

Parkinson Wijzer

Handleiding verpleging en verzorging
bij de ziekte van Parkinson
Icare Intra- en extramuraal

© 2021, Icare
Uitgegeven in eigen beheer

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt worden in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Icare. U kunt hiervoor contact opnemen met communicatie@icare.nl

Inhoud

Wat is de ziekte van Parkinson	pag 4
Verantwoording	pag 6
Bewegen	pag 8
Medicatie	pag 11
Stemming	pag 13
Psychologische veranderingen	pag 14
Orthostatische hypotensie	pag 16
Onbedoeld gewichtsverlies	pag 19
Obstipatie	pag 20
Ongewenste gewichtstoename	pag 21
Slik- en kauwproblemen	pag 22
Verminderde reuk en smaak	pag 23
Slaap en rust	pag 24
Communicatie	pag 26
Dagbesteding/activiteit/ADL	pag 28
Verzorging	pag 29
Uitscheiding	pag 30
Rol/relatie	pag 32
Seksualiteit	pag 33
Advies literatuur/ actergrond informatie	pag 34
Verklarende woorden en begrippen lijst	pag 36

Wat is de ziekte van Parkinson

De ziekte van Parkinson is een chronische aandoening, waarbij de hersenen het stofje dopamine niet meer voldoende aanmaken. Deze stof is in de hersenen nodig om bewegingen en handelingen vloeiend te laten verlopen. Het is normaal dat bij het ouder worden de aanmaak van dopamine afneemt. Bij de ziekte van Parkinson begint dit gewone verouderingsproces echter eerder en verloopt sneller. Het is niet bekend hoe dat komt. Welke hersenfuncties uitvallen en de snelheid waarmee de ziekte voortschrijdt, verschilt van persoon tot persoon.

Door de afname van dopamine gaan de hersenstructuren geleidelijk aan steeds slechter functioneren en wordt zo het dagelijks functioneren bemoeilijkt. De ziekte begint vrijwel altijd aan één zijde van het lichaam. Pas als het tekort aan dopamine meer dan zo'n 60% is, ontstaan de verschijnselen die zo kenmerkend zijn voor de ziekte van Parkinson: traagheid, bewegingsarmoede, stijfheid en/of beven.

Een ander stofje dat prikkels in de hersenen doorgeeft is acetylcholine. Normaal gesproken zorgen de hersenen ervoor dat de hoeveelheid dopamine en acetylcholine in evenwicht zijn. Hoogstwaarschijnlijk is een relatief teveel acetylcholine bij te weinig dopamine de aanleiding voor het kenmerkende beven. Wie de ziekte heeft kan problemen krijgen op lichamelijk, geestelijk

en sociaal vlak. De ernst van de klachten kan sterk wisselen en dit kan tot onbegrip in de omgeving leiden. Hoewel het ziektebeeld per individu dus sterk kan verschillen, hebben alle patiënten op den duur in toenemende mate problemen bij de uitvoering van alledaagse handelingen. Acceptatie van de ziekte en de zelfredzaamheid in de woon- en leefsituatie blijkt heel belangrijk te zijn voor het welzijn en de kwaliteit van leven van de patiënt.

Soms hebben mensen klachten die lijken op de ziekte van Parkinson, maar die veroorzaakt worden door een parkinsonisme. Parkinsonisme is een verzamelnaam voor neurologische aandoeningen, waarbij verschijnselen optreden die ook bij de ziekte van Parkinson voorkomen.

Deze wijzer kan ook gebruikt worden bij deze patiëntengroep, al is niet alle informatie van toepassing.

Verantwoording

Het netwerk **Verpleegkundige Topzorg** (VT) heeft als doel om in nauwe samenwerking met **Punt voor Parkinson** bij te dragen aan:

- Het optimaliseren van de gezondheid van Parkinsonpatiënten in de regio
- Het verbeteren van de (ervaren) kwaliteit van Parkinsonzorg in de regio
- Het verlagen van de kosten van Parkinsonzorg, om deze toegankelijk en betaalbaar te houden.

