

Vivi Dupont  
Tove Henriksen



# Parkinsons sygdom

Under hospitalsophold



## INDHOLD

Medicin 3

Kommunikation 4

Hurtige ændringer af tilstanden 4

Miljøets betydning 5

Angst 5

Spisning – ernæring 5

Forstoppelse 6

Ortostatisk hypotension 6

Undgå så vidt muligt fast sengeleje 6

Når patienten skal opereres 7

Når patienten skal faste 7

Når patienten skal udskrives 7

Her kan du få gode råd og  
information 8

## INDLEDNING

Denne vejledning er skrevet til sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og sygehjælpere, som arbejder på afdelinger, der ikke har speciale i Parkinsons sygdom. Formålet er at hjælpe dig med at tilrettelægge og udføre sygepleje til patienter med Parkinsons sygdom, når de er indlagt på din afdeling.

Årsagen til indlæggelsen kan være meget andet end Parkinsons sygdom, men denne kroniske sygdom vil under alle omstændigheder spille en dominerende rolle i den sygepleje, du skal udføre.



Nogle patienter og deres pårørende fortæller, at deres indlæggelse på sygehus har været en barsk oplevelse. Det skyldes først og fremmest, at personalet tilsyneladende ikke er klar over den særligt store betydning medicinen har for mennesker med Parkinsons sygdom.

I mange tilfælde bliver medicinen taget fra dem i op til flere dage, hvilket kan resultere i, at patienten bliver næsten hjælpeløs. Det er nedbrydende for den selvtillid, der er opbygget igennem længere tid, og det er nedbrydende for tilliden og forventningerne til den aktuelle indlæggelse.

Medicinen, din patient får, har til formål at afhjælpe symptomerne ved Parkinsons sygdom. Den er som regel ordineret af en neurolog. Det kan have taget lang tid og kostet store anstrengelser at nå frem til den kombination, den dosis, og de doseringstidspunkter, som passer netop til din aktuelle patient.

Behovet for medicin varierer fra patient til patient. Nogle patienter behøver f.eks. medicin fire gange dagligt, hvor andre har behov for medicin op til ti gange dagligt.

Det er af afgørende betydning, at du overholder doseringstiderne! De falder ikke nødvendigvis sammen med afdelingens sædvanlige medicin-tider. – Brug evt. et ur med alarm.

Vi anbefaler, at én person dagligt er ansvarlig for patientens medicinering.

Det kan tage op til flere dage – ja endda uger – før patienten får sit sædvanlige funktionsniveau igen, hvis ordinationerne ikke overholdes.

Det er en god ide, hvis patienten medbringer sin medicinseddel med nøjagtig og let læselig angivelse af den daglige medicin. Nogle patienter har tillige et medicinur, som det kan være en stor hjælp at have med ind på hospitalet.

Parkinsonmedicin, som indeholder levodopa (dvs Madopar, Sinemet, Stalevo) virker bedst, når det gives med vand eller saft 30-45 minutter før måltidet.

Hvis levodopa gives sammen med måltider, især fedt- og proteinholdige måltider, nedsættes medicinoptagelsen, med eventuel svigtende virkning til følge.

Har patienten svært ved at synke medicinen, kan den gives med lidt frugtgrød (uden mælk).

Tablet Madopar og tablet Sinemet kan knuses. Kaps Madopar kan ikke knuses, men kan erstattes af tabletterne, som kan knuses.

Tablet Sinemet Mite og depot må ikke knuses. Tablet Stalevo kan knuses, men vær opmærksom på at al indholdet i én tablet skal indgives. Må ikke deles.



## KOMMUNIKATION

Tag imod den hjælp du kan få: både patienten og den pårørende har levet længe med sygdommen og har derfor megen viden, som kan være en hjælp for dig.

Patienten kan have kommunikationsvanskeligheder. Nogle patienter har besvær med at starte en sætning og taler langsomt. Stemmen kan være lav og monoton. Andre patienter kan tale hurtigt, nærmest stammende, og mange har nedsat mimik.

Tro derfor ikke at patienten er sur eller ikke har lyst til at tale med dig.

Giv dig tid til at lytte, og giv patienten tid til at formulere sig. Undgå at flere taler i munden på hinanden.

Patienten kan have kognitive vanskeligheder, som viser sig ved nedsat hukommelse og overblik, besvær med planlægning og lav stress-tærskel.

Når du under indlæggelsen skal informere patienten om undersøgelser og behandling, er det derfor vigtigt at være opmærksom på, at disse vanskeligheder kan være tilstede.

