

Riattivazione, riabilitazione, rieducazione : fisioterapia in geriatria

Autor(en): **Macario, Bruna**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen
Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la
Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista :
bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti**

Band (Jahr): **27 (1991)**

Heft 3

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-930046>

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.

Die Technik des Kompressionsverbandes kann nicht durch Beschreibung vermittelt werden. Nur wer die Verbände unter Anleitung erlernt hat und durch wiederholtes Anlegen üben kann, erfasst die Besonderheiten und Möglichkeiten eines Kompressionsverbandes. Wir kennen verschiedene Verbandstechniken, welche den Namen ihrer geistigen Väter tragen, so zum Beispiel den «Pütterverband», den «Siggyverband» oder den «Fischerverband».

Kompressionsstrumpf beim offenen Bein

Bei der akuten Entzündung oder beim offenen Bein ist der Kompressionsstrumpf keine geeignete Therapiemassnahme. Er kommt jedoch zur Anwendung, wenn es gelingt, die offenen Stellen zu schliessen, und die Haut wieder intakt ist. In diesem Falle kann der Patient einen *Konfektionsstrumpf* der Klasse III oder II tragen. Zurzeit stehen uns verschiedene Strumpfmodelle in bezug auf Material, Grösse und Farbe zur Verfügung. Ein Strumpf mit hohem Baumwollanteil ist sicher angenehmer zu tragen, als ein Strumpf mit einem hohen Kunstfaseranteil, dies besonders in der warmen Jahreszeit. Ob ein Unterschenkelkompressionsstrumpf genügt oder allenfalls ein Oberschenkelstrumpf verordnet werden muss, hängt vom Stadium des Venenleidens und der erfolgten Therapie ab. Oberschenkelstrümpfe ha-

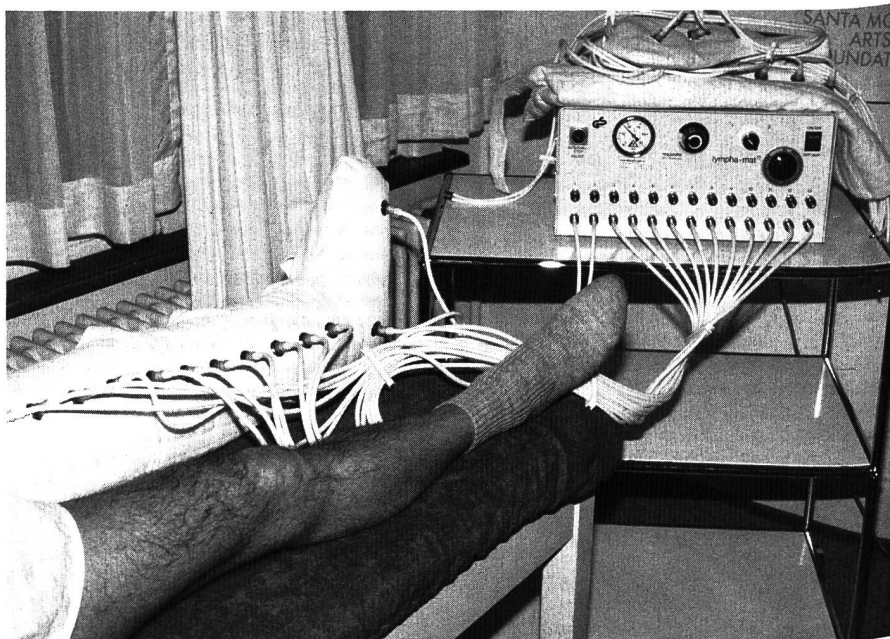


Abb. 11: Intermittierende, mechanische Kompressionstherapie mittels Lymphomat

ben den Nachteil, dass die Befestigung am Oberschenkel Schwierigkeiten bereiten kann. Nebst Hafrand oder Klebestift kann er auch mittels Strumpfhalter befestigt werden. In besonderen Fällen muss sogar eine Strumpfhose verordnet werden. Trotz verschiedener Konfektionsgrössen bleibt es dem geschulten Personal vorbehalten, den richtigen Strumpf anzumessen. Es ist selbstverständlich, dass der verordnete Strumpf anprobiert

wird, denn nur so können eventuelle Abweichungen von der Standardgrösse erfasst und allenfalls korrigiert werden.

(Literatur auf Anfrage beim Verfasser)

Anschrift
Dr. med. Hans-Ulrich Stahel
Praxis für Beinleiden
Therapie für manuelle Lymphdrainage
Stadelhoferstrasse 8
8001 Zürich

Riattivazione, riabilitazione, rieducazione Fisioterapia in geriatria

Nella geriatria il discorso della rieducazione motoria e della prevenzione assume un ruolo di importanza primaria.

