

Zeitschrift: Physioactive
Herausgeber: Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband
Band: 53 (2017)
Heft: 3

Artikel: Assessments in der Geriatrie = Les évaluations en gériatrie
Autor: Frehner, Daniela / Mösli, Flavia
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-928587>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 26.04.2026

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

Assessments in der Geriatrie

Les évaluations en gériatrie

DANIELA FREHNER, FLAVIA MÖSLI

Gezielte und umfassende Assessments ermöglichen es, die geriatrische Patientin oder den geriatrischen Patienten in seiner Multidimensionalität und Komplexität zu erfassen. Dies bedingt ein interprofessionelles Vorgehen.

Der Begriff «Assessment» wird im Folgenden als Instrument verstanden, das die Anamnese und die körperliche Untersuchung ergänzt. Assessments sind spezialisierte Messinstrumente zur Diagnostik, zur Messung des Behandlungsverlaufs und zur Prognose. Dabei stehen uns Screeningtests und spezifischere Assessments, auch Fokusassessment genannt, zur Verfügung. Screeningtests vermitteln einen ersten Eindruck. Sie ermöglichen nach entsprechender Analyse eine Gewichtung der vertiefenden Assessments.

Wieso braucht es Assessments in der Geriatrie?

Der geriatrische Patient, die geriatrische Patientin zeichnet sich durch Multimorbidität aus. Einschränkungen in den körperlichen und/oder psychischen Funktionen beeinträchtigen in der Folge die Aktivitäten und die Partizipation. Der geliebte Jassnachmittag kann nicht mehr besucht werden, weil die Kraft fehlt, die Treppe hochzusteigen zum Restaurant. Die Fortbewegung in der Wohnung ist eingeschränkt, weil der Betagte mit dem neu benötigten Rollator die Schwellen nur mit Mühe überwinden kann. Eine Mangelernährung droht, weil das beeinträchtigte Gleichgewicht und die reduzierte Kraft das Einkaufen und Kochen erschweren.

Um die Multidimensionalität und die Komplexität beim geriatrischen Patienten oder der geriatrischen Patientin zu erfassen, braucht es deshalb gezielte und umfassende Assessments. Das «Berufsprofil Physiotherapie in der Geriatrie» betont die Bedeutung des geriatrischen Assessments: «Das umfassende geriatrische Assessment ist die wichtigste geriatrische Arbeitsmethode. Sowohl die ganzheitliche Betrachtung des Patienten und die Evaluierung der Gesundheitspro-

Des évaluations réalisées de manière ciblée et complète permettent de comprendre les patients en âge gériatrique dans leur nature pluridimensionnelle et dans leur complexité. Pour cela, un travail interprofessionnel est cependant requis.

Cet article considère la notion d'«évaluation» comme un outil venant compléter l'anamnèse et l'examen corporel. Les évaluations sont des outils de mesure spécialisés qui permettent d'établir un diagnostic, le traitement requis et des pronostics. Nous disposons de tests de dépistage qui permettent de se forger une première impression ainsi que d'évaluations spécifiques, également nommées évaluations



© Brunowyss.com

Instabilität ist einer der sieben «geriatrischen Riesen». | L'instabilité fait partie des «sept géants gériatriques».

bleme auf physischer, psychischer, sozialer, funktioneller, ökonomischer und spiritueller Ebene als auch die Einbindung des therapeutischen Teams in Diagnostik und Behandlung sind darin verwirklicht» [1].

Die sieben Riesen

In einer ersten Phase sind Assessments notwendig, die als Screening dienen. Sie erlauben es, den Patienten in seiner ganzen Komplexität und möglichst alle Symptombereiche zu erfassen. Problemfelder, die sich bei der geriatrischen Patientin, beim geriatrischen Patienten zeigen, lassen sich in geriatrische Syndrome einteilen. Sie sind auch als «geriatrische Riesen» bekannt. Eine gängige Einteilung ist jene in folgende sieben Riesen:

- Immobilität
- Instabilität (z. B. Sturz)
- Inkontinenz
- Intellektueller Abbau (z. B. Demenz)
- Chronische Schmerzen
- Depression
- Malnutrition.

