

Příloha č. 1: Ošetřovatelský záznam (ošetřovatelská anamnéza, plán ošetřovatelské péče)

Ošetřovatelská anamnéza

Neurologická ambulance

Příjmení, jméno: *H.P.* Pojišťovna: *211*

Věk: *75 let* Národnost: *česká*

Povolání: *dělník, řídká služba firmu*

Vzdělání: *střední odborné*

Vyznání: *bez vyznání*

Sociální situace: *žije s manželkou ve společné domácnosti*

Kontaktní osoba: *manželka, tel. kontakt ve sv. dokumentaci*

Souhlas pacienta s podáváním informací, pacient podepisuje souhlas ve zdravotnické dokumentaci lékaře:

manželka, pacient souhlasí s podáváním informací

Diagnóza: *Parkinsonova nemoc B20*

hypertonie

Datum, hodina provedení ošetřovatelské anamnézy:

12.12.2011, 11,30

Alergie: *norma*

Dieta: *racionální*

Abusus: *☐*

Vědomí, orientace: *př. vědomí, orientován, spolupracuje*

Fyziologické funkce: TK *166/97* P *85* TT *36,5°C*

Dýchání: *pravděbné, bez obtíží*

Výška: *180 cm* Hmotnost: *89 kg*

Přítomnost bolesti, lokalizace, intenzita:

norma

Pohyb: *chodící samostatně*

Soběstačnost, osobní péče:

..... *seběstačný, rozhodl sám, činnosti, osobní péče*

Psychický stav:

..... *klidný, optimistický, usměravný*

Výživa, hydratace:

..... *BMI 22 (nadprůměr), spíše dehydratován*

Umělý chrup:

..... *ma'*

Chuť k jídlu:

..... *ma'*

Vyprazdňování moče, stolice:

..... *močení bez obtíží, defekace -*

..... *- sklon k zácpě*

Kůže:

..... *bez výměn, suchá*

Kompenzační pomůcky:

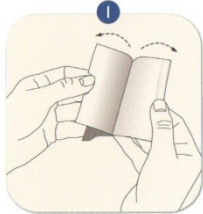
..... *brýle na blízko, slýsi dobře*

Spánek

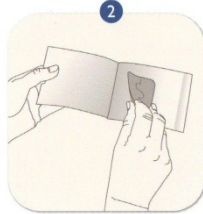
..... *o poruchách, určoval d. p. Etilmer 1tbl. namoc*

Datum	Ošetrovatelská diagnóza	Ošetrovatelský cíl	Plán ošetrovatelské péče	Zhodnocení efektu
12.12.2011	Porucha usínání a spánku v důsledku nerovnováhy režimu během dne	Porucha usínání a spánku je zmírněna či zcela odstraněna	Zjištění informací o režimu během dne, návycích, o lécích Edukace pacienta o zásadách vhodných pro zdravý spánek a možné úpravě aktivit během dne	úplný
12.12.2011	Riziko ztráty soběstačnosti při pohybových obtížích	Zachování soběstačnosti pacienta, pacient je schopen provádět úkony denní potřeby sám	Zjištění informací o pohybovém režimu a denních aktivitách pacienta Edukace pacienta a manželky o možnostech usnadňujících provádění denních aktivit Edukace pacienta fyzioterapeutem	úplný
12.12.2011	Porucha vyprazdňování (obstipace) vlivem nedostatečného příjmu tekutin a nevhodné skladby stravy	Pacient nemá poruchy vyprazdňování stolice ve smyslu obstipace	Zhodnocení příjmu tekutin, stravování a skladby stravy Zhodnocení pohybového režimu Edukace pacienta i manželky o příjmu tekutin i stravování	úplný
12.12.2011	Riziko pádu a následného úrazu z důvodu hypotenze	Pacient dosahuje stability krevního tlaku Pacient i jeho manželka znají příznaky hypotenze	Sledování fyziologické funkce krevního tlaku Zjištění pohybového režimu, užívaných léků, příjmu stravy a tekutin Plánování opatření zajišťující bezpečnější prostředí a nácviku postupného vstávání	částečný
12.12.2011	Nedodržení zásad aplikace léčebných náplastí	Pacient zásady aplikace léčebné náplasti	Zjištění postupu při aplikaci náplastí Edukace pacienta o zásadách aplikace	úplný

Příloha č. 2: Jak používat náplast proti Parkinsonově nemoci



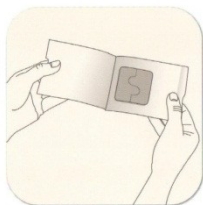
1 Při otevirání obal pevně chytěte na obou koncích.



2 Vyjměte z obalu náplast.



4 Náplast uprostřed ohněte tak, aby se ve fólii objevil řez ve tvaru písmene S.



Opatrně roztáhněte ochrannou fólii a otevřete obal.



3 Lepicí strana náplastí je pokrytá průhlednou ochrannou fólií. Držte náplast oběma rukama tak, aby ochranná fólie směřovala k Vám.



5 Stáhněte jednu polovinu ochranné fólie. Nedotýkejte se prsty lepicí plochy náplastí.



6 Náplast pevně držte za horní polovinu tuhé ochranné fólie a přiložte ji lepicí plochou na pokožku. Lepicí plochu náplastí pevně přitlačte.



8 Dlaní pevně přitiskněte náplast po dobu asi 30 sekund tak, aby byla náplast ve styku s pokožkou a aby její okraje dobře držely.

Po nalepení náplastí si ihned umyjte ruce vodou a mýdlem.