È un discorso che va fatto coscientemente, con continuità e serietà e con la collaborazione di tutta l'équipe curante. L'ASIA TI, ben cosciente di questo ha improntato il 1990 con corsi quasi esclusivamente su temi fisioterapici sia come «rieducazione motoria per gli anziani» (corso ripetuto ben 3 volte); sia come «prevenzione per la salute del personale curante» (corso ripetuto anch'esso 3 volte). Queste frequenze evidenziano l'esigenza, nel personale curante, di saper gestire bene il proprio corpo per poter curare meglio quello degli altri. Visto l'interesse generale e la possibilità di approfondire temi, già noti ma che vanno

continuamente aggiornati, l'ASIA TI vuole offrire ai suoi lettori una continuità dell'argomento teoricamente, ma facilmente e concretamente utilizzabile nella pratica professionale e privata.

Gli articoli (una o due pagine alla volta) saranno preparati dall'insegnante fisioterapista, Bruna Macario di Bellinzona, la quale approfondirà di volta in volta i differenti temi suggerendo i rispettivi gesti ed esercizi da applicare nelle varie situazioni.

Come ella stessa propone: ogni operatore è invitato a fare delle richieste (da inviare al mio domicilio) su problemi specifici: vi risponderò sulle pagine del NOVA a beneficio di tutti.

Nello studio delle malattie dell'anziano e

della loro terapia, un posto sempre più determinante viene ad essere occupato dalla fisioterapia geriatrica.

Tale terapia rappresenta una disciplina molto particolare in quanto le sue tecniche, se nei loro principi sono identiche a quelle utilizzate per gli adulti, si differenziano invece nelle modalità di applicazione e adattamento alle persone anziane.

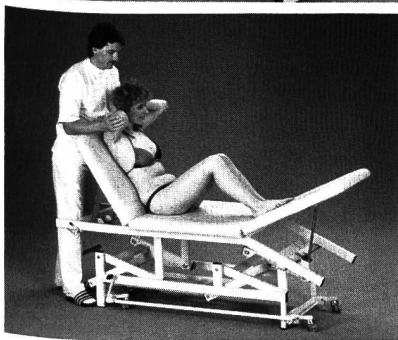
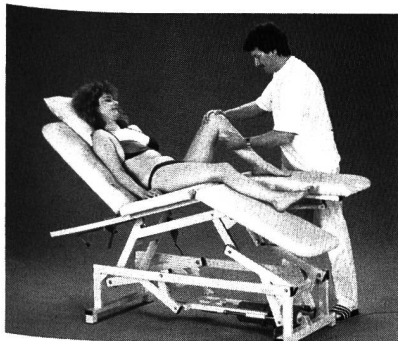
Dato l'aumento della durata media della vita, attualmente sta acquistando sempre più importanza.

La fisioterapia per gli anziani deve permettere una conservazione o un miglioramento delle loro capacità funzionali, psichiche e psicomotorie. È caratterizzata da molteplici fattori e principi che dovranno essere rispettati al momento della loro applicazione.

Tali principi si possono sintetizzare come segue:

- assoluta necessità di un trattamento precoce e più frequentemente preventivo (si pensi ad esempio alle complica-

Praxiserprobte Liegen für die Lymphdrainage.



Speziell für die Lymphdrainage:
Dr. SCHUPP «Multiflex» und «Robusta».

Wählen Sie aus dem umfassenden Dr. SCHUPP-Liegenprogramm die Liege aus, die Ihren Anforderungen für die Lymphdrainage am besten entspricht.

Zum Beispiel: Dr. SCHUPP «ROBUSTA» – die stabile, hydraulisch (oder elektrisch) höhenverstellbare Liege, auch für die manuelle Therapie und Krankengymnastik, 3teilig. Auf Wunsch mit Rädergestell.

Oder: DR. SCHUPP «MULTIFLEX» – für alle Bereiche der physikalischen Therapie, elektrisch höhenverstellbar, mit zweiteiliger Beinauflage, kippbar für Extension. Auf Wunsch mit Rädergestell.

Empfehlenswert: DR. SCHUPP «RONDOLIEGE» – das einzigartige, neue Konzept mit unzähligen Positionsvarianten. Bewährt und gelobt aufgrund der vielfältigen Behandlungsmöglichkeiten.