Gode råd:

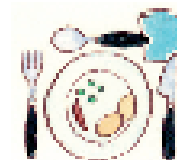
- Benyt dig af skriftlig information til at understøtte den mundtlige.
- Skriv alle aftaler ned til patienten.
- Etabler en dagbog hos patienten, hvor du for hver dag skriver, hvad der skal ske i et enkelt og klart sprog – gerne i punktform, som en bageopskrift.
- Giv patienten god tid og undgå tidspres.
- Gør ét emne færdigt ad gangen.
- Hjælp patienten tilbage på sporet, hvis han selv springer i emnerne og ikke kan koncentrere sig.

## HURTIGE ÆNDRINGER AF TILSTANDEN

Målet med den medicinske behandling er at opnå et jævnt og stabilt funktionsniveau. Men efterhånden når sygdommen har været en år-række, er det ikke altid muligt trods forsøg på optimal medicinering. Funktionsniveauet kan blive svingende.

Man kalder det **“on - off”**. Når patienten er **“on”**, kan han bevæge sig. Når han er **“off”**, kan han ikke udføre handlinger, som blot for få minutter siden var mulige.

Hvis omgivelserne ikke kender til dette fænomen, kan det give anledning til mistænkeliggørelse af patienten. Der kan falde bemærkninger som: **“Du kunne jo sagtens selv spise din**



morgenmad, så må du da også selv kunne spise din middagsmad”.

Patientens tilstand kan svinge i løbet af få minutter og fra time til time.

Et andet fænomen er kortvarige **frysningstilfælde**. Disse tilfælde opstår typisk, når patienten skal gennem en dør eller kante sig gennem en snæver passage som f.eks fra sin seng ved vinduet og forbi de andre senge på stuen. Dette kan ofte afhjælpes ved at patienten træder hen over noget. Prøv f.eks at lægge din kuglepen på gulvet. Et sådant visuelt signal kan stimulere patienten til at tage et skridt.

## MILJØETS BETYDNING

Det omgivende miljø har stor indflydelse på patientens mulighed for at bevæge sig og for at kunne udføre dagligdagens funktioner. Skiftet fra de vante omgivelser til hospitalsmiljøet kan i sig selv have en negativ indflydelse.

Du kan påvirke miljøet omkring patienten i positiv retning ved at:

- Udvide tålmodighed, ro og forståelse.
- Skabe rolige omgivelser.
- Undgå at isolere patienten.
- Inddrage patienten i samtaler med andre.
- Undgå tidspres
- Være til stede når patienten er “off”.

## ANGST

Når patienten befinder sig i en off-periode, hvor han næsten ikke kan røre sig, giver det anledning til angst, som undertiden kan eskalere til panikanfald. Undgå derfor at isolere patienten på enestuer fjernt fra personalet. Sørg altid for at patienten let kan komme i kontakt med personalet.

Især om natten, hvor medicinens virkning er mindsket, er det vigtigt, at patienten føler sig tryk, og at patienten ved, at hjælpen er nær.

## SPISNING – ERNÆRING

Vægttab er almindeligt hos patienter med Parkinsons sygdom, idet sygdommen medfører øget energibehov. Samtidigt kan parkinsonsymptomerne, herunder synkebesvær gøre det vanskeligt for patienten at spise og drikke. Der er derfor stor risiko for, at patienten taber sig under indlæggelsen, med mindre du har særlig opmærksomhed rettet mod problemet.

Der kan være behov for ekstra protein i form af proteindrikke.



## FORSTOPPELSE

Forstoppelse er et svært problem for de fleste patienter med Parkinsons sygdom. Forstoppelsen skyldes ikke blot nedsat fysisk aktivitet og uhensigtsmæssig kost. Sygdommen i sig selv medfører også nedsat tarmperistaltik. Ved forstoppelse forsinkes optagelsen af levodopa, hvorved parkinsonsymptomerne forstærkes. Det er derfor nødvendigt med opmærksomhed omkring og indsats mod forstoppelse fra starten af indlæggelsen.

## ORTOSTATISK HYPOTENSION

Ved Parkinsons sygdom ses hyppigt lavt blodtryk, som ikke nødvendigvis generer patienten. Nogle patienter har tillige ortostatisk hypotension, som giver symptomer ved stillingskift med risiko for fald og besvimelse. Blodtrykket kan her være højt/forhøjet i liggende stilling, men når patienten skifter stilling fra liggende til stående, falder blodtrykket. For kraftigt virkende antihypertensiv behandling vil i udtalt grad kunne nedsætte det cerebrale blodflow og bør derfor undgås.

