

Didaktische Hilfestellung zur CE O5

Parkinson-Krankheit in der Anleitung (Teil 2)

Die Parkinson-Krankheit hat viele Facetten, die Pflegekräfte beobachten und einschätzen, um die richtigen Beratungsinhalte und Pflegemaßnahmen planen und durchführen zu können. Diese Fortbildungseinheit stellt verschiedene Assessmentinstrumente vor, die das gemeinsame Ziel haben, die Einschätzung der Symptome und Schweregrade zu objektivieren. Zusammen mit einem Anamnesegespräch bieten sie Pflegekräften eine gute Grundlage für die Beratung und Anleitung von Parkinson-Patienten und deren Angehörigen.

Am Fallbeispiel von Frau Lang weist die Fortbildungseinheit auf einige wichtige pflegerische Aspekte hin. So muss L-Dopa mit genügend zeitlichem Abstand zu den Mahlzeiten und nicht gemeinsam mit Eiweiß eingenommen werden. Schon kleine Dinge wie die Körperhaltung und die Beachtung von Nahrungskonsistenzen können Schluckstörungen verringern. Und beim sog. „Freezing“ können hörbare, sichtbare und spürbare Hinweisreize helfen, die plötzlich auftretenden Blockaden zu überwinden. Für das Gespräch mit Betroffenen benötigt die Pflegefachkraft nicht nur Zeit, sondern vor allem auch Geduld. Die Einbeziehung von Angehörigen ist durchaus sinnvoll.

Autorin: Barbara Schubert, Diplom-Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin, Lerncoach, Physiotherapeutin, selbstständige Autorin, Gutachterin, Dozentin und Trainerin (www.wollen-können-tun.de)

LERNZIELE:

Wenn Sie diese Fortbildungseinheit gelesen haben, ...

- kennen Sie verschiedene Assessmentverfahren, die bei der Parkinson-Krankheit eingesetzt werden.
- beachten Sie die Besonderheiten bei der Einnahme von L-Dopa.
- kennen Sie Tipps und Hilfsmittel, die bei Schluckstörungen hilfreich sind.
- unterscheiden Sie zwischen verschiedenen Hinweisreizen, die bei Blockaden helfen.

STICHWÖRTER:

Assessment, Hoehn-Yahr-Skala, MDS-UPDRS-Skala, Schwab-England-Skala, WOQ-9-Fragebogen, L-Dopa, Dysphagie, Gangblockaden, Freezing

Zusammen mit einem Anamnesegespräch bieten Assessmentverfahren den Pflegekräften eine gute Grundlage für die Beratung und Anleitung von Parkinson-Patienten und deren Angehörigen. Am Fallbeispiel von Frau Lang stellt die Fortbildungseinheit einige wichtige pflegerische Aspekte in den Fokus, die auch in der Praxisanleitung von Bedeutung sind. Es reicht nicht aus, den Auszubildenden Fachwissen zum Krankheitsbild zu vermitteln – für den Umgang mit den Betroffenen benötigen die Auszubildenden viel Zeit und Geduld. Die Auszubildenden müssen neben den Betroffenen auch die Angehörigen in ihre Beratungs- und Unterstützungsmaßnahmen einbeziehen. Zur Einschätzung und Verlaufsbeobachtung stehen den Pflegekräften verschiedene Assessments zur Verfügung, die bei der Parkinson-Krankheit angewendet werden können. Die hier aufgeführten Instrumente (Hoehn-Yahr-Skala, MDS-UPDRS-Skala, Schwab-England-Skala und WOQ-9) sind entnommen aus Ceballos-Baumann und Ebersbach. (1) Die Parkinson-Krankheit bringt physische und auch viele psychische Symptome mit sich. Pflegekräfte sind also auf allen Ebenen beratend tätig.