Deze Parkinsonwijzer is ontwikkeld door Icare (lid van het netwerk Verpleegkundige Topzorg) en beschikbaar gesteld aan alle zorgpartners van Verpleegkundige Topzorg. De Parkinsonwijzer dient als hulpmiddel voor alle disciplines werkzaam in de patiëntenzorg bij Parkinsonpatiënten in de regio.

Het **doel** van deze Parkinsonwijzer is: om beknopt aan te geven waar men in de zorg voor Parkinsonpatiënten tegenaan kan lopen en geeft daarbij inzicht in de ziekte en helpt de patiënt beter te begrijpen. Zo verbeteren we samen de zorg voor parkinsonpatiënten. Daarbij moet genoteerd worden dat ieder individu zijn eigen wensen en behoeften heeft, het is van belang om dit centraal te stellen.

Verpleegkundige Topzorg (VT) is een samenwerkingsverband tussen zorgorganisaties, opgericht in 2016 in de vorm van een netwerkorganisatie. VT partners bieden verpleegkundige zorg in de nulde (mantelzorg en zelfzorg), eerste, tweede, derde en vierde lijn.

De zorgorganisaties hebben zich in 2017 gecommitteerd middels een convenant. Hierin is vastgelegd dat de samenwerking in de regio Groningen en Drenthe gericht is op het bundelen en delen van verpleegkundige kennis, expertise en regievoering over muren heen.

Door systematisch te sturen op preventie en eenduidige behandeling van patiënten neemt de kwaliteit van zorg toe. Door het bundelen van kennis en expertise en de multidisciplinaire samenwerking bij de zorg aan Parkinson patiënten beogen de partners bij te dragen aan de genoemde doelen en zo een goede balans tussen de kwaliteit, doelmatigheid en toegankelijkheid van Parkinsonzorg in de regio Groningen/Drenthe

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:
Parkinson@verpleegkundigetopzorg.nl

Bewegen

Bewegingen die vroeger als vanzelfsprekend verliepen, moeten nu als bewuste bewegingen worden uitgevoerd. Dit gaat langzamer en kost energie. Er ontstaat stijfheid, traagheid en men kan gaan beven (tremor).

Soms is er sprake van **freezing**, dit zijn aanvallen van plotselinge, korte (seconden tot minuten) periodes van immobiliteit, waarin de patiënt het gevoel heeft dat zijn voeten op hun plaats blijven staan alsof ze aan de vloer zijn vastgelijmd. Freezing gebeurt vaak bij gaan wandelen, als de patiënt zich in een krappe ruimte bevindt of als hij door een deuropening gaat.

Het begrip **'on-off'** (aan/uit) wordt gebruikt wanneer zich tijdens een langer durende behandeling met levodopa duidelijk wisselingen in de werkzaamheid van het middel gaan voordoen. Tijdens de 'on'-periode is de parkinsonpatiënt op zijn best met weinig parkinsonverschijnselen en tijdens de 'off'-periode is hij op zijn slechtst met onder andere uitgesproken traagheid.

Wearing-off is het fenomeen dat optreedt wanneer de parkinsonmedicatie uitwerkt. Patiënten merken dat ze toe zijn aan de volgende dosis medicatie. De symptomen komen dan weer naar boven of worden heviger. Deze symptomen kunnen fysiek maar ook psychisch zijn.

Overbeweeglijkheid of hyperkinesie: Ongeveer 30-50% van de patiënten krijgt ongeveer 5 jaar na het starten met levodopa last van overbeweeglijkheid (hyperkinesie). De klachten bestaan uit onwillekeurige kronkelende bewegingen van hoofd en/of ledematen en de romp, meestal ontstaan deze bewegingen ½ - 1 uur na medicatie inname.

Parkinsonpatiënten hebben grotere kans op **vallen**, omdat er onder andere sprake kan zijn van freezing en loop- en balansstoornissen. Hierbij kan een lage bloeddruk ook een rol spelen.

