



Parkinson-Ratgeber

Tipps für die Pflege

Inhalt

Impressum

Konzept

Parkinson Schweiz

Texte

Elisabeth Ostler
Pflegefachfrau HF

Begleitendes Fachgremium

Prof. Dr. med.
Hans-Peter Ludin
emeritierter Pro-
fessor für Neuro-
logie, Universität
Bern, Mitbegründer
von Parkinson
Schweiz

Fotos

Adobe Stock

Lektorat

Heike Burkard
8427 Rorbas

Copyright

Parkinson Schweiz
2020

Vorwort 5

Wichtiges über Parkinson 6

Antworten auf die häufigsten Fragen	6
Was im Körper geschieht	7
Die wichtigsten Symptome	8
Aktuelle Behandlungsmöglichkeiten	9

Tipps für die Pflegenden 10

Kommunikation / Kontakt mit Patienten	10
Kommunikation / Kontakt mit Angehörigen	11
Medikamenteneinnahme: Pünktlichkeit ist wichtig	12
Freezing (Einfrieren)	13
Blockaden / Fluktuationen (On-Off-Phasen)	14
Dyskinesien (Überbeweglichkeit)	15
Dystonien (Krämpfe) / Schmerzen	16
Stürze	16
Schweissausbrüche	17
Veränderungen der Haut/Seborrhö	17
Blasenstörungen / Inkontinenz	18
Verstopfung	18
Schluckprobleme / Aspirationsgefahr	19
Orthostatische Dysregulation	20
Schlafstörungen	20
Kognitive und psychische Veränderungen	21
Förderung und Erhalt der Selbstständigkeit	22

Angebote 23

Beratung für Pflegefachkräfte	23
Aus- und Weiterbildungsangebote	23





Vorwort

Liebe Pflegefachfrau, lieber Pflegefachmann

Sie üben einen anspruchsvollen Beruf aus, der neben viel Fachwissen vor allem auch eine grosse Portion Geduld und Einfühlungsvermögen verlangt. In dieser Broschüre von Parkinson Schweiz finden Sie eine kompakte Zusammenfassung der wichtigsten Fakten zur Parkinsonkrankheit und der wichtigsten Aspekte, die Sie bei der Pflege von Parkinsonbetroffenen berücksichtigen sollten.

Ihr Pflegealltag ist häufig geprägt von sich rasch verändernden Pflegesituationen. Alles muss schnell gehen. Die Zeit reicht kaum, sich eingehend um die einzelnen Patienten kümmern zu können.

Die Parkinsonpatienten mit ihrer förmlich von Langsamkeit geprägten Erkrankung und ihrer in aller Regel sehr individuellen Symptomatik passen leider so überhaupt nicht in Ihren häufig hektischen Berufsalltag. Insbesondere die unterschiedliche, quasi nicht vorhersehbare Tagesform der Patienten bedeutet sowohl für die Betroffenen als auch für Sie als Pflegefachperson eine grosse Herausforderung. Gerade deshalb möchte Parkinson Schweiz um Ihr Verständnis für die Parkinsonbetroffenen werben.

Es gibt kaum einen Bereich des täglichen Lebens der Betroffenen, der nicht von der Parkinsonkrankheit tangiert ist. Die in dieser Broschüre zusammengefassten Tipps für die Pflege von Parkinsonpatienten sollen Ihnen bei Ihrer Planung und auch bei der Ausführung Ihrer Pflegearbeit helfen und so dazu beitragen, Sie selbst und die Ihnen anvertrauten Patienten vor vermeidbaren Aufregungen zu bewahren.

Wir hoffen, dass Ihnen diese Broschüre hilft, Ihre tägliche Arbeit mit den Parkinsonbetroffenen einfacher und effizienter gestalten zu können.

Das wichtigste über Parkinson

Parkinson ist eine der häufigsten neurodegenerativen Erkrankungen weltweit. Aufgrund der zunehmenden Überalterung der Bevölkerung muss künftig mit einem Anstieg der Zahl der Betroffenen gerechnet werden.

Historisches

Der Londoner Arzt und Apotheker James Parkinson (1755–1824) beschrieb 1817 in seinem «Essay on the Shaking Palsy» erstmals die Symptome der Erkrankung. 1884 benannte der französische Neurologe Prof. Jean Martin Charcot die Krankheit nach ihrem Entdecker «Morbus Parkinson».

Antworten auf die häufigsten Fragen

Was löst Parkinson aus?

→ Die Ursache der Erkrankung ist bislang ungeklärt.

Wie häufig ist Parkinson?

→ Weltweit gibt es rund 10 Millionen Parkinsonbetroffene. In der Schweiz leben über 15 000 Betroffene.

Wer ist betroffen?

→ Parkinson betrifft etwa ein Prozent der über 60-Jährigen und rund drei Prozent der über 80-Jährigen. Bis zu 20 Prozent der Patienten sind bei der Diagnose jünger als 60 Jahre. Männer und Frauen sind etwa gleich oft betroffen.

Ist Parkinson vererblich?

→ Es gibt eine vererbliche Variante. Sie ist aber sehr selten.

Ist Parkinson ansteckend?