7 Druhou polovinu náplastí přehněte dozadu a odstraňte horní část ochranné fólie.

Jednotná škála pro hodnocení Parkinsonovy nemoci (Unified Parkinson's Disease Rating Scale, UPDRS)

I. Myšlení, chování a nálada

1) postižení intelektu

- 0 = žádné
1 = mírné; zapomnětlivost s částečným vybavováním si událostí, bez dalších obtíží
2 = nepříliš velká ztráta paměti s dezorientací a mírnými obtížemi při zvládání složitějších problémů, mírné, ale definitivní narušení výkonu v domácím prostředí s nutností příležitostné nápovědy
3 = závažná ztráta paměti s dezorientací v čase a často i v místě, vážné narušení schopnosti řešit problémy
4 = ztráta paměti se zachováním orientace pouze osobou, neschopnost udělat si úsudek nebo řešit problémy, neschopen sebeobsluhy, vyžaduje značnou pomoc, v žádném případě nemůže být nechán o samotě

2) porucha myšlení

- 0 = žádná
1 = živé sny
2 = „neškodné“ halucinace se zachováním náhledu
3 = příležitostně až časté halucinace nebo bludy, bez náhledu, mohou narušovat denní aktivity
4 = trvalé halucinace, bludy nebo floridní psychóza, neschopen se o sebe postarat

3) deprese

- 0 = nepřítomna
1 = období abnormálního smutku nebo sebeobviňování nikdy netrvá déle než několik dnů
2 = trvalá deprese (1 týden a více)
3 = trvalá deprese s vegetativními symptomy (nespavost, nechutenstvím, úbytkem váhy, ztrátou zájmu)
4 = trvalá deprese s vegetativními symptomy a suicidálními myšlenkami a záměry

4) motivace/iniciativa

- 0 = normální
1 = méně se prosazující než je obvyklé, pasivní
2 = ztráta iniciativy nebo zájmu o činnosti, které nejsou zcela běžné
3 = ztráta iniciativy nebo zájmu o každodenní činnosti
4 = apatický, úplná ztráta motivace

II. Aktivity běžného života

5) řeč

- 0 = normální
1 = mírně postižená, bez obtíží srozumitelná
2 = středně těžce postižená, někdy je pacient požádán o zopakování výroku
3 = vážně postižená, často je pacient žádán o zopakování výroku
4 = po většinu času nesrozumitelná

6) salivace

- 0 = normální
1 = nepatrné, ale jasně zvýšené slinění, sliny mohou v noci vytékat z úst
2 = mírně zvýšená salivace, sliny mohou vytékat z úst
3 = znatelně zvýšená salivace s častým vytékáním slin z úst
4 = značné vytékání slin z úst vyžadující neustále kapesník

7) polykání

- 0 = normální
1 = zřídka kdy zaskočí sousto
2 = příležitostně zaskočí sousto
3 = vyžaduje kašovitou stravu
4 = vyžaduje nasogastrální sondu nebo gastrostomii

8) psaní rukou

- 0 = normální
1 = nepatrně zpomalené nebo malé písmo
2 = středně těžce zpomalené nebo malé písmo, všechna slova jsou čitelná
3 = těžce porušené písmo, ne všechna slova jsou čitelná
4 = většina slov je nečitelná

9) krájení jídla a manipulace s přiborem

- 0 = normální
1 = poněkud pomalé a neobratné, ale nepotřebuje pomoc
2 = neobratné a pomalu nakrájí většinu jídla, někdy potřebuje pomoc
3 = jídlo musí někdo nakrájat, ale je schopen pomalu jíst sám
4 = musí být krmen

10) oblékání

- 0 = normální
1 = poněkud pomalé a neobratné, ale nepotřebuje pomoc
2 = příležitostně pomoc při zapínání knoflíků a oblékání do rukávů
3 = vyžaduje značnou pomoc, ale někdy úkony zvládne sám
4 = bezmocný

11) osobní hygiena

- 0 = normální
1 = poněkud zpomalen, ale nepotřebuje pomoc
2 = potřebuje pomoc při sprchování či koupání, nebo je při hygieně velmi pomalý
3 = vyžaduje pomoc při mytí, čištění zubů, česání, na záchodě
4 = močový katetr nebo jiné hygienické pomůcky

12) obrácení na posteli a přikrývání se

- 0 = normální
1 = poněkud pomalé a neobratné, ale nepotřebuje pomoc
2 = může se obrátit nebo přikrýt sám, ale s velkými potížemi
3 = začne se obracet nebo si upravovat přikrývku, ale sám není schopen dokončit
4 = bezmocný

13) pády (bez vztahu k „freezingu“)

- 0 = žádné
1 = zřídka
2 = příležitostné pády, méně než jednou denně
3 = pády průměrně jednou denně
4 = pády častěji než jednou denně

14) freezing za chůze

- 0 = žádný
1 = zřídka freezing za chůze, může se objevit hesitace na začátku pohybu
2 = příležitostně freezing za chůze
3 = častý freezing, příležitostné pády z důvodu freezingu
4 = časté pády z důvodu freezingu

15) chůze

0 = normální

1 = mírné obtíže, mohou chybět souhyby paží nebo má sklon šourat nohy

2 = střední obtíže, vyžaduje malou nebo žádnou pomoc

3 = těžká porucha chůze vyžadující pomoc

4 = nemůže vůbec chodit, ani s pomocí

16) třes (anamnestické stesky na třes jakékoliv části těla)

0 = nepřítomen

1 = nepatrný, zřídka kdy přítomný

2 = středně těžký, pacienta obtěžuje

3 = těžký, narušuje mnoho denních činností

4 = velmi těžký, narušuje mnoho denních činností

17) senzorické obtíže související s parkinsonizmem

0 = žádné

1 = příležitostně necitlivost, brnění či mírná bolest

2 = často je přítomna necitlivost, brnění či bolest, ale pacienta netrápí

3 = časté bolestivé pocity

4 = mučivá bolest

III. Vyšetřování hybnosti**18) řeč**

0 = normální

1 = nepatrná ztráta výrazovosti, výslovnosti a hlasitosti řeči

2 = monotónní, setřelá, ale srozumitelná řeč, středně porušena

3 = znatelně porušena, je obtížné porozumět

4 = nesrozumitelná

19) mimika

0 = normální

1 = naznačená hypomimie, může být ještě v rámci normální „poker face“

2 = nepatrné, ale nepochybně abnormální ochuzení mimiky

3 = mírná hypomimie, rty jsou někdy pootevřené

4 = maskovitá tvář s těžkou (úplnou) ztrátou mimiky, rty trvale pootevřené

20) klidový třes (zvlášť se hodnotí třes hlavy, horní a dolní končetiny, vpravo a vlevo)

