Domande a Elisabeth Ostler, infermiera

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **- (2013)**

Heft 111: **Neuigkeiten aus der Parkinsonforschung = Nouvelles de la recherche = Novità della ricerca sul Parkinson**

PDF erstellt am: **30.05.2024**

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

Domande a Elisabeth Ostler, infermiera

Il cibo va spesso di traverso durante i pasti

Sono infermiera diplomata e mi occupo di un signore anziano malato di Parkinson. Quando mangia, il cibo gli va spesso di traverso: per lui, ciò rappresenta un grave problema, mentre io ho paura che la prossima volta magari non riesco più ad aiutarlo. Stiamo attenti a tutto: una buona posizione a tavola, tanto tempo per mangiare, un tempo di riposo sufficiente, protesi dentarie ben fissate, bevande addensate... Cos'altro possiamo ancora fare?

Anzitutto voglio sottolineare che lei ha elencato quasi tutti i provvedimenti che sono indicati in caso di problemi di deglutizione. Ciò che manca nella sua lista è l'accortezza di evitare le consistenze miste, come ad es. lo iogurt con pezzetti di frutta, le minestre con pastina o simili. Gli alimenti omogenei sono più facili e sicuri da inghiottire. Se capita spesso che il cibo va di traverso, io suggerirei al medico curante di incaricare un logopedista che conosce bene la malattia di Parkinson di procedere agli accertamenti del caso e prescrivere una terapia. Determinati provvedimenti stimolanti prima dei pasti possono aiutare a migliorare nuovamente la deglutizione. I pasti dovrebbero avvenire nelle fasi di buona mobilità. Inoltre si potrebbe discutere la possibilità di ricorrere a una sonda PEG (sonda per l'alimentazione): ciò permetterebbe al paziente di consumare soltanto gli alimenti che riesce a inghiottire senza particolari rischi. Le bevande gli potrebbero essere somministrate interamente tramite la sonda. L'apporto di tutti i nutrienti necessari sarebbe garantita senza pericolo, e il fatto di mangiare non costituirebbe più una necessità quotidiana, bensì solo un piacere. È un fatto che l'aspirazione e le sue conseguenze rappresentano purtroppo la causa di morte più frequente fra i malati di Parkinson. La situazione individuale del paziente deve pertanto essere valutata d'intesa con lui e con il medico tenendo ben presente questo fatto.

DOMANDE SUL PARKINSON?
Scrivete alla redazione Parkinson, casella postale 123, 8132 Egg, e-mail: presse@parkinson.ch

Elisabeth Ostler è infermiera diplomata. Ha lavorato per 21 anni presso il Servizio di neurologia dell'Ospedale cantonale di San Gallo. Dal 2003 al 2008 ha operato in qualità di Parkinson Nurse presso la Clinica Helios di Zihlschlacht. Dal mese di febbraio 2009, Elisabeth Ostler dirige il settore «Cure» di Parkinson Svizzera.

Ferite alle ginocchia in seguito a cadute

Mio fratello (80 anni) ha il Parkinson da 9 anni. Ultimamente cade molto spesso, e si fa anche male: frattura del setto nasale, labbro lacerato e soprattutto ferite alle ginocchia che stentano a guarire. Mio fratello usa un deambulatore. Ho sentito che esistono dei paraginocchia: come si indossano, in che materiale sono realizzati e quanto costano?

Le cadute nel Parkinson avanzato sono quasi sempre imputabili a un deficit dei riflessi necessari per mantenere la posizione eretta del corpo. Purtroppo è praticamente impossibile influire su questa cosiddetta instabilità posturale mediante la terapia farmacologica. Per questa ragione, i pazienti devono svolgere un allenamento della marcia per imparare a camminare in maniera «consapevole» ed esercitarsi a evitare i movimenti rotatori bruschi mentre camminano o stanno in piedi. In casa occorre eliminare tutto ciò che può far inciampare (ad es. i tappeti), e i pazienti dovrebbero portare anche all'interno scarpe stabili e antisdrucciolo.

Se suo fratello continua a cadere sulle ginocchia sebbene impieghi un deambulatore, è sicuramente opportuno – come ha suggerito correttamente lei – che indossi paraginocchia del tipo utilizzato in diverse discipline sportive. Pertanto le conviene farsi consigliare, insieme a suo fratello, presso un buon negozio di articoli sportivi. I paraginocchia dovrebbero essere facili da mettere e togliere, e disporre sul lato anteriore di un'imbottitura paraurti che copra l'intera area del ginocchio. Suo fratello può decidere da sé se vuole indossare i paraginocchia sotto o sopra i pantaloni, ma questo fatto va tenuto in considerazione per scegliere la misura giusta (circonferenza del ginocchio).

Incontinenza fecale: una grande sfida

Sono infermiera diplomata e lavoro per un servizio Spitex. Da un po' di tempo uno dei miei assistiti affetti da Parkinson soffre di incontinenza fecale quotidiana. Mi può dire cosa posso fare per alleviare la sua situazione?

Nel Parkinson la diarrea è piuttosto rara. Presumo che il medico di famiglia abbia già escluso le cause più ovvie della diarrea. Nel caso dell'incontinenza fecale con episodi quotidiani di perdita incontrollata di feci da lei descritta si potrebbe trattare della cosiddetta diarrea paradossale. Ciò significa che il retto è pieno di feci dure compresse in grumi che non possono più essere espulse spontaneamente. Il contenuto intestinale retrostante, non ancora consolidato, scorre in maniera incontrollata attraverso questi grumi e fuoriesce, poiché il muscolo anale non ha più la forza di chiudersi completamente. La maggior parte dei casi di incontinenza fecale nel Parkinson si spiega così. La soluzione del problema risiede nello svuotamento del retto (clistere, evacuazione manuale). Nello stesso tempo, bisogna somministrare regolarmente farmaci indicati per ammorbidire le feci (Transipeg forte o Movicol) per impedire che il contenuto dell'intestino possa nuovamente indurirsi. In alcuni casi, per svuotare il retto i pazienti necessitano di clisteri regolari. ■