accès à la physiothérapie à un stade peu avancé de leur maladie, comme l'indique l'*illustration 3*. Celle-ci présente de manière simplifiée des évolutions «types» de maladies en relation avec les capacités fonctionnelles des patients et les objectifs thérapeutiques possibles. On observe que la physiothérapie est souvent inté-

häufig zu beobachten. Hier gilt es zu informieren, zu lehren, zu forschen und zu publizieren, welche Potentiale Physiotherapie und Patienten haben.

Die Arbeit mit Patienten mit lebenszeitbegrenzenden Erkrankungen

Physiotherapeuten haben die physiotherapeutisch-fachlichen Fähigkeiten, mit Patienten in palliativen Situationen zu arbeiten. Es sind nur manchmal hochspezifische und komplexe Techniken, die angewandt werden. Es empfiehlt sich auch in der Physiotherapie, dem Prinzip der palliativmedizinischen Schmerztherapie zu folgen: «Keep it simple.» Der Patient soll verstehen, wie die Therapie funktioniert – sein Leben ist oft kompliziert genug.

Der Therapeut braucht gute und spezifisch geschulte Kommunikationsfähigkeiten und die Kompetenz, eine Gratwanderung zwischen Realität und Wunsch respektive Wahrheit und Hoffnung mit allen Betroffenen gehen zu können. Er sollte sich ebenfalls darauf einstellen, dass eine hohe Flexibilität in seinem Handlungsansatz gefordert ist, da der Zustand der Patienten oft und stark variieren kann. Symptome, Diagnosen aus den unterschiedlichsten klinischen Fachgebieten, Ziele, Lebensqualität und Situationen müssen immer in einem grösseren Kontext betrachtet werden, um hilfreich sein zu können. Nimmt man den Auftrag ernst, die Selbständigkeit und damit «Empowerment» bestmöglich zu fördern, so ist es entscheidend, sowohl Angehörigen als auch Patienten eine aktive Rolle im Therapieprozess zu geben. Die therapeutische Haltung ist eine, die nicht am, sondern mit dem Patienten arbeitet.

Die Arbeit mit Palliativpatienten ist wahrscheinlich der leibendigste Bereich innerhalb aller Einsatzgebiete der Physiotherapie. Denn in keinem anderen Bereich geht es mehr um das Leben, als wenn der Tod präsent ist. Eben ganz nach Cicely Saunders: In der Palliative Care geht es um die optimale *Lebensqualität*. |

Literatur | Bibliographie

1. Sykes N (2013) in Nieland P, Simader R, Taylor J. Was wir noch tun können: Rehabilitation am Lebensende. Physiotherapie in der Palliative Care. München: Elsevier, Urban und Fischer.
2. Temel, S et al. (2010). Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer. N Engl J Med; 363: 733–42.
3. Thomas K, Sawkins N (2008). The gold standards framework in care homes training programme: Good practice guide. Gold Standards Framework Programme. Walsall.
4. Simader (2013) in Nieland P, Simader R, Taylor J. Was wir noch tun können: Rehabilitation am Lebensende. Physiotherapie in der Palliative Care. München: Elsevier, Urban und Fischer.

grée en «dernier recours». Elle peut atténuer les douleurs dans les dernières semaines, voire les derniers jours de la vie, favoriser le bien-être du patient et lui garantir une certaine qualité de vie, mais les maladies «palliatives» durent en général considérablement plus longtemps. Les études réalisées en oncologie palliative montrent que commencer suffisamment tôt un entraînement modéré de l'endurance et de la force améliore la qualité de vie et la durée de la survie; chez les patients qui ne sont pas en situation palliative, cela diminue également le taux de mortalité [9–11]. Pour le bien du patient, le message «don't stop moving», y compris avec un accompagnement professionnel, doit être promu par toutes personnes entourant le patient. Chez les patients atteints de comorbidités ou affaiblis par le traitement et l'inactivité, on observe souvent une croyance ou des comportements de peur-évitement combinées à une attitude de ménagement. Il convient d'informer, de former, de faire des recherches et de publier dans ce domaine afin de montrer quel est le potentiel des physiothérapeutes et des patients.

Le travail avec des patients atteints de maladies mortelles

Les physiothérapeutes ont des capacités qui leur permettent de travailler avec des patients en situation de fin de vie. On se limite parfois à n'utiliser que des techniques très spécifiques et complexes. Or, le principe du traitement de la douleur en situation palliative, «restons simples», vaut aussi en physiothérapie. Il faut que le patient comprenne comment fonctionne le traitement car sa vie est souvent suffisamment compliquée.