0 = nepřítomen

1 = nepatrný a zřídka přítomný

2 = třes je stálý, malé amplitudy, nebo je větší amplitudy, ale pouze intermitentně přítomen

3 = větší amplitudy, přítomen po většinu času

4 = značné amplitudy, přítomen po většinu času

21) akční nebo posturální třes rukou (zvlášť se hodnotí třes na pravé a levé končetině)

0 = nepřítomen

1 = nepatrný, přítomný jen za pohybu

2 = nevelké amplitudy, přítomný jen za pohybu

3 = nevelké amplitudy, přítomný při statické zátěži stejně jako za pohybu

4 = značné amplitudy, narušuje stravování

22) rigidita (hodnotí se pasivní pohyb ve velkých kloubech, pacient uvolněně sedí; nebrat ohled na příznak ozubeného kola)

0 = nepřítomna

1 = nepatrná, zjiitelná pouze při aktivaci pohybem druhostanné končetiny

2 = mírná až střední

3 = značná, ale je ještě zachován plný rozsah pohybu

4 = těžká, omezuje rozsah pohybu

23) klepání prsty (pacient rychle opakovaně klepe palcem o špičku ukazováku s co největší amplitudou, každou rukou zvlášť)

0 = normální

1 = mírné zpomalení a/nebo snížení amplitudy

2 = středně těžce narušený pohyb, brzy se vyčerpává, mohou být příležitostné zárazy v pohybu

3 = těžce narušený pohyb, časté váhání na začátku pohybu nebo zárazy během pohybu

4 = neschopen provést pohyb

24) pohyby rukou (pacient rychle opakovaně rozvírá a zavírá dlaň s nataženými prsty a co největší amplitudou, každou ruku zvlášť)

0 = normální

1 = mírné zpomalení a/nebo snížení amplitudy

2 = středně těžce narušený pohyb, brzy se vyčerpává, mohou být příležitostné zárazy v pohybu

3 = těžce narušený pohyb, časté váhání na začátku pohybu nebo zárazy během pohybu

4 = neschopen provést pohyb

25) rychlé, alternující pohyby rukama (pacient provádí pronaci a supinaci v horizontální nebo vertikální poloze, s co možná největší amplitudou, oběma rukama zároveň)

0 = normální

1 = mírné zpomalení a/nebo snížení amplitudy

2 = středně těžce narušený pohyb, brzy se vyčerpává, mohou být příležitostné zárazy v pohybu

3 = těžce narušený pohyb, časté váhání na začátku pohybu nebo zárazy během pohybu

4 = neschopen provést pohyb

26) pohyby nohou (pacient rychle opakovaně poklepává špičkou nohy o zem, pata zůstává opřena, s co největší amplitudou)

0 = normální

1 = mírné zpomalení a/nebo snížení amplitudy

2 = středně těžce narušený pohyb, brzy se vyčerpává, mohou být příležitostné zárazy v pohybu

3 = těžce narušený pohyb, časté váhání na začátku pohybu nebo zárazy během pohybu

4 = neschopen provést pohyb

27) vstávání ze židle (pacient se pokusí vstát ze židle s rovným opěradlem, ruce má přitom zkřížené na prsou)

0 = normální

1 = pomalé nebo potřebuje více pokusů

2 = zvedá se s oporou o ruce

3 = tendence k pádu nazad, potřebuje více pokusů, ale vstane bez pomoci

4 = neschopen vstát bez pomoci

28) držení postavy ve stoji

0 = normálně vzpřímený

1 = ne zcela vzpřímený, nepatrně nahnbený postoj (může být normální pro starší osoby)

2 = mírně nahnbený, bezpochyby abnormální postoj, může být nepatrně nakloněn k jedné straně

3 = těžce nahnbený s kyfózou, může být mírně nakloněn k jedné straně

4 = značné flekční držení, postoj je extrémně abnormální

29) chůze

0 = normální

1 = chodí pomalu, může mít krátký šouravý krok, ale nemívá festinace nebo propulse

2 = chodí s obtížemi, ale vyžaduje jen malou nebo žádnou oporu

3 = těžká porucha chůze vyžadující oporu

4 = nechodí vůbec, ani s oporou

30) posturální stabilita (zkouška zvrácení trupu vstoje: odpověď na náhlé vychýlení vzad trhnutím za ramena, když pacient stojí s otevřenými očima, nohy mírně rozkročené, je připraven, může mít několik cvičných pokusů)

- 0 = normální
1 = retropulse, ale vyrovná bez pomoci
2 = chybí posturální odpověď, mohl by upadnout, kdyby jej vyšetřující nezachytil
3 = velmi nestabilní, tendence ke spontánní ztrátě rovnováhy
4 = neschopen stát bez opory

31) bradykineze a hypokineze těla (kombinace zpomalenosti, váhání na začátku pohybu, snížených souhybů, malé amplitudy a celkové chudosti pohybů)

- 0 = žádná
1 = minimální zpomalení, činí dojem uvážlivého pohybu, u některých osob ještě normálního, možné snížení amplitudy pohybů
2 = zpomalení a pohybová chudost mírného stupně, již nepochybně abnormální, případně snížení amplitudy pohybu
3 = středně těžké zpomalení a chudost či nízká amplituda pohybů
4 = značné zpomalení, chudost či nízká amplituda pohybů

IV. Komplikace léčby (v posledním týdnu)

A. Dyskineze

32) trvání: jak velkou část doby bdění jsou dyskineze přítomny? (anamnestický údaj)

- 0 = žádnou
1 = 1–25 % dne
2 = 26–50 % dne
3 = 51–75 % dne
4 = 76–100 % dne

33) omezení dyskinezemi: do jaké míry dyskineze zneschopňují? (anamnestická informace, může být upravena dle objektivního nálezu)

- 0 = nejsou zneschopňující
1 = mírně zneschopňující
2 = středně zneschopňující
3 = těžce zneschopňující
4 = zcela zneschopňující

34) bolestivé dyskineze: do jaké míry mohou být dyskineze bolestivé?

