

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2017-2019

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Karolína Kuchařová

Narušená komunikační schopnost při Parkinsonově chorobě

Praha 2019

Vedoucí bakalářské práce: doc. PaedDr. Vanda Hájková, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2017-2019

BACHELOR THESIS

Karolína Kuchařová

Disturbed communication ability in Parkinson's disease

Prague 2019

The Bachelor Thesis Work Supervisor: doc. PaedDr. Vanda Hájková,
Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Karolína Kuchařová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat doc. PaedDr. Vandě Hájkové, Ph.D. za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této práce.

Anotace

Narušená komunikační schopnost u osob s Parkinsonovou chorobou může těmto nemocným způsobovat v každodenním životě řadu problémů, a v důsledku toho může vést k následné izolaci těchto osob od ostatního okolí.

Hlavním cílem této práce je podat základní charakteristiku o Parkinsonově chorobě, o jejich příznacích, projevech a rizikových faktorech. Práce se věnuje také prevenci Parkinsonovy choroby, její léčbě a péči o osoby s touto nemocí.

Praktická část práce měla dotazníkovým průzkumným šetřením za cíl zjistit, do jaké míry narušená komunikační schopnost těchto osob ovlivňuje jejich každodenní život, jejich soběstačnost, ale také, jaká je z jejich pohledu úroveň péče o tyto osoby a co je možné v tomto ohledu zlepšit.

Klíčová slova

Komunikace, komunikační schopnost, soběstačnost, Parkinsonova choroba, péče

Annotation

Disturbed communication ability in these patients with Parkinson's disease may cause a number of problems in everyday life, and may consequently lead to isolation from the rest of the area.

The main objective of this work is to essential characteristics of Parkinson's disease, their symptoms and risk factors. Work also deals with the prevention of Parkinson's disease, treatment and care of people with this disease.

The practical part of the work was recon dotazníkovým investigation to find out to what extent compromised the ability of communication affects their everyday life, their self-sufficiency, but also from their point of view, what is the level of care and what is possible in this respect.

Keywords

Care, Communication, communication ability, self-sufficiency

ÚVOD	8
1 PARKINSONOVA CHOROBA, POPIS	9
1.1 Příznaky a projevy Parkinsonovy choroby	11
1.2 Rizikové faktory Parkinsonovy choroby	12
1.3 Sekundárně narušená komunikační schopnost při Parkinsonově chorobě	14
2 PARKINSONOVA CHOROBA A PREVENCE	21
2.1 Léčba Parkinsonovy choroby.....	21
2.2 Péče o osobu s Parkinsonovou chorobou.....	24
3 PRAKTICKÁ ČÁST	30
3.1 Teoretická východiska	31
3.2 Metody výzkumného šetření.....	31
3.3 Hypotézy, metodologie.....	32
3.4 Výzkumný design, charakteristika.....	33
3.5 Analýza výzkumných dat, jejich analýza a vyhodnocení	34
3.6 Analýza a vyhodnocení dotazníkového průzkumného šetření:	35
3.7 Shrnutí.....	48
3.8 Návrhy a opatření.....	49
ZÁVĚR	51
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	54
SEZNAM GRAFŮ	57
SEZNAM PŘÍLOH	58

ÚVOD

Stárnutí a stáří je součástí života, je nevratné a společnost se na něj musí připravit. Se stárnutím a stářím souvisí zvýšená nemocnost, zvýšené náklady na sociální a zdravotní péči. Jak profesionální, tak laická ošetrovatelská péče se bude stále častěji setkávat s větším počtem seniorů, jejichž potřeby a požadavky se budou odvíjet od postojů společnosti ke stárnutí a stáří, k ekonomické zátěži, k aktuálním multikulturním požadavkům atd. Aby mohla být poskytována potřebná a kvalitní péče seniorům, a zvláště pak seniorům postižených Parkinsonovou chorobou, je nutno správně identifikovat jejich potřeby, ovlivňovat celkové klima společnosti z hlediska náhledu na stárnutí a stáří. Zestárne většina z nás. V každé rodině je dnes některý z členů v seniorském věku. Hlavním cílem by měla být podpora k soběstačnosti seniorů, stálý zájem o aktivní život seniorů. (Pokorná, 2010)

Fenoménem současné doby je demografické stárnutí populace. S prodlužováním věku dožití je potřeba věnovat se seniorům, jejichž počet v dnešní populaci neustále roste. Tím roste také počet nemocných Parkinsonovou chorobou.

