

Załącznik nr 31 do Procedury edukacji zdrowotnej pacjentów i ich rodzin/ opiekunów, edycja nr 4

Zalecenia dla pacjenta z Chorobą Parkinsona

Najważniejsze wskazówki dla pacjenta z chorobą Parkinsona, które mogą wpłynąć na poprawę jakości życia i pomogą w radzeniu sobie z problemami dnia codziennego.

1. Drżenie

Drżenie potęgują sytuacje stresowe, niska temperatura, nieprawidłowa postawa.

W razie większego drżenia należy:

- Odprężyć się psychicznie, usiąść, rozluźnić ramiona i plecy, oddychać głęboko
- Unikać kofeiny i alkoholu
- Planować wykonywanie zadań, dozować obciążenia, robić przerwy na odpoczynek
- Często odpoczywać
- Aby zmniejszyć drżenie ręki, przy wykonywaniu czynności manualnych należy przycisnąć łokieć do tułowia

2. Zaburzenia chodu

Pochylona do przodu postawa, chodzenie na palcach, szurające kroki, dreptanie - to wszystko zwiększa ryzyko upadku.

- Zwolnić lub zatrzymać się, poprawić postawę, stanąć prosto z uniesioną głową
- Ustawić stopy w wygodnej odległości
- Z przesadą unosić stopy i balansować rękami
- Stawiać długie kroki, koncentrować się na chodzeniu unikając innych bodźców
- Skręcając lub zawracając nie obracać się na stopie lecz iść po linii okrężnej
- Zakładać buty wygodne, mocno umocowane, na niskim obcasie, unikać obuwia wsuwanego
- Można skorzystać z pomocy ortopedycznych takich jak laski czy kule(dobrane indywidualnie z rehabilitantem)
- Można ułatwić chodzenie dobierając odpowiednie bodźce np: rytmiczne odgłosy, muzyka, wyliczanie

3. Upadki

- Usunąć dywaniki i inne przeszkody
- Nie śpieszyć się
- W niepewności równowagi zatrzymać się lub usiąść
- Nie wchodzić na drabinę, stołki itp.
- Trzymać się poręczy
- Nie przekraczać swoich możliwości
- Kontrolować postawę wyprostną: głowa uniesiona, z cofniętym podbródkiem, wzrok skierowany przed siebie (nie patrzeć pod nogi), plecy wyprostowane

4. Zastygnięcia

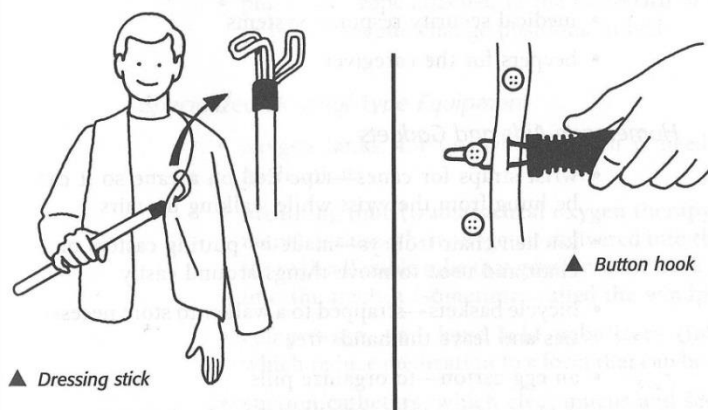
- W razie znieruchomienia należy przerwać próby dalszego chodu, aby nie upaść
- Stać prosto, patrzeć przed siebie
- Wybrać sobie określony obiekt i iść w jego kierunku