- 0 = nejsou bolestivé
1 = mírně bolestivé
2 = středně bolestivé
3 = silně bolestivé
4 = velmi silně bolestivé

35) přítomnost časné ranní dystonie (anamnestický údaj)

- 0 = ne
1 = ano

B. Klinické fluktuace

36) vyskytují se stavy „off“, které lze časově předvídat vzhledem k době podání léku?

- 0 = ne
1 = ano

37) vyskytují se stavy „off“, které nelze časově předvídat vzhledem k době podání léku?

- 0 = ne
1 = ano

38) vyskytují se stavy „off“, přicházející náhle během několika sekund?

- 0 = ne
1 = ano

39) jakou část dne (za bdělého stavu) je průměrně pacient v „off“ stavu?

- 0 = žádnou
1 = 1–25 % dne
2 = 26–50 % dne
3 = 51–75 % dne
4 = 76–100 % dne

C. Jiné komplikace

40) trpí pacient nechutenstvím, nevolností či zvracením?

- 0 = ne
1 = ano

41) trpí pacient nespavostí, nadměrnou spavostí či jinou poruchou spánku?

- 0 = ne
1 = ano

42) trpí pacient symptomatickou ortostázou? (zaznamenejte krevní tlak a puls vleže, vsedě a vstoje)

- 0 = ne
1 = ano

V. Modifikovaná stupnice stadií podle Hoehnové a Yahra

- stadium 0 – bez příznaků nemoci
stadium 1 – jednostranné příznaky onemocnění
stadium 1,5 – jednostranné + axiální postižení
stadium 2 – oboustranné postižení bez poruchy rovnováhy
stadium 2,5 – oboustranné postižení s mírnou poruchou rovnováhy, schopen vyrovnat postoj při zkoušce zvrácení trupu
stadium 3 – mírné až středně těžké oboustranné postižení, posturální instabilita, soběstačný
stadium 4 – těžká nezpůsobilost, ještě schopen chodit nebo stát bez pomoci
stadium 5 – odkázán na vozík nebo upoután na lůžko, vstává jen s pomocí

VI. Schwabova a Englandova škála každodenních činností

- 100 % – zcela nezávislý, schopen všech úkonů bez zpomalení, obtíží nebo narušení; v podstatě normální; neuvědomuje si žádné obtíže
90 % – zcela nezávislý, schopen všech úkonů s určitým stupněm zpomalenosti, obtíží a narušení; vše může trvat 2× déle; začíná si uvědomovat obtíže
80 % – zcela nezávislý ve většině úkonů, vše trvá 2× déle; uvědomuje si obtíže a zpomalenost
70 % – není zcela nezávislý; některé úkony jsou obtížnější a trvají 3–4× déle; musí strávit velkou část dne jejich prováděním
60 % – určitá závislost; může provádět většinu úkonů, ale neobvykle pomalu a s velkým úsilím; dělá chyby, některé úkony není schopen provést
50 % – více závislý; potřebuje pomoc v polovině úkonů, je pomalejší atd.; obtíže se vším
40 % – velmi závislý; schopen podílet se na všech úkonech, ale sám jich provede jen málo
30 % – čas od času provede s úsilím několik málo úkonů nebo je alespoň sám začne; potřebuje velkou pomoc
20 % – nic neudělá sám; může se nepatrně na něčem podílet; těžce invalidní
10 % – zcela závislý, bezmocný; úplně invalidní
0 % – vegetativní funkce jako polykání a vyměšování selhávají; upoután na lůžko

Datum																
			on	off	on	off	on	off	on	off	on	off	on	off	on	off
24	Pohyby dlaní	pravá														
		levá														
25	Alternující pohyby rukou	pravá														
		levá														
26	Pohyby nohou	pravá														
		levá														
27	Vstávání ze židle															
28	Držení postavy ve stoji															
29	Chůze															
30	Posturální stabilita															
31	Bradykineze a hypokineze těla															
	Mezísoučet: 18-31 (max. = 108)															
	Celkový počet bodů: 1-31 (max. = 176)															
32	Dyskineze: trvání															
33	Dyskineze: omezení															
34	Dyskineze: bolesti															
35	Dyskineze: dystonie															
36	Stavy "off": předvídatelné															
37	Stavy "off": nepředvídatelné															
38	Stavy "off": náhlé															
39	Stavy "off": trvání															
40	Nauzea, nechutenství, zvracení															
41	Poruchy spánku															
42	Symptomatická ortostáza															
	Krevní tlak:	vsedě														
		vleže														
		vstoje														
	Váha															
	Tep:	vsedě														
		vleže														
		vstoje														
	Jméno lékaře															
			on	off	on	off	on	off	on	off	on	off	on	off	on	off
	Stadium dle Hoehnové a Yahra															
	Škála každodenních činností															
	Škála každodenních činností (s dyskinezi)															

Fahn S, Elton R, Members of the UPDRS Development Committee, In: Fahn S, Marsden CD, Calne DB, Goldstein M, eds. *Recent developments in Parkinson's Disease*, Vol. 2 Florham Park, NJ, Macmillan Health Care Information 1987, pp 153-163., 293-304, Růžička et al., *Parkinsonova nemoc a Parkinsonské syndromy. Extrapyramidová onemocnění I.* Praha, Galén 2000, pp. 266-273.

Příloha č. 5: Cvičení pro pacienty s Parkinsonovou nemocí

Cvičení pro pacienty s Parkinsonovou nemocí

Pravidelná pohybová léčba u nemocných trpících Parkinsonovou nemocí je stejně důležitá jako pravidelné podávání léků. Všichni, kteří pravidelně cvičí nebo mají jiné pohybové aktivity, si udržují dobrý fyzický stav déle.