Hlavním cílem práce je problém narušení komunikačních schopností u nemocných Parkinsonovou chorobou. V první části se práce věnuje základní charakteristice tohoto onemocnění, jeho příznakům, projevům a rizikovým faktorům. Druhá kapitola se zabývá již problémem narušení komunikačních schopností při Parkinsonově chorobě a dále prevencí, léčbou a péčí o osoby s Parkinsonovou chorobou.

Hlavním cílem praktické části práce je ověřit výskyt typických příznaků narušené komunikační schopnosti u vybraného souboru osob s Parkinsonovou chorobou a jejich dopadů na soběstačnost těchto osob v oblasti každodenní komunikace. Dalším cílem je identifikace klíčových potřeb nemocných Parkinsonovou chorobou pro vývoj a zkvalitnění logopedické intervence, jež je těmto osobám poskytována.

V závěru práce jsou shrnuty poznatky z odborných literárních a ostatních relevantních zdrojů, ze kterých je v práci čerpáno, a jsou porovnány a analyzovány s praktickými údaji v rámci analytické části práce.

1 PARKINSONOVA CHOROBA, POPIS

Parkinsonova choroba není zcela jasně prokazatelná žádným vyšetřením, k diagnostice se přistupuje až po vyloučení jiných příčin onemocnění, a to zejména odběrem krve, CT mozku. (počítačová tomografie), EEG vyšetřením. (elektroencefalografie), provedením SONO. (ultrazvuk) krčních tepen a NMR. (nukleární magnetická resonance) Parkinsonova choroba není smrtelná, příčinou úmrtí pacientů bývají většinou doprovodná onemocnění, např. pneumonie, deprese, demence apod. (Vágnerová a kol., 2010)

Parkinsonova choroba byla poprvé pojmenována a popsána již v roce 1817 lékařem Jamesem Parkinsonem z Londýna. Nejdříve byla tato nemoc do češtiny přeložena jako obrna třaslavá, později dostala název po svém objeviteli. (Roth a kol., 2009)

V diagnostice, léčbě i v poznání biologie neurodegenerativních onemocnění došlo v posledních desetiletích k posunu. Došlo k posunu v chápání taxonomie a nozologie onemocnění. Znalost patologického korelátu onemocnění změnila zásadně způsob klasifikace poruch, tzv. atypické parkinsonské syndromy. Léčba je z hlediska současných klinických diagnostických kritérií, a v posledních letech i taxonomických trendů založených na ultrastrukturálních histopatologických studiích, o kus dále. (Menšíková a kol., 2015)

Parkinsonova choroba je progresivní chronické a komplexní neurodegenerativní onemocnění s mnoha závažnými motorickými a nemotorickými příznaky, jež vyžadují odlišnou léčbu, mají různou prognózu a je prokázáno, že ve více než 50 % vyšetření nejsou nemotorické příznaky identifikovány. Je proto nutný holistický přístup a spolupráce všech odborníků, zdravotníků a lékařů, kteří se na tuto závažnou nemoc specializují. (Společnost Parkinson.cz, 2011)

Parkinsonova choroba má ve svém průběhu a vývoji několik stadií. Jsou to:

- První stádium, kdy se příznaky této choroby projevují jen mírně a neovlivňují běžný život pacienta. Ten může cítit třes, snížení hybnosti v jedné končetině a jeho okolí si může všimnout změn postoje, chůze, mimiky obličeje.

- Druhé stádium se vyznačuje již rozlýcháním třesu, ztuhlosti a snížené pohyblivosti do obou stran těla, a jsou čím dál více zřejmé problémy s chůzí, s postojem, pacientovi již déle trvají každodenní činnosti.
- Třetí stadium se projevuje zhoršením rovnováhy a postupujícím zpomalením pohybů, výjimkou nejsou časté pády, a již se u pacienta projevují problémy při běžných činnostech, jako např. při oblékání, při jídle apod.
- Čtvrté stadium nemoci se projevuje již závažnými a omezujícími symptomy, pacient není např. schopen vstát, samostatně se pohybovat a potřebuje již při každodenních činnostech pomoc druhé osoby.
- Páté stadium je poslední s plně rozvinutými symptomy nemoci, tj. ztuhlost chodidel nedovolující pacientovi vstát, chodit, projevují se motorické i nemotorické příznaky a často také problémy psychické, pacient potřebuje již trvalou a celodenní 24 hodinovou péči druhé osoby. (Parkinson.cz, 2017)