Advies

- Stimuleer de patiënt om zo veel mogelijk te bewegen. Bewegen heeft een positieve uitwerking op de klachten en kan nieuwe klachten voorkomen.
- Pas je tempo aan de patiënt aan.
- Probeer niet te praten tijdens het lopen; de patiënt vindt het vaak moeilijk om 2 dingen tegelijk te doen.
- Biedt rustmomenten aan, het is belangrijk om een balans te vinden tussen rust en activiteit.
- Schakel zo nodig fysiotherapie en/of ergotherapie in, voor behandeling en bijvoorbeeld voor beoordelen (Parkinson-) rollator, stok, rolstoel, sta-op-stoel enzovoort. Het heeft de voorkeur om een therapeut in te schakelen die is aangesloten bij ParkinsonNet.

Bij freezing

- Voor het overwinnen van freezing wordt soms gebruik gemaakt van 'cues': het gebruik van een bepaalde stimulus, zoals hardop tellen of strepen van tape op de vloer waar overheen gestapt wordt.
- Bespreek met de fysiotherapeut welke cue bij de patiënt helpt.

Medicatie

Het functioneren van de patiënt is sterk afhankelijk van de manier waarop de medicijnen worden gebruikt. Het is dan ook erg belangrijk dat de medicatie op de afgesproken tijden ingenomen wordt.

Eiwitrijke voeding kan een negatief effect hebben op de werking van levodopa. Levodopa is een stof die in het lichaam omgezet wordt in dopamine en zit onder andere in Madopar en Sinemet. In het duodenum (twaalfvingerige darm) kan een competitie ontstaan tussen eiwitten uit de voeding en de levodopa. Deze competitie herhaalt zich bij de bloedhersenbarrière. De opname (en dus de werking) van de levodopa kan daardoor verminderen. Ook een volle maag en obstipatie kunnen de werking van de medicatie beïnvloeden.

Advies

- Geef de medicatie op de afgesproken tijden. Overleg zo nodig met parkinsonverpleegkundige of neuroloog, ga niet zelf schuiven.
- Laat de medicatie innemen met water/ appelmoes/vruchtensap.
- Laat de medicatie nooit innemen met eiwitrijke voeding, zoals yoghurt of vla.

- Let op bijwerkingen zoals overbeweeglijkheid, duizeligheid, hallucinaties/wanen en slaperigheid/sufheid.
- Laat de medicijnen een half uur voor of een half uur na de maaltijd innemen.
- Let op defecatie patroon. Voorkom obstipatie.
- Maak zo nodig gebruik van een medicatiedoos met alarmfunctie (Medido) of een trilhrologe bij slechthorendheid.
- Laat de medicatie zo nodig in Baxter aanleveren.
- In het geval van klachten van 'wearing off' of 'on/off'; overleg met parkinsonverpleegkundige of arts.
- Op advies van parkinsonverpleegkundige of neuroloog bijhouden van medicatie-innameschema.

Stemming

Een depressie komt regelmatig voor bij de ziekte van Parkinson. Soms is een depressie het eerste teken van de ziekte. Ook later in het ziekteproces kan een depressie optreden. Het kan zijn dat deze voortkomt uit de ziekte zelf. Een depressie kan ook ontstaan door de sociale omstandigheden of doordat de patiënt het moeilijk vindt om met de ziekte om te gaan. Houdt daarbij rekening met het feit dat er ook sprake kan zijn van een zogenaamd maskergelaat (de gelaatsuitdrukking is star en toont weinig emoties). De stemming kan wisselend zijn, dit kan bijvoorbeeld samenhangen met de on/off toestand van de patiënt. Waardoor het kan lijken alsof iemand stemmingsproblemen heeft.

Advies

Algemeen

- Vraag actief naar de stemming, maak het bespreekbaar.
- Bij signalen; maak gebruik van een screeningslijst.
- Verwijs zo nodig naar een arts, of schakel de parkinsonverpleegkundige in.
- Houdt rekening met het feit dat de stemming tijdens een off-periode anders kan zijn dan tijdens de on-fase.

Psychologische veranderingen

De ziekte van Parkinson kan behalve problemen met bewegen ook psychologische veranderingen met zich meebrengen. Deze veranderingen kunnen optreden als gevolg van de ziekte, maar ook door het gebruik van bepaalde medicijnen.