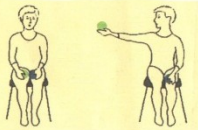
Cvičení trupu a horních končetin

Cviky provádějte většinou švihem a s důrazem na pohyb od těla. Sedněte si na židli, záda opřená o opěradlo, paže podél těla nebo dlaně položené na stehnech. Do každé ruky uchopte jeden míček.

1. Švihněte pravou paží do vzpažení a podívejte se za ní. Švihněte s ní do zapažení a podívejte se na zem. Opakujte nejdříve několikrát pravou končetinou, pak levou. Tento cvik můžete provádět oběma končetinami současně.



2. Švihněte pravou paží do upažení a podívejte se za ní. Připažte a podívejte se rovně před sebe. Totéž provádějte vlevo.



Míčky si rovněž můžete přehazovat z ruky do ruky nebo házet s partnerem.

Posilování dlaně a prstů

Do každé ruky uchopte jeden míček – jejich mačkáním posilujete svaly prstů, dlaně a předloktí a zároveň procvičujete obratnost.

Reference:

Upraveno podle publikace: J. Roth, M. Sekyrová, E. Růžička a kol., Parkinsonova nemoc, 4. vyd., Maxdorf
Materiál je podpořen edukačním grantem společnosti UCB.



UCB s.r.o., Pohořelky
Thomase 1178, 196 00 Praha 5 – Karlín
tel: +420 221 773 431, fax: +420 224 829 152
e-mail: info@ucb.cz

Cvičení trupu, horních a dolních končetin

Cviky provádějte většinou švihem a s důrazem na pohyb od těla. Sedněte si na židli, záda opřená o opěradlo, paže podél těla nebo dlaně položené na stehnech. Zdatnější jedinci mohou cvičit na židli bez opěradla.



1. Švihněte pravou paží do vzpažení a podívejte se za ní. Švihněte s ní do zapažení a podívejte se na zem. Opakujte nejdříve několikrát pravou končetinou, pak levou. Tento cvik můžete provádět oběma končetinami současně.

2. Švihněte pravou paží do upažení a podívejte se za ní. Připažte a podívejte se rovně před sebe. Totéž provádějte vlevo.



3. Tleskněte dlaněmi nad hlavou a podívejte se na strop. Tleskněte dlaněmi za zády a podívejte se na zem.

4. Ohněte lokty, prsty dejte na ramena. Natáhněte lokty, ruce stočte dlaněmi vpřed a celý trup nakloňte dopředu.



5. Zkřížte paže, ruce položte na ramena. Poté důrazně tleskněte dlaněmi o kolena.



6. Ohněte levý loket, prsty se dotkněte stejného ramene. Poté prudce natáhněte paži směrem k zemi. Opakujte několikrát, nejdříve jednou končetinou, poté druhou.

7. Jednou nebo oběma rukama vytřepávejte zápěstí a prsty, jako kdybyste chtěli setřást vodu z prstů. Provádějte v různé výšce.



8. Poposedněte si blíž k okraji židle, ale ne přímo na kraj. Zvedněte střídavě pravé a levé koleno jako při pochodu, nespěchejte. Počítejte si raz-dva, raz-dva...Cvik můžete

9. Unožte pravou dolní končetinu a patou ťukněte o zem co nejdál stranou od židle. Nohu poté dejte do výchozí polohy a zopakujte levou končetinou.



10. Napněte prudce pravé koleno a patou se dotkněte země. Položte nohu zpět a opakujte levou končetinou.

11. Zvedněte obě paže nad hlavu, podívejte se na strop, pak se předkloňte a dosáhněte rukama na špičky, podívejte se přitom na zem. Opakujte několikrát, ale neprovádějte příliš rychle.



S laskavým svolením nakladatelství Maxdorf a autorů použito z publikace J. Roth, M. Šekyrová, E. Flóřišská a kolektiv, Parkinsonova nemoc. 4. vyd., Maxdorf 2009. Edukační materiál vznikl za podpory společnosti Novartis.

NOVARTIS
Novartis a. s. r. o., Na Pankraci 1724/129, 140 00 Praha 4
tel.: 225 775 111; fax: 225 775 222, www.novartis.com

SPR051/12/2008

Pacient s Parkinsonovou nemocí – doporučení pro ošetřující personál

Příprava a provedení operačních zákroků, lokální anestézie, narkózy u pacientů s Parkinsonovou nemocí:

- diagnóza Parkinsonovy nemoci a její léčba: vždy informovat chirurga
- lokální či svodná anestézie včetně epidurální: nejvhodnější
- celková anestézie: použití halotanu není vhodné
- neuroleptanalgezie: kontraindikována (všechna typická neuroleptika)
- L-dopa (Nakom, Isicom, Sinemet, Madopar, Stalevo): interval vysazení musí být co nejkratší
- selegilin (Jumex, Selegilin, Apo-seleg, Cognitiv aj.): vhodné vysadit 3 týdny před operací
- tiaprid (Tiapridal, Tiapra aj.): vhodný k tlumení pooperačního neklidu
- vysazení dopaminergní léčby déle než 6-8 hodin: riziko zhoršení příznaků až akinetické krize, amantadin sulfát (PK Merz) je jediný parenterální preparát, Isicom 100, 250 a Madopar 62,5 jsou rozpustné, je tedy možno podat sondou

Léky kontraindikované u pacientů s Parkinsonovou nemocí:

typická neuroleptika:

např. haloperidol (Haloperidol), chlorpromazin (Plegomazin), levopromazin (Tisercin), flufenazin (Moditen), prochlorperazin (Prochlorperazin) atd.

metoklopramid:

(Degan, Cerucal, Migranerton aj.)

thietylperazin:

(Torecan)

blokátoři Ca-kanálů:

cinnarizin (Stugeron, Cinnabene, Arlevent aj.), flunarizin (Sibelium)

promethazin:

(Prothazin)

amiodaron:

(Cordarone, Sedacoron aj.)

některá antihypertenziva:

alfametyldopa (Dopegyt)

Léky, kontraindikované při současném užívání selegilinu:

antidepresiva:

Především SSRI, inhibitory MAO

Pozn.: tyto léky je možno u pacientů s Parkinsonovou nemocí podávat, je nutno však předem vysadit selegilin, a to cca 3 týdny před nasazením výše uvedených preparátů.

