

Zeitschrift: Physioactive

Band: 51 (2015)

Heft: 5

Artikel: Behandlungskette in der Orthopädie : durchgehende Betreuung für geriatrische PatientInnen = La filière de soins orthopédiques : un modèle promoteur pour les patients de gériatrie

Autor: Roulet, Guillaume

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-929002>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 13.10.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Behandlungskette in der Orthopädie: durchgehende Betreuung für geriatrische PatientInnen

La filière de soins orthopédiques: un modèle prometteur pour les patients de gériatrie

GUILLAUME ROULET

Vor der Operation, nach der Operation und zu Hause vom gleichen Behandlungsteam betreut werden. Dies macht die stationär-ambulante Behandlungskette in der Orthopädie am Universitätsspital Lausanne für geriatrische PatientInnen möglich. Ein innovatives Modell.

Der wachsende Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung wird sich direkt auf das Gesundheitssystem bis 2030 auswirken. Die Entwicklung betrifft einerseits die Menge der angebotenen Gesundheitsdienstleistungen, andererseits muss das Gesundheitspersonal speziell auf die Besonderheiten der älteren Bevölkerungsgruppe geschult werden.

Les patients en gériatrie hospitalisés en orthopédie à l'hôpital universitaire de Lausanne bénéficient d'une filière de soins hospitaliers et ambulatoires. Grâce à ce modèle novateur, les patients sont suivis par la même équipe de soins avant et après leur opération ainsi qu'après leur retour à domicile.

La croissance démographique actuelle de la population en âge gériatrique se répercutera directement sur notre système de santé d'ici 2030. Cette évolution aura un impact sur la quantité des soins et sur la formation des prestataires aux spécificités de cette population.

Il paraît assez clair que la demande en soins se développera plus rapidement que l'offre, principalement en milieu



Das Hauptgebäude des Universitätsspital Waadt (CHUV) in Lausanne. | Le bâtiment principal du centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) à Lausanne.

Es ist absehbar, dass sich die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen schneller entwickeln wird als das Angebot (insbesondere im Spitalbereich). Dies macht es notwendig, zukünftig alternative Angebote zu den klassischen Modellen zu schaffen. Um den Anforderungen sowohl quantitativ (freie Spitalbetten gewinnen) als auch qualitativ (spezielle geriatrische Behandlung) nachzukommen, hat das Universitätsspital Waadt (CHUV) eine durchgehende Behandlungskette für geriatrische Patienten in der Orthopädie entwickelt.

Präoperatives Assessment

Seit 2012 erhalten alle Patienten ab 70, die im CHUV elektiv eine Hüftprothese oder ein künstliches Kniegelenk eingesetzt bekommen, vor dem Eingriff ein Assessment durch einen Physiotherapeuten des geriatrischen Diensts. Dies erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Oberarzt.

Dieses Assessment ermöglicht es, Patientinnen und Patienten mit einem hohen Risiko für postoperative Komplikationen zu erkennen, also besonders fragile Patienten, die nach dem Eingriff eine stationäre Rehabilitation erhalten sollen.

Die geriatrische Behandlungskette

Die übrigen Patienten können nach der Akutpflegephase (mit ihrem gewohnten Physiotherapeuten) direkt nach Hause gehen oder falls nötig die geriatrische Behandlungskette (bezeichnet als «Reager-Readom»¹) in Anspruch nehmen.

In dieser Behandlungskette erhalten die Patienten vor der Operation eine ergotherapeutische und physiotherapeutische Sitzung (Kontaktaufnahme, Anpassung der Wohnung, Erlernen von Übungen und Informationen über Hilfsmittel, die nach der Operation zum Einsatz kommen).

Nach dem Eingriff erhält der Patient fünf Tage Akutpflege, danach einige Tage stationäre Rehabilitation (im selben Spitalbett).