Geheugenproblemen, gestoorde aandacht en planning komen veel voor. Verwerking van de alledaagse informatie, waarnemen, redeneren en onthouden kan langzamer gaan. Problemen met het uitvoeren van dubbeltaken.

Ook kan men verward zijn, dingen zien die er niet zijn (hallucinaties), of last hebben van wanen. Soms kan dit uitmonden in een psychose. Een (blaas-) ontsteking kan een oorzaak zijn van hallucinaties.

Dementie komt bij ongeveer de helft van de Parkinsonpatiënten voor. De parkinson-dementie is niet hetzelfde als de ziekte van Alzheimer. Een kenmerk van parkinsondementie is dat de patiënt steeds minder grip heeft op zijn eigen leven. Dit wordt afgewisseld met goede momenten waarin de patiënt functioneert alsof er niets aan de hand is.

Advies

Algemeen

- Observeer en rapporteer het gedrag.
- Laat een (blaas-)ontsteking uitsluiten zonodig behandelen.
- Bij plotseling cognitieve verslechtering, zoals het ontstaan of toenemen van hallucinaties, parkinsonverpleegkundige of arts inschakelen bij optreden wanen/hallucinaties en/of andere psychologische verschijnselen.

Orthostatische hypotensie

Orthostatische hypotensie betekent letterlijk 'lage bloeddruk bij staan'. Bij patiënten die hier last van hebben functioneert het bloeddrukregulatiesysteem naar de bloedvaten en het hart niet optimaal. Als zij gaan staan, vernauwen de bloedvaten zich niet genoeg en neemt de hartslag nauwelijks toe. Het gevolg is dat de bloeddruk bij gaan staan te laag wordt.

De bloeddruk kan zo laag worden dat er onvoldoende bloed naar de hersenen gepompt kan worden. Daardoor ontstaan klachten van wazig zien, zwarte vlekken voor de ogen of pijn in de nek. Soms daalt de bloeddruk nog verder en raakt iemand uiteindelijk bewusteloos of licht in het hoofd.

Orthostatische hypotensie komt vaak voor bij de ziekte van Parkinson, ten gevolge van de medicatie en/of de ziekte zelf. Dit levert onder andere valrisico op.

Advies

- Bij vermoeden aangeven bij de arts of parkinsonverpleegkundige
- Indien van toepassing: meet de bloeddruk zittend en staand
- **In overleg** met de behandelend arts en/of parkinsonverpleegkundige zijn er verschillende maatregelen mogelijk. Bijvoorbeeld:
 1. Zorg ervoor dat de patiënt genoeg drinkt en voldoende zout gebruikt. Let op: dit mag slechts beperkt bij een hoge bloeddruk of hartprobleem.
 2. Laat de patiënt rustig opstaan vanuit liggende of zittende houding. Laat de patiënt 's morgens en 's nachts eerst even op de rand van het bed zitten.
 3. Als de patiënt duizelig wordt terwijl hij staat, laat hem dan op een stoel zitten met de benen omhoog of laat hem liggen. Hij kan als het mogelijk is ook op zijn hurken gaan zitten. Laat hem rustig overeind komen als de klachten weer over zijn.
 4. Vermijd langdurig stilstaan.
 5. Vermijd heet douchen en baden.
 6. Gebruik kleine maaltijden. De bloeddruk daalt dan niet te veel door verplaatsing van bloed naar de darmen. Probeer of cafeïnehoudende koffie bij het eten helpt. Cafeïne vernauwt de bloedvaten van de buikorganen.

7. Bij veel klachten kan eventueel het hoofdeinde van het bed op ± 30 centimeter hoge klossen.
8. Soms helpen elastische kousen tot lies of taillehoogte of een buikband, overleg dit met de arts.
9. Als de patiënt naar buiten gaat, kan hij een opvouwbaar stoeltje of rollator meenemen om op te gaan zitten bij klachten.
10. Aanspannen van buik- en beenspieren pompt het bloed terug naar het hart. Het trainen van deze spieren kan nuttig zijn.
11. Soms moeten de medicijnen aangepast worden, of is er medicatie mogelijk waardoor de klachten verminderen. Dit gebeurt altijd in overleg met de neuroloog.

