

Die Multimodale Parkinsonkomplexbehandlung



Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster



Carolin Stöber – Parkinson Nurse
Dr. Michael Ohms - Oberarzt

Stadthalle Hiltrup
20.05.2015



Ziel der Komplexbehandlung für Parkinsonpatienten ist es,

... die Patienten mit allen zur Verfügung stehenden konservativen Möglichkeiten auf ein besseres Niveau hinsichtlich ihrer motorischen und nicht-motorischen Störungen zu heben,
um das Erreichte anschließend im Rahmen ambulanter Weiterbehandlung möglichst lange aufrechtzuerhalten.



Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Wer kann von der Komplexbehandlung profitieren?

- Erkrankungen mit starken Wirkungsschwankungen
- Bei Beschwerden, die nicht auf L-Dopa reagieren
- Bei Beschwerden, die zu Hause schwer zu beeinflussen sind
- Vorteil: Individuell angepasste Therapieplanung





Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

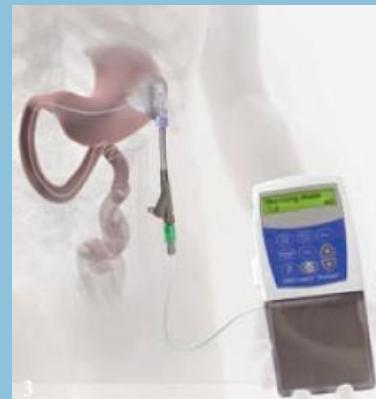
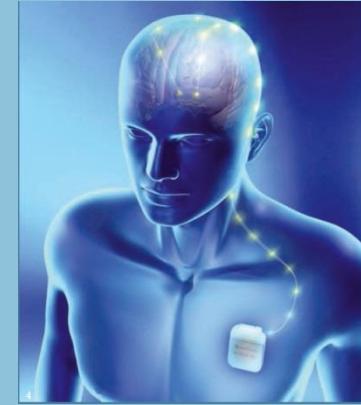
Wer ist beteiligt?

- Multiprofessionelles Team:
 - Fachärzte für Neurologie, ggf. aber auch anderer Disziplinen wie Urologie, Innere o.ä.
 - Pflegekräfte
 - Parkinson Nurse
 - Physiotherapeuten
 - Ergotherapeuten
 - Logopäden
- Rehabilitativer Ansatz mit Effekten auf motorische Störungen und Lebensqualität



Komplexbehandlung: Die Details

- Auf mindestens 14 Tage ausgerichtete Behandlung
- 7,5 Behandlungsstunden pro Woche
- Medikamentöse Feineinstellung, die alle motorischen und nicht-motorischen Symptome berücksichtigt.
- In Absprache mit dem weiterbehandelndem Arzt kommen im Einzelfall alle Pumpentherapien zum Einsatz, die im Rahmen des stationären Aufenthalts auf ihre Wirksamkeit getestet werden.
- Die Einstellungen werden schrittweise verändert und der Patient und die Angehörigen in der Handhabung durch die Parkinson Nurse geschult.
- Gegebenenfalls wird eine Weiterbetreuung organisiert.





Die Details

- Hilfsmittel werden angepasst und die häusliche Versorgung durch den Sozialdienst optimiert
- Regelmäßige Patientenveranstaltungen
- Vermittlung von Kontakten zu Selbsthilfegruppen der Deutschen Parkinson Vereinigung (DPV)
- In der Regel kann die Lebensqualität zumindest vorübergehend deutlich verbessert und Angehörige entlastet werden.
- Nicht selten wird sie bedarfsweise (z. B. einmal pro Jahr) wiederholt und die Therapie dem Erkrankungsverlauf angepasst.



Ablauf der Behandlung:

- **1. Tag:** Ärztliche und pflegerische Aufnahme, Erstkontakt mit der Parkinson Nurse, Basisdiagnostik wie CCT, EKG, Labor und individuell notwendige Zusatzdiagnostik
- **2. Tag:** Besprechung der individuellen Probleme, Maßnahmen und Ziele und Beginn jeder einzelnen Therapie (Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie, ggf. Sozialdienst)
- **3. Tag:** Therapien nach „Stundenplan“
- **Tag vor der Entlassung:** Abschlussgespräch/-untersuchung mit der Parkinson Nurse
- **Montag-Freitag:** Täglich ärztliche Visiten und Gespräche mit der Parkinson Nurse
- **Wöchentliche Teamsitzung** im multiprofessionellen Team, um Probleme, Ziele, Maßnahmen, Ergebnisse des Betroffenen zu besprechen



Der „Stundenplan“

Laufzettel – Parkinson Komplexbehandlung für:

1. Woche ab dem:

| | Montag | Hz. | Dienstag | Hz. | Mittwoch | Hz. | Donnerstag | Hz. | Freitag | Hz. | Samstag | |
|-------|----------------|-----|-----------------------------------|-----|--|-----|--------------------------------------|-----|--|-----|----------------|--|
| | Behandlungstag | | Behandlungstag | | Behandlungstag | | Behandlungstag | | Behandlungstag | | Behandlungstag | |
| 08:30 | | | | | | | | | | | | |
| 09:00 | Visite | | Visite | | Visite | | Visite | | Visite | | | |
| 09:30 | | | | | | | | | | | | |
| 10:00 | | | | | | | | | | | | |
| 10:30 | | | | | | | | | | | | |
| 11:00 | | | | | Physiotherapie Gruppe (45 min.) Raum 3-349 | | | | Physiotherapie Gruppe Raum 3-349 | | | |
| 11:30 | Mittagessen | | Mittagessen TEAMSETZUNG | | | | Mittagessen | | | | Mittagessen | |
| 12:00 | | | | | Mittagessen | | | | Mittagessen | | | |
| 12:30 | | | | | | | | | | | | |
| 13:00 | | | | | | | | | | | | |
| 13:30 | | | Logopädie Gruppe Raum 3-349 | | | | | | | | | |
| 14:00 | | | | | | | Ergotherapie Gruppe Raum 3-349 | | | | | |
| 14:30 | | | | | | | | | | | | |
| 15:00 | | | | | | | | | | | | |



UPDRS

Unified Parkinson`s Disease Rating Scale

- Kognitive Fähigkeiten,
Stimmung und Verhalten
- ATL (alltägliche Dinge des Lebens)
- Motorische Untersuchung
- Komplikationen der Behandlung



Tagesmüdigkeit und Schlafattacken

Fragebogen zur Tagesschläfrigkeit

(Epworth Sleepiness Scale)

Für wie wahrscheinlich halten Sie es, daß Sie in einer der folgenden Situationen einnicken oder einschlafen würden, - sich also nicht nur müde fühlen?

Auch wenn Sie in der letzten Zeit einige dieser Situationen nicht erlebt haben, versuchen Sie sich trotzdem vorzustellen, wie sich diese Situationen auf Sie ausgewirkt hätten.

Benutzen Sie bitte die folgende Skala, um für jede Situation eine möglichst genaue Einschätzung vorzunehmen und kreuzen Sie die entsprechende Zahl an:

0 = würde **niemals** einnicken

1 = **geringe Wahrscheinlichkeit** einzunicken

2 = **mittlere Wahrscheinlichkeit** einzunicken

3 = **hohe Wahrscheinlichkeit** einzunicken

| Situation | Wahrscheinlichkeit einzunicken |
|---|-----------------------------------|
| Im Sitzen lesend | ① ② ③ |
| Beim Fernsehen | ① ② ③ |
| Wenn Sie passiv (als Zuhörer) in der Öffentlichkeit sitzen (z.B. im Theater oder bei einem Vortrag) | ① ② ③ |
| Als Beifahrer im Auto während einer einstündigen Fahrt ohne Pause | ① ② ③ |
| Wenn Sie sich am Nachmittag hingelegt haben, um auszuruhen | ① ② ③ |
| Wenn Sie sitzen und sich mit jemand unterhalten | ① ② ③ |
| Wenn Sie nach dem Mittagessen (ohne Alkohol) ruhig dasitzen | ① ② ③ |
| Wenn Sie als Fahrer eines Autos verkehrsbedingt einige Minuten halten müssen | ① ② ③ |
| Bitte nicht ausfüllen | Summe |



Patientenfragebogen: Der Patient hat das Wort...

- Zu Beginn der Therapie gemeinsame Bearbeitung eines Fragebogens zu vielen möglichen Beeinträchtigungen wie:
 - Schmerzen
 - Blasenstörungen
 - Verstopfung
 - Schwindel, vor allem im Stehen
 - Müdigkeit
 - Sprechen, Speichelfluss, Kauen und Schlucken
 - Ankleiden, Körperpflege
 - Hobbies
 - Motorische Einschränkungen



Schluckstörungen bei M. Parkinson

- 50% aller Parkinsonpatienten entwickeln Schluckstörungen, eine **Neurogene Dysphagie**
- Zumeist in fortgeschrittenen Stadien, selten als erstes Symptom
- Störungen oft vom Pat. nicht selbst wahrgenommen
- Bei apparativen Untersuchungen 50% aller beschwerdefreien Patienten mit Auffälligkeiten
- Bei 20% der Patienten mit vermehrtem Speichelfluss gelangt Speichel in den Kehlkopf und die Luftröhre
- Pat. mit Schluckstörungen leiden häufiger unter Angstzuständen und Depression



Diagnostische und Therapeutische Optionen

- Risikofragebogen
- Logopädische Untersuchung inkl. Essensadaptation
- Fiberoptische endoskopische Untersuchung des Schluckakts (FEES)
- Logopädische Behandlung mit Übung kompensatorischer Maßnahmen
- Optimierung der Medikamenteneinnahmezeiten in Bezug auf die Mahlzeiten
- Kleinere Einzelportionen mehrmals tgl.
- Ernährung mittels Sonde



Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

FEES



Referent: Dr. Michael Ohms, Oberarzt der Klinik für Neurologie mit Klinischer Neurophysiologie

Herz-Jesu-Krankenhaus Münster-Hiltrup · Westfalenstraße 109 · 48165 Münster · Tel.: 02501-172505 · Fax: 02501-172515



Herz-Jesu-Krankenhaus
Münster-Hiltrup
Kompetenz und Zuwendung

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**