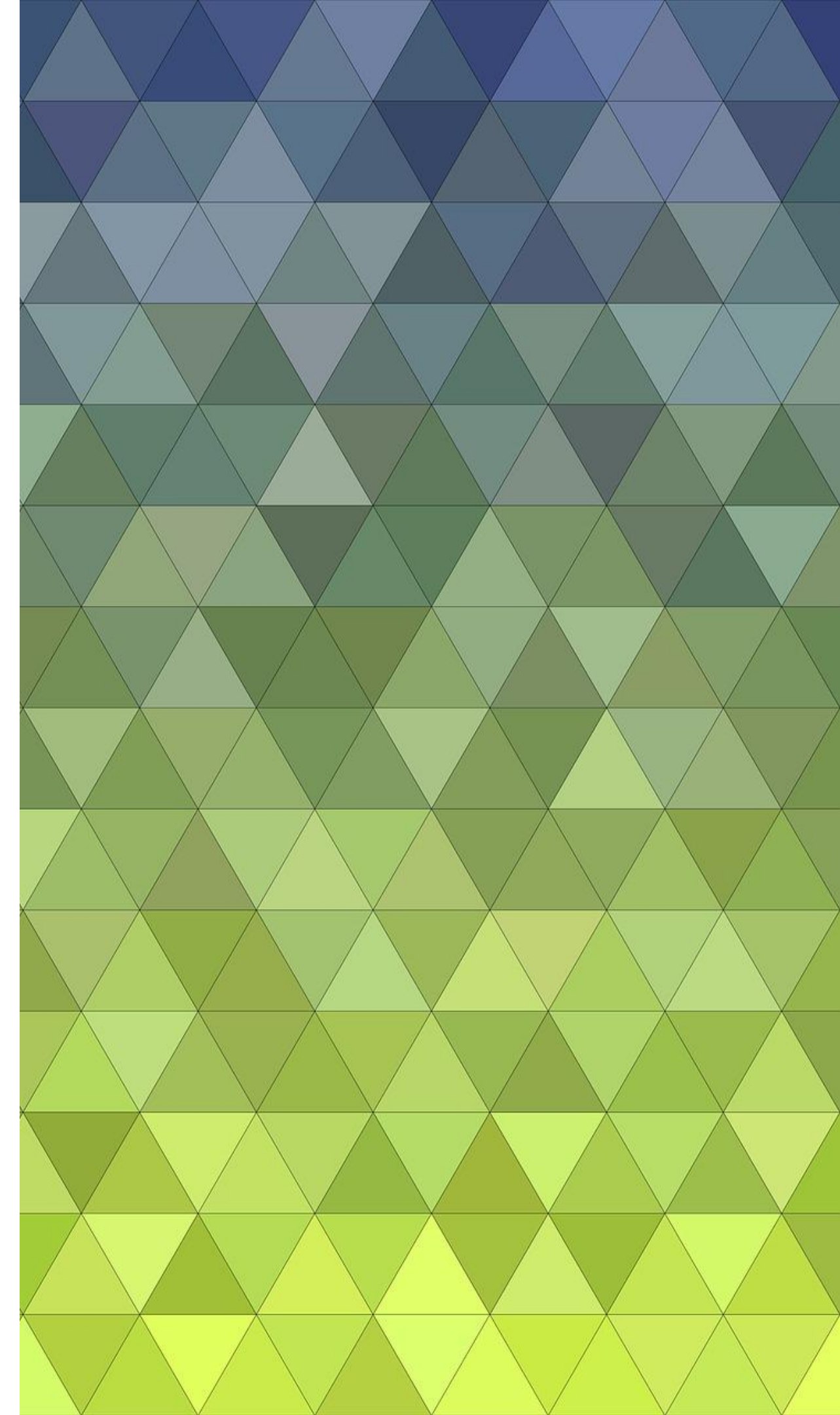


SZKOLENIE ON-LINE



Podstawy wiedzy o typowych schorzeniach osób starszych



CHOROBA PARKINSONA

Parkinsonkrankheit, Morbus Parkinson

**Specyfika opieki nad podopiecznym
z chorobą Parkinsona – wybrane zagadnienia
opiekuńcze z przykładami**

Nietypowe zachowania podopiecznych z chorobą Parkinsona

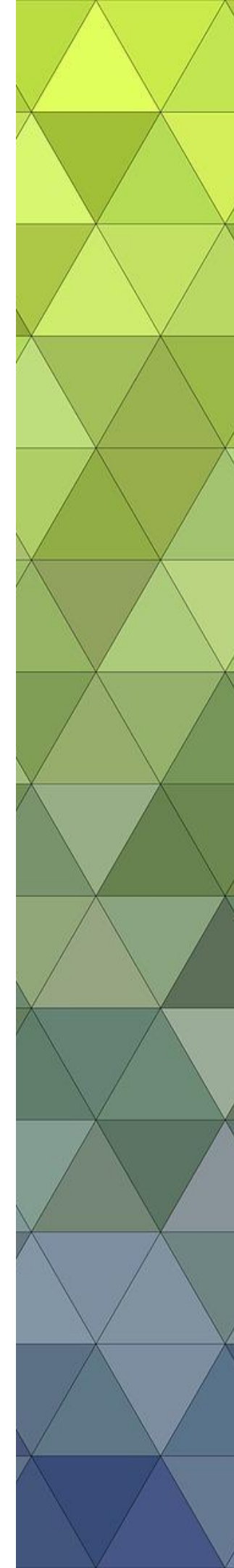
Część opisanego zachowania wynika z przebiegu choroby, a część jest skutkiem ubocznym przyjmowanych leków, nie wszystkie możemy od siebie jednoznacznie oddzielić. W opiece nad osobami starszymi opiekunowie mają problemy z rozdzieleniem tego, czy zachowanie podopiecznego wynika ze zmian chorobowych, czy też jest może przejawem lekceważenia, niechęci, złośliwości. Zrozumienie dlaczego podopieczny postępuje w dany sposób, pomoże nam odróżnić stan faktyczny.

