

Domande al Elisabeth Ostler

Objektyp: **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: **08.08.2024**

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.



Elisabeth Ostler (49) 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 HUMANINE di Zihlschlacht. Dallo scorso mese di febbraio, dirige il settore «Cure» di Parkinson Svizzera.

Mio marito ha il Parkinson da 17 anni. Lo curo a casa. A forza di stare disteso, a volte ha dei punti di compressione nella parte bassa della schiena. Dato che fatica ad alzarsi dal letto, gli vogliamo procurare un letto sanitario. Come deve essere il materasso? Duro o soffice?

Questa è una domanda con due risposte esatte, che però si contraddicono. Per evitare lesioni della pelle in corrispondenza del coccige, ci vorrebbe un materasso morbidosissimo. D'altro canto, solitamente noi consigliamo ai pazienti parkinsoniani di scegliere un materasso duro, che facilita i movimenti. Il compromesso ideale si chiama «materasso a pressione alternata». I materassi di questo tipo dispongono di camere d'aria integrate che si riempiono e si svuotano alternativamente a intervalli regolari. Un altro mezzo ausiliario molto utile è la corda a nodi da fissare al piede del letto: afferrandola, il paziente riesce con le proprie forze a spostarsi dalla posizione distesa a quella seduta. In seguito, basta aiutarlo a sollevare le gambe sopra il bordo del letto. Per prevenire il clima umido della biancheria per incontinenza, per la notte consiglio l'utilizzo di un urinario (vedi rivista n. 97). In qualità di membro di Parkinson Svizzera, lei ha inoltre diritto a una consulenza gratuita presso la Federazione svizzera di consulenza sui mezzi ausiliari, che gestisce nove uffici sparsi in tutta la Svizzera. ■

Domande al Elisabeth Ostler

Mio padre è malato di Parkinson da sette anni. Nelle scorse settimane è caduto diverse volte, e si è anche ferito. La mamma è ancora arzilla e si occupa di lui amorevolmente, ma ora ha chiesto aiuto a noi figli, poiché non ce la fa più da sola. Cosa possiamo fare?

Anzitutto mi fa piacere che lei voglia prendersi cura del papà malato insieme alla mamma e ai suoi fratelli: evidentemente la vostra è una famiglia unita, e ciò è molto importante nel Parkinson.

Le cadute sono purtroppo un effetto secondario frequente e pericoloso della malattia di Parkinson. Possono verificarsi sempre e ovunque, e proprio questo fatto induce molti malati a muoversi meno. Questo comportamento sbagliato genera ancora più insicurezza, e per finire provoca ancora più cadute. Sua madre vive nel timore che il marito cada nuovamente, magari ferendosi gravemente, e per lei ciò è molto pesante.

Nel limite del possibile, in questo periodo suo padre dovrebbe sempre essere accompagnato. Un'ottimizzazione della terapia medicamentosa da parte del neurologo potrebbe migliorare la situazione, ma purtroppo neppure una terapia perfettamente calibrata è sufficiente per prevenire tutte le cadute.

Il medico di famiglia potrebbe prescrivere una degenza presso un centro Parkinson dove suo padre verrebbe trattato e istruito in maniera mirata per accrescere la sicurezza durante la marcia e in posizione eretta. È importante che all'inizio di un eventuale soggiorno in clinica i suoi genitori pongano l'accento su questo aspetto! Tra l'altro esiste anche un allenamento mirato del comportamento da seguire dopo una caduta (allenamento al suolo). Le faccio presente che l'assicurazione di base rimborsa integralmente i costi dei soggiorni stazionari soltanto a condizione che avvengano presso istituti figuranti nell'elenco ospedaliero cantonale. Questa limitazione può venire a cadere a dipendenza dell'assicurazione complementare. Per andare sul sicuro, le conviene chiedere alla cassa malati di suo padre quali istituti sono coperti. Inoltre le consiglio di verificare la disponibilità nella sua regione di un servizio di assistenza a domicilio. ■

Assisto un paziente parkinsoniano che ha sempre più difficoltà a deglutire. Dobbiamo ridurre tutto in purea, oppure quali altre possibilità esistono?

I disturbi della deglutizione sono un problema serio e piuttosto frequente negli stadi avanzati della malattia: non a caso la polmonite da aspirazione è una delle complicazioni più diffuse fra i malati di Parkinson.

Prima di tutto bisognerebbe chiarire con il neurologo se la terapia farmacologica è perfettamente calibrata.

Se è così, restano parecchie altre domande: il paziente mangia sempre in fasi di buona mobilità? Quali sono esattamente i problemi durante i pasti? Non riesce a masticare il cibo? Oppure ha difficoltà a spostare gli alimenti verso la parte posteriore della bocca? Se aspira il cibo, scatena o no lo stimolo della tosse? Dopo i pasti ha una voce «gorgogliante»? Quale consistenza del cibo propostogli causa più problemi (duro, molle, purea, liquido, consistenza mista)? Il paziente è incapace di deglutire il cibo (che viene espulso tossendo, oppure con una sensazione di soffocamento)?

Poiché è indispensabile rispondere a tutte queste domande, è opportuno che

quando compaiono disturbi della deglutizione il malato sia visitato da un otorinolaringoiatra o da una logopedista con una formazione in terapia del tratto facio-orale (FOTT).

Inoltre lo/la specialista deve istruire i curanti (famiglia, Spitex, team infermieristico) in merito ai provvedimenti da adottare per aumentare la sicurezza del paziente quando mangia e beve.

Per finire, le consiglio di leggere il promemoria «Parlare, mangiare e deglutire con il Parkinson» redatto da Erika Hunziker, logopedista diplomata e membro del Consiglio peritale di Parkinson Svizzera, che può ottenere gratuitamente presso il Segretariato di Parkinson Svizzera a Egg. ■

Domande sul Parkinson?

Scrivete alla redazione Parkinson, Gewerbestrasse 12a, 8132 Egg, e-mail: presse@parkinson.ch