Interessiert? Besuchen Sie unseren neuen Show-Room, Neueröffnung ab Anfang März; gerne stellen wir Ihnen dabei unser umfangreiches Sortiment vor.

Kofferliegen, Massageliegen, Gymnastikliegen, Therapieliegen, Schlingentische, Rollen, Keile, Kissen, Überzüge, Massagegeräte, Wärmestrahler, Gymnastikgeräte, Fangoparaffin, Kälte- und Wärmepackungen, Solarlen, Massage- und Einreibemittel, Heilbäder, Ölbäder, Extrakte, Sauna-Konzentrate, Reinigungs- und Desinfektionsmittel, Berufskleider, Kabinenwäsche und vieles mehr.



Simon Keller AG

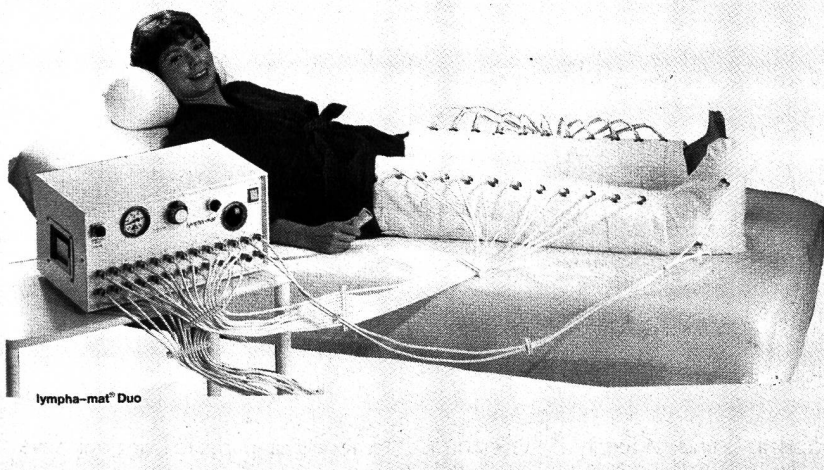
Fachbedarf für Massage/Physiotherapie
Pédicure und Kosmetik
Lyssachstrasse 83
Tel. 034/22 74 74 + 75
3400 Burgdorf BE

Ich bitte um Angebot Robusta/Multiflex/Rondo
 Gesamtkatalog Beratung
Meine Adresse: _____

PH 91
E23

Extremitäten entstauen

Durch intermittierende Kompression



lympha-mat® Duo

lympha-mat®

2 x 13-Kammersystem
und NEU:
VASOFLOW 2 x 3-Kammersystem

INDIKATIONEN:

- primäres und sekundäres Lymphödem
- Phlebödem
- Lipödem
- zyklisch-idiopathisches Ödem
- Mischformen
- Ödem infolge Arthritis, multipler Sklerose oder rheumatischer Affektion
- Armlymphödem nach Brustamputation
- Ödem nach Entfernung von Gipsverbänden
- posttraumatisches Ödem
- Schwangerschaftsvaricosis
- Lymphdrüsenexstirpation in der Leistenbeuge
- Venenligatur, postoperativ (Cross-ektomie oder Strippingoperation)
- Thromboseprophylaxe



FRITAC MEDIZINTECHNIK AG
8031 Zürich
Hardturmstrasse 76
Telefon 01/271 86 12

BON

Bitte ausschneiden und einsenden an
FRITAC AG
Postfach
8031 Zürich

Ich interessiere mich für: (Gew. bitte ankreuzen)

Offerte für _____
 Demonstration von: _____

Name _____
Strasse _____
PLZ/Ort _____

zioni secondarie dovute alla prolungata degenza a letto);

- adattamento della terapia fisica alla psicologia individuale dell'anziano e alla sua grande lentezza nell'assimilare i movimenti della rieducazione;
- impiego massimo di metodi attivi con adeguati sussidi e accessori, ad esempio bastoni, deambulatori, carrozzelle, ecc.
- creazione di un ambiente psicologico favorevole e grande pazienza da parte del fisioterapista e del team curante;
- esercizi quotidiani (ma non affaticanti) e costante sollecitazione all'attività, laddove è possibile;
- continuità del trattamento;
- in campo geriatrico, qualsiasi pratica rieducativa deve essere condotta con grande prudenza, in stretta collaborazione con tutti gli appartenenti all'équipe geriatrica;
- gli obbiettivi molto spesso sono modesti e, tra di essi, uno dei principali è il recupero di una reale autonomia, più completa possibile, tenendo conto della capacità residua del paziente.