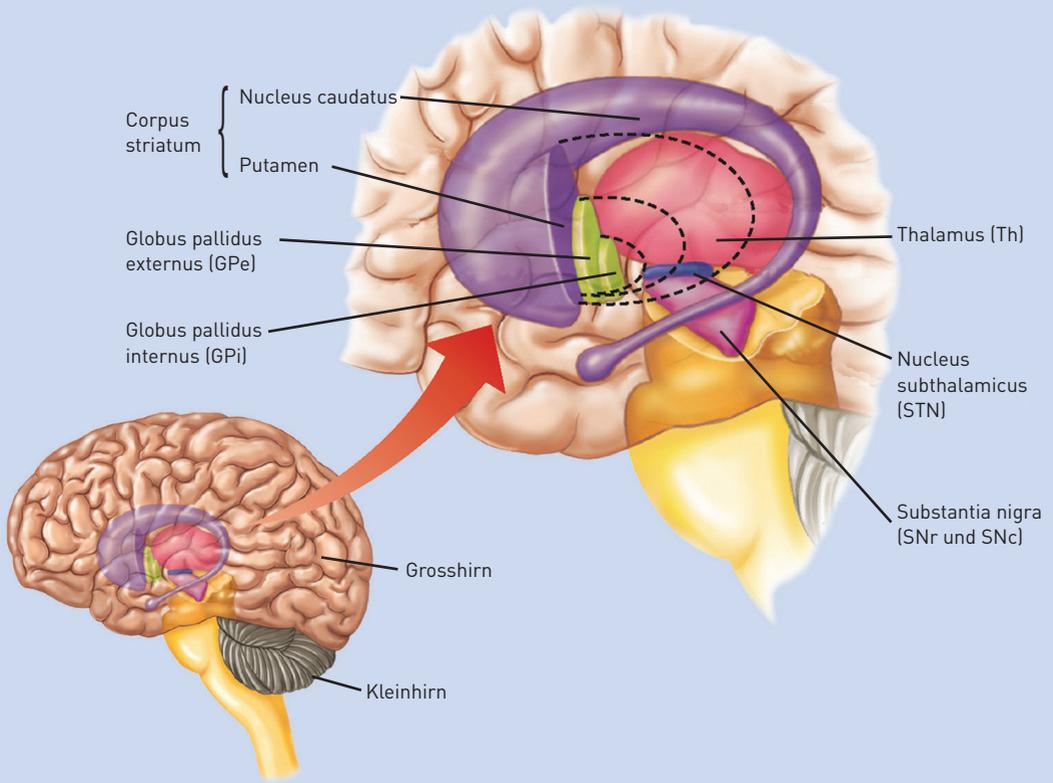
→ Nein.

Sterben die Patienten früh?

→ Nein. Die Lebenserwartung der Erkrankten ist etwa gleich hoch wie bei gesunden Menschen.

Wie wird Parkinson behandelt?

→ Medikamente, Begleittherapien, manchmal Operationen.



Was im Körper geschieht

Die Parkinsonkrankheit (Morbus Parkinson) ist eine neurodegenerative Erkrankung, bei der es zu einem fortschreitenden Untergang von Nervenzellen im zentralen Nervensystem, besonders im Gehirn, kommt. In den ersten Krankheitsjahren steht der Untergang der für die Produktion des Botenstoffes Dopamin verantwortlichen Nervenzellen in der Substantia nigra (Schwarzer Kern, im Mittelhirn gelegen) im Vordergrund. Der resultierende Dopaminmangel führt zu diversen Störungen der Motorik. Diese können durch die Behandlung mit L-Dopa, der Vorläufersubstanz von Dopamin, gut behandelt werden.

Schon früh im Krankheitsverlauf sterben aber auch in anderen Regionen des Gehirns Nervenzellen ab, die nichts mit der Produktion von Dopamin zu tun haben. Dies führt zu einer Reihe von Symptomen (z. B. vegetative Störungen, Schmerzen, Schlafstörungen, psychische Symptome), die mit fortschreitender Krankheitsdauer für die Patienten immer belastender werden. Für diese Symptome sind die Behandlungsmöglichkeiten derzeit leider noch stark eingeschränkt.

Basalganglien

Die Basalganglien bilden einen Teil des extrapyramidalen motorischen Systems und umfassen mehrere Kerne, darunter den Nucleus subthalamicus (STN), den Globus pallidus (GPe und GPi) sowie die Substantia nigra (SN) mit den beiden Unterbereichen Pars compacta (SNc) und Pars reticulata (SNr). Abnormalitäten im Bereich dieser Kerne führen zu Bewegungsstörungen.

Die wichtigsten Symptome

Eine Besonderheit der Parkinsonerkrankung ist die stark individuelle Ausprägung der Symptomatik. Die aufgelisteten Symptome sind also nicht bei jedem Patienten gleich stark ausgeprägt.

Unbeweglichkeit (Bradykinese, Akinese)

→ Die Bradykinese beschreibt eine Verlangsamung oder Verminderung von Körperbewegungen. Sie kann zu Beginn nur eine bestimmte Bewegung betreffen und breitet sich im weiteren Verlauf auf die Bewegungen anderer Körperregionen aus. Sie betrifft vor allem Mimik, Gestik, Sprechen, Gang und komplexe Bewegungen.