Der Patient führt anschliessend seine Rehabilitation ungefähr drei Wochen lang zu Hause weiter, unterstützt von einem mobilen Geriatrie-Team (bestehend aus einem Vertrauensarzt, Reha-Pflegefachpersonen, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten). Um nach Hause entlassen zu werden, muss der Patient selbständig in seine Wohnung gelangen können und sich auch innerhalb seiner Wohnung alleine bewegen können sowie eine Knieflexion (bei Kniegelenksersatz) von aktiv 60° und passiv 90° erreichen.

Die Vorteile der Domizilrehabilitation

Dieses Modell der Domizilrehabilitation hat mehrere Vorteile: Sie findet in der gewohnten Lebensumgebung des Patienten

hospitalier. Cela requerra la création d'offres de soins parallèles aux modèles classiques. C'est pour répondre au double objectif quantitatif (libérer des journées d'hospitalisation) et qualitatif (proposer un suivi gériatrique spécifique) que le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) a développé une filière de soins pour les patients gériatriques hospitalisés en orthopédie.

Une évaluation préopératoire

Depuis 2012, chaque patient de 70 ans ou plus opéré électivement d'une PTH ou d'une PTG au CHUV bénéficie d'une évaluation préopératoire réalisée par un physiothérapeute du service de gériatrie en collaboration avec le médecin chef de clinique du service.

Cette évaluation permet de dépister les patients à haut risque de complications postopératoires et les patients les plus fragiles qui bénéficieront d'une réadaptation hospitalière.

Une filière de soins gériatriques

Selon leurs besoins, les autres patients pourront retourner directement à leur domicile après la phase de soins aigus avec l'assistance de leur physiothérapeute habituel ou intégrer la filière gériatrique nommée «Reager-Readom»¹.

Au sein de cette filière, le patient bénéficie d'une séance d'ergothérapie et de physiothérapie préopératoire (prise de contact, aménagement du lieu de vie, apprentissage d'exercices et de l'emploi des moyens auxiliaires qui seront utilisés après l'opération).

Après l'intervention, le patient reste cinq jours en soins aigus puis quelques jours en réadaptation dans le même lit hospitalier.

Le patient termine ensuite sa réadaptation à domicile pendant environ trois semaines, accompagné d'une équipe mobile de gériatrie constituée d'un médecin conseil, d'infirmiers de réadaptation, d'ergothérapeutes et de physiothérapeutes. Pour pouvoir rentrer à domicile, le patient doit notamment être en mesure de se transférer, se déplacer seul dans son domicile et avoir une flexion active de genou de 60° et passive de 90° pour les PTG.

Les avantages de la réadaptation à domicile

Ce modèle de réadaptation à domicile offre plusieurs avantages: il permet un travail dans le milieu de vie de la personne et s'adapte à ses objectifs réels. Le patient est suivi par les mêmes thérapeutes depuis l'évaluation préopératoire jusqu'à la fin de la réadaptation, ce qui augmente la sécurité des soins. La baisse de la durée d'hospitalisation permet enfin

¹ Reager-Readom: réadaptation gériatrique, réadaptation à domicile.

¹ Reager-Readom: réadaptation gériatrique, réadaptation à domicile.



statt und die Ziele sind passgenau. Der Patient wird ab dem präoperativen Assessment bis zum Abschluss der Rehabilitation von den gleichen Therapeuten betreut, dies sorgt für mehr Sicherheit und Kontinuität bei der Behandlung. Und schliesslich reduzieren sich durch die verkürzte Aufenthaltsdauer im Spital auch seine iatrogenen Auswirkungen (insbesondere funktioneller Abbau und akute Verwirrtheit).

Die geriatrische Betreuung

Vor der Operation und im weiteren Verlauf der Betreuung des Patienten beurteilt das Team die geriatrischen Syndrome (häufige Pathologien). Humbert (2014) schreibt in diesem Zusammenhang, dass «die Evaluation von kognitiven Störungen oder Gehstörungen, einer Mangelernährung oder eines Verlusts der funktionellen Selbständigkeit es ermöglicht, Patienten mit erhöhtem Risiko für perioperative Komplikationen zu erkennen» [1].