Il campo di applicazione della fisioterapia geriatrica è vasto: si interessa infatti degli anziani colpiti da malattie invalidanti dell'apparato locomotore, ma anche dell'apparato cardio circolatorio e di quello respiratorio, e i pazienti colpiti nella sfera psichica e psicologica possono ugualmente giovarsene.

Le affezioni più comuni dell'apparato locomotore riguardano principalmente:

- le affezioni reumatiche degenerative (artrosi, osteoporosi, ecc.) o infiammatorie;
- le emiplegie;
- le fratture (collo del femore, testa dell'omero, ecc.)
- le amputazioni per arteriopatia.

Indicazioni generali

La fisioterapia geriatrica mira dunque alla prevenzione di un invecchiamento precoce o disarmonico e di un decadimento troppo rapido delle capacità funzionali.

Sui diversi apparati si agisce quindi di conseguenza.

Sull'apparato respiratorio:

- esercizi di controllo e di regolarizzazione della respirazione: miglioramento della stessa a livello di basi polmonari al fine di evitare ristagni di secreto;
- stimolare all'assunzione di posizioni corrette, lottare contro l'obesità, la degenza a letto prolungata, la tendenza alla riduzione dell'attività motoria.

Sull'apparato locomotore:

- esercizi di mobilizzazione attiva, passiva, ginnastica individuale e collettiva;
- esercizi di mantenimento muscolare dosati;
- massaggi circolatori;
- mezzi fisici quali termoterapia, idroterapia, crenoterapia;
- insegnamento di una vita igienica;
- laddove possibile pratica di uno sport adatto.

Sulla psiche:

- attività espressive di vario genere per aiutare il paziente a conservare e persino sviluppare un miglior rendimento psichico.

L'esperienza dimostra che molti fattori determinano e affrettano il processo di deterioramento fisico e psichico dell'anziano.

Solamente la competenza e la solidarietà del personale curante possono evitare o ridurre l'isolamento motorio e psichico di tale paziente.

Non va dimenticato che l'indifferenza e l'incompetenza favoriscono il peggioramento e l'instaurarsi di invalidità che per loro natura portano l'individuo anziano a veder affievolita la sensibilità propriocettiva, alla perdita dello schema corporeo, degli schemi motori e a turbe dell'equilibrio.

A livello locale le conseguenze delle invalidità senili sono facilmente riscontrabili in contratture muscolari, amiotrofie, retrazioni tendinee, rigidità e anchilosi articolari.

Una cura attenta, costante e consapevole avrà:

- un'influenza benefica sull'invecchiamento fisiologico;
- una migliorata capacità polmonare;
- l'adattamento cardiaco agli eventuali sforzi;
- il miglioramento della forza muscolare e della scioltezza articolare.

I risultati, anche se modesti, saranno apprezzabili anche e soprattutto se gli sforzi comuni del team curante (fisioterapisti, assistenti geriatrici, ergoterapisti e altri) si serviranno del supporto di una conoscenza comune e della corretta integrazione e uso delle diverse competenze.

Il discorso che precede vuole essere generale e introdurre alcuni principi di base della fisioterapia geriatrica.

Vuole però anche essere il primo di altri argomenti a carattere più specifico e più eminentemente pratici che si avvarranno di suggerimenti, indicazione di esercizi, di libri o articoli utili ad una migliore comprensione delle tecniche terapeutiche utilizzabili a beneficio dei nostri pazienti.

A questo proposito potrebbe essere

estremamente utile che i lettori rivolgero richieste, proponessero temi, problemi relativi alla rieducazione motoria dell'anziano.

È un invito in tale direzione che viene rivolto agli operatori professionali, perché parlino dei loro casi, delle loro esperienze, delle loro difficoltà. Tante più richieste vi saranno, tanto più pertinenti potranno essere gli articoli e più aderenti alle situazioni pratiche.

Il prossimo tema si riferirà alla rieducazione motoria dell'anziano con l'indicazione di un certo numero di semplici esercizi da far fare singolarmente o meglio ancora, in gruppo e con il semplice ausilio di piccole palle leggere di gomma-piuma o palloncini gonfiabili.

