

# Grundsätze der Krankenpflege bei Parkinsonpatienten

Autor(en): **Betsche, Magdalena**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Mitteilungsblatt der Schweizerischen Parkinsonvereinigung = Magazine d'information de l'Association suisse de la maladie de Parkinson = Bollettino d'informazione dell'Associazione svizzera del morbo di Parkinson**

Band (Jahr): - **(1988)**

Heft 11

PDF erstellt am: **29.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-815245>

## **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.

# Grundsätze der Krankenpflege bei Parkinsonpatienten

Magdalena Betsche, Lehrerin an der Schule für allgemeine Krankenpflege, Liestal

Parkinsonpatienten benötigen – entsprechend den drei Hauptsymptomen der Krankheit – bestimmte spezifische Anpassungen der Pflege.

## Akinese

Das Dopamindefizit vermindert unter anderem die Mimik, Gestik und Sprache. Diese Einschränkungen der lebendig-lebhaften Körper- und Geistsprache fordern von der Pflegeperson ein sorgfältiges Eingehen auf den Patienten. Besonders die verwaschene Sprache, die zudem von wenig Mimik oder Gestik begleitet wird, ist schwierig zu verstehen und verlangt ein ruhiges, aufmerksames Zuhören. Patient und Pflegepersonal müssen füreinander Geduld aufbringen, damit gegenseitiges Verständnis möglich wird. Ein Ausweg zur Vermeidung von Missverständnissen wäre das Aufschreiben. Doch durch die allgemeine Bewegungseinschränkung ist auch das Schriftbild klein, undeutlich und oft unleserlich. Das Wissen um diese Veränderungen und das Erleben dieser massiven Einschränkung im persönlichen Ausdruck ist für die Betroffenen eine schwere und belastende Tatsache, die verständlicherweise oft Angst und Traurigkeit auslöst. Die Kunst in der Pflege eines Parkinsonpatienten besteht nun darin, seine Stimmungen zu erspüren, sie zu thematisieren und den Patienten in einer partnerschaftlichen Art und Weise durch diese Schwierigkeiten zu begleiten.

Zu den gesundheitsvorsorgenden Verrichtungen bezüglich Akinese im Kopfbereich gehören die mehrmals tägliche Massage der Kopf- und Halsmuskulatur, insbesondere auch der Gesichtsmuskulatur, sowie die Beachtung eines sorgfältigen Sprachtrainings. Hat der Pa-

tient Schwierigkeiten beim Essen (verschluckt er sich oft), so benötigt er eine entspannte und ruhige Essatmosphäre, ohne alle Hektik. Die Bewegungseinschränkung beeinträchtigt auch das Gehen und die Körperhaltung. Sowohl der kleinschrittige Gang wie auch das Nicht-anhalten-können begünstigen Stürze. Und hier besteht ein echtes Dilemma in der Pflege von Parkinsonpatienten. Pflegen heisst ja auch, Hilfe zur Selbsthilfe zu bieten, die Eigenständigkeit des Patienten zu wahren und seine Selbstständigkeit zu fördern. Soll nun der Patient, damit er ja nicht stürzt, jedesmal läuten und rufen, damit er in Begleitung zur Toilette oder zum Spaziergang gehen kann, oder geht er allein, und das ganze Pflgeteam nimmt das Risiko der Unfallgefahr auf sich? Hier muss eine Pflegesituation geschaffen werden, in der Patient und Pflegepersonen klare Absprachen treffen. Zuhause ist der Patient sicher auch nicht immer begleitet, und gerade Parkinsonpatienten brauchen viel Bewegung, denn «wer rastet der rostet», auch im Spital.