Stadium 0	asymptomatisch
Stadium 1	einseitige Erkrankung
Stadium 2	beidseitige Erkrankung ohne Gleichgewichtsstörungen
Stadium 3	leichte bis mäßige beidseitige Erkrankung leichte Haltungsinstabilität, körperlich unabhängig, auffälliger Zugtest
Stadium 4	starke Behinderung kann noch ohne Hilfe laufen und stehen
Stadium 5	ohne Hilfe auf den Rollstuhl angewiesen oder bettlägerig

Muster 1: Hoehn-Yahr-Skala (I)

100 %	völlig unabhängig. Kann sämtliche Verrichtungen ohne Verlangsamung, Schwierigkeiten oder Behinderung ausführen. Völlig gesund. Keine Schwierigkeiten wahrgenommen.
90 %	völlig unabhängig. Kann sämtliche Verrichtungen mit geringer Verlangsamung, Schwierigkeiten und Behinderung ausführen. Kann doppelt so lange dazu brauchen. Schwierigkeiten werden bewusst.
80 %	bei den meisten Verrichtungen völlig unabhängig. Braucht dafür doppelt so viel Zeit. Ist sich der Schwierigkeiten und Verlangsamung bewusst.
70 %	nicht völlig unabhängig. Bei manchen Verrichtungen größere Schwierigkeiten, braucht für einige 3- bis 4-mal so lange. Muss einen großen Teil des Tages auf die Verrichtungen verwenden.
60 %	leichte Abhängigkeit. Kann die meisten Verrichtungen ausführen, jedoch äußerst langsam und unter viel Anstrengung; manchmal unmöglich, Fehler.
50 %	stärker abhängig. Hilfe bei der Hälfte der Verrichtungen, langsamer usw.; Schwierigkeiten bei allem.
40 %	sehr abhängig. Braucht bei vielen Verrichtungen Hilfe, nur einige allein sehr langsam.
30 %	kann bei Anstrengungen hier und da einige Verrichtungen allein ausführen oder beginnen. Benötigt sehr viel Hilfe.
20 %	kann nichts allein tun. Kann bei manchen Verrichtungen etwas mithelfen. Stark behindert.
10 %	völlig abhängig, hilflos. Völlig behindert.
0 %	Vegetative Funktionen wie Schlucken, Blasen- und Stuhlentleerung sind ausgefallen. Bettlägerig.

Muster 2: Schwab-England-Skala der Aktivitäten des täglichen Lebens (I)

Hoehn-Yahr-Skala

Die *Hoehn-Yahr-Skala* wird für die grobe Einteilung in Krankheitsstadien bzw. Schweregrade verwendet. Sie berücksichtigt lediglich motorische Einschränkungen und lässt die nichtmotorischen Symptome außer Acht.

Fallbeispiel

Frau Lang hat seit 7 Jahren Parkinson. Seit 2 Jahren lebt sie in der kleinen Einliegerwohnung im Haus ihrer Tochter. Es begann an der rechten Körperseite: Die Hand zitterte, und feinmotorische Bewegungen fielen Frau Lang immer schwerer. Schließlich konnte sie nur noch mit größter Mühe ihre Blusenknöpfe schließen, und auch der Umgang mit Besteck wurde immer problematischer. Irgendwann konnte sie flüssige Speisen gar nicht mehr zu sich nehmen, obwohl sie Suppen so sehr mag. Ihr Gangbild veränderte sich: Sie lief zunehmend gebückt, und ihre Schritte wurden immer kleiner. Häufig hatte sie das Gefühl, dass ihre Füße am Boden festkleben. Beim Gehen fehlte ihr auch immer mehr der Armschwung. Mittlerweile ist sie auch schon mehrfach gestürzt. Zum Glück hat sie sich dabei bisher, bis auf ein paar blaue Flecken, nicht schwer verletzt.

