

Opieka nad pacjentem z zespołem parkinsonowskim w środowisku domowym

STRESZCZENIE

Zespół parkinsonowski to zespół objawów o podłożu nieidiopatycznym, związany z różnymi schorzeniami neurologicznymi. Podobnie jak choroba Parkinsona, charakteryzuje się objawami motorycznymi jak i niemotorycznymi, które znacząco wpływają na jakość życia. Leczenie koncertuje się głównie na łagodzeniu symptomów, a najczęściej stosowanym lekiem jest lewodopa.

WSTĘP

Zespoły parkinsonowskie, zaraz po chorobie Alzheimer’a to najczęstsze schorzenie neurozwyrodnieniowe występujące w starości [1]. Zespoły neurodegeneracyjne cechują się polietiologicznym charakterem, a wśród nich wyróżnia się głównie chorobę Parkinsona (PD) oraz tzw. nieidiopatyczne zespoły parkinsonowskie. W chorobie Parkinsona dochodzi do zwyrodnienia struktur mózgu, co skutkuje zmniejszeniem produkcji dopaminy. Do triady objawów PD należy: drżenie rąk, sztywność mięśni oraz spowolnienie ruchowe. Istotna jest także niestabilność postawy, zwiększone ryzyko upadków, twarz maskowata i zaburzenia mowy. W podeszłym wieku może wystąpić parkinsonizm objawowy w wyniku zmian miażdżycowych czy przyjmowania niektórych leków.

CEL

Celem pracy jest przedstawienie najważniejszych aspektów opieki nad chorym z zespołem parkinsonowskim w środowisku domowym.

MATERIAŁ I METODY

W pracy opisano przypadek 83 letniego mężczyzny z rozpoznanyim zespołem parkinsonowskim, chorobą refluksową przełyku, hiperlipidemią oraz nadciśnieniem tętniczym. Posłużono się metodą indywidualnego przypadku z wykorzystaniem procesu pielęgnowania. Dane pozyskano na podstawie wywiadu, obserwacji, analizy dokumentacji medycznej i kwestionariuszy. Wykorzystano skalę VES 13, skalę NRS, skalę ADL, skalę Tinetti oraz wskaźnik BMI.

OPIS PRZYPADKU

Pacjent po leczeniu zapalenia płuc, które pogłębiło objawy choroby podstawowej. Nasilenie objawów neurologicznych oraz ciężki przebieg zapalenia płuc skutkowały koniecznością kilkudniowego leżenia. Unieruchomienie przyczyniło się do pogorszenia stanu ogólnego. U pacjenta występuje triada objawów typowa dla choroby Parkinsona, tzn. spoczynkowe drżenie rąk, sztywność mięśni oraz spowolnienie ruchowe, zauważalne są również zaburzenia postawy ciała, chodu, drżenie brody oraz ściszenie mowy. Chory skarży się na zaburzenia perystaltyki jelit, zaburzenia oddawania moczu oraz ból górnego odcinka kręgosłupa. Dodatkowo występuje świąd i łuszczenie skóry głowy spowodowane nasilonym łojotokiem. Pacjent stosuje leczenie farmakologiczne. U pacjenta można zaobserwować rozdrażnienie wynikające z ograniczonej sprawności i samodzielności. Odczuwa obawę przed pogorszeniem się jakości życia w następstwie choroby. Jest przygnębiony. Wyniki pacjenta w skalach: VES 13 8/10 (wysoki poziom wrażliwości), NRS 6/10 (ból umiarkowany), ADL 4/6 (umiarkowana niesprawność), skala Tinetti 15/28 (pięciokrotne ryzyko upadku).

BIBLIOGRAFIA

[1] Gąsowski J., Piotrowicz K. (red.): *Geriatra. Wybrane zagadnienia*. Medycyna Praktyczna, Kraków, 2019.
[2] Kufel J., Lewandowski P. (red.): *Innowacje w medycynie - przegląd wybranych technologii XXI w. Tom 10*. ARCHAEGRAPH Wydawnictwo Naukowe, Łódź, 2023.
[3] Bieławska J. *Rola pielęgniarki w opiece długoterminowej*, Zeszyty Naukowe PWSZ im. Witelona w Legnicy, 2015; 15(2): 7-20.
[4] Jaracz K., Domitrz I. (red.): *Pielęgniarstwo neurologiczne*. PZWL, 2023.
[5] Łuczyk M., Szadowska - Szlachetka Z., Ślusarska B. (red.): *Standardy i procedury w pielęgniarstwie onkologicznym*. PZWL, 2017.