*Bruna Macario,
Fisioterapista-insegnante
(Maria Carmela Bognuda, introduzione)*

Korrigenda

«Die Problematik des Bauchmuskeltrainings», Dr. med. B. Dejung
Bei der Veröffentlichung des obenstehenden Artikels in der Ausgabe 1/91 des «Physiotherapeut» haben sich zwei Fehler eingeschlichen, die wir hier korrigieren möchten, damit der eigentliche Sinn nicht verfälscht wird:

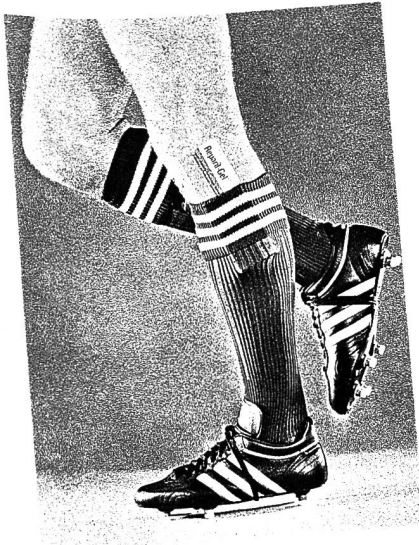
Seite 18, Spalte 3, Zeile 4:
Rückenbeugeschmerz statt Rückenschmerz

Seite 20, Spalte 3, Zeile 4:
lumbosacrale statt lumbosale Schmerzen
Die Redaktion

Favorite inviare alla redazione i testi per corsi, manifestazioni, riunioni:

Signora Vreni Rüegg
Physiotherapie Im Strebel
Zürichstrasse 55
8910 Affoltern a.A.





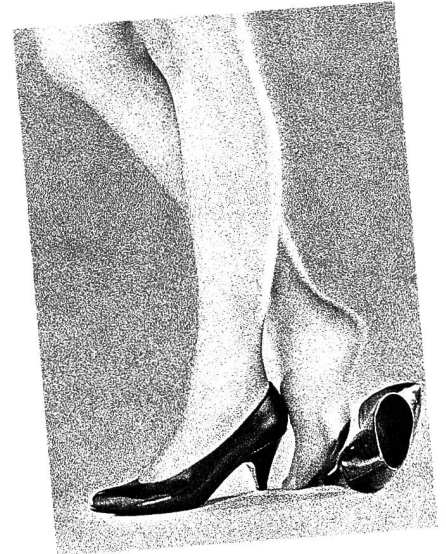
Rasch schmerzfrei! mit Reparil[®]-Gel und Dragées bei:

- Sportverletzungen
(z.B. Prellungen, Verstauchungen)
- Schweren Beinen

Reparil[®]

hilft – macht sofort wieder mobil

Möchten Sie mehr über Reparil wissen? Fragen Sie Ihren Apotheker oder konsultieren Sie den Packungsprospekt.



Hersteller: Dr. Madaus & Co., D-5000 Köln 91

BIO/MED

Vertrieb: Biomed AG, 8600 Dübendorf

CRYO-AIR von CADENA

**Therapieren
Sie mit Kälte?**

**Haben Sie Probleme mit
dem Stickstoff?**

Dann sollten Sie sich das
CRYO-AIR Kaltluftgerät
von CADENA unbedingt
vorführen lassen!

- Eingebautes Kühlaggregat: kein Hantieren mit teurem Stickstoff
- Funktioniert mit Strom: Überall einsetzbar
- Geringer Energieaufwand: geringe Betriebskosten
- Genügend Kältereserve, jedoch keine Gefahr von Kälteverbrennungen
- Regulierbare Luftmenge: genaue Dosierung
- Schallisoliert: läuft angenehm leise
- Äusserst handlich: leicht verschiebbar

Das CRYO-AIR Kaltluftgerät – ein Gewinn für Sie und Ihre Patienten. Rufen Sie uns an – für eine Präsentation!

KÄPPELI
MEDIZINTECHNIK BIEL



KÄPPELI

MEDIZINTECHNIK BIEL
Höheweg 25, 2502 Biel

032 23 89 39

EINE HEISSE SACHE

ZU EISKALTEN ARGUMENTEN:

micro-cub[®]

ICE Das lockere streufähige und weiche **micro-cub ICE** eignet sich besonders bei der physikalischen Therapie und findet Einsatz bei

- Rheumatologie
- Chirurgie
- Neurologie
- inneren Medizin.

Wollen Sie mehr wissen über Anwendung und Erfolg der Kälte-Therapie mit micro-cub ICE?

Verlangen Sie **JA**, senden Sie mir ausführliche Informationen. **JA**, senden Sie mir weitere Unterlagen. Meine Anschrift:

Name

Adresse

PLZ/Ort

Tel. Nr.

Ph

**GANZ COOL
ÜBERLEGEN!**

KIBERNETIK AG

Bahnhofstr. 29, 9470 Buchs
Telefon 085 - 6 21 31