Diese Symptomkomplexe werden idealerweise im interprofessionellen¹ Team erfasst. Wo das nicht möglich ist (z. B. bei in der Praxis arbeitenden Physiotherapeutinnen), tauschen sich im Optimalfall die beteiligten Fachpersonen aus (z. B. mit Hausarzt, Spitex). Jede Disziplin führt ihrer Spezialisierung entsprechende Assessments durch und erfasst Teilbereiche. Alle Ergebnisse fließen in interdisziplinäre (Ziel-)Besprechungen ein.

Das geriatrische Basisassessment

In der Akutgeriatrie und in der Akut- und Übergangspflege wird dazu ein geriatrisches Basisassessment gemacht. Es wird im interprofessionellen Team durchgeführt, ist multidimensional und deckt somit möglichst alle geriatrischen Riesen ab. Im «Berufsprofil Physiotherapie in der Geriatrie» heisst es dazu: «Das multidimensionale geriatrische Assessment ist ein umfassender, interdisziplinärer diagnostischer Prozess (...) mit dem Ziel, die medizinischen, funktionellen und psychosozialen Probleme und Ressourcen des alten Menschen und seiner physischen Umgebung systematisch zu erfassen» [1]. Diese standardisierten Eintritts- und Austritts-Assessments sind somit unabdingbar für die Erfassung des momentanen Zustandes des Patienten, für die Zielsetzung und die Therapieplanung sowie für die Zielüberprüfung. Nicht zuletzt sind diese Angaben wichtig, um gegenüber Kostenträgern argumentieren zu können.

¹ Die Begriffe «interprofessionell» und «interdisziplinär» werden im Folgenden synonym verwendet.

ciblées. S'ils sont correctement analysés, les tests de dépistage permettent de pondérer les évaluations approfondies.

Quelle est l'utilité des évaluations en gériatrie?

La multimorbidité est la caractéristique des patients en gériatrie. Leurs fonctions physiques et/ou psychiques restreintes nuisent à leurs activités et à leur participation. L'après-midi de jass si prisé par certains patients tombe à l'eau, ceux-ci n'ayant plus la force de monter les marches qui mènent au restaurant. Leurs déplacements dans leur appartement sont également restreints parce qu'ils ne peuvent franchir qu'avec peine les seuils des portes avec le déambulateur qui leur est désormais nécessaire. La malnutrition les guette parce que, leur équilibration et leur force physique étant réduites, les courses et la cuisine sont devenues des tâches de plus en plus difficiles à effectuer.

Des évaluations ciblées et complètes sont dès lors nécessaires pour établir la nature pluridimensionnelle et la complexité des patients en gériatrie. Le «profil professionnel de la physiothérapie en gériatrie» met en évidence l'importance de l'évaluation gériatrique: «cette démarche globale apparaît comme la méthode de travail la plus importante en gériatrie car elle permet de mettre en œuvre l'observation globale des patients, l'évaluation de leurs problèmes de santé sur les plans physique, psychique, social, fonctionnel, économique et spirituel, ainsi que l'engagement de l'équipe de soins autour du diagnostic et du traitement» [1].

Les sept géants

Lors de la première phase, ce sont les évaluations de dépistage qui sont nécessaires. Elles permettent de comprendre les patients dans leur complexité et de déterminer, si possible, tous leurs symptômes. Les différents problèmes qui se manifestent chez les patients en gériatrie sont répartis en syndromes gériatriques. Ceux-ci sont également nommés les «géants gériatriques». L'une des répartitions usuelles des symptômes se fonde ainsi sur les sept géants listés ci-dessous:

- l'immobilité;
- l'instabilité (p. ex. chute);
- l'incontinence;
- l'altération des fonctions mentales (p. ex. démence);
- les douleurs chroniques;
- la dépression;
- la malnutrition.

Dans l'idéal, c'est une équipe interprofessionnelle¹ qui détermine ces complexes de symptômes. Lorsque cela n'est pas

¹ Dans ce qui suit, les termes «interprofessionnel» et «interdisciplinaire» sont considérés comme des synonymes et sont utilisés en tant que tels.