Rodzaj zachowania	Opis zachowania
Zachowania impulsywne	Nietykowa dla danej osoby konieczność natychmiastowego podjęcia jakiejś czynności, bez względu na czas i miejsce, która może być niebezpieczna dla niej samej lub otoczenia.
Zachowania przymusowe (natrętne, kompulsywne)	Niezależne od danej osoby poczucie konieczności powtarzania określonego zachowania, działania np. niekontrolowane robienie zakupów, objadanie się, hobbyzm, wzrost myśli, uczuć związanych z seksualnością.
Lęki i depresje	Depresja często towarzyszy chorobie Parkinsona w postaci objawów lękowych, wewnętrznego niepokoju, drażliwości, irytacji, apatii.
Psychozy	To przekonanie chorego, że coś słyszy, widzi, jest przekonany, że miała miejsce niezaistniała sytuacja. Najważniejsze psychozy to urojenia, iluzje wzrokowe i słuchowe, urojenia, halucynacje.

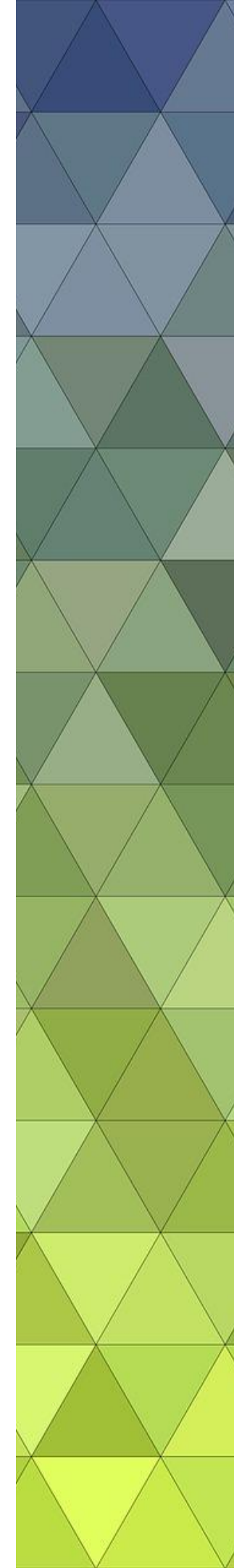
Przykłady:

- Starszy pan teraz już i natychmiast postanawia wieczorem ściąć piłą elektryczną gałąź w ogrodzie (**zachowanie impulsywne**).
- Starsza pani odrywa opiekunkę od przygotowywania obiadu, ponieważ chce, żeby ta natychmiast odsunęła ciężki kredens i omiotła jego tylną ściankę (**zachowanie impulsywne**).
- Podopieczna, jeżeli zostawi się jej w zasięgu ręki pudełko pralinek, zje jedną za drugą, choćby było ich 100 w paczce. W nocy wstanie, powyciąga jedzenie z lodówki, otworzy każdą paczkę i z każdej coś zje (**zachowanie przymusowe**).
- Starsza pani ma pełną lodówkę produktów spożywczych, wiele przeterminowanych, ale i tak nadal kupuje. To mogą być również kupowane w nadmiarze buty czy przedmioty reklamowane w telewizjach zakupowych, w sprzedaży wysyłkowej. Mogą to być ciągle te same przedmioty, mogą być różne (**zachowanie przymusowe**).

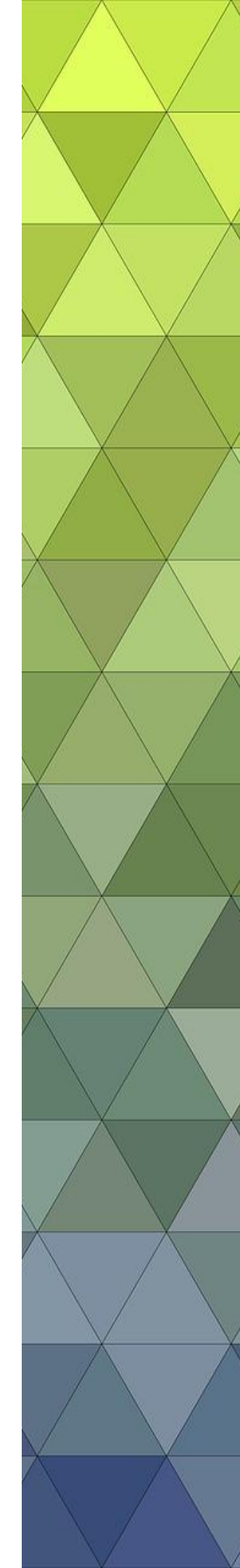
- Starszy pan wyraża na głos komentarze dotyczące wyglądu opiekunki, nie przebierając w słowach: np. ale ty masz fajny, wielki tyłek, daj mi się dotknąć itp. Są to z reguły wyłącznie deklaracje słowne, nie związane z faktycznym dotykiem, czy podejmowaniem prób kontaktu fizycznego (**zachowanie przymusowe**).
- Straszny pan, który jest filatelistą, będzie godzinami układał, przekładał, poprawiał znaczki w albumie, nie pamiętając o jedzeniu i picciu. Hobbyzm – to nadmierne rozwijanie swoich zainteresowań, graniczące z obsesją (**zachowanie przymusowe**).
- Starsza pani, która uwielbia prace ogrodowe będzie maniakalnie oczekiwać spędzenia każdej chwili przy roślinkach, zaniedbując takie sprawy jak prowadzenie domu, zakupy, szykowanie i spożywanie posiłków (**zachowanie przymusowe**).



- Podopieczny bez wyraźnego powodu może podnieść na nas głos, nieładnie zareagować na banalne pytanie co ma być na obiad itp. (lęki i depresje).
- Starsza pani jest bez powodu przerażona. Może cierpieć na lęki napadowe – to taki rodzaj lęku, kiedy wpadamy w panikę czując, że zdarzy się coś złego, jakaś katastrofa. Takim lękiom towarzyszy często uczucie ogólnej słabości, kołatanie serca, pocenie się, drżenie, tzw. miękkie nogi. Namówienie podopiecznego na wyjście do lekarza czy zwykły spacer może wymagać wiele zaangażowania ze strony opiekuna (lęki i depresje).
- Podopieczny będzie robił tylko minimum i to wtedy, jeżeli go mocno zachęcimy. Apatia może przejawiać się w braku emocji – opiekunka przygotowuje tort na urodziny podopiecznej i nie usłyszy nawet dziękuję, nie mówiąc już o spróbowaniu. Podopieczny nie będzie chciał rano wstać z łóżka, umyć się, przebrać, ledwo co skubnie jedzenia i znowu się położyć. Trudno będzie namówić go na jakiegokolwiek aktywności – spacer, czytanie, rozmowy, hobby (lęki i depresje).