Steifigkeit (Rigor)

→ Der Rigor beschreibt einen anhaltend gesteigerten Spannungszustand der Muskulatur, vor allem an den Gliedmassen. Dieser wird von den Betroffenen als Taubheit, Steifigkeit oder auch als Verkrampfung empfunden. Meist ist der Rigor auf einer Körperhälfte stärker ausgeprägt als auf der anderen.

Zittern in Ruhe (Ruhetremor)

→ Der Tremor, der bei rund 75% aller Betroffenen auftritt, betrifft typischerweise die Hände, ist in aller Regel deutlich einseitig betont und am stärksten ausgeprägt in Ruhe. Bei gezielten Bewegungen verschwindet er oder vermindert sich vorübergehend.

Gleichgewichtsstörungen (Posturale Instabilität)

→ Die Haltungsinstabilität (Störung der Halte- und Stellreflexe, also von Gleichgewicht und Gang) ist bei Krankheitsbeginn wenig oder gar nicht ausgeprägt, entwickelt sich aber im späteren Verlauf oft zu einem sehr störenden Symptom. Den Betroffenen fällt es schwer, im Gedränge kleine Stöße richtig abzufangen. Der unsichere Stand und insbesondere die Unsicherheit bei Körperdrehungen (im Gehen oder aus dem Stand) provozieren eine zunehmende Sturzgefahr mit all ihren möglichen Konsequenzen.

Nicht-motorische Symptome

→ Weitere, verhältnismässig häufige Symptome der Parkinsonerkrankung sind psychische Veränderungen (z. B. Depressionen), Anomalien des Schlaf-Wach-Rhythmus und Störungen des vegetativen Nervensystems (z. B. Blutdruck- und Temperaturregulation, Verdauung und Blasenfunktion). In fortgeschrittenem Stadium sind Hirnleistungsstörungen keine Seltenheit.



Aktuelle Behandlungsmöglichkeiten

Parkinson ist zwar bis heute nicht heilbar, doch kann das Krankheitsbild medikamentös so kontrolliert werden, dass die Patienten zumindest in den ersten Krankheitsjahren weitgehend normal leben können. Neben Medikamenten benötigen die Patienten ergänzende Begleittherapien wie Physio- und Ergotherapie, Logopädie und – beispielsweise, wenn sie an Depressionen leiden – psychologische Begleitung.

Mit hochpräzisen Eingriffen wie der Tiefen Hirnstimulation (DBS, THS) sowie mit pumpengestützten medikamentösen Therapien (Duodopa®, Apomorphin®) kann eine Verbesserung der Symptomatik erzielt werden. Allerdings eignen sich diese Therapien nicht für alle Patienten. Auch können diese Therapien das Fortschreiten der Krankheit nicht verzögern oder gar stoppen.

Weiterführende Informationen zur Anti-Parkinson-Therapie finden Sie im Literaturverzeichnis.

Tipps für die Pflegenden

Die Pflege Parkinsonbetroffener verlangt Geduld und Einfühlungsvermögen. Da die Symptomatik von Patient zu Patient stark variieren kann, müssen die Pflegemaßnahmen für jeden Patienten individuell angepasst werden.

Kommunikation / Kontakt mit den Patienten

Durch die Versteifung und Verlangsamung der Gesichtsmuskulatur wirkt die Mimik der Betroffenen starr, ihre Augenlider blinzeln selten. Emotionen sind nicht mehr am Gesichtsausdruck abzulesen (Hypomimie, Maskengesicht). Aufgrund der Versteifung von Sprach- und Schluckmuskulatur wird die Stimme der Patienten leise und monoton, sie sprechen langsamer und teils undeutlich. Weil die Betroffenen seltener schlucken, kann es zu Speichelfluss kommen.

So kann der Eindruck entstehen, Sie hätten es mit einem geistesabwesenden, uninteressierten, vielleicht depressiven oder gar geistig beeinträchtigten Menschen zu tun.

Im Verlauf der Parkinsonkrankheit kann zwar eine Demenz auftreten, bei den meisten Parkinsonpatienten sind die Denkabläufe aber lediglich verlangsamt, qualitativ hingegen völlig normal!

TIPP: Lassen Sie sich durch die fehlende mimische Reaktion nicht verunsichern. Es ist für die Patienten von entscheidender Bedeutung, dass man sich nicht von ihnen abwendet, nur weil die Kommunikation mühsam ist. Nehmen Sie bewusst Blickkontakt in Augenhöhe auf, z. B. indem Sie sich setzen. Bedenken Sie, dass die Verarbeitung des Gehörten und die Formulierung einer Antwort bei Parkinsonpatienten länger dauern können. Gönnen Sie dem Patienten und sich selbst Zeit und schaffen Sie so eine vertrauensvolle Basis.



