

Hilfiker, R. (2020). Physiothérapie en cas de perte d'autonomie liée à l'hospitalisation chez les personnes âgées. *Physioactive*, 3, 25-26



Physiothérapie bei spitalassoziertem Verlust der Selbständigkeit von älteren Personen

Physiothérapie en cas de perte d'autonomie liée à l'hospitalisation chez les personnes âgées

Etwa 30 Prozent der hospitalisierten älteren Menschen über 65 Jahre haben bei Austritt aus dem Spital die Selbständigkeit in wichtigen Alltagsaktivitäten wie anziehen, vom Bett oder einem Stuhl aufstehen, die Toilette benutzen oder im Zimmer gehen verloren. Dies, obschon die Grunderkrankung, die zur Spitaleinlieferung führte, erfolgreich behandelt wurde [1, 2].

Mit diesem Verlust der Selbständigkeit, auch Hospital-Associated Disability (HAD) genannt, ist vor allem der Funktionsverlust bei Krankheiten gemeint, die per se nicht einen langfristigen Funktionsverlust mit sich bringen. Ein Beispiel dafür ist die Lungenentzündung, bei der PatientInnen die Selbständigkeit nach Heilung der Lungenentzündung schnell wiedererlangen. Die Häufigkeit einer HAD sank in den letzten Jahren nicht [2].

Im Jahr 2020 erschien eine Studie mit 268 PatientInnen im Alter zwischen 75 und 102 Jahren (durchschnittliches Alter 88 Jahre) einer akutergeriatrischen Abteilung [3]. PatientInnen, die zwei Wochen vor Spitaleinweisung schon unselbständig in allen Alltagsaktivitäten waren, wurden ausgeschlossen. Zusätzlich zur normalen Therapie erhielt die Interventionsgruppe täglich etwa 20 Minuten Therapie, bestehend aus Gehen und Aufstehen von einem Stuhl (1 bis 3 Serien mit bis zu 10 Wiederholungen). In der Kontrollgruppe hatten 58 von 125 PatientInnen bei Austritt aus dem Spital die Selbständigkeit in mindestens einer Alltagsaktivität verloren im Vergleich zur Situation zwei Wochen vor Spitaleintritt (46%), in der Interventionsgruppe 45 von 143 (31%). Dies entspricht einer absoluten Risikoreduktion von 15 Prozent und einer relativen Risikoreduktion von 32 Prozent.

In einer zweiten Analyse unterteilten die ForscherInnen die PatientInnen in «Responders» und «Non-Responders»: Responders waren diejenigen, die sich seit Spitaleintritt mindestens in einer Alltagsaktivität so verbesserten, dass sie diese wieder selbständig ausführen konnten. Bei 52 Prozent der PatientInnen in der Interventionsgruppe war keine Alltagsaktivität verbessert oder sie waren sogar verschlechtert [4]. Dies deutet darauf hin, dass die Intervention nicht für alle

Environ 30 % des personnes âgées de plus de 65 ans hospitalisées ont perdu, lors de leur sortie de l'hôpital, leur autonomie dans des activités quotidiennes importantes telles que s'habiller, se lever du lit ou d'une chaise, aller aux toilettes ou marcher dans leur chambre. Et ce, malgré le fait que l'affection primaire responsable de l'hospitalisation a été traitée avec succès [1, 2].

Cette perte d'autonomie, également appelée Hospital-Associated Disability (HAD), est principalement une perte fonctionnelle dans le cas de maladies qui n'entraînent pas en soi de perte fonctionnelle à long terme. La pneumonie en est un exemple: les patient-es retrouvent rapidement leur autonomie après la guérison. La fréquence d'une HAD n'a pas diminué ces dernières années [2].