- Chory ma iluzje wzrokowe – kurz, cienie, jakiś pyłek, gałąź za oknem, kurtka na krześle – każdy przedmiot może być widziany przez jako robak, osoba, zwierzę (**psychozy**);
- Chory widzi coś, co nie istnieje. Halucynacje wzrokowe najczęściej pojawiają się przed pójściem spać, ale również po przebudzeniu. Często źródłem halucynacji wzrokowych jest łóżko – tam, gdzie my widzimy gładko zastane łóżko, chory może widzieć coś strasznego – diabła, uciętą, krwawiącą głowę zwierzęcia (**psychozy**);
- Podopieczny może zarzucać, że za głośno włączone jest radio (którego nie ma w domu), uskarżać się na to, że słyszy jakieś trzaski, skrobanie, głosy. Są to halucynacje słuchowe (**psychozy**);
- Podopieczna oskarża o to, że została okradziona z pieniędzy, że jest głodzona, że opiekunka sprowadziła mężczyznę do domu. Urojenia to nieprawdziwe, wynikające z choroby odczucie bądź opinia. Są dla niego pewne, on nie ma wątpliwości i nie przyjmuje żadnych dowodów na ich nieprawdziwość (**psychozy**).



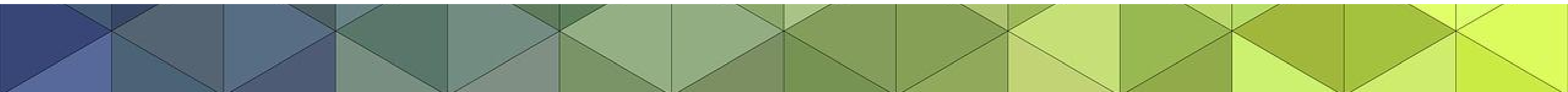
Jak opiekun może radzić sobie z nietypowym zachowaniem chorych?

Próby sprzeciwiania się zachowaniu impulsywnemu i przymusowemu są zazwyczaj nieskuteczne. Można jedynie próbować odwrócić uwagę podopiecznego – zaproponować wykonanie danej czynności po posiłku czy wypiciu kawy, spróbować wykazać obiektywne przeszkody, zachęcić do przygotowania się do wykonania danej czynności. Np. nie oponować wprost przed wspomnianym wyżej wycięciem gałęzi, ale zapytać, gdzie jest maść do smarowania obciętych gałązek, zasugerować, że łańcuch w pile elektrycznej wymaga wymiany. Należy unikać konfliktów – tzn. nie mówić wprost "nie - to jest zły pomysł, co za głupota, zabraniam panu, nie wolno".

Niekontrolowane robienie zakupów można ograniczyć we współpracy z rodziną podopiecznego – wyznaczenie osobie chorej określonego budżetu powinno pomóc.

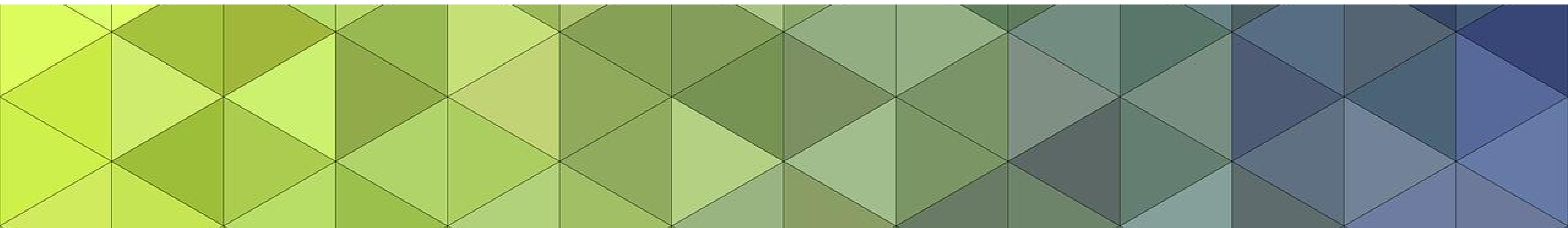
W przypadku skłonności do objadania się, stawiamy na stole tylko taką ilość jedzenia, jaką uważamy za wystarczającą na potrzeby chorego. W lodówce z przodu półki umieszczamy w widocznym miejscu talerzyk z jedzeniem. Powinien on zapobiec otwieraniu wszystkiego co jest w lodówce. W skrajnych przypadkach prosimy rodzinę o zakup dodatkowej lodówki, która będzie w miejscu niedostępnym dla podopiecznego.