Jak již bylo uvedeno výše, Parkinsonova choroba není sama o sobě smrtelnou nemocí, ale její příznaky mohou pacientovi podstatným způsobem zkrátit život. Mezi hlavní příčiny úmrtí pacientů s Parkinsonovou chorobou patří podle studie z roku 1990. (Japonsko) u 44,1 % zápal plic a zánět průdušek, u 11,6 % pacientů jsou to zhoubné nádory, u 4,1 % nemocných jsou to srdeční nemoci, u 3,7 % nemocných je to mozkový infarkt a u 3,3 % pacientů se jedná o septikémii. (Parkinson.cz, 2017)

Další studie, kterou lze zmínit, je z Norska. (nemocnice Stavanger, 1993 až 2009), která sledovala 230 nemocných Parkinsonovou chorobou v uvedeném období a bylo zjištěno, že během té doby zemřelo 211 nemocných s průměrnou dobou od počátku příznaků až do doby úmrtí 16 let. Pacienti se dožili průměrně 81 let, a u pacientů s demencí byla dvojnásobná pravděpodobnost, že dojde k úmrtí předčasně než u osob, které neměli problémy s pamětí. Platilo to také u nemocných s halucinacemi, bludy a dalšími psychotickými příznaky. U mužů s Parkinsonovou chorobou je větší pravděpodobnost úmrtí o 60 % větší než u žen s Parkinsonovou chorobou. (Parkinson.cz., 2017)

Parkinsonova choroba může postihnout každého. Její příčiny a příznaky nejsou stále zcela známé. Narušená komunikace je jedním z příznaků této choroby. Komunikační návyky spolurozhodovaly o úspěchu i přežití od vzniku života. A důležitá je komunikace

i v dnešním moderním světě, i když je často nahrazována informačními a komunikačními technologiemi. Lidé mohou vzájemnou komunikací sdílet své radosti, ale také problémy, starosti, naděje (Plamínek a kol., 2012)

V další podkapitole se budeme zabývat příznaky a projevy Parkinsonovy choroby.

1.1 Příznaky a projevy Parkinsonovy choroby

Parkinsonova choroba se může v raném stádiu projevovat jako obyčejné stárnutí. Symptomům této choroby může trvat léta, než se projeví zcela. U každého jedince se mohou příznaky této choroby lišit, a u každého může nemoc postupovat jinak. Jde o velmi závažné onemocnění postihující stále více osob, a to jak muže, tak ženy, nejčastěji ve věku 50 až 60 let. Jak uvádějí statistiky, muži jsou k této chorobě náchylnější o 50 % častěji než ženy, a to téměř 1/3 pře 50. rokem života. V ČR trpí Parkinsonovou chorobou přes 20 tisíc osob, v celoevropském měřítku je to pak 1,2 miliónu lidí, což je číslo alarmující. Parkinsonova choroba je druhým nejčastějším neurodegenerativním onemocněním po Alzheimerově chorobě. (Roth a kol., 2009)

Mezi hlavní příznaky Parkinsonovy choroby patří:

- třes. (tremor) rukou, a to i tehdy, jsou-li ruce v naprostém klidu, dále je to třes brady, rtů, ztuhlý výraz obličeje, třes většinou ustane při pohybu,
- potíže s pohybem, jeho zpomalení, mimovolné pohyby, ztuhlost končetin, problémy s chůzí, s rozejitím se, šouravá chůze v předklonu,
- problémy s komunikací, kdy může třes postihnout jazyk, rty, krk, dostavují se problémy s artikulací,
- zhoršení anebo ztráta čichu,
- náhlé zhušťování anebo zmenšování písma,
- zeslabování a monotónnost hlasu,
- závratě, omdlévání, problémy se spaním anebo pohyb ve spaní,
- nadměrné pocení, úbytek anebo nabírání na váze
- sexuální dysfunkce. (Růžička, Sekyrová, 1998)

Výše uvedené problémy mohou následně vyvolat psychické potíže, deprese a další. Pokud se u pacienta projevují alespoň dva z výše uvedených příznaků, pak by měl lékař zvažovat diagnostiku této choroby, a to v delším časovém úseku. Co přesně je příčinou Parkinsonovy choroby se dosud nepodařilo prokázat. Mezi rizikové faktory této nemoci jsou řazeny také genetické predispozice, nepříznivý vliv vnějšího prostředí anebo např. užívání heroinu a dalších toxických látek, virová infekce anebo opakované zhmoždění hlavy. (Roth a kol., 2009)