Das alles macht der 64-jährigen Rentnerin schwer zu schaffen. Selbst wenn sie lacht, sieht man es ihrem Gesicht kaum noch an, denn auch ihre Mimik ist starr geworden. Vor allem der Austausch mit ihren 3 kleinen Enkelkindern, die täglich zu ihr in die Wohnung kommen, ist dadurch immens erschwert. Einmal sagte eines der Kinder zu seiner Mutter: „Ich will nicht immer zur Oma gehen. Die spielt nicht mehr mit mir und flüstert immer so leise, dass ich sie nicht verstehen kann.“ Als Frau Lang das hörte, traf es sie wie ein harter Schlag, der ihre Gefühlswelt total niederdrückte. Sie fragt sich immer häufiger, ob die Enkel auch mitbekommen, wenn ihr der Speichel aus dem Mund läuft. Das ist ihr total unangenehm, und sie möchte es unbedingt vor ihnen vertuschen, deshalb hält sie stets ein Taschentuch in der Hand, weil sie es selbst gar nicht merkt wenn es anfängt zu laufen.

Praxisanleiterin Bettina ist Pflegefachkraft bei einem ambulanten Pflegedienst. Sie unterstützt Frau Lang morgens bei der Körperpflege und kümmert sich um ihre Medikamente. Heute begleitet Schülerin Anna sie bei den Hausbesuchen, Anna hatte bisher kaum Kontakt zu Menschen mit neurologischen Krankheitsbildern. Frau Lang erzählt sehr traurig von ihren Befürchtungen, bald gar nicht mehr laufen und sich mit ihren Enkeln beschäftigen zu können. Obwohl Bettina wie immer unter Zeitdruck steht, hört sie Frau Lang genau zu. Später im Auto geht Anna das Gespräch nicht aus dem Kopf, sie findet das sehr traurig und weiß nicht, wie sie damit umgehen soll. Bettina schlägt vor, ihr im ersten Schritt Informationen zum Krankheitsbild zu geben und die Situation von Frau Lang anhand

Anleitung für Patienten zum Ausfüllen des Fragebogens:

Kreuzen Sie bitte in Spalte A „ja“ für alle Symptome an, die bei Ihnen an einem typischen Tag im vergangenen Monat aufgetreten sind.

Kreuzen Sie in Spalte B „ja“ an, wenn sich dieses Symptom normalerweise verbessert oder verschwindet, nachdem Sie die nächste Dosis Ihrer Parkinson-Medikation eingenommen haben.

Kreuzen Sie in Spalte B „nein“ an, wenn sich das Symptom nach Einnahme der nächsten Dosis Ihrer Parkinson-Medikation nicht verbessert oder verschwindet.

Wenn Sie in Spalte B mindestens 1-mal „ja“ angekreuzt haben, nehmen Sie bitte den Wearing-off-Fragebogen (WOQ-9) mit zu Ihrem nächsten Arztbesuch.

Symptome	A Symptom tritt auf		B Symptom verbessert sich nach Einnahme der nächsten Dosis mei- ner Parkinson-Medikation	
	ja	nein	ja	nein
1. Tremor (z. B. zitternde Hände, Arme oder Beine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Verlangsamung der Bewegungen (z. B. beim Gehen, Essen, Anziehen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Stimmungsschwankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Allgemeines Steifigkeitsgefühl (z. B. steife Arme oder Beine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Schmerzen/Gliederschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Verminderte Geschicklichkeit (z. B. Schwierigkeiten beim Schreiben oder beim Auf- und Zumachen von Knöpfen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Benommenheit/verlangsamtes Denken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Angstgefühle/Panikattacken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Muskelkrämpfe (z. B. der Arme, Beine, Füße)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muster 3: WOQ-9-Fragebogen zur Frühdiagnose von Wearing-off (I)

von Assessmentinstrumenten gemeinsam neu einzuschätzen. Vielleicht ergeben sich daraus ein paar gute Tipps, die den Alltag von Frau Lang etwas erleichtern und ihr ein wenig mehr Lebensqualität zurückgeben. Anna bekommt so die Gelegenheit, das Krankheitsbild „am Fall“ kennenzulernen und sich am Beratungsprozess zu beteiligen. Das interessiert Anna sehr, und sie fühlt sich bei Bettina richtig gut aufgehoben.