W przypadku halucynacji, iluzji wzrokowych może pomóc zmiana natężenia światła a także temperatury w pokoju (wietrzenie lub dogrzanie), zmiana pomieszczenia, zmiana pozycji w pomieszczeniu (np. zamiast na siłę kłaść podopiecznego do łóżka, sadzamy go na fotelu).



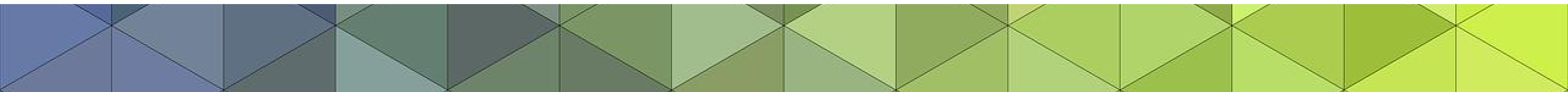
W przypadku iluzji słuchowych może pomóc włączenie realnych dźwięków – telewizora, radia, ulubionej muzyki podopiecznego. Można zaproponować wyjście na chwilę z domu, zrzucić winę za radio, na sąsiadów. Niestety w wielu przypadkach, bez względu na próby, podopieczny będzie nadal słyszał głosy i odczuwał z tego powodu niepokój, okazywał złość i zniecierpliwienie. Wtedy pozostaje rada, której nikt nie lubi: "nie ma wyjścia, trzeba przeczekać".

Przy ogólnym poczuciu podopiecznego, że ktoś obcy jest w domu, można pomóc proponując wspólne przejście się po domu, żeby znaleźć „obcego”, wspólne sprawdzenie zamknięcia drzwi i okien.



W nieprzyjemnej dla opiekuna sytuacji urojeń, kiedy jest oskarżany o kradzież pieniędzy, czy sprowadzanie kogoś do domu, nie wolno brać tego do siebie, czuć się urażonym. To normalny objaw choroby, taki jak katar czy kichanie. W zależności od stanu chorego lepiej pominąć twierdzenia podopiecznego bez komentarza albo przeprosić i obiecać, że więcej tego (cokolwiek to jest) się nie zrobi. A sprawę „zarzutów” wyjaśnić z rodziną podopiecznego, aby zgłosili lekarzowi potrzebę zmiany leków.

Jeżeli podopieczny nie chce przejść przez próg lub płaską granicę pomiędzy pomieszczeniami – można spróbować położyć na chwilę na progu mały dywanik (uwaga na potknięcia!), zmienić oświetlenie w pomieszczeniach. Być może zmieni się reakcja chorego.