Aperçu des évaluations les plus fréquentes en gériatrie (liste non-exhaustive)

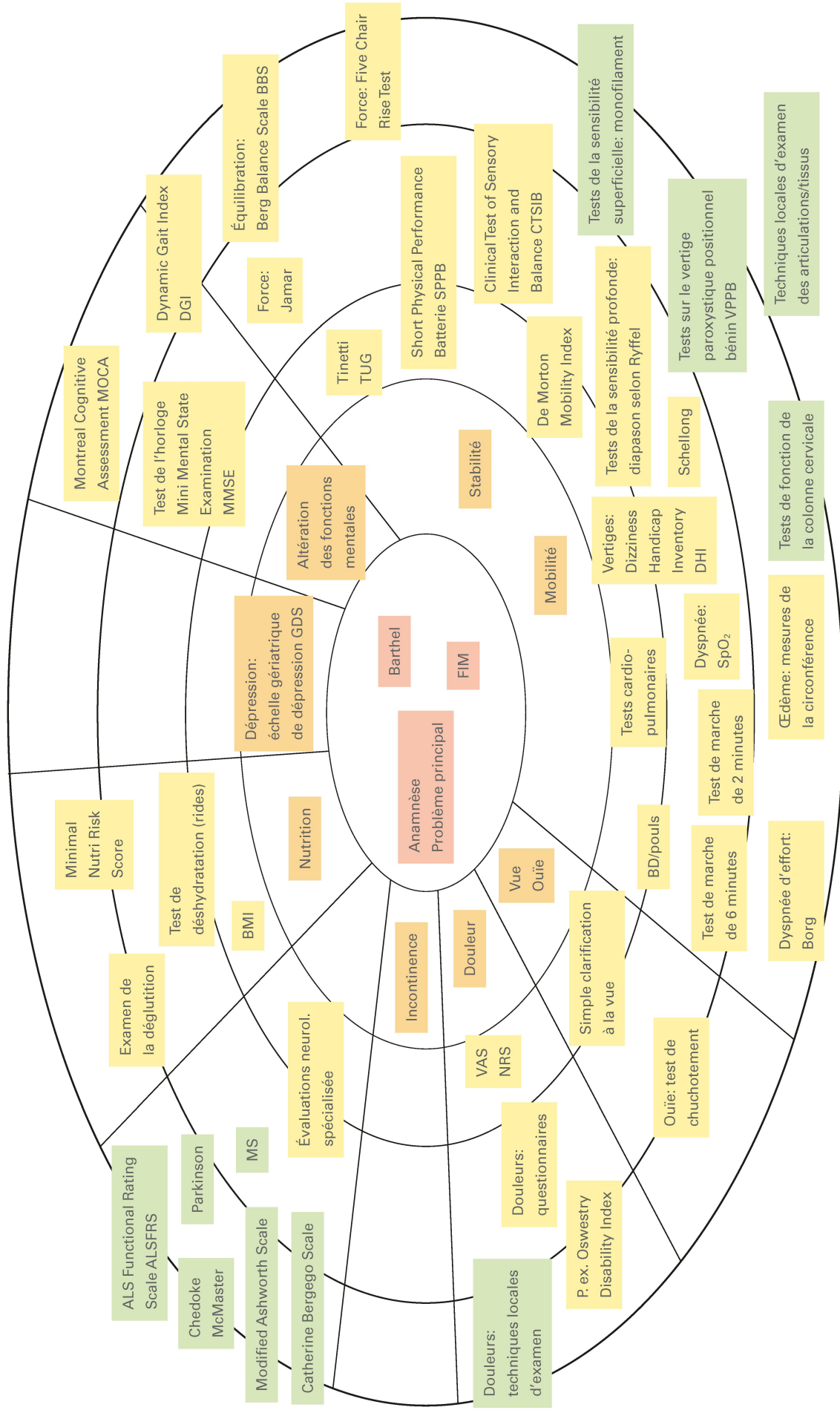


Illustration 1: Aperçu des évaluations fréquemment utilisées et pertinentes en physiothérapie. L'anamnèse figure au centre en rouge ainsi que l'examen clinique du patient et, à titre d'aperçu, une évaluation complète de dépistage comme Barthel ou MIF (mesure de l'indépendance fonctionnelle). De l'anamnèse découlent les champs de couleur orange pour lesquels il importe de chercher les causes (il peut s'agir d'un seul champ, de plusieurs ou de tous). Le travail se poursuit progressivement par le biais d'autres évaluations de dépistage (champs jaunes) afin de définir les causes, au plus tard au moyen d'évaluations plus détaillées (en vert).