Nach Dienstschluss erhält Anna von Bettina einen mehrseitigen Text zur Parkinsonkrankheit, mit dem sie sich auseinandersetzen soll, um die vielseitigen motorischen und nichtmotorischen Störungen zu verstehen und auch Informationen zu Therapiemöglichkeiten zu erhalten. Als Anna ihn nach 2 Tagen intensiv bearbeitet hat, prüft sie ihr Wissen anhand eines Learning Snacks, den Bettina ihren Auszubildenden empfiehlt. Einige Fragen waren schwierig für Anna, deshalb nimmt sie sich vor, diese Übung ein

paarmal zu wiederholen. Der folgende QR-Code führt zu einem Snack, der sich auf Teil 1 der Fortbildungseinheit bezieht und für den Einsatz in der Praxisanleitung geeignet ist.



MDS-UPDRS-Skala

Die *MDS-UPDRS-Skala* ist ein sehr umfangreiches Assessmentinstrument, das viele Aspekte der Krankheit berücksichtigt. Die vollständige Skala ist bei der International Parkinson and Movement Disorder Society unter dem Link https://www.movementdisorders.org/MDS-Files1/PDFs/MDS-UPDRS-Rating-Scales/MDS-UPDRS_German_Official_Translation_FINAL.pdf in ihrer deutschen Version abrufbar und beinhaltet zahlreiche Items aus den Dimensionen:

- „Erfahrungen des täglichen Lebens“ (nichtmotorische Aspekte wie kognitive Beeinträchtigung, Schlafstörun-



gen, Schmerz, Blasen- und Darmstörungen, Schwindel etc.)

- „Motorische Aspekte bei Erfahrungen des täglichen Lebens“ (u. a. Sprechen, Speichelfluss, Essen, Körperpflege, Tremor, Beweglichkeit, Gleichgewicht)
- „Motorische Untersuchung“ (Sprache, Pronations- und Supinationsbewegungen der Hände, Beinbeweglichkeit, Gehen, Gleichgewicht, Tremor etc.)
- „Motorische Komplikationen“ wie Dyskinesien, motorische Fluktuationen, Appetit, Schlaf und Orthostase

Schwab-England-Skala der Aktivitäten des täglichen Lebens

Die Schwab-England-Skala zeigt die Aktivitäten des täglichen Lebens und wird in Prozent ausgewiesen. 100 % bedeutet, dass die Testperson völlig gesund und unabhängig ist.

WOQ-9 – Fragebogen zur Frühdiagnose von Wearing-off

Wearing-off ist das Nachlassen der Beweglichkeit am Ende der Medikamentenwirkung. Es ist häufig die erste Mani-

festation von Komplikationen. Der Fragebogen dient zur Früherkennung von Wearing-off und fragt 9 charakteristische Symptome ab, um die Diagnose zu erleichtern.

Über die aufgeführten Skalen hinaus steht mit dem PANDA (Parkinson Neuropsychometric Dementia Assessment) ein Test speziell für die Parkinson-Demenz bereit (4). Des Weiteren kommen Instrumente wie die Webster Skala, die PDSS (Parkinson Disease Sleep Scale) und Mobilitätstests wie der TUG (Timed Up and Go) bei der Einschätzung des Parkinson-Syndroms zum Einsatz.