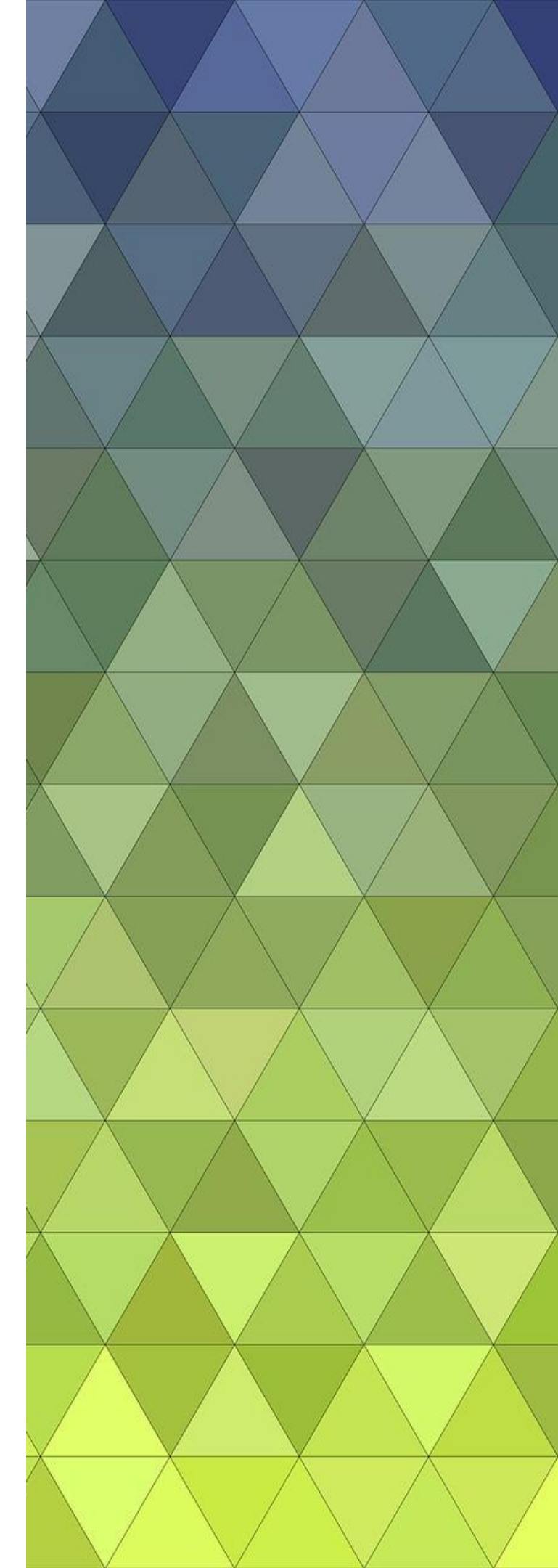


Jak ułatwić zasypianie chorym na Parkinsona?

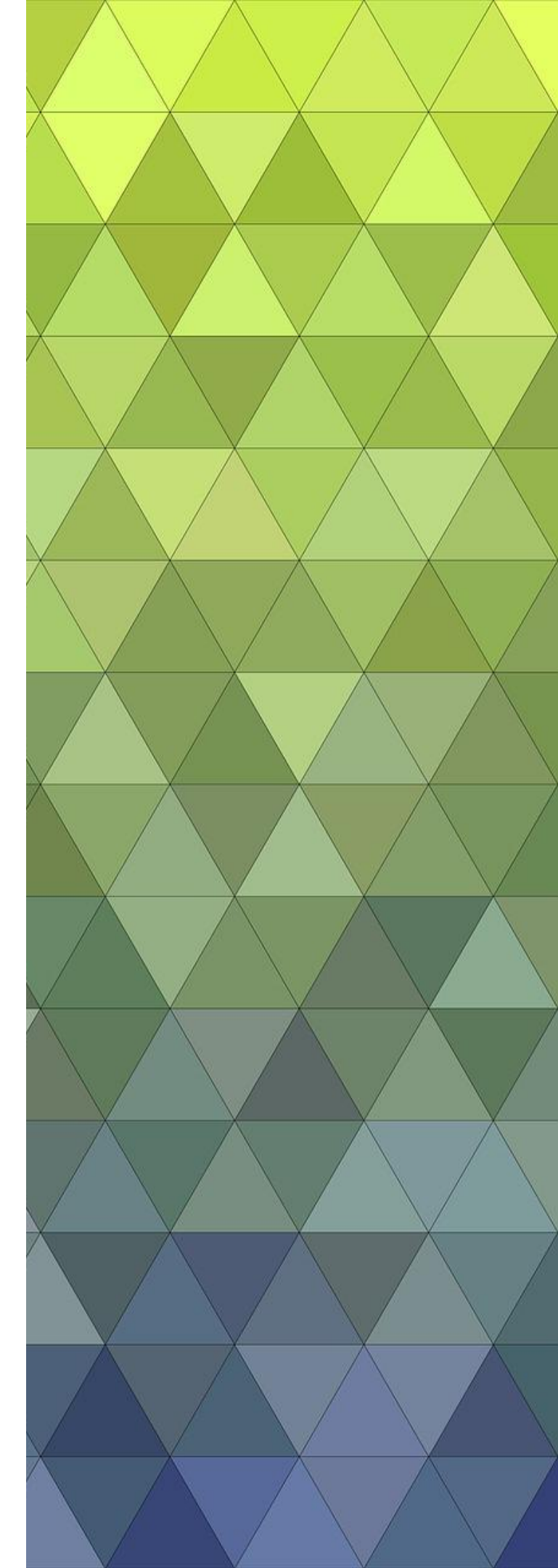
Późne popołudnie i wieczory to często dla podopiecznych chorych na Parkinsona okres znacznie pogorszonego samopoczucia. Można pomóc podopiecznym przygotować się do dobrze przespanej nocy.