Physiotherapiespezifische Assessments

In einer zweiten Phase erfolgen die spezifischen Assessments. Wichtige Kriterien und Anforderungen an Assessments im praktischen physiotherapeutischen Alltag in der Geriatrie sind [1]:

- *In die Therapie integrierbar, einfach in der Ausführung, minimaler Zeitaufwand:* Geriatrische Patienten sind in der Regel weniger stark belastbar als jüngere Patienten, vor allem bei einer akuten Erkrankung. Oft ist die Konzentrationsspanne reduziert und allfällige kognitive Einschränkungen beeinflussen die Merkfähigkeit.
- *Kostengünstig, wenig Infrastruktur notwendig.*
- *Für die Patientin, den Patienten motivierend, alltagsrelevant:* Die Behandlungsziele, die sich aus den Assessments ergeben, sind an Aktivität und Partizipation des Patienten orientiert und somit auf seinen Alltag und auf eine höchstmögliche Lebensqualität ausgerichtet (z. B. wieder einkaufen können, selbständig mobil sein, Jass-nachmittag besuchen).
- *Interdisziplinär verständlich, weitverbreitet:* Geriatrie ist ein interdisziplinärer Fachbereich, in dem jede Profession ihr Fachwissen einbringt und entsprechende Assessments durchführt. Eine weite Verbreitung und eine entsprechende Bekanntheit der Assessments vereinfacht die Kommunikation zwischen den Health Professionals und ermöglicht bei Bedarf eine bessere Vergleichbarkeit zwischen den Institutionen.

Als Spezialisten für Mobilität, Gleichgewicht und Kraft erfassen und beurteilen Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten in der Geriatrie schwerpunktmässig die Mobilität, das Sturzrisiko und allfällige Schmerzen. Die geriatrischen Riesen Immobilität, Instabilität (Sturz) und chronische Schmerzen können somit direkt erfasst werden.

Des Weiteren können physiotherapeutische Assessments indirekt Hinweise auf Einschränkungen in anderen Riesen liefern. Zum Beispiel gilt Inkontinenz als Sturzrisikofaktor. Die Beurteilung der Kraft, der körperlichen Leistungsfähigkeit und die gezielte Befragung können Hinweise auf eine Malnutrition liefern. Gangbildveränderungen in bestimmten Gangtests können Hinweise auf eine kognitive Beeinträchtigung sein.

Die folgenden Abschnitte und die *Abbildung 1* bieten einerseits eine Übersicht über häufig benutzte physiotherapie-relevante Assessments². Andererseits beinhalten sie Problemfelder, die nicht explizit von uns getestet werden, die jedoch auf die Testung oder die Behandlungsplanung Einfluss haben können. Die Übersicht erhebt keinen Anspruch auf

² Details zu einzelnen Assessments siehe auch [2–4].



Der geriatrische Patient zeichnet sich durch Multimorbidität aus. | La multimorbidité est la caractéristique des patients en gériatrie.

possible (p. ex. pour les physiothérapeutes qui travaillent dans un cabinet), la configuration optimale est un échange d'informations relatives aux patients entre les professionnels spécialisés concernés (p. ex. avec le médecin traitant, l'Aide et les soins à domicile). Chaque discipline effectue les évaluations qui concernent sa spécialisation et se charge de saisir les informations de son domaine. L'ensemble des résultats doit être traité au sein d'entretiens interdisciplinaires.

L'évaluation gériatrique de base

À cela s'ajoute en gériatrie aiguë, dans les soins aigus et dans les soins de transition, une évaluation gériatrique de base. Celle-ci est effectuée dans le cadre d'une équipe interprofessionnelle. Elle est multidimensionnelle et recouvre donc, dans la mesure du possible, les sept géants gériatriques. On peut lire à ce sujet dans le «profil professionnel de la physiothérapie en gériatrie» qu'«une évaluation gériatrique est multidimensionnelle et qu'elle implique une méthode de diagnostic complète, interdisciplinaire (...) pour définir de manière systématique les problèmes et les ressources d'ordre fonctionnel, médical, et psycho-social des personnes âgées et de leur environnement physique» [1]. Des évaluations standardisées d'entrée et de sortie sont donc nécessaires pour déterminer l'état d'un patient à un moment donné, pour fixer les objectifs du traitement et en établir la planification, puis pour vérifier si les objectifs ont été atteints. Ces informations sont par ailleurs également importantes pour l'argumentation auprès des répondants des coûts.