Péče o pacienty s Parkinsonovou nemocí:

Pacienti s Parkinsonovou nemocí mají problémy s hybností, pomalu a špatně se pohybují. Tyto obtíže mohou komplikovat použití společných sociálních zařízení.

Pro ušetření zátěže ošetřujícího personálu a umožnění důstojné sebeobsluhy je vhodné těmto pacientům poskytnout lůžka s vlastním sociálním zařízením.

Pacienti s Parkinsonovou nemocí potřebují více času bez stresu, aby se mohli vyjádřit.

Pacienti s Parkinsonovou nemocí mají obtíže při artikulaci, při psaní, mají sníženou mimiku.

Zavedené léky na Parkinsonovu nemoc je třeba podávat v přesném čase a množství, dávky nelze slučovat.

Při vysazení zavedené léčby hrozí závažné zhoršení příznaků Parkinsonovy nemoci až akinetická krize ohrožující život nemocného. K tomuto stavu u nemocného s pokročilou Parkinsonovou nemocí může dojít již po 6-8 hodinách po vysazení léčby.

Příloha č. 7: Průkaz pacienta s Parkinsonovou nemocí, Členský průkaz společnosti Parkinson

Informace pro zdravotníky při náhlé hospitalizaci nebo před operací

Positel této průkazky trpí Parkinsonovou nemocí. Proto je u něj při jakýchkoli plánovaných zdravotnických výkonech nebo při náhlých stavech nutno dodržet následující zásady postupu:

Je-li pacient léčen přípravky s obsahem levodopy (Liscom, Madopar, Nakom, Sinemet, Stalevo), **nesmí se léčba přerušit** na déle než na několik málo hodin. Při neschopnosti přijímat léky per os je nutno podat dávky levodopy sondou, při nemožnosti enterálního podávání levodopy je nutno podat amantadin Lx (PK-Merz infuse, 1-2 lahve denně). Jakmile to je možné, je nutno vrátit se k původnímu rozpisu perorální léčby.

Přísně kontraindikována jsou typická neuroleptika (haloperidol, chlorpromazin, levopromazin, prochlorperazin, perfenazin, atd., všechna depotní neuroleptika). **Absolutní zákaz** se týká **dalších léků s neuroleptickým účinkem:** metoclopramidu (Degan, Cerucal, Paspertin), thietilperazinu (Torecan, Arlevert), prometazinu (Prothazin) a cinarizinu (Stugeron, Cinnabene aj.).

V případě potřeby (zmatnost, pooperační neklid, delirium) je **ke zklidnění vhodný tiaprid** (Tiapra, Tiapridal), k ovlivnění déletrvajících psychotických projevů jsou vhodná jen některá atypická neuroleptika (quetiapin, clozapin), nejlépe po konzultaci s neurologem a psychiatrem.

Operační zákroky je vhodnější provádět v anestézii místní či svodné, případně spinální, než v celkové anestézii. **Přísně kontraindikována je neuroleptanalgie a premedikace s neuroleptiky** (viz výše). Pro vedení případné celkové anestezie je **nevhodný halotan**. Lokální anestetika pokud možno podávat bez adrenalinu.

Informace pro pacienta před přijetím do nemocnice

1. Do nemocnice si s sebou vezměte zásobu všech léků
2. Při přijetí do nemocnice se dohodněte s ošetřujícím lékařem, zda si budete léky brát samostatně.
3. Upozorněte ošetřující personál na to, že potřebujete na každou činnost delší přípravu (kvůli svým hybným problémům)
4. Ukažte tento průkaz zdravotníkům

PRŮKAZ PACIENTA S PARKINSONOVOU NEMOCÍ

Jméno:

Rodné číslo:

Pojišťovna:

Bydliště:

Telefon domů:

Kontakt na rodinu:

Ošetřující lékař, adresa:

.....

Telefon:

Krevní skupina a Rh faktor:

Alergie:

Průkaz vydán za podpory firmy



12-2007-MIR

PARKINSON ČLENSKÝ PRŮKAZ č.:

Jméno a příjmení:

Adresa:

Telefon:

V nouzi prosím kontaktujte:

Můj neurolog:

telefon, mail:

Jsem parkinsonik, prosím o více času.
 Obtížné se pohybuji. Mohu i hůře mluvit.
 I have Parkinson's disease.
 Please, give me more time.
 Ich leide an Parkinson-Krankheit.
 Lassen Sie mir bitte Zeit.

PARKINSON 108



Příznaky Parkinsonovy nemoci

- Zpomalenost a omezení pohybů (bradykineze, akineze, hypokineze)
- Svalová ztuhlost (rigidita) – ztuhlý sval klade zvýšený odpor proti jakémukoliv pohybu
- Třes (tremor) v klidové poloze je nejnápadnější příznak, ale je vyjádřen pouze u některých pacientů
- Porucha stoje a chůze
- Porucha řeči – tichý hlas, pomalá a někdy velice rychlá nesrozumitelná řeč
- Porucha písma – písmo je většinou malé, případně se na řádce neustále zmenšuje, velký problém u podpisových vzorů)
- Maskovitý obličej – snížená mimika

Kontakty:

Společnost Parkinson, o.s.