5. Nocny bezruch

- Ciepła kąpiel przed snem spowoduje rozluźnienie mięśni i zmniejszenie bólu - ułatwi zaśnięcie
- Ogrzać pościel butelką lub termoforem
- Aby zapobiegać nocnym kurczom mięśni, należy chorego przykryć lżejszą i bardziej przewiewną kołdrą. Ulgę pacjentowi przyniesie również przewrócenie na bok i włożenie między nogi dużej poduszki
- Używać śliskich prześcieradeł
- Aby obrócić się w łóżku: najpierw należy skrócić głowę, następnie odepchnąć się przeciwległą stopą i skrócić biodra. Przy skróceniu bioder jednocześnie obrócić ramię w tą samą stronę.
- Siadanie i wstawanie z łóżka: należy ułożyć się na boku, oprzeć obie ręce na łóżku przed swoją klatką piersiową, odepchnąć się rękami, spuścić nogi z łóżka, w pozycji siedzącej odpocząć chwilę, odepchnąć się i wstać
- Zapalać stałe nocne światło lub zainstalować włącznik światła w zasięgu ręki
- Mieć przy łóżku przygotowany lek i płyn do popicia
- W celu przezwyciężenia porannego bezruchu zażywać leki przed wstaniem z łóżka

6. Ubieranie

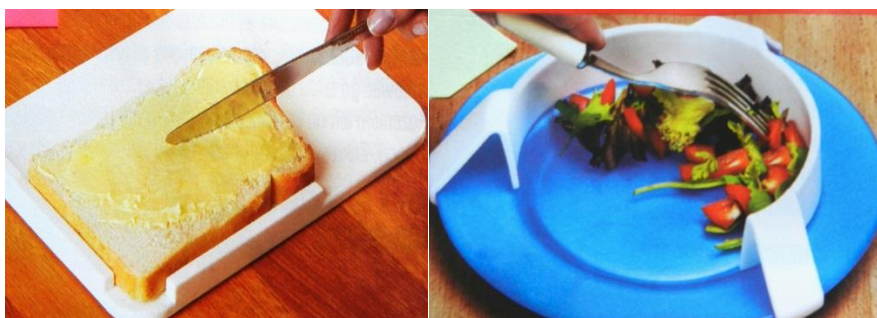
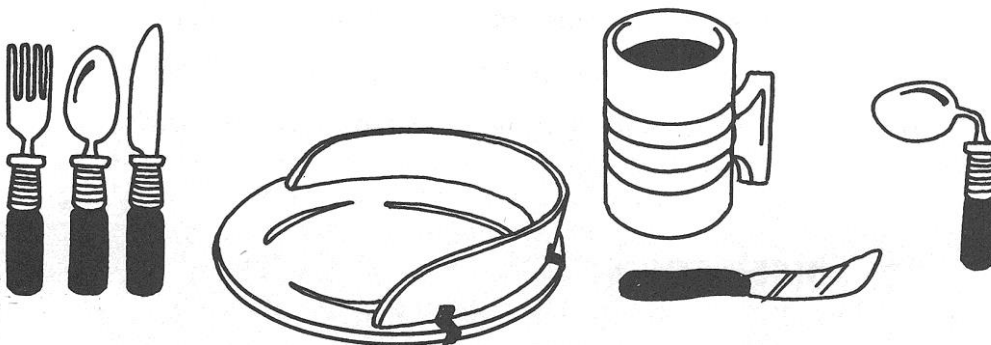
- Unikać ubrań zapinanych z tyłu
- Używać haczyków do zapinania guzików i suwaków, długiej tyżki do butów.
- Unikać ubrań zakładanych przez głowę, z wąskimi rękawami, zapinających się w kłopotliwy dla pacjenta sposób – z którymi pacjent nie może sobie poradzić



7. Jedzenie i picie

Trudności podczas jedzenia i picia powodują frustracje chorego oraz unikanie spotkań towarzyskich, aby ułatwić choremu tę czynność należy:

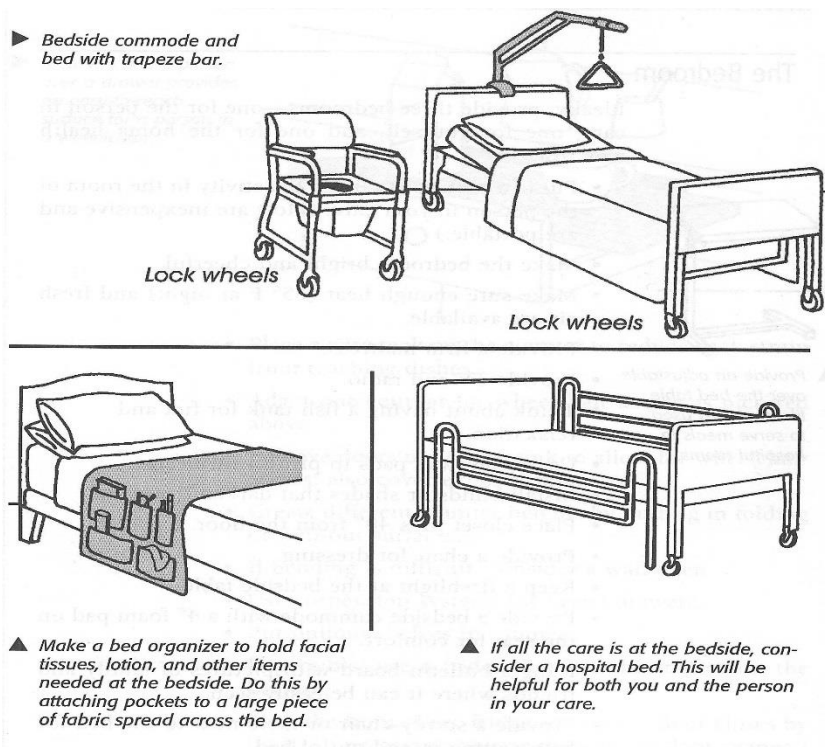
- Stosować na stół gumowe podkładki pod talerze, aby zapobiec ich ślizganiu
- Używać naczyń z dużymi uchwytami, talerzy i deseczek z podwyższonym brzegiem
- Podawanie posiłków nawet do 6 dziennie w mniejszych porcjach



- Spożywać pokarmy nie wymagające krojenia
- Napoje nalewać do połowy szklanki
- Brać do ust małe porcje i często popijać
- Dostosować konsystencję pokarmu do stopnia nasilenia zaburzeń
- Spożywanie posiłków w pozycji siedzącej z lekko nachyloną głową do przodu
- Wykonanie toalety jamy ustnej po posiłku
- Niewywieranie presji czasowej
- Niepodjadanie między posiłkami (ma pozytywny wpływ na wchłanianie l-dopy)

8. Przystosowanie mieszkania

- Pokoju
- Łazienki
- Toalety
- Odpowiednie oświetlenie
- Poręcze
- Udogodnienia



Dieta w chorobie Parkinsona

W chorobie Parkinsona właściwa dieta stanowi istotny element wspomagający leczenie farmakologiczne. Pozytywnie wpływa na skuteczność przyjmowanych leków i pozwala utrzymać właściwy stan odżywienia, który bezpośrednio przekłada się na dobre samopoczucie pacjenta.

Problemy żywieniowe

Częstym problemem osób z chorobą Parkinsona jest obniżenie masy ciała, które wynika ze zmniejszonego apetytu oraz trudności w przyjmowaniu pokarmu – gryzieniu, żuciu, połykaniu, przy jednoczesnym zwiększonym zapotrzebowaniu na energię. Dodatkowa energia jest bowiem zużywana na ruchy mimowolne, drżenie czy zwiększone napięcie mięśniowe, które są częstymi objawami choroby Parkinsona.

Dietę należy dostosować indywidualnie do pacjenta gdyż;

Pacjent może być:

- **niedożywiony** z powodu trudności z żuciem, połykaniem, złym stanem uzębienia, trudności z przygotowaniem posiłków, posługiwaniem się sztućcami, zużycia energii na skutek dyskinez a także z powodu depresji.
- **otyły** z powodu siedzącego trybu życia a także z powodu złej diety.