Le thérapeute doit avoir des aptitudes communicationnelles solides et une formation spécifique. Il doit pouvoir marcher sur la corde raide entre réalité et idéal, entre vérité et espoir lorsqu'il accompagne les patients. Il doit aussi veiller à avoir une approche extrêmement flexible car on observe souvent des variations fréquentes et importantes dans l'état du patient. Pour être utile, les symptômes, les diagnostics des différentes spécialités cliniques, les objectifs du patient, la qualité de vie et les situations spécifiques doivent être analysés dans un contexte plus vaste. Si l'on prend au sérieux la tâche qui consiste à favoriser au maximum l'indépendance et par conséquent l'«empowerment», il est crucial de confier un rôle actif au patient comme à ses proches dans le processus thérapeutique. Le traitement ne doit pas être mis en place «sur», mais «avec» le patient.

Le travail avec les patients en soins palliatifs est «le domaine probablement le plus vivant de tous les champs d'application de la physiothérapie». Dans aucun domaine en effet il ne s'agit autant de la vie que lorsque la mort est présente. Selon les termes de Cicely Saunders: les soins palliatifs visent à obtenir la meilleure *qualité* de vie possible. |

5. Saunders C (1998) in Doyle D, Hanks G, MacDonald N (Hrsg). Oxford Textbook of Palliative Medicine. New York: Oxford University Press; pp.v–ix.
6. Dahlin Y, Heiwe S (2009). Patients' experiences of physicals therapy within palliative cancer care. J. Palliat Care; 25: 12–20.
7. Oechsle K et al. (2011). Physical activity, quality of life, and the interest in physical exercise programs in patients undergoing palliative chemotherapy. Support Cancer Care 19: 613–619.
8. Lowe SS et al. (2010). Physical activity interests and preferences in palliative care cancer patients. Support Cancer Care 18: 1469–1475.
9. Puhan MA et al. (2011). Pulmonary rehabilitation following exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database Syst Review.
10. Meyerhardt JA et al. (2006a). Impact of physical activity on cancer recurrence and survival of patients with stage III colon cancer. J Clin Oncol 24: 3353–3541.
11. Meyerhardt JA et al. (2006b). Physical activity and survival after colorectal cancer diagnosis. J Clin Oncol 24: 3527–3534.
12. Palliative ch, BAG GDK (2012). Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz. www.bag.admin.ch/palliativecare (als Download verfügbar: <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13764/13778/index.html?lang=de>).



Rainer Simader

Rainer Simader, PT, leitet das fachliche Netzwerk Physiotherapie in der Palliative Care und im Hospizwesen von PhysioAustria, er ist Gründungsmitglied der «Task Force Physiotherapy» der European Association for Palliative Care (EAPC) und ehemaliger Senior Physiotherapist St. Christopher's Hospice London, UK. Rainer Simader ist Mitherausgeber des weltweit ersten Fachbuches zum Thema Physiotherapie in der Palliative Care. www.palliative-physio.eu.

Rainer Simader, PT, dirige le réseau professionnel de physiothérapie en soins palliatifs de Physio-Austria et est membre fondateur de la «Task Force Physiotherapy» de l'European Association for Palliative Care (EAPC). Ancien Senior physiotherapist du St. Christopher's Hospice de Londres (GB), Rainer Simader est co-éditeur du premier ouvrage spécialisé consacré à la physiothérapie en soins palliatifs. www.palliative-physio.eu.



HOCHWERTIGERES TAPE (HÖHERE STRUKTURQUALITÄT UND NEUARTIGER WEBVORGANG) | LEICHTERES UND DÜNNERES MATERIAL | MIT WENIGER KLEBSTOFF | ATMUNGSAKTIV | WASSERFEST | LATEXFREI | GERUCHSNEUTRAL | HYPOALLERGEN



Jetzt zu attraktiven Einkaufspreisen online bestellen:
www.simonkeller.ch/kinesio-tape

Zuverlässiger Gesamtanbieter mit starken Exklusivmarken und 12'000 Produkten

SIMON KELLER AG | Lyssachstrasse 83 | 3400 Burgdorf | T 034 420 08 00 | F 034 420 08 01 | info@simonkeller.ch | www.simonkeller.ch

Filiale Deutschschweiz | Im Schörl 3 | 8600 Dübendorf | T 044 420 08 00 | F 044 420 08 01 | duebendorf@simonkeller.ch

Filiale Westschweiz | Rte de la Chocolatière 26 | 1026 Echandens | T 021 702 40 00 | F 021 702 40 31 | vente@simonkeller.ch

keller