Zum Fallbeispiel

Laut Hoehn-Yahr-Skala befindet sich Frau Lang im Krankheitsstadium 4. Frau Martin erfährt, dass Frau Lang zusätzlich zu den ihr bekannten Schwierigkeiten immer häufiger unter motorischen Blockaden leidet. Dann erstarrt sie mitten im Bewegungsablauf, als würde sie einfrieren. Das passiert vor allem beim Durchschreiten von Türrahmen und bei Wendebewegungen. Auch wenn es schnell gehen soll, kann sie nicht starten. Ihre Medikamente nimmt Frau Lang mit den Mahlzeiten ein, denn das Schlucken fällt ihr schwer, und mit dem Essen „flutscht es besser“.

Beim Essen verschluckt sie sich auch häufig und hustet viel, weshalb sie immer mehr die Lust am Essen verliert. All die Informationen nimmt Frau Martin zum Anlass, ein weiteres Gespräch zu vereinbaren, an dem auch ihre Tochter teilnimmt. Eine Woche später nimmt Frau Martin sich Zeit für das Gespräch. Eine Woche später treffen sich Frau Lang und ihre Tochter mit Bettina und Anna. Anna stellt die Fragen und wird dabei von Bettina unterstützt. Beide sind gute Zuhörerinnen, das bemerken auch Frau Lang und ihre Tochter. Es wird ein positives Gespräch mit vielen Ergebnissen:

L-Dopa-Einnahme

L-Dopa sollte 30 Minuten vor oder 60 Minuten nach den Mahlzeiten eingenommen werden, da die Nahrungseiweiße die Resorption im Dünndarm beeinträchtigen können. Auch Eisenpräparate können die L-Dopa-Aufnahme blockieren und sollten deshalb nicht gleichzeitig eingenommen werden. Lösliches L-Dopa kann schneller resorbiert werden, wenn es mit reichlich Flüssigkeit eingenommen wird. (2)

Zum Fallbeispiel

Bisher hat Frau Lang ihre Medikamente immer zum Essen eingenommen, weil es für sie einfacher war. Im Beratungsgespräch vereinbaren alle Beteiligten, dass Frau Lang ihr Essen weiterhin zu ihren festen Zeiten einnimmt und die Tochter sie eine Stunde nach dem Essen bei der Medikamenteneinnahme unterstützt. Eigentlich haben Bettina und Anna die erste Medikamenteneinnahme morgens auf nüchternen Magen empfohlen. Das schafft die Tochter allerdings nicht, da sie morgens erst zu ihrer Mutter kommen kann, wenn die Kinder aus dem Haus sind. Mit dem Kompromiss, die Medikamente erst nach dem Frühstück zu verabreichen, konnten sie eine machbare Lösung finden – zumal die Morgenpflege erst anschließend stattfindet. Damit die Medikamente zügiger vom Magen in den Dünndarm gelangen können, wird Frau Lang sie mit ausreichend Wasser einnehmen. Dass das alles eine so große Auswirkung haben kann, wussten Frau Lang und ihre Tochter nicht. Und auch Anna ist es jetzt erst so richtig klar geworden.

Feinmotorische Störungen

Die feinmotorischen Störungen führen zu vielseitigen Einschränkungen im Alltag. Stress verschlimmert sie, deshalb ist es wichtig, die täglichen Aufgaben in einem selbstbestimmten Tempo zu bewältigen – ohne Druck von außen. Angebote zur Unterstützung im Sinne einer Übernahme durch andere Personen sollten erst dann erfolgen, wenn bei den Betroffenen die Kompensation über Hilfsmittel nicht erfolgreich ist.