Les évaluations spécifiques en physiothérapie

Les évaluations spécifiques viennent dans un deuxième temps. Les exigences et les critères importants dans le cadre



Einschränkungen in den Funktionen beeinträchtigen die Aktivitäten und die Partizipation. | Des restrictions dans les fonctions nuisent aux activités et à la participation des patients.

Vollständigkeit. Die individuelle Auswahl erfolgt aufgrund des Clinical Reasonings. Der momentane Zustand des Patienten und das gleichzeitige Vorhandensein mehrerer Erkrankungen beeinflussen die Wahl und die Durchführbarkeit der Assessments.

Instabilität und Sturz

Um die Sturzrisikofaktoren, die Gangsicherheit und die allgemeine Mobilität zu erfassen, werden oft folgende Assessments eingesetzt, die dem Screening dienen:

- «Timed up and go» (TUG), kognitiv/motorisch modifizierter TUG. Der kognitiv modifizierte TUG kann indirekt Hinweise auf eine kognitive Einschränkung liefern.
- Tinetti/POMA
- Die «Short Physical Performance Battery» (SPPB) umfasst die Items Balance, Gait Speed, Sit-to-Stand.
- «De Morton Mobility Index» (DEMMI) [5]
- «Falls Efficacy Scale» (FES-I).

Spezifische Assessments, die nach der Analyse des Screenings ergänzend durchgeführt werden können:

- Gleichgewicht: «Berg Balance Scale» (BBS)
- Kraft: Muskelfunktions-Test, Handkraftmessung mit Jamar, Kraftmesszelle, «Five Chair Rise Test»
- Beweglichkeit: insbesondere der Füße, der unteren Extremität, der Wirbelsäule inkl. HWS
- Sensibilitätsstörungen (z. B. bei Diabetes mellitus Typ 2): Stimmgabel nach Ryffel

des evaluations effectuées dans le quotidien pratique des physiothérapeutes en gériatrie sont les suivants [1]:

- *Possibilité d'intégration dans le traitement, simplicité d'exécution, temps imparti réduit:* les patients en gériatrie sont généralement moins résistants que les patients plus jeunes, notamment en cas de maladie aiguë. Souvent, la durée de leur concentration est réduite et diverses limitations cognitives influent leurs capacités de mémorisation.
- *Des coûts réduits, peu d'infrastructures nécessaires.*
- *Des tâches motivantes pour les patients et qui soient pertinentes par rapport à leur quotidien:* des objectifs de traitement basés sur les évaluations doivent être adaptés à l'activité et à la participation des patients. Les buts doivent dès lors être orientés vers leur quotidien et vers une qualité de vie optimale (p. ex. pouvoir à nouveau faire ses courses de manière autonome, être mobile et indépendant, aller jouer au jass l'après-midi).
- *De la clarté et une bonne répartition dans l'interdisciplinarité:* la gériatrie est un domaine interdisciplinaire dans lequel chaque profession apporte son savoir spécialisé et effectue les évaluations correspondantes. Une bonne répartition des évaluations, associée à des connaissances approfondies à leurs sujets, entraîne une simplification de la communication entre les professionnels de la santé. Cela permet également, si nécessaire, d'instaurer une meilleure équivalence entre les institutions.

En tant que spécialistes de la mobilité, de l'équilibration et de la force, les physiothérapeutes en gériatrie établissent et évaluent essentiellement la mobilité, le risque de chute et les éventuelles douleurs des patients. Ainsi, les géants gériatriques que sont l'immobilité, l'instabilité (chute) et les douleurs chroniques peuvent être directement identifiés.

En outre, les évaluations physiothérapeutiques peuvent livrer indirectement des indications sur des restrictions qui appartiennent à d'autres géants. Par exemple, l'incontinence est considérée comme un facteur de risque de chute. Les évaluations de la force, des performances physiques et des questions ciblées peuvent donner des indications sur la malnutrition. Des modifications dans la démarche constatées dans le cadre de certains tests de marche peuvent indiquer une altération sur le plan cognitif.

Les paragraphes suivants et le *illustration 1* proposent un aperçu des évaluations fréquemment utilisées qui sont pertinentes pour la physiothérapie². Ils contiennent également les problématiques qui ne sont pas explicitement testées par les physiothérapeutes mais qui peuvent influencer les tests et la planification des traitements. Cet aperçu ne se veut pas exhaustif. La sélection individuelle est basée sur le raisonne-

² Pour plus de détails sur les différentes évaluations, voir aussi [2-4].