Zur Evaluation dienen verschiedene Assessment-Instrumente: Die CAM-Skala² wird verwendet, um einen starken Verwirrheitszustand zu erkennen. Der Verlust der funktionellen Selbständigkeit wird durch die Skalen BADL³ und IADL⁴ ermittelt [2]. Dem Physiotherapeuten kommt eine Schlüsselrolle zu, um einen Verlust der funktionellen Selbständigkeit zu erkennen (insbesondere durch die Beurteilung des Transfers und der Fortbewegung), ebenso um das Sturzrisiko zu beurteilen.

Umfassende Tests wie der POMA-Tinetti-Test werden durchgeführt [3]. Auch die Gehgeschwindigkeit ist ein nütz-

Die standardisierten geriatrischen Assessments bieten einen zusätzlichen Ansatz zur klassischen orthopädischen Beurteilung. | Les évaluations gériatriques standardisées apportent une approche complémentaire à l'évaluation orthopédique classique.

d'en limiter les effets iatrogènes, le déclin fonctionnel et l'état confusionnel aigu principalement.

Le suivi gériatrique

L'équipe évalue les syndromes gériatriques, c'est-à-dire les situations pathologiques fréquentes, tout au long du suivi du patient. Humbert (2014) décrit que «l'évaluation des troubles cognitifs ou de la marche, d'une dénutrition ou d'une perte d'indépendance fonctionnelle permet de repérer les patients à risque accru de complications périopératoires» [1].

L'échelle CAM² est utilisée pour dépister l'état confusionnel aigu. La perte d'indépendance fonctionnelle est dépistée par les échelles BADL³ et IADL⁴ [2]. Le physiothérapeute a un rôle-clé dans sa détection, notamment par l'évaluation des transferts et des déplacements du patient, ainsi que dans l'évaluation du risque de chute.

Des tests complets tels que le POMA-Tinetti [3] sont réalisés. La vitesse de marche est un test également utile puisqu'il donne des indices pronostics complémentaires sur le patient [4]. La peur de chuter doit aussi être dépistée car elle influence de façon importante le risque de chute et de déclin fonctionnel. La «Fall Efficacy Scale» (FES) peut être utilisée mais des questions simples telles qu'«Avez-vous peur de chuter? (non, modéré, très)» ou «Avez-vous restreint une activité en raison de cette peur de chuter?» permettent déjà un dépistage efficace [5].

Ces évaluations gériatriques standardisées apportent une approche complémentaire à l'évaluation orthopédique classique et «permettent de générer un plan de traitement global et coordonné» qui améliore le maintien à domicile après une opération [6].

Des résultats excellents

Les résultats de cette filière de soins en termes cliniques, économiques et de sécurité sont globalement excellents. Un

² CAM: «Confusion Assessment Method», eine Deliridiagnostik.

³ BADL: «Basic Activities of Daily Living» mit Skala erfasst. Dazu gehören z. B. Essen, Waschen, Kontinenz, Toilettenbenutzung, Ankleiden, Gehen, Treppen steigen.

⁴ IADL: «Instrumental Activities of Daily Living». Zu den instrumentellen Aktivitäten zählen u. a. Kochen, Einkaufen, Wäsche waschen, Telefonieren.

² CAM: «Confusion Assessment Method», permet de diagnostiquer un état confusionnel aigu.

³ BADL: «Basic Activities of Daily Living» est réalisé sur la base d'une échelle. Ce test concerne par exemple la capacité à se nourrir, à se laver, à s'habiller, à marcher, à monter les escaliers, à utiliser les toilettes et la continence.