Körperhaltung	Aufrechter Sitz bei der Nahrungsaufnahme, beim Schlucken den Kopf nach vorn beugen. Nach dem Essen noch 20 Minuten aufrecht sitzen bleiben.
kleine Mengen trinken	Nur kleine Mengen in den Mund nehmen und kräftig schlucken. Das Glas zwischendurch absetzen. Möglichst wenig kohlenensäurehaltige Getränke.
Nahrung eindicken	Suppen und Getränke u. U. andicken, weiche und passierte Speisen lassen sich leichter schlucken.
kleine Mengen essen	Kleine Bissen nehmen und sorgfältig kauen. Beim Schlucken sollen Lippen und Zahnreihen möglichst geschlossen sein.
in Ruhe essen	Genügend Zeit zum Essen nehmen, das Essen genießen, während des Essens nicht sprechen.
Mundpflege	Regelmäßige Mundpflege, keine Nahrungsreste in den Wangentaschen.
Körpergewicht kontrollieren	Gewichtsveränderungen beobachten, ggf. hochkalorische Zusatznahrung verabreichen.
Verschlucken	Nach vorn beugen und kräftig husten. Nicht auf den Rücken klopfen. Ggf. Hilfe holen.
Nahrungsmittel mit Mischkonsistenzen meiden	Nahrungsmittel sollten keine verschiedenen Konsistenzen haben (z. B. Suppe mit Einlage, Joghurt mit Früchten).
Krümel	Krümelige Speisen vermeiden.
Medikamente	Mit Apfelmus statt Joghurt einnehmen, evtl. Medikamente mörsern.

Tabelle 1: Tipps für Menschen mit Schluckstörungen (1)

Zum Fallbeispiel

Zur Förderung der Feinmotorik kann Frau Lang verschiedenste Hilfsmittel ausprobieren. Anna hat im Vorfeld des Gespräches den Auftrag von Bettina erhalten, Hilfsmittel zu recherchieren, die sie Frau Lang empfehlen kann. Das Ergebnis: eine elektrische Zahnbürste, Knöpfhilfen, Greifhilfen, Trinkhalthalterungen, Griffverdickungen für Stifte, Besteck mit Griffverdickungen, spezielle Trinkgefäße und rutschfeste Geschirrunterlagen.

Schluckstörung (Dysphagie)

Schluckstörungen sind in Phasen schlechter Beweglichkeit besonders stark ausgeprägt (6). Breiige Kost kann das Schlucken deutlich erleichtern. Auch Tabletten können

Cue-Art	Beispiel
Hörbare Cues	<ul style="list-style-type: none"> · gehen im Rhythmus oder Takt zur Musik · beim Gehen mitsprechen (Takt sprechen): · links – rechts, Reim oder Gedicht sprechen, Lied singen · vor dem Losgehen bis 3 zählen oder „Und los!“ sagen
Sichtbare Cues	<ul style="list-style-type: none"> · Fliesen/Gehwegplatten als Muster für Schrittgröße nutzen · Orientierung an anderen: z. B. Gabel zum Mund führen · Laserpointer gibt Schrittlänge an · Rollator mit Kordel: Hinweis auf nächsten Schritt · Anti-Freezing-Stock mit ausklappbarem Bügel oder Laserfunktion · liniertes Papier verwenden
Spürbare Cues	<ul style="list-style-type: none"> · Schwung holen durch Oberkörperwippen · sich selbst einen Klaps auf die Hüftmuskulatur geben
Gedankliche Cues	<ul style="list-style-type: none"> · Nach einiger Übung können sich die Betroffenen die Reize gedanklich vorstellen und sie selbstständig einsetzen.

Tabelle 2: Cues zur Verbesserung der Beweglichkeit (3)

häufig besser geschluckt werden, wenn sie z. B. mit Apfelsmus eingenommen werden (keinen Joghurt verwenden!). Auch Hilfsmittel können bei der Aufnahme von Nahrung und Getränken hilfreich sein. Ein professionelles Schlucktraining wird von Logopäden durchgeführt.

Bei Schluckstörungen besteht Aspirationsgefahr. Wenn das Verschlucken durch einen mangelnden Hustenreflex nicht sichtbar wird, spricht man von einer stillen Aspiration. Sie kann zur Pneumonie führen und den Gesundheitszustand drastisch verschlechtern. Alarmzeichen sind eine gurgelnde Stimme und Fieber. Schwerste Schluckstörungen können die Ernährung über eine Nasensonde oder PEG erfordern.