En 2020 est parue une étude portant sur 268 patient-es âgé-es de 75 à 102 ans (âge moyen de 88 ans) dans un service de gériatrie aiguë [3]. Les patient-es qui étaient déjà dépendant-es dans toutes les activités quotidiennes deux semaines avant leur admission à l'hôpital ont été exclu-es de l'étude. En plus de la thérapie conventionnelle, le groupe d'intervention a reçu environ 20 minutes de thérapie supplémentaire par jour, consistant à marcher et à se lever d'une chaise (1 à 3 séries de jusqu'à 10 répétitions). Dans le groupe contrôle, 58 des 125 patient-es (46 %) avaient perdu leur autonomie dans au moins une activité quotidienne à leur sortie de l'hôpital par rapport à la situation deux semaines avant leur admission; dans le groupe d'intervention, cette proportion est de 45 patient-es sur 143 (31 %). Cela correspond à une réduction absolue du risque de 15 % et à une réduction relative du risque de 32 %.

Dans une deuxième analyse, les chercheur-es ont divisé les patient-es en «responders» et «non-responders»: les responders sont les patient-es qui, depuis leur admission à l'hôpital, se sont amélioré-es dans au moins une activité quotidienne au point d'être à nouveau capables de l'exécuter de manière autonome. Chez 52 % des patient-es du groupe d'intervention, aucune activité quotidienne ne s'est améliorée, voire la situation s'est aggravée [4]. Cela suggère que

genügte. Die AutorInnen der Studie untersuchten verschiedene Prädiktoren für den Erfolg der Therapie. Sie konnten jedoch keine Empfehlungen formulieren, wer eine andere Therapie erhalten sollte und ob diese Therapie inhaltlich anders sein müsste oder einfach umfangreicher. |

*Roger Hilfiker, PT MSc,
ist Professor an der HES-SO Valais-Wallis.*

Nähere Details und Videos zu den Interventionen (kostenpflichtiger Zugang): [www.jamda.com/article/S1525-8610\(19\)30836-9/fulltext](http://www.jamda.com/article/S1525-8610(19)30836-9/fulltext)

Literatur | Bibliographie

1. Covinsky KE, Pierluissi E, & Johnston CB (2011). Hospitalization-associated disability: «She was probably able to ambulate, but I'm not sure». *JAMA*, 306(16), 1782–1793. doi:10.1001/jama.2011.1556
2. Loyd C, Markland AD, Zhang Y, Fowler M, Harper S, Wright NC, ... Brown CJ (2019). Prevalence of Hospital-Associated Disability in Older Adults: A Meta-analysis. *J Am Med Dir Assoc*. doi:10.1016/j.jamda.2019.09.015
3. Ortiz-Alonso J, Bustamante-Ara N, Valenzuela PL, Vidan-Astiz M, Rodriguez-Romo G, Mayordomo-Cava J, ... Serra-Rexach J A (2020). Effect of a Simple Exercise Program on Hospitalization-Associated Disability in Older Patients: A Randomized Controlled Trial. *J Am Med Dir Assoc*. doi:10.1016/j.jamda.2019.11.027
4. Valenzuela PL, Ortiz-Alonso J, Bustamante-Ara N, Vidán MT, Rodríguez-Romo G, Mayordomo-Cava J, ... Valadés-Malagón MI (2020). Individual Responsiveness to Physical Exercise Intervention in Acutely Hospitalized Older Adults. *Journal of Clinical Medicine*, 9(3), 797.

l'intervention n'a pas été suffisante pour tou-tes. Les auteur-es de l'étude ont examiné divers prédicteurs de succès de la thérapie. Cependant, ceux-ci n'ont pas été en mesure de formuler des recommandations quant à savoir qui devrait recevoir une autre thérapie et si cette thérapie devrait être différente en termes de contenu ou simplement plus complète. |

*Roger Hilfiker, PT MSc,
est professeur à la HES-SO Valais-Wallis.*

De plus amples informations et des vidéos des interventions sont disponibles sous (accès payant): [www.jamda.com/article/S1525-8610\(19\)30836-9/fulltext](http://www.jamda.com/article/S1525-8610(19)30836-9/fulltext)