Kommunikation / Kontakt mit den Angehörigen

Angehörige, die Parkinsonpatienten zu Hause pflegen, sind wahre autodidaktische Pflegenden. Das kann bei einem Spitaleintritt zu unbewussten Konkurrenzsituationen führen. Angehörige, die eine intensive Betreuung über 24 Stunden leisten, tun sich oft schwer damit, diese Aufgabe einer ihnen unbekannt und in vielen Fällen sehr viel jüngeren Pflegefachperson zu übergeben. Vielleicht bestehen auch Erfahrungen aus früheren Spitalaufenthalten.

TIPP: Gewinnen Sie das Vertrauen der Angehörigen, indem Sie diesen aufmerksam zuhören! Profitieren Sie vom Erfahrungsschatz und den Informationen der Angehörigen. Erheben Sie eine sorgfältige Pflegeanamnese. Besprechen Sie die Pflegeziele und deren Erreichbarkeit mit den Angehörigen und dem Patienten. Vielleicht brauchen die Angehörigen Ihre taktvolle Hilfe, um den Patienten emotional loslassen und sich selbst während dessen Spitalaufenthaltes die nötige Erholung gönnen zu können.

Reden ist Gold

Die Kommunikation mit den Patienten kann durch deren Verlangsamung mühsam sein. Dennoch ist sie die Basis für eine optimale Pflege. Nehmen Sie sich daher Zeit, um ein Vertrauensverhältnis aufzubauen – auch zu den Angehörigen!



Medikamenteneinnahme: Pünktlichkeit ist wichtig

Viele Parkinsonbetroffene haben einen sehr individuellen, häufig komplizierten «Medikamentenfahrplan». Er ist meist das Ergebnis einer intensiven Zusammenarbeit zwischen dem Patienten und seinem Arzt, mit sorgfältigem Ausprobieren und Abwägen.

Die Fluktuationen zwingen oftmals dazu, die Anti-Parkinson-Medikamente in kleineren Dosierungen über den Tag verteilt zu verabreichen. Dabei ist das genaue Einhalten der Einnahmezeiten enorm wichtig, damit der Patient die bestmögliche Beweglichkeit erlangt. Das Medikamentenmanagement weicht in der Regel beträchtlich vom «3 x 1»-Schema ab und verursacht für Sie zusätzlichen Aufwand beim Vorbereiten und vor allem beim zeitgerechten Verabreichen der Medikamente.

Die Patienten ihrerseits sind oft ängstlich auf die pünktliche Medikamenteneinnahme bedacht, um sich Blockaden und eine Zunahme anderer Parkinsonsymptome zu ersparen.

Hinweis: Die gleichzeitige Einnahme eiweißhaltiger Nahrungsmittel kann die Wirkung von L-Dopa-Präparaten schmälern.

TIPP: Versichern Sie sich beim Verteilen der Medikamente, dass der betroffene Patient über eine genügend gute Mobilität verfügt, um seine Medikamente auch tatsächlich einnehmen zu können. Dies gilt vor allem für die Morgendosis!

Seien Sie überdies unkonventionell und ermöglichen Sie Ihren Patienten eine selbstständige Medikamenteneinnahme (z. B. indem Sie ihnen am Morgen ein Medikamenten-Dosett für den ganzen Tag abgeben).

Im Shop von Parkinson Schweiz sind diverse Hilfsmittel wie ein Tablettentimer, die Medikamentenbox Medi-7 oder ein 8-Fach-Medikamenten-Dispenser zur besseren Übersicht erhältlich. Diese erleichtern es den Betroffenen, ihre Medikamente selbstständig pünktlich einzunehmen. Die pünktliche Einnahme der Medikamente bietet die bestmögliche Beweglichkeit.

Empfehlung: Verabreichen Sie L-Dopa-Präparate jeweils eine halbe Stunde vor oder eine Stunde nach den Mahlzeiten, um die gleichzeitige Einnahme von eiweisshaltigen Nahrungsmitteln zu vermeiden. Und sorgen Sie dafür, dass der Patient die Tablette mit genügend Flüssigkeit zu sich nimmt.

Freezing (Einfrieren)

Beim Freezing erstarrt der ganze Körper der Betroffenen mitten in der Bewegung. Im Gegensatz zu den Minuten bis zu Stunden dauernden Blockaden dauert ein typisches Freezing meist nur wenige Sekunden.

Freezing tritt unerwartet auf – es wird durch bestimmte Situationen ausgelöst: beim Gehen durch eine enge Gasse, vor einer Tür oder beim Betreten eines Lifts. Patienten berichten, dass bei einem Freezing ihre Füsse förmlich am Boden «festkleben» – mit entsprechender Sturzgefahr!

TIPP: Zur Überwindung von Freezing haben viele Patienten ihre ganz individuellen «Tricks». Fragen Sie die Patienten – diese verraten Ihnen ihren persönlichen Trick bestimmt. Zudem erhalten Sie bei Parkinson Schweiz gratis die **Broschüre «Tricks gegen Freezing»**. Darin sind die gängigsten Tricks zur Überwindung von Freezing beschrieben (mit erklärenden Fotos).





Parkinson-Tagebuch
Das Erfassen der Symptomatik über einen längeren Zeitraum hinweg hilft dem behandelnden Arzt, die medikamentöse Therapie zu optimieren.