Zum Fallbeispiel

Vor dem Beratungsgespräch haben Bettina und Anna ausführlich über das Thema „Schluckstörungen“ gesprochen, und Anna hat daraus eine Liste mit Tipps für Menschen mit Schluckstörungen erstellt. Sie berät Frau Lang und ihre Tochter selbstständig und macht verschiedene Vorschläge, die bei der Nahrungsaufnahme helfen können. Tabelle 1 fasst sie zusammen.

Gangblockaden, Freezing

Die Wirkdauer von L-Dopa verkürzt sich im Laufe der Zeit, und die Betroffenen werden unbeweglicher. Wenn sich Phasen guter und schlechter Beweglichkeit mehrmals

täglich abwechseln, spricht man vom On-Off-Phänomen. Off-Phasen können Minuten bis Stunden dauern und zur völligen Körperstarre führen (3). Wichtig sind große, aktiv, also von den Betroffenen selbst durchgeführte Bewegungen. Sie wirken der Verlangsamung entgegen, dehnen die Muskulatur und richten den Körper auf.

Neben diesen medikamentenabhängigen Schwankungen kommen bei der Parkinson-Krankheit Startverzögerungen oder plötzliche Blockierungen mitten im Gehen vor. Man spricht vom „Freezing“. Es dauert Sekunden bis Minuten und kann sowohl in On- als auch in Off-Phasen auftreten. In den Off-Phasen lässt es sich durch Anpassung der Medikamente behandeln, aber in den On-Phasen brauchen die Betroffenen Verhaltenstipps. Eine hilfreiche Möglichkeit ist der Einsatz von Hinweisreizen (sog. Cues). Sie erleichtern den Start und halten das Gangtempo aufrecht, indem sie die zu schwachen Signale aus der erkrankten Hirnregion verstärken und gesunde Regionen für die Durchführung von Bewegungen aktivieren. Der praktische Einsatz ist einfach, die Wirkung bei vielen Betroffenen enorm (5). Man unterscheidet zwischen hörbaren Cues, sichtbaren Cues und spürbaren Cues. Tabelle 2 fasst sie in einer Übersicht zusammen.

Zum Fallbeispiel

Frau Lang und ihre Tochter wollen zukünftig bei der Morgenpflege Bewegungsrituale einbauen. Zum Beispiel kann Frau Lang ihre Arme weit hochheben und auch ihre Beine zwischendurch in großen Schwüngen bewegen. Darüber hinaus nehmen sich die beiden Frauen vor, ihren täglichen gemeinsamen Spaziergang für die Bewegungsförderung zu nutzen. Frau Lang will darüber nachdenken, an einem Sturzprophylaxetraining teilzunehmen.

Die Türschwellen markieren sie mit roten Klebebändern. Obwohl Frau Lang davon nicht begeistert ist, will sie zumindest einmal versuchen, ob dies ihre Blockaden verringert.

Bettina probiert während des Gesprächs den Einsatz eines akustischen Cues mit beeindruckender Wirkung: Sie stellt sich neben Frau Lang in den Raum und singt das Lied „Das Wandern ist des Müllers Lust“. Frau Lang stimmt gleich ein, und beide setzen sich gemeinsam in Bewegung. Ihre Tochter staunt, wie spontan sie losläuft und wie groß ihre Schritte sind. Aber auch Anna traut ihren Augen nicht. Zwar hat sie auch hierüber vorab mit Bettina gesprochen, aber dass es so schnell und gut wirkt, hätte sie nicht gedacht. Sie nimmt sich vor, die Cues bei jeder Gelegenheit auszuprobieren und anzuwenden. Bei Frau Lang ebenso wie bei anderen Patienten.