Patienten med ortostatisk hypotension bør undgå at ligge fladt og bør lejres med eleveret hoved og overkrop i 30-45 grader. Undgå opthedning, alkohol og store måltider samt

fysisk aktivitet lige efter måltiderne. Giv desuden ekstra salt på maden og rigelig væske. Tab af væske bør erstattes, og der bør foretages ortostatisk blodtryksmåling: Måling af blodtryk både i liggende og stående stilling.

## UNDGÅ SÅ VIDT MULIGT FAST SENGELEJE

Det er vigtigt for patienten at holde sig i god fysisk form. Selv kort tids sengeleje kan få negativ indflydelse på patientens bevægelsesfunktion.

Da Parkinsons sygdom også kan ramme de muskler, der bruges ved vejrtrækningen, er der øget risiko for lungebetændelse, hvis patienten ligger for meget i sengen.

Der er ligeledes risiko for fejlsynkning, hvis patienten skal spise og drikke i sengen.

Forebyg lungekomplikationer med lungefysioterapi.

Patienten er selv klar over, hvor vigtigt det er med fysisk aktivitet ved Parkinsons sygdom. Det kan være en støtte, hvis du opfordrer patienten til at udføre det daglige motionsprogram.



## NÅR PATIENTEN SKAL OPERERES

Det er vigtigt, at patienten får sin vanlige parkinsonmedicin *lige op til* operationen. Medicinen kan evt. gives sammen med nogle få ml vand, så fasten ikke brydes. Det er af tilsvarende stor vigtighed, at patienten så hurtigt som muligt genoptager den vanlige medicinering efter operationen. Kan patienten ikke selv synke medicinen, kan det midlertidigt komme på tale at anlægge en ventrikelsonde til medicinering.

*Kvalme:* Har patienten en behandlingskrævende kvalme omkring operationstidspunktet, kan der gives domperidon (Motilium), som er kvalmestillende og som ikke passerer blodhjernebarrieren. Metoclopramid (Primperan) skal undgås som kvalmestillende medicin, da det er en dopamin antagonist, der passerer blodhjernebarrieren, hvorved parkinsonsymptomerne kan forværres.

*Konfusion:* Der er en betydelig risiko for postoperativ konfusion og delir hos især den ældre patient med Parkinsons sygdom. Opstår behandlingskrævende psykose skal man undgå de klassiske neuroleptika, som vil kunne forværre parkinsonsymptomerne, men i stedet vælge atypiske neuroleptika, eksempelvis clozapin (Leponex), risperidon (Risperdal) og quetiapin (Seroquel) eller blot benzodiazepin.

*Smerter:* Der er beskrevet livsfarlige interaktioner mellem selegilin (Eldepryl) og pethidin, som formentlig er forårsaget af en serotonerg effekt, hvor de to medikamenter forstærker hinandens virkning. Denne kombination skal derfor undgås.

## NÅR PATIENTEN SKAL FASTE

Er fasten af få timers varighed, kan parkinsonmedicinen gives lige før og lige efter fasten. Dersom patienten skal faste gennem længere tid, som for eksempel ved abdominalkirurgi, kan det blive nødvendigt at planlægge operationsforløbet sammen med neurologen nøje i forvejen. Man kan således forbehandle patienten med Domperidon (Motilium), hvorefter patienten under fasten kan behandles med Apomorfin (*en dopamin agonist*) injektioner.

## NÅR PATIENTEN SKAL UDSKRIVES

Planlæg udskrivelsen i god tid i samarbejde med patienten, den pårørende og evt. hjemmeplejen. Af hensyn til mulige kognitive vanskeligheder er det særlig vigtigt, at den rådgivning, der bliver givet ved udskrivningen, også bliver givet skriftligt.



Vivi Dupont, Sygeplejekonsulent Dansk Parkinsonforening  
Tove Henriksen, Overlæge Neurologisk Afdeling KAS Glostrup

## PARKINSONS SYGDOM – under hospitalsophold

### Her kan du få gode råd og information:

- Du kan ringe til den sygeplejerske, som er ekspert i sygepleje til patienter med Parkinsons Sygdom, på neurologisk afdeling i amtet.
- Hos den læge, der behandler sygdommen.
- Du kan ringe til Dansk Parkinsonforenings sygeplejekonsulent (tlf 23717315).
- [www.danmodis.dk](http://www.danmodis.dk)
- Informationsmateriale om Parkinsons sygdom:  
“Parkinsons sygdom og dagligdagen” og  
“Parkinsons sygdom – til plejepersonale”  
Kan gratis rekvireres hos Dansk Parkinsonforening  
(tlf 39271555).

[www.parkinson.dk](http://www.parkinson.dk)