⁴ IADL: «Instrumental Activities of Daily Living». Parmi les activités à valeur instrumentale on trouve entre autre cuisiner, faire les courses, laver le linge, téléphoner.

licher Test, da er zusätzliche Hinweise für die Prognose liefert [4]. Die Angst vor einem Sturz muss erkannt werden, da sie einen erheblichen Einfluss auf das Sturzrisiko und den funktionellen Abbau hat. Dazu kann die FES-Skala (Fall Efficacy Scale) eingesetzt werden, aber bereits einfache Fragen wie «Haben Sie Angst, hinzufallen? (nein, etwas, sehr)» oder «Haben Sie eine Aktivität wegen der Angst zu stürzen aufgegeben?» ermöglichen es, ein Sturzrisiko effizient zu erkennen [5].

Diese standardisierten geriatrischen Assessments bieten einen zusätzlichen Ansatz zur klassischen orthopädischen Beurteilung, und sie erlauben es, «einen umfassenden, koordinierten Behandlungsplan» zu entwerfen. Dies verbessert die Rückkehr nach Hause nach einer Operation [6].

Sehr gute Erfahrungen

Die bisherigen Erfahrungen und die Resultate dieser Behandlungskette (klinisch, ökonomisch und Sicherheitsaspekte) sind allgemein hervorragend. Zu beachten ist, dass sich eine verfrühte Entlassung nach Hause negativ auf die unterstützenden Angehörigen und die Ängstlichkeit des Patienten auswirken kann. Diese beiden Punkte sind bei der zukünftigen Entwicklung von geriatrischen Behandlungsketten mit Domizilbetreuung zu berücksichtigen. |

retour à domicile précoce peut cependant avoir un impact négatif sur les proches aidants et sur l'anxiété du patient. Ces deux éléments doivent être pris en compte dans les développements futurs de filières de soins gériatriques à domicile. |

Literatur | Bibliographie

1. Humbert M, Rubli E, Major K, Smith C, Nguyen S, Büla C. (2014). Evaluation préopératoire des patients âgés. *Revue médicale suisse*, 449; 2101–2106.
2. Monod S (2009). Comment dépister les syndromes gériatriques au cabinet? *Revue médicale suisse*, 224; 2205–2210.
3. Tinetti ME, Williams TF, Mavewski R (1986). Fall risk index for elderly patients based on number of chronic disabilities. *American journal of medicine*, 80; 429–434.
4. Abellan vK. G, Rolland Y, Andrieu S, Bauer J, Beauchet O, Bonnefoy M, Cesari M, Donini LM, Gillette Guyonnet S, Inzitari M, Nourhashemi F, Onder G, Ritz P, Salva A, Visser M, Vellas B. (2009). Gait speed at usual pace as a predictor of adverse outcomes in community-dwelling older people an International Academy on Nutrition and Aging (IANA) Task Force. *The journal of nutrition, health and ageing*, 13, 881–889.
5. Rochat S, Büla C, Martin E, Seematter-Bagnoud L, Karmaniola A, Aminian K, Piot-Ziegler C, Santos-Eggimann B. (2010). What is the Relationship Between Fear of Falling and Gait in Well-Functioning Older Persons Aged 65 to 70 Years? *Archive of medical physical rehabilitation*, 8, 978–884.
6. Seematter-Bagnoud L, Monod S, Büla C, Burnand B, Rège-Walther M, Peytremann-Bridevaux I, Schaller P, Schusselé Fillietz S, Raetz M-A. Evaluation globale et prise en charge gériatriques: quel intérêt? *Revue médicale suisse*, 341; 1073.



PRAXISBEDARF UND -TEXTILIEN

AB CHF 12.90

WEITERE SPITZEN-ANGEBOTE UNTER
WWW.ACUMAX.CH

SPITZENQUALITÄT ZUM KLEINEN PREIS!



- Liegenbezüge Frottee Stretch
- Kissenbezüge, Nackenrollenbezüge
- Halbrollen und Nackenrollen
- Fussmatten und Liegenauflagen
- Massageliegen, Waschlaken aus Waschfaservliesstoff
- Fuss- und Handauflagen aus Vlies
- Gesichtsauflagen aus Vlies
- Ölmassagetücher aus Vlies

AcuMax GmbH
5330 Bad Zurzach
fon 056 249 31 31
info@acumax.ch