Ważnym problemem są zaburzenia żołądkowo-jelitowe, głównie zaparcia. Regularny wysiłek fizyczny i przyjmowanie płynów są bardzo istotne dla utrzymania prawidłowych wypróżnień. Należy pamiętać o odpowiednim nawodnieniu organizmu. Ilość płynów przyjmowanych dziennie powinna wynosić 6-8 szklanek. Należy zwiększyć ilość spożywanych warzyw, a zredukować ciasta i pieczywo białe.

Lewodopa a dieta

Dieta osób chorych na Parkinsona, przyjmujących lek lewodopę, powinna być szczególnie kontrolowana. Przede wszystkim pod względem ilości białka. Należy zwrócić uwagę, by jego podaż nie przekraczała 0.8 g/kg masy ciała. Zawarte w białkach aminokwasy współzawodniczą z lewodopą w procesie wchłaniania. Im jest ich więcej, tym mniej leku przedostaje się do krwi i tym mniejsza skuteczność leczenia. Terapia preparatami lewodopy zwiększa również zapotrzebowanie na witaminy z grupy B, przede wszystkim B6, B12, PP i kwas foliowy.

Przyjmowanie co kilka dni preparatu wielowitaminowego jest wystarczające dla uzupełnienia ewentualnych niedoborów. Duże znaczenie w chorobie Parkinsona ma właściwa podaż wapnia niezbędna do utrzymania dobrego stanu kości i stawów. Głównym jego źródłem jest mleko i jego produkty. Pacjenci z chorobą Parkinsona ograniczając te produkty mogą doprowadzić do niedoboru wapnia. Wskazane są zatem preparaty wapniowe jako uzupełnienie diety.

Podsumowując

Dieta powinna składać się z różnorodnych potraw:

- dużej ilość płynów
- błonnika (zapobiega zaparciom)
- ograniczyć tłuszcze zwierzęce
- zwiększyć kaloryczność posiłków (w przypadku występowania drżenia/ fluktuacji)
- ograniczenie soli w nadciśnieniu tętniczym, ale nie ogranicza się w niedociśnieniu ortostatycznym
- unikać spożycia białka, w trakcie przyjmowania lewodopy, gdyż utrudnia jej wchłanianie
- spożywać odpowiednią ilość wapnia - profilaktyka osteoporozy

Osoby z objawami Parkinsona powinny zatem zadbać, aby ich dieta była odpowiednio kaloryczna. Warto, by podawane posiłki zachęcały formą i smakiem do ich zjedzenia. Należy przyjmować je często, ale w niewielkich porcjach. W małej objętości powinno znaleźć się maksimum wartości odżywczych – witamin i soli mineralnych. W późniejszych okresach choroby, kiedy wystąpią trudności z połykaniem, zalecane są pokarmy o miękkiej lub półpłynnej konsystencji, łatwe do przełknięcia. Warto, aby w menu chorego pojawiły się zupy-kremy, jogurty, twarożki, przeciery owocowe i warzywne. Najlepiej z dodatkami węglowodanowymi, czyli pieczywem, ryżem, kaszami, makaronem.

Opracowane na podstawie:

1. Jaracz K, Domitrz I. "Pielęgniarstwo Neurologiczne". PZWL. 2023
2. A. Pytel, E. Kozłowska, A Kołtuniuk J. Rosińczuk, M. Kazimierska-Zajęc. „Zaburzenia połykania w chorobie Parkinsona” Gerontologia Polska 2019; 27;66-71.
3. K. Jaracz, W. Kozubski (red.). Pielęgniarstwo Neurologiczne. Wyd. Lekarskie, Warszawa 2008.
4. MM. Meyer, P. Derr RN. The Comfort of Home for Parkinson Disease: A Guide for Caregivers. Care Trust Publications LLC. Portland, Oregon 2007.
5. W. Fries, I. Liebenstund. Rehabilitacja w chorobie Parkinsona. Elipsa – Jaim s.c. Kraków 2002.
6. J. Sienkiewicz. Poradnik dla osób z chorobą Parkinsona. Fundacja „Życ z chorobą Parkinsona”.

Opracowanie: mgr Dorota Boćwińska, mgr Julia Zabłocka
Kraków, 19.08.2026 r.