

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE V NEUROLOGII

OP U PARKINSONOVY CHOROBY

PhDr. Karolína Stuchlíková, PhD.

2020/2021

- Progresivně degenerativní onemocnění centrálního nervového systému s postižením extrapyramidových drah.
- Degenerativní proces nepříznivě ovlivňují především řízení motoriky.
- Nedostatek dopaminu v oblasti bazálních ganglií, které jsou jednou z nejdůležitějších systému centrálního řízení motoriky.
- Dopamin – přenášení vzruchu.

Parkinsonova choroba

- Postihuje všechny kultury a rasy
- Předpokládá se, že až 40 % nemocných nevyhledává lékařskou péči, protože připisují příznaky Parkinsonovy nemoci za projev stáří.
- Obvykle začíná choroba ve středním věku. Průměrný věk pacientů v raných stádiích onemocnění se pohybuje mezi 45. a 65. rokem

Rizikové faktory

- **Dědičnost** - pokud se už nemoc v rodině objevila, je zvýšené riziko jejího vzniku.
- **Drogy** - bylo zjištěno, že heroin obsahuje určité látky, které mohou napomáhat vzniku Parkinsonovy choroby.
- **Mikrotraumata** - v oblasti hlavy. Opakované údery a zhmoždění hlavy, např. u sportovců (box, bojové sporty) mohou vyvolat neurologické onemocnění.
- **Otravy, toxické látky** - příliš častý styk s jedovatými látkami způsobuje změny v mozku.

Příznaky Parkinsonovy choroby

- Počáteční obtíže spojené s PN jsou obvykle **necharakteristické**, řadí se mezi ně bolesti zad a ramenních kloubů, horší výkonnost, pocit těžkých končetin, zácpa, narušený spánek, tichý a monotónní hlas, depresivní stavy, zhoršená možnost psaní atd...
- „*Teprve později, a to i o řadu měsíců, se objevují čtyři typické a základní příznaky nemoci, tj. třes (tremor), svalová ztuhlost (rigidita), celková zpomalenost a chudost pohybů (bradykineze, akineze, hypokineze) a poruchy stoje a chůze*“



Příznaky

- Nemocní si stěžují na strnulou šíji, ztuhlá ramena, tuhost svalů, tíhu končetin a obtížné dokončení pohybu. Nemocní mají **krátké a šouravé kroky**, během chůze těžko odlepují nohy od podložky. Chůze je spojena s počáteční přešlapováním na místě a zarázy před překážkou. Start pohybu vyžaduje vědomé úsilí a velkou míru soustředění. Pacient se poté cítí velmi unavený.
- Zpomaluje se jemná motorika ruky, pacient má problém s oblékáním, nedokáže zavázat tkaničku, zapnout knoflíky, obtížně manipuluje s příborem, psaní mu trvá delší dobu.
- Stav, kdy pacient po ulehnutí není schopen položit hlavu na podložku, se nazývá „**příznak fiktivní podušky**“.
- **Maskovitý obličej** – snížení mimických svalů.

Příznaky

-
- Časté jsou i problémy s komunikací, **obtížná artikulace** (tichý, monotónní projev)
- Velmi často bývá přítomna nadměrná tvorba slin zvýšený mazotok kůže a poruchy spánku. Pacienti mají problémy s usínáním, často se v průběhu noci budí. Někteří nemocní trpí **syndromem neklidných nohou**, kdy je poloha vleže nutí k neustálým pohybům.

Příznaky

- Psychické projevy se mohou u pacientů s PN vyskytovat již v počátečním stádiu.
- **Deprese** - vyznačují se pocity beznaděje, zoufalstvím, podceňováním se, skleslou náladou, snížením aktivity a významně snižují kvalitu pacientova života.
- **Psychóza** je porucha vnímání a myšlení.
- **Demence** objevuje se zapomnětlivost, porucha prostorové představivosti a orientace, snižuje se výkonnost a klesá intelekt.

Příznaky Parkinsonovy choroby

U každého pacienta se nemusí vyskytovat všechny příznaky.

Charakter obtíží může měnit v závislosti na léčbě nebo dle rozvoje onemocnění.

Diagnóza Parkinsonovy choroby

- **Anamnéza**
- **Klinické neurologické vyšetření**
- **Hodnotící testy**
- **Zobrazovací metody**

Léčba Parkinsonovy choroby

- Tak jako příchod této nemoci je zdlouhavý, tak je **zdlouhavá i léčba**. Je k ní potřeba trpělivost a **komplexní přístup**.
- **Farmakologická** - nejúčinnějším a většinou prvním užívaným lékem je **Levodopa** – lidský organismus ji přeměňuje na dopamin. Je důležité pravidelně užívat předepsané léky (**STALEVO, NAKOM, ISICOM**).
- **Rehabilitace!!! = DŮLEŽITÉ.**
- Neurochirurgická, biologická léčba spočívá v **implantaci buněk**, které jsou schopny tvořit dopamin do mozkové tkáně.