Onbedoeld gewichtsverlies

Veel parkinsonpatiënten krijgen te maken met gewichtsverlies. Het gewichtsverlies heeft vaak meerdere oorzaken, zoals een verminderde eetlust, kauw- en slikproblemen, moeite met het bereiden van maaltijden, of overtollige bewegingen (dyskinesieën). Deze dyskinesieën vergen veel energie, waardoor de patiënt af kan vallen. Gewichtsverlies kan onder andere leiden tot een verminderde weerstand en langer herstel bij ziekte.

Soms is er sprake van een verminderde eetlust, dit kan zijn door de ziekte zelf, maar ook door medicatiegebruik of bijvoorbeeld een depressie.

Advies

- Geef voorlichting over gezonde voeding.
- Weeg 1x per maand (of vaker indien nodig), rapporteer en bespreek dit.
- Biedt kleine porties aan.
- Maak zo nodig gebruik van een aangepast bord, bestek of beker.
- Probeer de eetlust op te wekken d.m.v. bouillon half uur voor de maaltijd.
- Schakel zo nodig parkinsonverpleegkundige, logopedist of diëtist in. Hierbij is het wenselijk dat een ParkinsonNet therapeut ingeschakeld wordt.

Obstipatie

Obstipatie is een veelvoorkomend probleem bij de ziekte van Parkinson en kan leiden tot een onvoorspelbare opname van de parkinsonmedicatie in de darmen, waardoor responsfluctuaties kunnen ontstaan (perioden waarin de patiënt veel last heeft van de parkinsonverschijnselen wisselen af met perioden dat de medicatie effectief is).

Advies

- Adviseer 2 liter vocht per dag.
- Houdt zo nodig een vochtlijst bij.
- Biedt regelmatig drinken aan.
- Houdt het defecatiepatroon bij.
- Adviseer vezelrijk voedsel.
- Stimuleer tot bewegen.
- Schakel zo nodig een arts in voor laxerende middelen.

Ongewenste gewichtstoename

Het gewicht kan ook juist toenemen, doordat er meer of anders wordt gegeten of doordat er minder bewogen wordt als gevolg van de ziekte van Parkinson. Het gewicht kan ook toenemen bij het gebruik van bepaalde parkinsonmedicatie (zoals Requip en Sifrol). Deze medicatie vergroot de kans op verslaving, waarbij ook verslaving voor eten kan ontstaan.

Advies

- Probeer de patiënt te motiveren tot bewegen.
- Geef advies over gezonde voeding.
- Schakel de parkinsonverpleegkundige of arts in om te kijken naar de medicatie.

Slik- en kauwproblemen

Kauw- en slikproblemen treden vaak pas op in een latere fase van de ziekte van Parkinson. Het kauwen of doorslikken kan moeizamer gaan, waardoor patiënten minder gaan eten en drinken en gewichtsverlies optreedt. Ook kunnen patiënten zich verslikken in eten en drinken. Hierbij kan voedsel in de luchtwegen terechtkomen en dat kan leiden tot een longontsteking.

Advies

- Observeer en rapporteer slikproblemen.
- Schakel de parkinsonverpleegkundige in om zo nodig door te verwijzen naar de parkinsonnet logopedist. Soms is hierbij aanpassing van de consistentie van de voeding of het drinken nodig. Hierbij is het wenselijk dat een ParkinsonNet therapeut ingeschakeld wordt.

Verminderde reuk en smaak

Reukstoornissen zijn een vroegtijdig en vaak voorkomend symptoom bij de ziekte van Parkinson. Een verminderde reuk heeft invloed op de smaak, waardoor het eten en drinken minder aantrekkelijk kan worden.

Advies

- Maak gebruik van sterke smaken, bv. kruiden.
- Presenteer het eten aantrekkelijk.