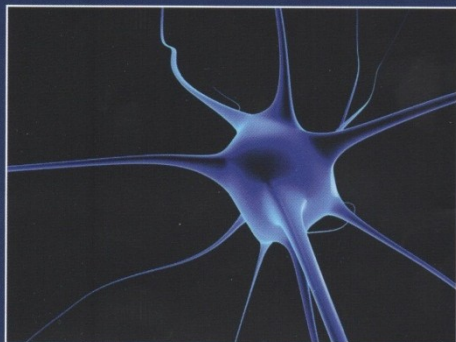
Adresa: Volyňská 20/933
110 00 Praha 10
www.parkinson-cz.net
Telefon: 272 739 222
Mobil: 724 443 558
e-mail: kancelar@parkinson-cz.net
IČO: 60458887
Bankovní spojení: GE MONEY Bank
č. ú. 1766806504/0600

Kluby:

Brno	606 145 348
Červený Kostelec	737 109 815
České Budějovice	777 941 585
Děčín	728 279 424
Havlíčkův Brod	604 416 635
Hradec Králové	731 324 639
Chomutov	603 728 012
Liberec	602 350 905
Litomyšl	723 148 356
Mladá Boleslav	775 102 833
Most	602 428 242
Olomouc	736 121 195
Ostrava	603 795 774
Pardubice	774 443 561
Plzeň	732 179 553
Poděbrady	602 238 658
Praha	724 432 004
Ústí nad Labem	724 029 264
Zlín	737 812 385
Žďár nad Sázavou	607 779 384
Parkinson Slovácko, o.s.	733 523 085

Léčba Parkinsonovy nemoci

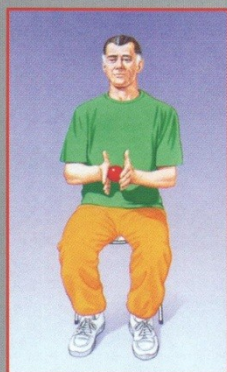
- Je možné dlouhodobě a účinně potlačit její příznaky.
- Při léčbě je nutné podávání léků doplňovat dalšími postupy, zejména rehabilitací a cvičením.
- Podstatnou roli hraje psychická pohoda a dobré rodinné zázemí, neméně důležitý je samotný přístup nemocného.
- Každý pacient má právo na léčbu – lékaři i ostatní personál musí být upozorněni, že se jedná o nemocného s Parkinsonovou nemocí (PN) – při vysazení zavedené léčby hrozí zhoršení příznaků až akinetická krize během několika hodin.
- Kromě standardní léčby vhodnou kombinací antiparkinsonských přípravků lze řešit některé projevy PN, jako např. třes, mimovolní pohyby, hlubokou mozkovou stimulací (DBS) nebo pomocí tzv. Duodopy.



Společnost Parkinson, o.s.

- Založena byla v roce 1994 z iniciativy lékařů Neurologické kliniky VFN Praha a Ing. Dvořáka, který se stal prvním předsedou Společnosti.
- Posláním a cílem Společnosti Parkinson, o.s., je pomáhat lidem postiženým Parkinsonovou nemocí. Zlepšovat jejich životní podmínky. Učit je žít s touto i přes intenzivní léčbu, progresující nemocí a bojovat s ní.
- Jejimi členy jsou nemocní PN, jejich příbuzní, lékaři, zdravotní sestry, fyzioterapeuti a sympatizující občané.
- Členství ve Společnosti Parkinson, o. s., je dobrovolné a bezplatné.
- Pozornost je věnována spolupráci s odbornými lékaři-neurology, psychology, fyzioterapeuty, logopedy, právníky apod.
- Společnost zřizuje a provozuje kluby, ve kterých jsou upřednostňovány volnočasové aktivity (cvičení, logopedie apod.).
- Pořádá rekondiční pobyty, zajišťuje přednáškové, kulturní, společenské a sportovní akce.
- V oblasti sociálních služeb Společnost otevřela dva denní stacionáře. První ve spolupráci s Magistrátem hl. m. Prahy v Brunelově ul. 14, Praha 4-Libuš a druhý ve spolupráci se společností Betania nedaleko Brna.
- Vydává časopis Parkinson, vlastní tiskoviny, prospekty a publikace.

Příloha č. 9: Cvičení s míčky pro Parkinsoniky

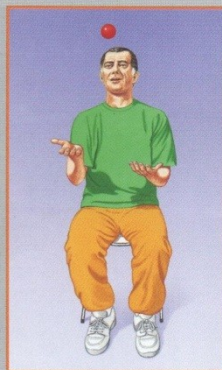


Cvičení 1 Cvičení

Rolování míčku

- Cvičení se provádí vsedě. Uchpte míček mezi obě dlaně, přidržujte jej lehce oběma rukama a začněte míčkem koulet mezi dlaněmi. Začněte malými krouživými pohyby, které postupně zvětšujete. Zkuste také několikrát změnit směr kroužení.

Cíl cvičení: Zvýšení zručnosti – šikovnosti.

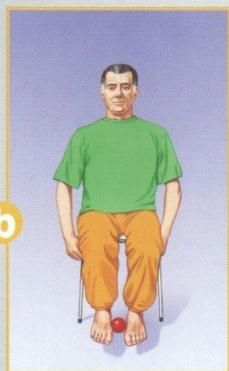
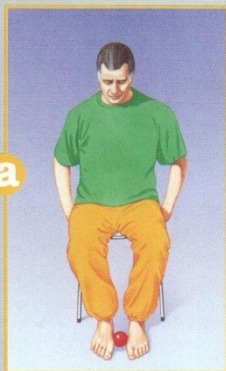


Cvičení 2 Cvičení

Přehazování míčku

- Cvičení se provádí stejně jako předchozí vsedě. Levou rukou vyhodte míček do výšky a chyťte jej pravou rukou. Míček vyhazujte zpočátku nepříliš vysoko, abyste jej bez obtíží druhou rukou chytili. Střídejte obě ruce. Jakmile nabudete větší jistoty, zkuste míček vyhazovat výše. Časem můžete stejné cvičení zkusit se dvěma míčky současně.

Cíl cvičení: Zlepšení pohybové koordinace ruce – očí.