Opiekun może mieć duży wpływ na jakość snu podopiecznego.

- Dla chorych z Parkinsonem zaleca się pościel i prześcieradło z gładkich, śliskich materiałów np. z satyny. Ułatwia to zmianę pozycji.
- Jeżeli jest to możliwe, łóżko powinno być tylko łóżkiem – tzn. namawiamy podopiecznego, żeby unikał wieczorem czytania w łóżku przed snem, oglądania telewizji, telefonowania do rodziny i przyjaciół z łóżka. Organizm szybko nauczy się reakcji, że położenie się w łóżku to sygnał do wypoczynku.
- Starać się nie podawać późnym popołudniem czarnej herbaty z teiną i unikać podawania napojów z kofeiną (kawa, coca-cola itp.). Picie alkoholu przez podopiecznego jest wykluczone i ze względu na niebezpieczeństwo zaburzenia działania leków, jak i pozorne ułatwienie zasypiania.



- **3-4 godziny przed położeniem się spać należy wykluczyć duży wysiłek fizyczny, a więc wyczerpujące spacery czy intensywną gimnastykę. Krótki spacer czy lekkie ćwiczenia rozciągające są wskazane.**
- **Oglądanie telewizji, korzystanie z komputera powinno zakończyć się godzinę przed pójściem spać. Dla rozrywki, czy zabicia czasu lepsze jest czytanie albo rozmowa na przyjemne tematy (zaplanowanie posiłków na następny dzień, porozmawianie o sukcesach dzieci czy wnuków, przywołanie przyjemnych wspomnień).**
- **W zaśnięciu pomaga ciepła kąpiel bezpośrednio przed położeniem się.**
- **Można wypróbować z podopiecznym wyższe ułożenie poduszek pod głową oraz podłożenie klina pod materac, tak, żeby nogi były trochę wyżej.**

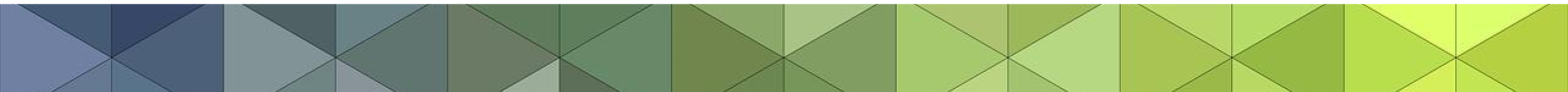


Zaburzenia funkcji poznawczych w chorobie Parkinsona

Choroba Parkinsona u osób starszych odpowiada również za pojawienie się oznak otępienia starczego.

- **Problemy z koncentracją uwagi – opiekunka może mieć np. problem z ustaleniem z podopiecznym, jaki ma być plan dnia, co trzeba kupić, zainteresować podopiecznego np. grami towarzyskimi itp.**
- **Zapominanie, kłopoty z przypomnieniem sobie szczegółów – tak jak u wielu osób starszych – podopieczny będzie potrzebował wsparcia w drobnych poszukiwaniach zagubionych kluczy, okularów, przypomnienia o wizycie u lekarza, podpowiedzi, jak ma na imię starszy wnuk (czyli klasyka pracy z osobami starszymi).**