Slaap en rust

Naar schatting 70 tot 90% van de patiënten met de ziekte van Parkinson ervaart slaapproblemen. Het is belangrijk om te kijken naar de oorzaak van een veranderd slaap-rustpatroon. De slaap kan o.a. verstoord worden door 's nachts niet goed kunnen draaien, veelvuldig moeten plassen en kramp.

Advies

- Observeer en rapporteer het slaappatroon.
- Geef algemene voorlichting over slaaphygiëne.
- Creëer overdag rustmomenten.
- Let op prikkels, stem ze af op de behoefte.
- Geef advies over balans rust/activiteit.

Bij veelvuldig 's nachts moeten plassen:

- Overleg met parkinsonverpleegkundige of arts over mogelijkheden medicatie.
- Bespreek incontinentiemateriaal, zoals condoomkatheter.
- Geef advies over minder vochtinname en vermijden van alcohol- en koffiegebruik 's avonds.
- Plaatst zo nodig een urinaal of postoeel naast het bed.

Bij stijfheid 's nachts:

- Adviseer glad bedden- en nachtgoed In combinatie met anti-slip sokken.
- Overleg met parkinsonverpleegkundige of arts over mogelijkheden aanpassing medicatie en/of hulpmiddelen, zoals bedstick/pakpaal.
- Schakel zo nodig een Parkinsonnet fysio-/ergotherapeut in.

Bij kramp:

- overleg met parkinsonverpleegkundige of arts over mogelijkheden aanpassing medicatie.
- stimuleer de patiënt zijn benen te strekken en masseer bij verkrampte spieren.

Communicatie

Communiceren kan tijdens het ziekteproces moeilijker worden. Door de ziekte kan de patiënt zachter en/of langzamer gaan spreken. Bij een maskergelaat (de gelaatsuitdrukking is star en toont weinig emoties) gaat de non-verbale communicatie grotendeels verloren. Dit kan de buitenwereld een verkeerde indruk geven.

Vaak is er sprake van steeds kleiner schrijven en sommige patiënten hebben problemen met het gezichtsvermogen. Speekselvloed kan daarnaast invloed hebben op de verstaanbaarheid.

Het is belangrijk hier rekening mee te houden bij de communicatie.

Advies

- Luister actief en vraag na of het klopt indien je vermoedt dat de patiënt bv. somber is, de gezichtsuitdrukking kan namelijk een verkeerde indruk geven. Let bijvoorbeeld op de uitdrukking van de ogen.
- Stel zoveel mogelijk gesloten vragen en stel een vraag tegelijk, in verband met moeite met dubbeltaken.
- Zorg voor een rustige omgeving tijdens een gesprek.
- Houdt oogcontact.
- Wees geduldig.
- Betrek zo mogelijk de mantelzorg bij het gesprek.
- Schakel zo nodig Parkinsonnet logopedist/ergotherapeut in.

Dagbesteding/activiteit/ADL

Parkinsonpatiënten kunnen van dag tot dag of soms van uur tot uur wisselen in functioneren, het zogenaamde 'on/off'. Dit heeft ook invloed op het vermogen tot zelfzorg. Met het 'on/off'-fenomeen worden de plotselinge, soms onvoorspelbare veranderingen in de symptomen bedoeld (**on** = normaal/ goed beweeglijk, **off** = slecht of niet kunnen bewegen en/of stijfheid). Deze plotselinge schommelingen hebben niet altijd een duidelijk verband met de timing van de medicatie.

Daarnaast kan er sprake zijn van vermoeidheid, initiatiefverlies en het zogenaamde 'het komt er niet van', wat zo typerend is voor Parkinson.

Advies

- Houdt rekening met vermoeidheid en wisselend functioneren.
- Wees prikkelend/ uitnodigend.
- Stimuleer/motiveer tot activiteit, sluit daarbij aan op de interesse.
- Soms is dagbehandeling of –besteding geïndiceerd voor de patiënt en/of partner (om diegene te ontzien). Informeer bij de parkinsonverpleegkundige welke dagbehandeling/besteding geschikt is.

