**Parkinsonova choroba**

1. **Úvod do problematiky**

 Parkinsonova nemoc je pomalu se rozvíjející **neurologické onemocnění**, které nelze vyléčit. Dlouhodobě je však možné potlačit nebo omezit jeho příznaky, které progredují velmi pomalu a rozvíjejí se mnoho let. Nemoc se projevuje komplexem příznaků charakterizovaných triádou **akineze** (zpomalenost, chudost pohybů), **rigidita** (ztuhlost) a **tremor** (třes). K těmto příznakům se přidávají poruchy stoje, chůze, vegetativní a psychické poruchy.

 Parkinsonova nemoc vzniká v důsledku snížení tvorby dopaminu (nervový přenašeč, tvoří se v mozku), což má za následek poruchy regulace hybnosti nemocného. Buňky, které tvoří dopamin, z dosud neznámých příčin  v nadměrném počtu odumírají.

Příznaky Parkinsonovy choroby

* na počátku necharakteristické – obtížné stanovení správné diagnózy
	+ bolesti ramen a zad
	+ pocity tíže končetin
	+ ztráta výkonnosti
	+ poruchy spánku
	+ zácpa
	+ tichost a monotónnost hlasu
	+ zhoršení písma
	+ stavy deprese
	+ snížená sexuální výkonnost
* později (i o řadu měsíců) se objevují 4 typické příznaky nemoci
	+ **třes** nejtypičtější a nejznámější příznak (u malého procenta nemocných se nemusí objevit, ne každý třes je Parkinsonský)
		- objevuje se především na končetinách
		- začíná na prstech horních končetin (výraznější třes buď na levé nebo pravé horní končetině
		- postupné šíření na stejnostrannou dolní končetinu
		- pak přechod na druhou stranu těla
		- frekvence pomalá – 4-6 kmitů za vteřinu
		- třes převážně klidový (v době, kdy se nemocný nehýbe)
		- při aktivním pohybu obvykle snížení třesu (oblékání, stravování atd.)
		- v pokročilejším stadiu přetrvávání i při pohybech (obtíže při samoobslužných činnostech)
		- strach, úzkost, rozrušení – zvýraznění třesu
		- ve spánku mizí, duševním uvolněním se snižuje
		- příčina sociálních zábran ze strany nemocného (viditelnost třesu)
	+ **svalová ztuhlost** – znesnadňuje normální pohyb
		- abnormální zvýšení svalového napětí– klade zvýšený odpor při činnosti (udržení vzpřímeného stoje, provedení pohybu)
		- vyvolává pocity pohybů ve hluboké vodě
		- zpočátku též nesymetrické projevy na jedné straně těla
		- napadání na jednu končetinu, pocit přeleželého krku, obtížný pohyb do krajní polohy
	+ **zpomalenost, chudost a omezení rozsahu pohybů** – nezávislé na svalové ztuhlosti
		- snížení až ztráta schopnosti začít pohyb – např. ze stoje do chůze, ze sedu do stoje
		- omezení tzv. automatických pohybů – např. souhyby horních končetin při chůzi
		- spontánnost pohybů zpomalená, nevýrazná
		- chudá mimika obličeje – snížené mrkání, tichá a monotónní řeč
		- zmenšování písma
		- tzv. „zamrznutí“ pohybu – uprostřed pohybu (často chůze) nemocný náhle ztuhne a není schopen pohybu ani dopředu ani dozadu, častý výskyt v úzkých prostorách (průchod dveřmi) nebo před překážkou (práh u dveří), blokovat mohou i prostory plné předmětů
		- příroda a volná prostranství – chůze nemocného podstatně lepší
		- chůzi po schodech zvládá lépe než po rovině
		- projevy i během spánku – nemocný nemůže sám změnit svoji polohu, potřebuje pomoc
		- obtíže při samoobslužných výkonech – oblékání, zavazování tkaniček, zapínání knoflíků, hygiena, jídlo
	+ **poruchy stoje a chůze** – velká komplikace
		- typické sehnuté držení trupu, šíje a pokrčení končetin
		- pokročilejší fáze – typická šouravá chůze, drobné krůčky, nejisté a pomalé otáčení – poruchy rovnováhy až pád
* Další příznaky
	+ tzv. **maskovitý obličej** – špatná funkce obličejového svalstva, stále stejný výraz obličeje, budí dojem apatie a nedostatečné reakce na okolí
		- porucha řeči (dysartrie)
		- tichý hlas
		- nedostatečná melodičnost
		- řeč je pomalejší nebo náhle zvýšená drmolivá řeč – nesrozumitelnost
		- občas záraz řeči
		- opakování posledních slov nebo vět
	+ **poruchy písma** – typický příznak – zmenšování písma (mikrografie), komplikace např. v bankách
	+ **neklid dolních končetin**
		- ruší spánek
		- nutí pohybovat nohama, procházet se