- Schwindel: Schellong, «Clinical Test of Sensory Interaction and Balance», Tests für Benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel, «Dizziness Handicap Inventory» (DHI).

Immobilität

Zur Erfassung des Mobilitätslevels kann z. B. folgendes Assessment eingesetzt werden:

- «De Morton Mobility Index» (DEMMI).

Ergänzende Tests mit Einfluss auf die Mobilität oder zur Erfassung möglicher Sturzrisikofaktoren:

- Cardiopulmonales System: Pulsoxymetrie, 6-Minuten-Gehtest, 2- oder 3-Minuten-Gehtest, Borg-Skala
- Visus/Sehstörungen: beim Patienten erfragen (evtl. Resultate Augenarzt).

Schmerzen akut oder chronisch

- «Visual Analog Scale» (VAS)/«Numeric Rating Scale» (NRS), Fragebögen wie z. B. der «Oswestry Disability Index» bei Rückenschmerzen
- Beobachtungsbögen bei kognitiven Einschränkungen, z. B. Doloplus.

Inkontinenz

- Gezielte Befragung in der Anamnese.

Interprofessionelle Assessments

- Die Aufteilung der einzelnen Assessments auf die Professionen ist von der Institution abhängig.
- Die Erfassung der *Malnutrition* erfolgt in der Regel durch den ärztlichen Dienst oder die Pflege mit Assessments wie dem «Mini Nutritional Assessment». Das Wissen um Energie- und/oder Eiweissmangelernährung ist vor allem für den Kraftaufbau relevant³.
- Die *Selbständigkeit im Alltag* erfasst die Pflege beispielsweise mit dem Barthel-Index.
- *Kognitive Einschränkungen* erfasst die Ergotherapie oder der ärztliche Dienst, beispielsweise mittels Minimental- und Uhren-Test.
- Das Screening auf *Depression* erfolgt in der Regel durch den ärztlichen Dienst, jenes auf *Delir*⁴ durch die Ärzte oder die Pflege. |

³ Vergleiche Artikel zu Sarkopenie von L. Scheidegger und N. Tschäppeler in dieser Ausgabe.

⁴ Vergleiche Artikel zu Delir von M. Birkle in dieser Ausgabe.

ment clinique. L'état du patient à un moment donné et l'existence parallèle de plusieurs maladies doivent influencer le choix des évaluations et la possibilité de leur réalisation.

L'instabilité et les chutes

Les évaluations suivantes sont souvent utilisées et servent au dépistage des facteurs de risque de chute, de la sécurité de la marche et de la mobilité générale:

- «Timed up and go» (TUG), TUG modifié sur le plan cognitif/moteur. Le TUG modifié sur le plan cognitif peut donner indirectement des indications sur une altération cognitive;
- Tinetti (POMA);
- la «Short Physical Performance Battery» (SPPB) vérifie les éléments de l'équilibration, de la rapidité de la marche et du passage de la position assise à la position debout;
- «De Morton Mobility Index» (DEMMI) [5];
- «Falls Efficacy Scale» (FES-I).

Les évaluations spécifiques suivantes peuvent être réalisées en complément, après l'analyse du dépistage:

- Équilibration: «Berg Balance Scale» (BBS);
- Force: test portant sur la fonction des muscles, sur la mesure de la force de préhension avec le Jamar, sur une cellule de mesure de la force, «Five Chair Rise Test»;
- Mobilité: notamment celle des pieds, de l'extrémité inférieure, de la colonne vertébrale en incluant la colonne cervicale;
- Troubles de la sensibilité (p. ex. en cas de diabetes mellitus de type 2): diapason selon Ryffel;
- Vertiges: Schellong, «Clinical Test of Sensory Interaction and Balance», tests évaluant un vertige paroxystique positionnel bénin, «Dizziness Handicap Inventory» (DHI).

L'immobilité

Pour établir le niveau de mobilité d'un patient, on peut notamment effectuer l'évaluation suivante:

- «De Morton Mobility Index» (DEMMI).

Les tests complémentaires suivants influent aussi la mobilité ou permettent de définir d'éventuels facteurs de risque de chute:

- système cardio-pulmonaire: pulsoxymétrie, test de marche de 6 minutes, test de marche de 2 ou 3 minutes, échelle de Borg;
- troubles de la vision: poser la question au patient (év. résultats de l'ophtalmologue).