ADL

- Tijd van de medicatie niet verschuiven, ADL aanpassen op inname medicatie.

Verzorging

Bij een parkinsonpatiënt kan er sprake zijn van een toegenomen productie van huidsmeer, de huid wordt dan vet. Ook is er meer kans op huidproblemen en decubitus, doordat de patiënt minder beweegt.

Verwerking van informatie kan langzaam gaan en soms is er moeite met dubbeltaken (twee dingen tegelijk doen). Dit kan invloed hebben op de verzorging.

Advies

- Benader een parkinsonpatiënt rustig.
- Geef 1 opdracht tegelijk.
- Benoem wat je gaat doen.
- Neem over wat niet lukt. Dit kan per dag/tijdstip verschillend zijn.
- Observeer de huidconditie en schakel de parkinsonverpleegkundige in bij rode plekken en/of jeuk.
- Gebruik een glijzeil of andere hulpmiddelen.

Uitscheiding

De werking van de blaas, maag en darmen wordt ook door de ziekte van Parkinson beïnvloed. De toiletgang van een parkinsonpatiënt kan worden bemoeilijkt door onder andere frequente aandrang, veelvuldig 's nachts moeten plassen en obstipatie problemen.

Blaasontsteking geeft meer risico op hallucinaties. Obstipatie heeft een negatieve invloed op de werking van de parkinsonmedicatie.

Advies

- Zorg voor goede en vezelrijke voeding.
- Zorg voor voldoende vocht; 1 ½ tot 2 liter per dag, zet zo nodig een kan water klaar.
- Houdt zo nodig een vochtbalans bij.
- Indien van toepassing: regelmatig toiletbezoek, voor de nacht laten plassen, aandacht bij het uitplassen.
- Stimuleer de patiënt voldoende te bewegen.
- Rapporteer het defecatie patroon, voorkom obstipatie. Soms zijn laxerende middelen nodig.

- Gebruik zo nodig incontinentiemateriaal, zoals condoomkatheter, inleggers en incontinentiebroekjes of hulpmiddelen, zoals verhoogd toilet, beugels of toiletstoel naast bed.
- Huidverzorging/inspectie, verwissel regelmatig incontinentiemateriaal.
- Probeer blaasontsteking te voorkomen, vraag eventueel bij arts om cranberrycapsules of vitamine C tabletten.
- Let op veiligheid: gebruik eventueel sensor (-matje) ter alarmering als patiënt uit bed gaat.
- Wees alert op plotseling optredende hallucinaties. Dan urine laten testen en parkinsonverpleegkundige of arts inschakelen.

Rol/relatie

Parkinsonpatiënten kunnen moeite hebben met omgaan met hun ziekte en achteruitgang van het functioneren. Dit geldt ook voor de eventuele partner/mantelzorg. Wees hier alert op en vraag zowel cliënt als partner hier actief naar.

Advies

- Vraag actief naar omgaan met ziekte.
- Ga in op emoties.
- Wijs op het belang van het behouden van sociale contacten, zowel voor patiënt als partner.
- Wees alert op mogelijk verminderd ziekte-inzicht.
- Wees alert op risico op overbelasting mantelzorg.
- Verwijs zo nodig naar maatschappelijk werk of psycholoog.

Seksualiteit

De ziekte van Parkinson kan het seksuele leven voor zowel patiënt als partner beïnvloeden. Denk bijvoorbeeld aan: geen zin in seks hebben, of juist een overmatig seksueel verlangen (mogelijk een bijwerking van de Parkinson medicijnen), erectieproblemen en moeilijk of niet kunnen klaarkomen.

Advies

- Wees bedacht op hyperseksualiteit. Maakt dit bespreekbaar en denk om je eigen grenzen.
- Bespreek eventuele hyperseksualiteit of andere klachten met parkinsonverpleegkundige of arts.
- Schakel zo nodig een specialist in.