Blockaden / Fluktuationen (On-Off-Phasen)

Als hätte man sie durch Betätigen eines unsichtbaren Schalters «abgestellt», können die von Fluktuationen betroffenen Patienten von einem Moment auf den anderen bewegungsunfähig werden – und dies während einiger Minuten bis hin zu mehreren Stunden bleiben (sogenannte «Off-Phasen»).

In diesem Zustand fühlen sich die Patienten sehr erschöpft, einige werden dann auch ängstlich und weinerlich, benötigen Ihren Beistand, bis die normale Beweglichkeit – ebenso plötzlich, wie sie verloren ging – wieder einsetzt.

Wichtig ist die Erkenntnis, dass sich eine solche «Off-Phase» weder mit Physiotherapie noch mit gutem Zureden verkürzen lässt! Einige Patienten haben eigene Strategien entwickelt, um Blockaden besser auszuhalten – beispielsweise mithilfe meditativer Übungen. Mit schnell wirksamen Medikamenten, die als Reserve verordnet sein sollten, können Blockaden kuptiert werden. Dabei wirkt die subkutane Verabreichung von Apomorphin am schnellsten, aber auch Madopar Liq. in Wasser aufgelöst kann eine Blockade rasch beheben.

Manchmal treten Blockaden mit einer gewissen zeitlichen Regelmässigkeit auf. Dann ist es für Patienten und Pflegende etwas einfacher, Mahlzeiten, Körperpflege, Untersuchungen und Therapien entsprechend zu planen. Im fortgeschrittenen Stadium treten Blockaden aber fast immer unregelmässig auf. Den wiederkehrenden Wechsel zwischen guter Beweglichkeit und Blockaden nennt man Fluktuationen. Diese treten meist erst nach mehrjährigem Krankheitsverlauf auf.

TIPP: Die Patienten simulieren nicht! Gehen Sie davon aus, dass der Patient selbstständig sein will und auch selbst aktiv wird, sobald er sich dazu in der Lage fühlt. Die im Tagesverlauf mehrmals wechselnde Ausprägung der Parkinsonsymptomatik – und nicht fehlender guter Wille – verhindert eine genaue Festlegung der Selbstständigkeit (z. B. im Kardex).

Von den Pflegenden sind daher viel Verständnis, Flexibilität und Geduld gefragt. Bitten Sie zudem den Arzt um eine Reserve-Verordnung gegen Blockaden.

In einem **Parkinson-Tagebuch** (gratis erhältlich bei Parkinson Schweiz) können Sie den Zeitpunkt und die Dauer der Blockaden protokollieren. Ein über mehrere Tage geführtes Tagebuch hilft dem Arzt, die medikamentöse Therapie zu optimieren.



Dyskinesien (Überbeweglichkeit)

Nach längerer medikamentöser Behandlung treten nicht nur Blockaden auf, sondern auch das Gegenteil: Dyskinesien. Diese äussern sich in unwillkürlichen, schlenkernden Bewegungen von Beinen, Armen, Kopf oder auch im Gesicht. Für den Betrachter sind diese überschüssigen Bewegungen irritierend und oft störend. Die Betroffenen selbst leiden meist weniger darunter. Sie empfinden eine Überbeweglichkeit angenehmer als eine Unbeweglichkeit. In extremen Fällen pendeln die Patienten zwischen Dyskinesien und Blockaden hin und her, mit kurzen Zeiten normaler Beweglichkeit.

TIPP: Zur Behandlung von Dyskinesien wird versucht, die Medikation anzupassen. Dabei ist die möglichst genaue Erfassung von Zeitpunkt und Dauer der Beschwerden sehr wichtig. Benutzen Sie dazu das **Parkinson-Tagebuch** (gratis erhältlich bei Parkinson Schweiz). Bei vielen Patienten ist es nützlich, überschüssige Beweglichkeit mit körperlicher Aktivität abzubauen, z. B. mit einem zügigen Spaziergang. Auch meditative Übungen können helfen.

Blockaden und Fluktuationen

sind Symptome des fortgeschrittenen Parkinson. Pflegende brauchen dann viel Geduld, Verständnis und Flexibilität!



Dystonien (Krämpfe) / Schmerzen

Bei etwa einem Drittel aller Parkinsonpatienten verursacht die Krankheit Krämpfe mit teils starken Schmerzen. Häufig treten Rheuma-ähnliche Schmerzen in den besonders von Rigor (Steifheit) betroffenen Körperteilen, seltener «brennende» Missempfindungen auf. Schmerzhaftes Beinkrampfes nachts oder frühmorgens sind krankheitsbedingt und lassen sich behandeln. Typisch für Parkinsonschmerzen ist die schlechte oder fehlende Wirkung eigentlicher Schmerzmedikamente.

TIPP: Besprechen Sie mit dem behandelnden Arzt die Möglichkeit einer Anpassung der Parkinsonmedikation. Die durch Parkinson verursachten Schmerzen sprechen gut auf schnell wirkende Parkinsonmedikamente (Madopar Liq. und Apomorphin s.c.) an. Etwas Linderung können auch übliche Schmerzbehandlungen (Medikamente, Physiotherapie, Wickelaufgaben und Einreibungen) bringen. Am nachhaltigsten – und daher am wichtigsten – ist aber eine gezielte Optimierung der Medikation.

