**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.