Advies literatuur/ achtergrond informatie:

- **Titel:** **Richtlijn Verpleegkundige zorg bij de ziekte van Parkinson**
Auteur: Lennaerts-Kats, H.
Uitgever: Van Zuiden Communications B.V.
ISBN: 978-90-8523-230-8
- **Titel:** **Multidisciplinaire richtlijn 'Ziekte van Parkinson'**
Auteur: Federatie Medisch Specialisten 2012-2021
Website: <https://richtlijnenatabase.nl>
- **Titel:** **Handreiking voor multidisciplinaire parkinsonzorg in het verpleeghuis**
Auteur: van Rumund A., Weerkamp N. et al
Gezamenlijke uitgave van het project Verpleeghuizen op weg naar Integrale Parkinsonzorg, de Parkinson Vereniging, ParkinsonNet en Verenso
- **Titel:** **Richtlijn Voeding bij de ziekte van Parkinson**
Auteur: van Asseldonk M.J.M.D., Dicke H.C. et al
Uitgever: Boom Lemma uitgevers Den Haag
ISBN: 978-90-5931-910-3

www.parkinson-vereniging.nl : diverse folders en publicaties

www.wza.nl : diverse folders

www.umcg.nl : diverse folders

www.parkinsoninzorg.nl : filmpje en informatie voor verpleegkundigen en verzorgenden

Notities

Verklarende woorden en begrippen lijst:

- **Freezing:** dit zijn aanvallen van plotselinge, korte (seconden tot minuten) periodes van immobiliteit, waarin de patiënt het gevoel heeft dat zijn voeten op hun plaats blijven staan alsof ze aan de vloer zijn vastgelijmd. Verstijving gebeurt vaak bij gaan wandelen, als de patiënt zich in een krappe ruimte bevindt of als hij door een deuropening gaat
- **Cueing:** het ondersteunen van bewegingen met geluidsprikkels, trillingen, of visuele prikkels in een bepaald ritme, om freezeën te doorbreken
- **Hallucinaties/wanen:** hallucineren is het zien, ruiken, horen en voelen van dingen die er in werkelijkheid niet zijn. Bij wanen ziet iemand precies hetzelfde als iedereen, maar verbindt hieraan conclusies die niet overeenkomen met de werkelijkheid
- **Hyperkinesie:** Ongeveer 30-50% van de patiënten krijgt ongeveer 5 jaar na het starten met levodopa last van overbeweeglijkheid (hyperkinesie). De klachten bestaan uit onwillekeurige kronkelende bewegingen van hoofd en/of ledematen en de romp, meestal ontstaan deze bewegingen ½ - 1 uur na medicatie inname.
- **Hyperseksualiteit:** een overmatig seksueel verlangen
- **Maskergelaat:** strakke gelaatstrekken tengevolge van verhoogde spanning van de gelaatsspieren
- **Obstipatie:** verstopping, moeite met poepen.
- **Delier:** een delier is verwardheid die binnen enkele uren tot dagen ontstaat.
- **On-off' (= aan-uit):** deze term wordt gebruikt wanneer zich tijdens een langer durende behandeling met levodopa duidelijk wisselingen in de werkzaamheid van het middel gaan voordoen. Tijdens de 'on'-periode is de parkinsonpatiënt op zijn best, met weinig parkinsonverschijnselen en tijdens de 'off'-periode is hij op zijn slechtst, met onder andere uitgesproken traagheid
- **Parkinson in Beeld:** een manier om de parkinsonklachten in beeld te brengen in relatie tot de medicatie. Wordt bij voorkeur 3 dagen of langer bijgehouden
- **ParkinsonNet:** ParkinsonNet is een landelijk netwerk van zorgverleners die gespecialiseerd zijn in het behandelen en begeleiden van parkinsonpatiënten.
- **Tremor:** onwillekeurige ritmische beweging van een lichaamsdeel
- **Wearing-off:** het fenomeen dat optreedt wanneer de parkinsonmedicatie uitwerkt. De symptomen komen dan weer naar boven of worden heviger. Deze symptomen kunnen lichamelijk maar ook psychisch zijn

Notities

Notities

Icare

Blankenstein 410

Postbus 900

7940 KE Meppel

www.icare.nl

0900 88 33

(24 uur per dag / 10 cent per minuut)