## Rigor

Der erhöhte Muskeltonus führt zur Unfähigkeit, sich zu entspannen. Im Schlaf oder in Narkose lässt dieser Widerstand nach. Es ist wichtig, dass sich der Körper entspannen kann, um neue Energien aufzunehmen. Viele Parkinsonpatienten leiden an Schlafstörungen. Werden Schlafmedikamente eingenommen, können diese eventuell noch in den nächsten Tag hinein wirken, was wiederum die Bewegungsverlangsamung und die Unfallgefahr erhöht. Das Einschlafen sollte also nach Möglichkeit durch alternative Massnahmen erleichtert werden: warme Milch, Orangenblütentee, warme Wickel, Fussmassage, Rücken- oder Kopfmassage, etc. etc. Hier kann und soll die Pflegeperson ihre ganze Kreativität erproben,

wie sie dazu beitragen kann, dass der Patient keine Schlafmedikamente braucht. Es ist auch von grosser Wichtigkeit, dass der Patient mithilft, und nicht bloss sagt: ach, das hilft doch nichts...

## Tremor

Betrifft vor allem Kopf, Hände und Finger und ist wahrscheinlich für die Patienten das unangenehmste Symptom. Das starke Zittern der Hände beschränkt sehr viele Aktivitäten des täglichen Lebens wie Essen, Körperpflege, sich Ankleiden, sich Beschäftigen. Die Pflegeperson hat zwar diese Aktivitäten sehr viel schneller für den Patienten ausgeführt, aber damit nimmt sie ihm seine Selbstständigkeit weg, und das darf nicht geschehen. Also muss für diese Tätigkeiten genügend Zeit eingeräumt werden, und wenn nötig müssen gut greifbare Hilfsmittel eingesetzt werden.

Zusammenfassend heisst das, dass die Pflege von Menschen mit Parkinson Zeit, Ruhe, Einfühlungsvermögen und vor allem konsequentes Miteinbeziehen der Selbstständigkeit des Patienten fordert. Wir Krankenschwestern und -pfleger haben Freude an unserem Beruf und pflegen gerne. Aber... der äussere Rahmen zum Ausführen der oben geschilderten Art von Pflege ist heute teilweise nicht gegeben. Auf einer Akutstation im Kantonsspital ist wenig Zeit und Ruhe vorhanden. Seit der Arbeitszeitverkürzung leiden die Spitäler an Personalmangel, sehr viel ausländisches Pflegepersonal ist da, welches die Sprache noch nicht beherrscht, und der stete Wechsel der Arbeitszeiten von Krankenschwestern lässt eine persönliche Beziehung zwischen Patient und Pflegepersonal kaum aufkommen. Die Umstände für eine ideale Pflege sind sehr erschwert. Deshalb ist es von grösster Wichtigkeit, dass der Patient selber und von sich aus zu einem möglichst guten Spitalaufenthalt beiträgt.

## Was der Patient beitragen kann

Anhand der guten Parkinsonliteratur (Bücher, Broschüren) informiert sich der (die) Betroffene über das Krankheitsbild. So kennt er «seine» Krankheit und weiss, wie sein Körper darauf reagiert, was ihm gut tut und was er ihm zumuten darf. Vor allem aber ist er bedacht auf die Erhaltung seiner Gesundheit: tägliches Turnen, Massage von Gesicht und Kopfmuskulatur, Sprachübungen, sich Zeit nehmen für alle täglichen Verrichtungen und sich auch Zeit gönnen für sich selbst! Beim Gehen denkt er/sie an langsame und grosse Schritte und trägt gutes Schuhwerk.

Beim Spitaleintritt stellt sich nun die Frage, ob der Patient seinen Tagesrhythmus umstellen muss, um sich in das eher starre Spitalgefüge einzuordnen, oder ob er seinen individuellen Gewohnheiten (wie den oben genannten Gesundheitsmassnahmen) weiterhin nachgehen kann.