Stürze

Die posturale Instabilität gehört zu den Hauptsymptomen von Parkinson. Viele Parkinsonpatienten stürzen immer wieder, ohne dass sie zuvor gestolpert sind oder gar das Bewusstsein verloren haben. Solche Stürze sind medikamentös kaum zu beeinflussen.

Stürze können allerdings auch als Folge von Freezing auftreten. In diesem Fall kann die Vermittlung geeigneter Tricks zur Überwindung von Freezing die Sturzgefahr mindern.

TIPP: Die Patienten müssen versuchen, möglichst «bewusst» zu gehen und abrupte Richtungsänderungen und Drehungen zu vermeiden. Stürze bergen ein hohes Verletzungsrisiko. Bei wiederholten Stürzen ist eine Sturzanalyse angezeigt, damit die gefährdeten Körperstellen mit Protektoren geschützt werden können. Extrem sturzgefährdete Patienten sollten Sie begleiten.

Schweissausbrüche

Unvermittelte, starke Schweissausbrüche treten sowohl während Blockaden als auch während Dyskinesien, tagsüber sowie nachts, auf. Ursache hierfür ist eine durch die Krankheit hervorgerufene Störung der Temperaturregulation.

TIPP: Betroffenen Patienten kann zu Sportfunktionsunterwäsche (z. B. aus Merinowolle) geraten werden, welche sich durchaus auch als Nachtkleidung eignet. Zwar verhindert die Bekleidung nicht den Schweissausbruch. Sie vermittelt aber durch die spezielle textile Struktur ein trockenes Hautgefühl. Auch Salbeipräparate können Linderung bringen.

Veränderungen der Haut/Seborrhö

Durch die vermehrte Talgabsonderung wird die Gesichtshaut fettig und glänzend (sog. Salbengesicht). Hautabschuppungen auf rot-fleckigem Grund im Gesicht, auf der Brust und auf dem Haarboden sind typisch für die Seborrhö und beeinträchtigen den Gesamteindruck des Patienten erheblich. Eine Optimierung der Medikamenteinstellung kann das Hautbild deutlich verbessern.

TIPP: Seborrhoische Veränderungen der Haut sollten mit entsprechenden Pflegeprodukten behandelt werden. Ausgiebiges Waschen und vor allem das gründliche Entfernen der Schüppchen beim Abtrocknen der Hautpartien sowie die Anwendung von Feuchtigkeit spendenden Hautpflegemitteln sind die Grundlage zur Verbesserung des Hautbildes. Vorübergehend ist nichts gegen die lokale Anwendung einer Hydrocortison-Salbe einzuwenden. Erfolge zeigen sich meist innerhalb weniger Tage.



Stürze können diverse Ursachen haben

Neben der posturalen Instabilität können auch Freezing-Attacken sowie Blutdruckprobleme (orthostatische Dysregulation) zu Stürzen führen. Es ist daher wichtig, herauszufinden, wodurch Stürze ausgelöst werden (Sturzanalyse), damit die entsprechenden Gegenmassnahmen ergriffen werden können.

Blasenstörungen/Inkontinenz

Blasenprobleme kommen bei rund 80 Prozent der Parkinsonpatienten vor. Im Vordergrund stehen der imperative Harndrang bei Dranginkontinenz, Belastungsinkontinenz (Harnabgang beim Husten, Niesen oder bei körperlicher Anstrengung), Restharnbildung und Blockadenretention sowie rezidivierende Harnwegsinfekte. Viele Patienten müssen nachts oft Wasser lösen. Vergessen Sie nicht, dass die Verlangsamung und/oder allfällige Blockaden es manchem Patienten verunmöglichen, die Toilette rechtzeitig zu erreichen respektive sich dort selbstständig zu entkleiden.

TIPP: Das Thema ist vielen Betroffenen peinlich. Fragen Sie daher nach, ob Blasenprobleme vorliegen. Ihre Erfahrung und Ihr Fachwissen können grosse Erleichterung bringen. Inkontinenzprodukte müssen den individuellen Bedürfnissen angepasst gewählt werden. Hilfsmittel wie Urinflasche (evtl. mit Rücklaufsicherung), Kondom-Urinal für den Mann und die spezielle Urinflasche für die Frau können für die Nacht angewendet werden.

Achten Sie trotz allem auf genügende Flüssigkeitszufuhr, wobei der überwiegende Teil am Vormittag getrunken werden sollte.



Verstopfung und Blasenprobleme sind bei Parkinson häufig. Viele Patienten verschweigen sie jedoch aus Scham.

Verstopfung

Ausgeprägte Verstopfung ist – als Folge der krankheitsbedingt verminderten Darmperistaltik – bei Parkinsonpatienten sehr häufig. Begünstigt wird die Obstipation durch die Medikamente, ungenügende Flüssigkeitszufuhr und ballaststoffarme Ernährung. Mangelnde Bewegung sowie der Kraftverlust der für das Pressen benötigten Muskulatur verstärken das Phänomen zusätzlich.