		- sprchovat dolní končetiny studenou vodou
	+ **poruchy vegetativního nervstva** – časté
		- sklon k zácpě (zhoršují i léky k léčbě Parkinsonovi nemoci)
		- sklon k náhlému poklesu krevního tlaku při změnách polohy hlavy a těla – možné pády
		- nadměrná tvorba mazu kůže (hlavně v obličeji)
		- zvýšené slinění a pocení
		- obtíže při močení
		- sexuální poruchy
		- poruchy spánku
	+ **psychické problémy** – možné od časných fází nemoci
		- zpomalení psychomotorického tempa
		- polékové psychotické (jiné vnímání a hodnocení skutečnosti, jiné chování) stavy
		- úbytek paměťových a intelektových schopností
		- deprese – změna nálady, ztráta zájmů a radosti, úbytek energie a aktivity, únava, snížení sebedůvěry, pocity provinění, nesoustředěnost, nerozhodnost, až sebevražedné myšlenky
1. **Základy péče o nemocného**
* Péče závisí na úrovni sebepéče a soběstačnosti nemocného (zhodnocení podle Barthelova testu základních všedních činností a Testu instrumentálních všedních činností)
* **Léčba farmakologická** – léky podávat přesně dle ordinace lékaře, jinak možnost zhoršení stavu nemocného a zvýšení nežádoucích účinků!!!
	+ poruchy paměti, deprese
	+ poruchy zraku – rozmazané vidění, neostré vidění
	+ otoky, změny barvy kůže na dolních končetinách
	+ spavost během dne, náhlé usnutí u činností vyžadujících aktivitu
	+ dušnost
	+ bolesti na hrudi
	+ změny vzhledu a množství moči
	+ zákaz konzumace alkoholu – možnost násobení nežádoucích účinků
* **Léčba chirurgická** – možná indikace u nemocných nereagujících na konzervativní terapii, několikatýdenní proces
* **Léčba biologická** – náhrada poškozených buněk zdravými buňkami z vlastního organizmu, ev. vypěstování vhodné kmenové buňky z pupečníkové krve
* **Léčba rehabilitační** – součást komplexní terapie
	+ pohybová léčba
	+ nácvik chůze – důležitá slovní korekce udržení délky kroku, zvedání kolen, souhyby horních končetin, pravidelnost chůze (potlačení špatného stereotypu chůze), využití rytmické hudby nebo povelů
	+ masáže – pouze fyzioterapeut, nevhodná masáž může svalovou ztuhlost ještě zvýšit
	+ rehabilitace řeči a polykání – logopedie, řečová cvičení např. maximální zvýšení síly hlasu a udržení po co nejdelší dobu při vyslovení hlásky, vytvoření co nejvyššího a co nejnižšího tónu dané hlásky (překonávání monotónnosti hlasu)
	+ ergoterapie – postupy a činnosti obnově postižených funkcí
	+ balneoterapie – fyzioterapie v kombinaci s fyzikální terapií a s režimovými opatřeními, plně hrazená lázeňská léčba pouze jednou
* **Zásady péče o nemocného**
	+ vždy podpora soběstačnosti
	+ pomoc pouze tam, kde není schopen sám úkon zvládnout
	+ nespěchat – časový stres zhorší pohybové aktivity
	+ přizpůsobit denní režim možnostem nemocného
	+ nevyřazovat nemocného ani pečující osobu ze společenského života
	+ podpora fyzických aktivit – cvičení, procházky atd.
	+ empatie
	+ zapínání – výměna malých knoflíků za velké, suché zipy
	+ obouvání – boty s pevnou patou, protiskluzovou podrážkou, na suchý zip (ne nazouvací obuv, ne tkaničky)
	+ madla pro pomoc vstávání ze sedu
	+ žebříček v nohách lůžka pro pomoc vstávání z leže do sedu
	+ pro usnadnění polknutí sousta sklenice s vodou a brčkem
	+ k jídlu ne příbor, ale lžíce
	+ servírovat na hlubokém talíři z plastu s neklouzavou podložkou
	+ dávkovače léků – lepší přehled o užívání medikace
	+ na noc nechat svítit tlumené světlo (prevence dezorientace)
	+ velké nástěnné hodiny v místnosti – usnadnění orientace v čase
	+ telefon s velkými tlačítky
	+ řízení auta – individuální, ale nikdy nesmí jet nemocný sám

Literatura:

MIKŠOVÁ, Z., FROŇKOVÁ, M. – ZAJÍČKOVÁ, M. *Kapitoly z ošetřovatelské péče 2.* Aktualizované a doplněné vydání Praha: Grada, 2006, 171 s. ISBN 80-247-1443-4.

ROTH, Jan. *Parkinsonova nemoc: praktické rady pro nemocné a jejich rodiny.* 1. vyd. Praha: Novartis, 2001. 38s.

RUŽIČKA, Evžen., ROTH, Jan., KAŇKOVSKÝ, Petr. a kol. *Parkinsonova nemoc a parkinsonské syndromy.* 1.vyd. Praha: Galén, 2000. 293 s. ISBN 80-7262-048-7.