Cvičení

3

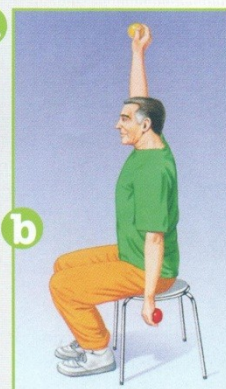
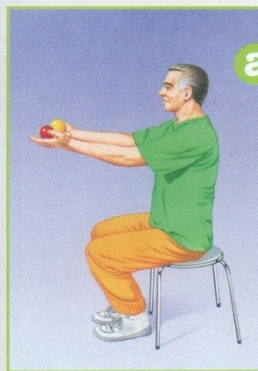
Cvičení

Posilování s míčkem

- a Uchopte míček mezi chodidly obou nohou a pevně jej stiskněte.
- b Zvedněte obě nohy tak, aby byl míček ve vzduchu.

Cíl cvičení: Aktivizace břišního svalstva.

Důležité upozornění: Dbejte toho, abyste při cvičení měli stále rovná záda a abyste se nezakláněli dozadu.



Cvičení

4

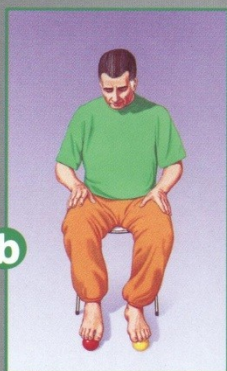
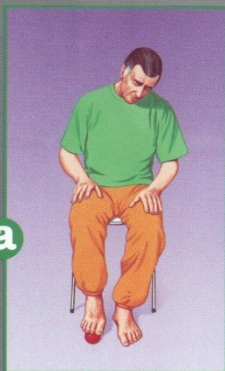
Cvičení

Protažení s míčkem

- a Cvičení se provádí vsedě nebo ve stoje. Uchopte do každé ruky jeden míček a předpažte obě paže.
- b Pravou paži vzpažte (nad hlavu) a současně levou paži připažte (k tělu), obě paže mějte přitom napjaté. Při cvičení narovnejte trup a napněte svalstvo. Střídejte obě paže.

Cíl cvičení: Zlepšení pohyblivosti ramenního kloubu a aktivizace svalstva oblasti šíje a ramenou (strečing).

Důležité upozornění: Pohyby paží provádějte pozvolna — tj. nikoli švihem.



Cvičení

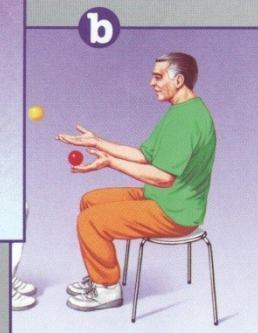
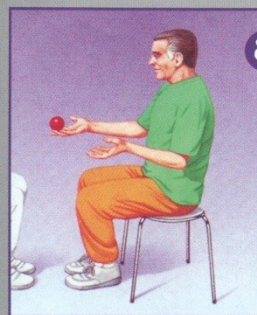
5

Cvičení

Cvičení nohou

- a** Cvičení se provádí vsedě a nejlépe bez obuvi. Míček položte na podlahu a položte na něj prsty nohy tak, abyste se míčku jen zlehka dotýkali. Koulejte potom míček po podlaze prsty i ploskou nohy. Měňte směr pohybu míčku a střídejte při cvičení obě nohy.
- b** Po zvládnutí předchozího cvičení procvičujte obdobným způsobem obě nohy současně, k tomu použijte dvou míčků.

Cíl cvičení: Zlepšení hybnosti hlezenních a kolenních kloubů, cvičení jemné motoriky.



Cvičení

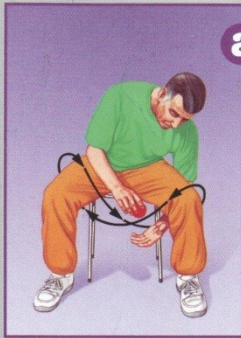
6

Cvičení

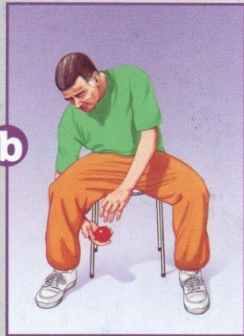
Přehazovaná s partnerem

- a** Lze cvičit vsedě nebo ve stoje. Házejte si míček s partnerem navzájem a zkoušejte přitom chytit míček jen jednou rukou.
- b** Zkuste cvičení se dvěma míčky zároveň, tj. současně házet míček a druhou rukou chytat. Dbejte přitom, abyste pevně seděli nebo stáli. Pokud by chytání míčku jednou rukou bylo pro Vás příliš obtížné, chyťte míček oběma rukama.

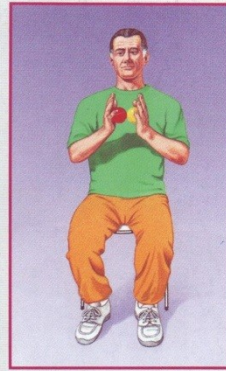
Cíl cvičení: Zlepšení koordinace ruce – očí.



a



b



Cvičení

7

Cvičení

Osmička

- a** Posad'te se tak, abyste měli nohy rozkročené na šířku ramen. Překládejte míček z ruky do ruky pod kolenem tak, aby dráha míčku tvořila ležatou osmičku (viz obrázek).
- b** Měňte směr překládání míčku.

Cíl cvičení: Uvolnění pohyblivosti velkých kloubů a páteře.

Cvičení

8

Cvičení

Zdvojené míčky

- Ke cvičení potřebujete dva míčky. Uchopte oba míčky mezi dlaně tak, aby se míčky navzájem dotýkaly (viz obrázek). Koulejte oba míčky proti sobě sem a tam.

Cíl cvičení: Zlepšení pohybové koordinace rukou.

Důležité upozornění: Rozhodující je vyvíjet přiměřený tlak na míčky, tj. ani příliš silný, ani slabý.