TIPP: Achten Sie besonders auf körperliche Bewegung und ermutigen Sie Ihre Patienten, viel zu trinken und sich ballaststoffreich zu ernähren. Warten Sie aber nicht zu lange mit dem regelmässigen Einsatz eines Stuhlweichmachers (z. B. Movicol). Zwischen zwei Darmentleerungen (Stuhl-Protokoll führen!) sollten höchstens drei Tage vergehen. Die zusätzliche Gabe eines Abführmittels (z. B. Feigensirup, Laxoberon) alle 2 bis 3 Tage kann nötig sein, damit sich der gewünschte Erfolg einstellt.



Schluckprobleme/Aspirationsgefahr

Die gestörte Beweglichkeit kann auch den Schluckvorgang betreffen. Zungen- und Kaubewegungen sind eingeschränkt. Das unharmonische Zusammenspiel von Muskulatur und Schluckreflex verursacht eine erhöhte Aspirationsgefahr. Schlimmstenfalls kommt es zu wiederholter Aspiration mit rezidivierenden Pneumonien (die häufigste Todesursache bei Parkinson!). Die Schwere der Schluckstörung kann (wie die allgemeine Beweglichkeit) im Tagesverlauf stark schwanken.

TIPP: Häufiges Husten oder Räuspern während oder kurz nach dem Essen sind Warnhinweise! Wählen Sie eine individuell angepasste Kostform (z. B. keine Mischkonsistenzen, angedickte Breikost etc.). Verschieben Sie die Mahlzeiten auf Phasen guter Beweglichkeit. Achten Sie auf eine gute Sitzposition. Flüssigkeiten müssen eventuell angedickt werden.

Von Schluckbeschwerden betroffene Patienten sollten nach jeder Mahlzeit mindestens 30 Minuten sitzen bleiben. Die Abklärung durch eine Logopädin ist sinnvoll. Ein Nasenausschnittsbecher (erhältlich bei Parkinson Schweiz) verhindert, dass der Kopf beim Trinken allzu stark in den Nacken geneigt werden muss.

Auf gute Mundhygiene nach jeder Mahlzeit ist zu achten.

Schluckprobleme führen bei Parkinsonpatienten zu einer erhöhten Aspirationsgefahr. Häufiges Husten oder Räuspern während oder kurz nach der Nahrungsaufnahme sind ernst zu nehmende Warnhinweise! Auch eine ungewollte Gewichtsabnahme kann auf Schluckprobleme hindeuten.



Parkinson-Befindlichkeitspiegel

Der Befindlichkeitspiegel hilft Betroffenen, sich optimal auf den Besuch beim Neurologen vorzubereiten. Der Befindlichkeitspiegel gibt die Möglichkeit, die Probleme nicht-motorischer Störungen zu beschreiben.

Gratis zu beziehen bei Parkinson Schweiz

Orthostatische Dysregulation

Bei der orthostatischen Dysregulation kommt es zu einem massiven Blutdruckabfall in stehender oder sitzender Haltung, nachdem der Blutdruck im Liegen normal war. Die Patienten klagen in der Folge über Schwäche, Benommenheit oder Schwindel. Im schlimmsten Fall können sie sogar kollabieren!

Im Lauf des Tages, nicht selten während der Mahlzeiten, kann es zu wiederholter Hypotonie kommen. Sitzende Patienten vermitteln Ihnen den Eindruck, als würden sie gerade ein Nickerchen halten – reagieren aber nicht auf Ihre Ansprache. In diesem Fall sollte der Patient unverzüglich in Liegeposition gebracht werden.

TIPP: Um Klarheit zu schaffen, messen Sie möglichst zeitnah den Blutdruck. Sind die Werte tief, kann ein Schellongtest den Verdacht erhärten. Achten Sie auf genügend Flüssigkeits- und Salzzufuhr. Bieten Sie von einer orthostatischen Dysregulation betroffenen Patienten vor dem Aufstehen einen (starken) Espresso mit Zucker an. Das Tragen satt angemessener Kompressionsstrümpfe tagsüber kann der Hypotonie entgegenwirken. Raten Sie den Patienten auch, mit leicht erhöhtem Oberkörper zu schlafen.

Schlafstörungen

Schlafstörungen sind ein häufiges und grosses Problem bei Parkinson. Die Gründe sind auf verschiedenen Ebenen zu suchen: Tremor, Krämpfe, Halluzinationen, Angstattacken und Verwirrtheit in der Übergangsphase vom Wachsein zum Schlafen verhindern das Einschlafen. Dystonien, «Restless Legs», Schmerzen, Akinesie, Harn-drang, Verwirrtheit, Halluzinationen, starke Schweissausbrüche oder Inkontinenz können den Durchschlaf empfindlich stören. Über REM-assoziierte Schlafstörungen wird berichtet (Träume werden physisch ausgelebt). Tagesschläfrigkeit mit Schlafattacken kann die Folge von Medikamenten und eines gestörten Nachtschlafs sein.

TIPP: Finden Sie möglichst genau heraus, welche der nächtlichen Störfaktoren Sie aus pflegerischer Sicht ausschalten können. Melden Sie zudem Beobachtungen an den behandelnden Arzt, damit eine Optimierung der Medikation erfolgen kann.