Ich möchte Sie alle, die Sie diesen Artikel lesen, sehr dringend bitten und ermutigen: Passen Sie sich *nicht* ein in den hektischen Spitalrhythmus. Nehmen Sie sich Zeit zum Essen, kleiden Sie sich in aller Ruhe täglich an und gehen Sie spazieren. *Erhalten Sie Ihre persönliche Unabhängigkeit* und tun Sie möglichst alles selbständig. Ärgern Sie sich keine Woche lang darüber, dass Sie Ihr Madopar nicht zu den Ihnen gewohnten Zeiten erhalten (Zwischenzeiten gehen im Spital gerne vergessen), sondern nehmen Sie Ihre gewohnten Medikamente nach Absprache mit der Krankenschwester selber. Tragen Sie auf den glatten Spitalböden keine Finken und benützen Sie – falls Sie einen Stock brauchen – einen Gehstock mit Gummizapfen am Ende. Wenn zu viel läuft, weil Schwestern, Ärzte, Putzpersonal, Therapeutinnen und Besucher ständig ein- und ausgehen, so bitten Sie um vermehrte Ruhe und nehmen Sie sich die Freiheit, sich zurückzuziehen. Besprechen Sie mit der Pflegeperson den Pflegeplan und teilen Sie ihr Ihre Gewohnheiten und Wünsche mit. Heute wird in Fachkreisen immer von «patientenzentrierter Pflege» gesprochen – in Wirklichkeit kommt der Patient als Mensch im-

mer noch viel zu kurz, weil die Sachzwänge rundum noch viel zu sehr im Vordergrund stehen. Solange Sie sich als Patient stillschweigend in diese Maschinerie einfügen und die «anderen» alles für Sie tun lassen, sind Sie wie gutes Öl für die Maschine und es wird sich noch lange Zeit nichts verändern. Ich bitte Sie jedoch, seien Sie Sand in die-

sem Getriebe, damit diese Maschinerie zum Stillstand kommt und endlich realisiert wird, dass das Spital sich menschenfreundlich und patientenorientiert ausrichten muss. Wir Krankenschwestern sind Ihnen dankbar dafür. Wir wollen pflegen und Zeit für den Patienten in seiner spezifischen Lebenssituation haben.

## Beratung Conseils Consulenza

### **Nouveautés concernant l'assurance invalidité (A.I.)**

*Résumé de l'article de E. Bühler, assistante sociale et membre du comité consultatif, paru en allemand au numéro 10 du magazine*

*Dans le cadre de la deuxième révision de l'assurance invalidité diverses modifications sont entrées en vigueur dès le premier janvier 1988 comme en particulier une nouvelle gradation des rentes.*

*L'ancien système ne comprenait que deux degrés de rentes, c'est-à-dire des demi-rentes lors d'un degré d'invalidité de 50% à 66⅔% et des rentes complètes lors d'un degré d'invalidité de 66⅔% à 100%. Ce système de rentes peu nuancé a souvent conduit dans la pratique à de l'injustice et parfois même à de la cruauté.*

*A partir du premier janvier 1988 il y a trois degrés de rente:*

*40% à 49% – ¼ de rente*

*50% à 66⅔% – ½ rente*

*66⅔% à 100% – rente complète.*

*Les conditions préalables pour l'obtention du quart de rente sont les mêmes que celles qui sont exigées pour les demi-rentes et les rentes complètes: incapacité de travail complète ou partielle permanente ou durant pendant 360 jours au moins.*

*Le degré d'incapacité de travail est calculé en comparant le salaire que l'invalidé recevrait s'il était en bonne santé avec celui que son invalidité lui permet d'atteindre. La hauteur de la perte de gain donne en pourcentage le degré d'invalidité. Pour les ménagères on juge quelle part du travail ménager elles sont empêchées d'exécuter.*

*Il faut remarquer que le quart de rente n'est payé qu'à ceux qui résident en Suisse car à l'étranger seules les demi-rentes et les rentes complètes sont payées, ce qui fait perdre aux étrangers retournant dans leur pays le quart de rente qu'ils reçoivent en Suisse.*

*Le quart de rente pourrait être versé à ceux qui pour une raison ou pour une autre s'étaient vu refuser une demi-rente, et dont l'incapacité de travail est restée stationnaire. Mais comme il est très difficile pour des handicapés de juger s'ils ont droit à 1/4 de rente, personne ne devrait se gêner de s'adresser au secrétariat de la commission de l'assurance invalidité de leur canton ou à la branche de l'A. V. S. de leur lieu d'habitation pour obtenir tous les renseignements voulus.*

*Précisons pour finir que les rentes A.I. ne sont payées qu'aux femmes au-dessous de 63 ans ou aux hommes au-dessous de 65 ans.*