NAJWAŻNIEJSZE PROBLEMY PIELEGNACYJNE

1. Dolegliwości bólowe spowodowane sztywnością mięśni, zwyrodnieniem kręgosłupa oraz nieprawidłową postawą ciała.**Cel opieki:** zredukowanie dolegliwości bólowych.**Działania pielęgniarские [4]:**

- Ocena bólu w skali NRS;
- Zastosowanie niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu w postaci terapii ciepłem i zimnem, np.: okładów, kąpeli, masażu;
- Przyjmowanie pozycji przynoszącej ulgę;
- Instruowanie w zakresie technik utrzymania prawidłowej masy ciała podczas siedzenia i chodzenia;
- Zalecenie wykonywania ćwiczeń czynnych w postaci spacerów czy ćwiczeń równoważnych;
- Zachęcenie do współpracy z fizjoterapeutą w celu poprawy elastyczności, siły mięśniowej i zmniejszenia bólu;
- Minimalizowanie obciążenia kręgosłupa poprzez stosowanie poduszek ortopedycznych, unikanie długotrwałego siedzenia w jednej pozycji;
- Zastosowanie terapii farmakologicznej w razie konieczności z uprzednią konsultacją lekarską.

Ocena podjętych działań; Dolegliwości bólowe u pacjenta uległy zmniejszeniu do 2 pkt w skali NRS po wprowadzeniu ćwiczeń usprawniających z fizjoterapeutą.

2. Uciążliwe zaburzenia motoryczne w postaci drżenia spoczynkowego wpływające na życie codzienne pacjenta.**Cel opieki:** nabycie umiejętności radzenia sobie z objawami drżenia spoczynkowego.**Działania pielęgniarские [4]:**

- Edukacja pacjenta w zakresie sposobów zarządzania objawami drżenia;
- zmiana pozycji kończyny lub mocne chwycenie dłonią dowolnego przedmiotu;
- unieruchomienie ramienia przy wykonywaniu czynności manualnych, tak aby łokieć był mocno dociśnięty do tułowia;
- niewykonywanie ruchu kończyną, odprężenie się, myślenie o sprawach niezwiązanych z zaistniałym drżeniem;
- częsty odpoczynek, podejmowanie trudnych czynności w chwilach lepszego samopoczucia czy efektywnego działania leków;
- wykonywanie ćwiczeń fizycznych wspomagających siłę mięśni i koordynację;
- unikanie spożycia kofeiny i alkoholu;
- Mówienie wprost o swojej chorobie, zwracanie się z prośbą o pomoc w trudnych sytuacjach.

Ocena podjętych działań: Wprowadzenie powyższych zaleceń poprawiło funkcjonowanie pacjenta w życiu codziennym.

3.Rozdrażnienie wynikające z ograniczonej sprawności i samodzielności spowodowane objawami ruchowymi.**Cel opieki:** Zachowanie samodzielności przez pacjenta oraz przeciwdziałanie pogłębieniu się objawów ruchowych.**Działania pielęgniarские [4,5]:**

- Zbadanie zakresu i stopnia niesprawności funkcjonalnej pacjenta oraz określenie rodzaju i poziomu wymaganej pomocy za pomocą skali ADL;
- Udzielenie indywidualnego wsparcia dostosowanego do potrzeb mężczyzny oraz podejmowanie działań o charakterze edukacyjnym i motywującym, sprzyjających samodzielności w codziennej samoopiece;
- Omówienie doboru odpowiedniego ubrania, obuwia;
- Zastosowanie odpowiednich pomocy w domu, takich jak poręcz, uchwyty bezpieczeństwa w łazience, toalecie, krzesło w łazience, toalecie, kabinie prysznicowej, mata antypoślizgowa;
- Wykonywanie czynności samoobsługowych w czasie najlepszego samopoczucia i najkorzystniejszego oddziaływania leków.

Ocena podjętych działań: dostosowana pomoc do stopnia niesprawności pacjenta, instruktaż oraz praktyka powyższych działań zwiększyły samodzielność pacjenta, dzięki czemu odczuwa on większy spokój i zadowolenie z poprawy jakości życia.

4. Uczucie lęku i obawy przed znacznym pogorszeniem się jakości życia w następstwie choroby.**Cel opieki:** zmniejszenie lęku oraz zapewnienie pomocy w akceptacji choroby.**Działania pielęgniarские [4,5]:**

- Udzielenie konkretnych odpowiedzi na pytania pacjenta dotyczące choroby, odnoszenie się do istotnych problemów chorego;
- Zapewnienie wsparcia poprzez otwartość oraz gotowość do wysłuchania;
- Uświadczenie istoty aktywnego udziału w leczeniu i rehabilitacji;
- Przeciwdziałanie apatii i izolacji;
- Rozmowa z rodziną pacjenta o aktualnych problemach oraz sposobach radzenia sobie z nimi;
- Zachęcenie rodziny do współuczestniczenia w działaniach leczniczych.
- Motywowanie chorego w chwilach trudności i pogorszenia samopoczucia.

Ocena podjętych działań: niepokój i lęk pacjenta został obniżony, chory aktywnie uczestniczy w procesie terapeutycznym.

WNIOSKI

- 1 Opieka nad pacjentem z zespołem parkinsonowskim wymaga kompleksowego i interdyscyplinarnego podejścia, łączącego leczenie farmakologiczne, rehabilitację, terapię zajęciową oraz wsparcie psychiczne.
- 2 Choroba Parkinsona w istotny sposób wpływa na stan psychiczny i społeczny pacjenta prowadząc do lęku, depresji i izolacji, dlatego konieczne jest zapewnienie wsparcia emocjonalnego i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu.
- 3