Altersmythos : optimale Trainingsintensität nacht Hüftfraktur

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): **- (2009-2010)**

Heft 107

PDF erstellt am: **30.05.2024**

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Optimale Trainingsintensität nach Hüftfraktur

Altersmythos

Zweimal täglich 30 Minuten Therapie ist besser als einmal täglich für die Rehabilitation nach Hüftfraktur.

Wirklichkeit

Ein- oder zweimal täglich 30 Minuten Therapie nach Hüftfraktur während 16 Wochen machen keinen Unterschied im Rehabilitationserfolg.

Begründung

Aus drei Rehabilitationsspitälern in Sydney wurden 160 Betagte nach Operation einer Hüftfraktur entweder wie üblich 16 Wochen täglich 5-mal pro Woche 30 Minuten therapiert, vorwiegend mit Übungen im Sitzen und Liegen und kurzem Gehen am Barren oder mit Gehhilfen, oder sie wurden einer Interventionsgruppe zugeteilt mit 16 Wochen zweimal 30 Minuten Therapie täglich mit vorwiegend gewichttragenden Übungen (Schritte in alle 4 Richtungen, Aufstehen und Absitzen, auf den Boden klopfen mit einem Fuss und Stufen steigen) mit zunehmendem Schweregrad und zusätzlichem Gehen auf dem Laufband (initial unterstützt durch Gewichtentlastung, aufgehängt mit Hilfe einer Schnürweste).

- Die Patienten waren 84 ± 7 Jahre alt, wurden am ersten oder zweiten Tag nach Sturz operiert, zu einem Drittel mit Arthro-Plastik und ein Drittel waren dement.
- Die Interventionsgruppe und die üblich behandelte Gruppe zeigten nach 4 und 6 Wochen keinen signifikanten Unterschied in der Knieextensionskraft des frakturierten Beins und in der Geh-

geschwindigkeit. Auch eine große Anzahl von subjektiven und objektiven sekundären Messfaktoren zeigten keine relevanten Unterschiede.

- Lediglich die Subgruppenanalyse der dementen Patienten zeigte eine leicht schnellere Gehgeschwindigkeit in der Interventionsgruppe (0,24 M pro Sekunde schneller, 95 % CI 0,05 bis 0,044, bei 0.39 Meter pro Sekunde in der Kontroll- und 0.63 Meter pro Sekunde in der Interventionsgruppe), d.h. intensiv rehabilitierte Demente bräuchten, um eine 10 m breite Strasse zu überqueren, statt 25 Sek nur 15 Sek.
- Für die Schweiz heisst dies, dass nach Hüftfraktur eine intensive Rehabilitation (wie sie in den Rehabilitationskliniken angeboten wird) der üblichen Slowstream-Rehabilitation (wie sie in Zürcher Pflegezentren angeboten wird), **nicht** überlegen ist.

Moseley AM et al (2009), Mobility training after Hipfracture: A randomised controlled trial. Age Ageing 38: 74 - 80