Léčba Parkinsonovy choroby

- **Lázeňská péče** je vhodná pro pacienty s mírným až středně těžkým postižením.
- **Ergoterapie** - je součástí ucelené rehabilitace a jejím cílem je dosažení maximální soběstačnosti a nezávislosti pacientů/klientů nejen v domácím, ale i pracovním a sociálním prostředí.

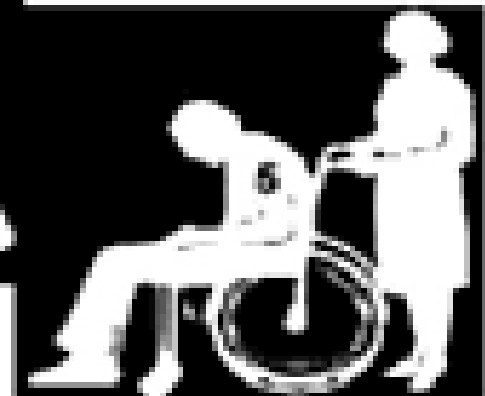
Léčba Parkinsonovy choroby

- Canisterapie je terapie, při níž je využíván **kontakt mezi psem a člověkem**, který příznivě působí na zdraví člověka.
- Muzikoterapie je metoda, při které se **využívá působení hudby na lidský organismus** - hudební improvizace, hudební interpretace, zpěv písní, psaní písní a kompozice hudby, hudební vystoupení, pohybové aktivity při hudbě, hudba a imaginace, dechová cvičení při interaktivní hudbě. **Pohybové aktivity při hudbě** napomáhají **svalové relaxaci a zlepšení respirace dýchání**. Dochází k **zvětšení rozsahu pohybů, svalové síly, vytrvalosti**.

Při náhlém vysazení léčby =
hrozí AKINETICKÁ KRIZE =
TĚŽKÁ PORUCHA HYBNOSTI.

Stádia Parkinsonovy choroby podle **Hoehnovej a Yahra**

- 1. Nezávislý.
- 2. Pod dohledem.
- 3. Minimální závislost na pomoci.
- 4. Střední závislost na pomoci.
- 5. Maximální závislost na pomoci.



<http://www.solen.sk/pdf/Valkovic.pdf>

Nezávislí

- Žijí jako před diagnostikou onemocnění. Můžou nastat problémy – ztráty plynulého pohybu, nestabilní postoj, problémy s komunikací, ztráta mimických výrazů tváře, všechny charakteristiky člověka jsou pomalejší.
- Schopnost jezdit autem.
- Schopnost vykonávat běžně domácí práce, úkoly.
- Schopnost chodit do společnosti a pracovat na plný úvazek.

Pod dohledem

- Ovlivnění života v domácnosti.
- Zpomalení všech pohybů – bradykinéze), únava, slabost.
- Svaly jsou ztuhlé, zvýšená tendence k pádům.
- Schopnost jezdit autem, ale ne sami – mají strach.
- Pracuji na poloviční úvazek – nevykonávají těžkou práci, ani manuální.
- Plánovat přestávky mezi vykonávanou prací.

Minimální závislost

- Obvykle v důchodě.
- Problémy s chůzí – šouravá chůze.
- Problémy s udržením rovnováhy.
- Problémy s „nastartováním chůze“.
- Uprostřed chůze – zmrazení – SUDDEN FREEZING.
- Při otáčení – zmrazení – TURNING FREEZING.
- Zmrazení chůze před dosažením cíle – TARGET FREEZING.

Střední závislost na pomoci

- 24 hodinová péče.
- Zavazování tkaniček, holení, koupání, zapínání košili, kalhot, sedání na židli, vstávání. Otáčení v posteli.
- Problémy s přijímáním potravy, po
- Pomalé nejisté kroky, pády, snížená ohybnost prstů, bradykinese, rigidita.
- Demence, deprese, ztráta paměti, zmatenost, ztráta koncentrace.
- Socializace – limitována.
- Antiparkinsonika – **halucinace, paranoidní chování.**

Maximální závislost

- Invalidní vozík.
- Inkontince.
- Ztráta rovnováhy.
- Snížený tlak, vysoký tlak.
- Zhoršené vidění.
- Střídají se pocity chladu a tepla.
- Sucho v ústech, ztráta chuti.
- Zácpa.
- Noční můry.
- Nespavost.
- **KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE.**

Použitá literatura

- AMBLER, Z., BEDNAŘÍK, J., RŮŽIČKA, E. a kol. *Klinická neurologie. Část obecná*. 2. vyd. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-157-4.
 - BERLIT, P. 2007. *Memorix neurologie*. 1. české vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 447 s. ISBN 978-80-247-1915-3.
 - TYRLÍKOVÁ, I. – BAREŠ, M. et al. *Neurologie pro nelékařské obory*. 2. rozšířené vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. ISBN 978-80-7013-540-2.
 - SEIDL, Z. - OBENBERGER, J. 2004. *Neurologie pro studium i praxi*. Praha: Grada publishing, a.s. 2004. 363 s. ISBN 80-247-0623-7.
 - SUCHÝ, M. – BEDNAŘÍK, J. et al. 2012. *Klinické doporučené postupy v neurologii I*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. 273 s. ISBN 978-80-244-3004-1.
- RŮŽIČKA, E. Neurologie, 2019.