Kognitive und psychische Veränderungen

Mehr als die Hälfte der Parkinsonpatienten erfährt im fortschreitenden Krankheitsverlauf kognitive und psychische Störungen. Abnehmende Aufmerksamkeit und Spontaneität, Gedächtnisschwächen, eine verzögerte emotionale Reaktion sowie eine klar verminderte Entschlusskraft deuten auf kognitive Störungen (Wahrnehmung und Denken) hin. Halluzinationen treten besonders in den Dämmerungsstunden auf. Depressionen, Angststörungen mit Panikattacken, psychotische Episoden oder demenzielle Erscheinungen können beobachtet werden. Sexuelle Übersprungshandlungen (Medikamenten-induzierte Impulskontrollstörungen) sind zwar selten – dennoch sind sie gerade für junge weibliche Pflegerinnen ein grosses Problem.

TIPP: Halluzinationen und psychotische Episoden können durch Medikamente verursacht, aber auch gemildert werden. Geben Sie entsprechende Beobachtungen an den Arzt weiter, damit er die Medikation optimieren kann. Depressionen können und sollten behandelt werden. Hier ist Spürsinn gefragt! **Sollten Sie sich als junge Pflegerin sexuell belästigt fühlen, setzen Sie dem Patienten klare verbale und auch körperliche Grenzen.** Sprechen Sie mit Ihren Teamkolleginnen. Verurteilen Sie den Patienten aber nicht einfach als Lüstling, sondern versuchen Sie, seine Entgleisung im Rahmen seiner Erkrankung zu sehen.

Orthostatische Dysregulation

Bei manchen Parkinsonpatienten kommt es zu einem massiven Blutdruckabfall in stehender oder sitzender Haltung. Dann kann es hilfreich sein, wenn die Patienten mit leicht erhöhtem Oberkörper schlafen. Zudem sollte der Blutdruck beobachtet werden.



An die Zukunft denken

Mögliche Selbstständigkeit zu bewahren und wo immer möglich zu fördern, muss ein vorrangiges Ziel der Pflege sein.

Förderung und Erhalt der Selbstständigkeit

Die stationäre Einweisung birgt die Gefahr, dass die Selbstständigkeit rasch schwindet. Zu Hause eingespielte Abläufe werden durch die Spitalroutine erschwert. Selbstständigkeit beizubehalten oder gar zu fördern, bedeutet für Sie als Pflegenden mehr Zeitaufwand als «es schnell selbst machen». Die Herausforderung, dem Patienten die pflegerische Unterstützung zu bieten, die er je nach Zustand gerade braucht, ohne ihm die noch mögliche Selbstständigkeit zu nehmen, unterliegt wohl bei kaum einer Krankheit so grossen Schwankungen wie bei Parkinson.

TIPP: Aktivierende Pflege und nachhaltige Rehabilitation beginnen am Eintrittstag.

Hier sind Ihr ganzes Fachwissen, Ihre Fantasie und auch Improvisationstalent gefragt. Es ist eine Herausforderung, sich immer wieder neu auf die schwankende Befindlichkeit der Patienten einzulassen. Setzen Sie sich mit Empathie für sie ein – sie werden es Ihnen danken!

Angebote

Beratung für Pflegefachleute

Erleben Sie in Ihrem Berufsalltag im Umgang mit Parkinsonpatienten Situationen, auf die Sie in dieser Broschüre keine Antwort gefunden haben? Dann rufen Sie uns an. Parkinson Schweiz berät Pflegefachpersonen individuell und kompetent zu allen Fragen rund um die Betreuung und die Pflege der Patienten.

Aus- und Weiterbildungsangebote

Eine qualitativ hochstehende pflegerische Betreuung steigert die Lebensqualität der Betroffenen. Daher engagiert sich Parkinson Schweiz aktiv in der Aus- und Weiterbildung der Fachpersonen. Die Angebote umfassen Fortbildungen sowie Dozentenaufträge an Berufs- und Fachhochschulen. Speziell für Pflegefach- und Pflegeassistenzpersonen bietet die Vereinigung den Intensivkurs «Pflegekompetenz bei Morbus Parkinson» als Inhouse-Weiterbildung.

Parkinson Schweiz

aktiv für Betroffene und Angehörige

Information

Broschüren, Bücher, Website und Informationstagungen,
Journal, Webshop für Hilfsmittel

Beratung

Rat und Kontaktvermittlung für Betroffene, Angehörige, Arbeitgeber sowie
Fachleute aus Medizin und Pflege

Selbsthilfe

Unterstützung und Förderung von schweizweit rund 80 Selbsthilfegruppen in
drei Sprachregionen

Bildung

Seminare, Kurse und Weiterbildungen für Betroffene und Angehörige sowie für
Fachpersonen und Leitungsteams der Selbsthilfegruppen

Forschung

Finanzielle Unterstützung ausgewählter Forschungsprojekte

Vernetzung

Kooperationen mit themenverwandten Organisationen im In- und Ausland

Parkinson Schweiz
Südstrasse 120
8008 Zürich

Tel. 043 277 20 77
info@parkinson.ch
www.parkinson.ch

Danke für Ihre Unterstützung
IBAN: CH48 0900 0000 8000 7856 2