Das klingt alles so einfach, wenn man es liest. Dabei war es schon ein Spagat für Bettina, sich im normalen Arbeitsalltag die Zeit und Geduld für ein ausführliches Beratungs- und Anleitungsgespräch zu nehmen und

gleichzeitig Anna so einzubeziehen, dass auch sie davon profitiert. Das ist allerdings eine Grundvoraussetzung für die Beratung neurologisch erkrankter Menschen, die nicht nur in ihrer Bewegung, sondern auch in ihrer Denk- und Kommunikationsfähigkeit beeinträchtigt sind. Aber es hat sich gelohnt. Frau Lang und ihre Tochter kennen nun zahlreiche einfache und leicht umsetzbare Tricks, die nicht nur die Pflegesituation für die Tochter erleichtern, sondern auch eine große Auswirkung auf die Lebensqualität von Frau Lang haben. Es hilft Frau Lang zu wissen, dass die Reaktionen ihrer Enkel nicht persönlich gemeint sind – und trotzdem ist es für sie schwer zu akzeptieren, dass sie nicht mehr die Alte ist und sie ihre Schwierigkeiten nicht vor den Enkeln vertuschen kann. Aber damit muss sie sich wohl abfinden. Frau Lang und ihre Tochter sind sehr froh über das Gespräch. Und Bettina auch. Für Anna war der Kontakt mit Frau Lang nicht nur außerordentlich lehrreich, es hat ihr auch einen großen Motivationsschub gegeben. Sie hat mit eigenen Augen gesehen, was man mit kleinen Dingen erreichen kann und dass ein gutes Gespräch weitaus mehr bewirkt, als sie bisher dachte. Sie freut sich darauf, dass sie Frau Lang über die nächsten Wochen täglich trifft und ist gespannt auf weitere positive Veränderungen. Und sie ist froh, mit Bettina eine so hilfreiche Praxisanleiterin an ihrer Seite zu haben.

Tipp: Online-Pflegeschule Parkinson

Initiiert von der Deutschen Parkinson Hilfe e. V. und dem Parkinson-Zentrum Beelitz-Heilstätten, will das Projekt die pflegerische Versorgung von Menschen mit Parkinson verbessern. Das Angebot deckt alle für die Pflege wichtigen Bereiche der Erkrankung ab. Es ist kostenfrei und besteht aus Videos, Podcasts, Folien und Zusatzmaterialien wie Glossare und Protokolle. Wer ein Zertifikat erwerben möchte, kann eine kostenpflichtige Online-Prüfung ablegen. Weitere Informationen gibt es unter www.online-pflegeschule.de. (7)

Literatur

- 1 Ceballos-Baumann, Andrés O.; Ebersbach, Georg (Hg.) (2018): *Aktivierende Therapien bei Parkinson-Syndromen*. 3., aktualisierte Auflage. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag.
- 2 Ebersbach, Georg (Hg.) (2017): *Pflege von Menschen mit Parkinson*. Praxisbuch für die häusliche und stationäre Pflege. 3. aktualisierte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.
- 3 George, Sabine; Pichler, Katharina; Wagner-Sonntag, Edith; Schroeteler, Frauke; Ziegler, Kerstin; Ceballos-Baumann, Andres (2013): *Was tun bei Parkinson? Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige*. 2. Aufl. Idstein: Schulz-Kirchner.
- 4 Hanke, Jenny (2014): *Parkinson-Demenz erkennen*. In: *Ergopraxis* 7 (1), S. 26–27.
- 5 Schubert, Barbara (2018): *Aus der Starre heraushelfen*. Pflege bei Parkinson. In: *Die Schwester Der Pfleger* 57 (9), S. 50–52.
- 6 Thümler, Reiner; Thümler, Björn (2016): *Parkinson. 200 Experten-Antworten zu den wichtigsten Fragen*. 4. Auflage. Stuttgart: TRIAS.
- 7 www.online-pflegeschule.de

Bildquellen

© Miguel Tamayo – AdobeStock.com