Literatur | Bibliographie

1. Das neue Berufsprofil Physiotherapie in der Geriatrie. Hrsg. Fachgruppe Physiotherapie in der Geriatrie FPG GPG. Seiten 7–8.
2. Schädler S et al. (Hrsg.). Assessments in der Rehabilitation, Band 1 Neurologie. Verlag Hans Huber, 2006.
3. Oesch P et al. (Hrsg.). Assessments in der Rehabilitation, Band 2 Bewegungsapparat. Verlag Hans Huber, 2007.
4. Büsching G et al. (Hrsg.). Assessments in der Rehabilitation, Band 3 Kardiologie und Pneumologie. Verlag Hans Huber, 2009.
5. De Morton Mobility Index: <https://www.hs-gesundheit.de/de/department-fuer-gesundheitswissenschaften/physiotherapie/forschung/mobilitaet-und-sturzrisiko-im-alter/de-morton-mobility-index-demmi-geriatrie/> [available 05.03.2017]

Weiterführende Literatur

- Pfenninger B et al. Sturzprävention in der Physiotherapie. bfu-Fachbroschüre 2.249. bfu, 2015.
- The International Association for Physical Therapists working with Older People (IPTOP) (April 2013). Standards of Clinical Practice. www.iptop.wcpt.org
- Fachgruppe Physiotherapie in der Geriatrie FPG GPG, www.sgg-sgg.ch
- Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie SGG SSG, www.sgg-sgg.ch
- Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie SFGG, www.sfgg.ch



Daniela Frehner, PT FH, klinische Spezialistin physioswiss Geriatrie, arbeitet im KZU Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit in Basersdorf ZH. Sie ist Mitglied in der physioswiss-Fachkommission Geriatrie.

Daniela Frehner, PT, Spécialiste clinique physioswiss en gériatrie; travaille dans le Centre de compétences en soins et santé (KZU) de Basersdorf ZH. Elle est membre de la Commission spécialisée de gériatrie de physioswiss.



Flavia Mösli, Physiotherapeutin FH, arbeitet im Kantonsspital Münsterlingen TG. Sie ist Mitglied in der physioswiss-Fachkommission Geriatrie.

Flavia Mösli, PT; travaille à l'hôpital cantonal de Münsterlingen TG. Elle est membre de la Commission spécialisée de gériatrie de physioswiss.

Douleurs aiguës ou chroniques

- «Visual Analog Scale» (VAS)/«Numeric Rating Scale» (NRS), questionnaires comme l'«Oswestry Disability Index» en cas de mal de dos;
- fiches d'observation en cas d'altérations cognitives, p. ex. Doloplus.

L'incontinence

- Questions ciblées lors de l'anamnèse.

Évaluations interprofessionnelles

- La répartition des évaluations en fonction des professions dépend de l'institution.
- La détection de la *malnutrition* est généralement réalisée par le service médical ou par le personnel soignant grâce à des évaluations comme le «Mini Nutritional Assessment». Connaître l'existence d'un déficit énergétique et/ou d'une carence en protéines dus à l'alimentation est pertinent pour la musculation³.
- L'*autonomie au quotidien* est établie par le personnel de soins, par exemple au moyen de l'indice de Barthel.
- Les *altérations cognitives* sont relevées par l'ergothérapie ou le service médical, par exemple par le biais des «Mini Mental State» ou via le test de l'horloge.
- Le dépistage de la *dépression* est généralement réalisé par le service médical, celui relatif au *délire*⁴ par les médecins ou par le personnel soignant. |

Ouvrages à lire pour approfondir le sujet

- Pfenninger B et al. Rôle de la physiothérapie dans la prévention des chutes. Brochure technique pba 2.249. bpa, 2015.
- The International Association for Physical Therapists working with Older People (IPTOP) (April 2013). Standards of Clinical Practice. www.iptop.wcpt.org
- Groupe spécialisé de physiothérapie en gériatrie (FPG/GPG), www.sgg-sgg.ch
- Société suisse de gérontologie (SGG/SSG), www.sgg-sgg.ch
- Société professionnelle suisse de gériatrie (SFGG/SPSG), www.sfgg.ch

³ Voir l'article sur la sarcopénie de L. Scheidegger et N. Tschäppeler dans le présent numéro.

⁴ Voir l'article sur le délire de M. Birkle dans le présent numéro.