Entretien avec Elisabeth Ostler

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera**

Band (Jahr): **- (2010)**

Heft 99: **Brennpunkt : Sexualität und Parkinson = Point chaud : sexualité et Parkinson = Tema scottante : sessualità e Parkinson**

PDF erstellt am: **28.05.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Entretien avec Elisabeth Ostler

Elisabeth Ostler (49 ans) est infirmière diplômée. Elle a travaillé pendant 21 ans à la clinique neurologique de l'hôpital cantonal de St Gall. De 2003 à 2008, elle était infirmière spécialiste du Parkinson au sein de la clinique HUMAINE de Zihlschlacht. Depuis le mois de février 2009, elle dirige le service spécialisé « Soins » de Parkinson Suisse.

Mon époux est atteint de la maladie de Parkinson depuis 17 ans. Je m'occupe de lui à domicile. Parfois, il souffre de points de pression dans le bas du dos après être resté longtemps en position allongée. Il a du mal à se lever du lit. Nous avons décidé d'acquérir un lit médicalisé. Quelles caractéristiques le matelas doit-il posséder ? Doit-il être plutôt dur ou plutôt mou ?

Cette question a deux réponses exactes, mais contradictoires. Pour que la peau du coccyx ne nécrose pas, vous devriez opter pour un matelas très mou. Cependant, nous recommandons aux patients parkinsoniens un matelas dur, qui leur permet de se mouvoir plus facilement. Le compromis idéal porte un nom : le matelas anti-escarres. Il se compose d'inserts à air intégrés qui se remplissent et se vident alternativement à intervalles réguliers.
La corde à nœuds est un autre outil judicieux. Fixée au pied du lit, elle permet au patient de se redresser en position assise en utilisant sa propre force. Vous ne devez plus l'aider que pour hisser les jambes au dessus du bord du lit.
Pour lutter contre l'humidité des sous-vêtements pour incontinence, je vous conseille d'utiliser un étui pénien pendant la nuit (consultez le numéro 97 du magazine).
En tant que membre de Parkinson Suisse, vous avez également droit à une consultation gratuite auprès de la Fédération suisse de consultations en moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées (FSCMA), qui exploite neuf centres dans toute la Suisse. ■

Mon père souffre du Parkinson depuis sept ans. Durant les semaines passées, il est tombé à plusieurs reprises et s'est blessé. Encore vigoureuse, ma mère s'occupe de lui avec amour, mais elle nous a récemment demandé de l'aide, à nous ses enfants. Elle ne peut plus gérer seule la situation. Que pouvons-nous faire ?

Tout d'abord, je trouve très positif le fait que votre mère, vos frères et sœurs et vous-même souhaitiez vous occuper ensemble de votre père. C'est le signe d'une cohésion familiale, essentielle en cas de Parkinson.
Malheureusement, les chutes constituent l'un des symptômes concomitants fréquents et dangereux de la maladie. Elles peuvent se produire à tout moment et partout, ce qui incite les personnes concernées à limiter leurs déplacements. Cette réaction n'est pas la bonne : elle accroît encore l'incertitude et provoque davantage de chutes. Votre mère supporte un poids énorme : l'angoisse permanente que son époux puisse se blesser plus gravement en tombant. Dans la mesure du possible, votre père doit à présent être accompagné. Une optimisation du traitement médicamenteux par le neurologue peut également permettre une amélioration. Cependant, même la mieux adaptée des médications ne prévient pas toujours les chutes.
Votre médecin traitant peut adresser votre père à un centre Parkinson pour qu'il effectue un séjour stationnaire. Il y bénéficiera d'un traitement ciblé et pourra être entraîné afin d'améliorer son assurance pendant la marche et en position debout. Cet éventuel séjour dans une clinique permettrait à vos parents de mettre clairement en évidence cette préoccupation ! Du reste, l'attitude adéquate après une chute peut être apprise de manière ciblée (entraînement au sol).
Il convient de mentionner que l'assurance de base ne rembourse intégralement les séjours stationnaires que lorsqu'ils se déroulent dans les cliniques figurant sur la liste des hôpitaux cantonaux. Cependant, cette limite peut être levée, en fonction de l'assurance complémentaire. Vous devriez demander à la caisse maladie de votre père quelles cliniques sont couvertes par son assurance. Par ailleurs, je vous recommande également d'envisager le recours à un service de relève dans votre région. ■

Je m'occupe d'un patient parkinsonien qui a de plus en plus de mal à déglutir. Devons-nous réduire toute la nourriture en purée ? Quelles autres possibilités s'offrent à nous ?

Les troubles de la déglutition constituent un problème répandu au cours des stades avancés de la maladie ; il doivent être pris très au sérieux. La pneumonie d'aspiration (inflammation des poumons après la déglutition) compte parmi les complications les plus fréquentes chez les patients parkinsoniens.
Tout d'abord, il convient de vérifier avec le neurologue traitant que la médication est optimale. Si tel est le cas, de nombreuses questions se posent encore : le patient mange-t-il toujours pendant les phases de bonne mobilité ? Quels sont précisément les problèmes pendant les repas ? S'agit-il de l'impossibilité à mâcher la nourriture ? D'un acheminement insuffisant de la nourriture de l'avant vers l'arrière de la bouche ? La déglutition s'accompagne-t-elle de quintes de toux ? Votre patient a-t-il une voix « gargarisée » après les repas ? Quelle consistance de la nourriture (dure, molle, écrasée, liquide, mixte) provoque le plus de problèmes ? Est-il incapable d'avaler la nourriture, est-elle recrachée ou régurgitée ?
Toutes ces questions doivent être examinées. Lors de l'apparition de troubles de la déglutition, il est donc préférable que le patient consulte un oto-rhino-laryngologue ou un orthophoniste ayant suivi une formation complémentaire dans ce domaine (FOTT). Par ailleurs, le spécialiste doit aviser l'environnement soignant (famille, soins à domicile, équipe soignante) des mesures individuelles à respecter pour plus de sécurité pendant les repas (nourriture et boisson).
En outre, je vous recommande le document d'information « Parler, manger et déglutir en cas de Parkinson », élaboré par Erika Hunziker, orthophoniste diplômée et membre du comité consultatif spécialisé de Parkinson Suisse. Il est disponible gratuitement auprès des bureaux de Parkinson Suisse. ■

Vous avez des questions ?
Écrivez à : Rédaction Parkinson, case postale 123, 8132 Egg, courriel : presse@parkinson.ch