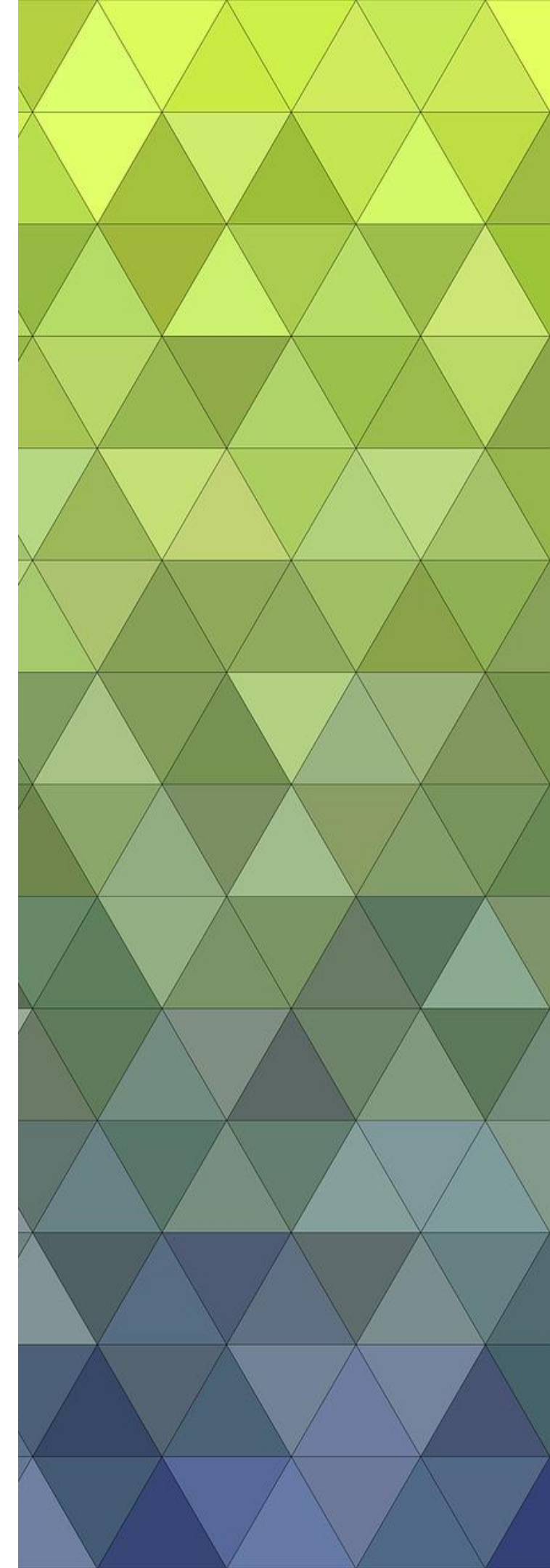
- **Utrata umiejętności planowania i organizacji – to na barkach opiekunki będzie spoczywała budowa struktury dnia, pilnowanie terminów lekarskich, przypominanie o uroczystościach rodzinnych. Tak samo jak powyżej – klasyka pracy z osobami starszymi.**
- **Kłopoty z formułowaniem myśli i rozwiązywaniem złożonych problemów – ze strony opiekuna będzie potrzebna cierpliwość, trzeba poczekać pozwolić podopiecznemu zebrać myśli po zadaniu przez nas pytania, nie można poganiać, czasami trzeba pytanie przeformułować. Należy unikać oczekiwania od podopiecznych, że np. podejmą decyzję czy na wizytę do lekarza dojdą pieszo do przystanku S-bahn, a potem przesiądą się na autobus, czy lepiej zamówić taksówkę. Zbyt duża ilość możliwości będzie dla naszego podopiecznego nie do pokonania.**



Całkowita utrata samodzielności

Ostatni etap choroby Parkinsona to całkowita zależność podopiecznego od otoczenia. Chory staje się przykuty do łóżka. To chorzy z dużymi zmianami w postawie, przygarbieni, pokurczeni, z powykręcanymi kończynami, z silnym ślinotokiem. To chorzy, którzy sami nie zmienią pozycji, nie zjedzą, nie napiją się, często nie potrafią się już również komunikować z otoczeniem. Konieczne jest mycie i higiena w łóżku, zmiana pieluszek, karmienie, pojenie, zmiana odzieży i pościeli u chorych leżących, stosowanie profilaktyki przeciwoodleżynowej.

W takich przypadkach nawet najbardziej doświadczeni opiekunowie osób starszych powinni być wspierani przez niemieckie służby medyczne, chociażby ze względu na to, że podopieczny sam nie będzie w stanie przyjmować leków. Bardzo rzadko choroba Parkinsona jest jedynym schorzeniem osób w podeszłym wieku. Odpowiedzialność za komfort i jakość życia ciężko chorych jest trudna i dlatego potrzebna jest fachowa pomoc.





Podsumowanie

Otrzymując propozycję pracy w opiece w Niemczech nad osobą, która cierpi na chorobę Parkinsona nie należy się obawiać, że będzie ona miała wszystkie wymienione powyżej problemy. Wielu podopiecznych dobrze reaguje na leki i leczenie.

Podopieczni są na różnych etapach choroby. Zebranie starannego wywiadu u klientów na temat stanu zaawansowania choroby u podopiecznego ma na celu udzielenie opiekunom rzetelnej informacji przed podjęciem decyzji o przyjęciu oferty.