Parkinsonova choroba má závažný a dlouhodobý dopad na život nemocného i jeho rodiny, blízkých. Neexistuje dosud žádný dostupný či jednoduchý test, ale nutná je vždy klinická diagnóza ve spojení s odborným klinickým posouzením. Pacient by měl nejdříve obdržet odborné rady, měla by mu být vysvětlena diagnóza, včas předepsány léky, do jeho léčby by měl být zapojen multidisciplinární tým. To znamená, že včasná diagnóza a léčba má pro samotného nemocného i pro společnost velký význam jednak z hlediska samotného nemocného a jeho rodiny, a také z hlediska úspory nákladů na léčbu této nemoci. (Společnost Parkinson.cz, 2011)

Podpora nemocného by neměla zahrnovat jen jeho samotného, ale také pečující osoby, lékaře. Překážkou je ale především poskytování podpůrných služeb a nedostatek financí, který by umožnil vytvoření důležitého pojítka mezi všemi zainteresovanými stranami. Nemocný by měl zůstat po celou dobu léčby v péči stejného týmu, měl by mít dostupnou optimální léčbu a měl by jít pouze na operativní zákrok, který je účinný a bezpečný. Lékaři by měli pacientovi vysvětlit průběh nemoci a její vývoj. Pacient se tak může lépe připravit na budoucnost, a zlepšit si tak kvalitu svého života. (Společnost Parkinson.cz, 2011)

Jaké jsou rizikové faktory Parkinsonovy choroby, tím se budeme zabývat v následující podkapitole.

1.2 Rizikové faktory Parkinsonovy choroby

Při Parkinsonově chorobě dochází k úbytku nervových buněk ve středové části mozku, které produkují dopamin. Dopamin je látka, která umožňuje přenosy signálů mezi nervovými buňkami. Při nedostatku dopaminu ztrácí jedinec schopnost ovládnání

a koordinace svého pohybu, svalového napětí a automatických pohybů. Při Parkinsonově chorobě jde o degenerativní onemocnění nervového systému. (Růžička a kol., 1998)

Rizikové faktory neexistují jen z hlediska nemoci samotné, ale také z hlediska setrvání v zaměstnání. Mezi faktory, které nelze ovlivnit patří věk, druh profese a také zaměstnavatel. Faktory pravděpodobně ovlivnitelnými jsou představa o kariéře, rozhodnutí o novém profesním zařazení, způsob dopravy do zaměstnání, vzdálenost od domova. Parkinsonova choroba se projevuje u každého jinak, ale často může demence anebo deprese snižovat kvalitu života nemocných v ještě větším měřítku než např. ztráta pohyblivosti. (Bonnet, 2012, s. 60-62)

Mezi faktory, které jsou ovlivnitelné pak patří stres, způsob jeho zvládání a osobní nasazení. V čím nižším věku je Parkinsonova choroba diagnostikována, tím je méně jisté, zda bude pacient schopen pracovat až do odchodu do důchodu. Záleží na povaze profese, kdy některé vyžadují přesnost a soustředění. (např. hodinář, zubař) Obtížné může být zvládání profesí, kde je nutný každodenní kontakt s druhými lidmi, např. vedoucí pracovníci, bankovní úředníci apod. Nejlepším řešením je nalézt takovou pracovní pozici, která odpovídá schopnostem a probíhajícím změnám v důsledku nemoci Parkinsonovou chorobou u zaměstnance-pacienta vzhledem k prováděné pracovní činnosti. (Bonnet, 2012, s. 60-64)

Velký význam má osobní nasazení, pokračování v profesní činnosti, která se dá uzpůsobit. Nemocný tím udržuje společenský život, vzájemné kontakty, nemluvě o příjmech. Nemocný Parkinsonovou chorobou by měl zvýšit aktivity, neizolovat se od ostatních. Záleží však na každém jedinci, jak se s nastalou situací popere, protože sdělením diagnózy jde u nemocného většinou o prvotní šok. Může trvat i několik měsíců, než nemocný nalezne určitou rovnováhu, zorganizuje si a přizpůsobí probíhající nemoci svůj každodenní běžný život. (Bonnet, 2012, s. 60-64)

Jak Parkinsonova choroba postupuje, tak se mění a narušují komunikační schopnosti nemocného. Této problematice se věnuje následující kapitola.

1.3 Sekundárně narušená komunikační schopnost při Parkinsonově chorobě

V důsledku Parkinsonovy choroby dochází k narušení komunikačních schopností. (Vitásková, 2015)

S postupující Parkinsonovy choroby dochází k sekundárně narušené komunikační schopnosti. Každá choroba ruší dané chování podmíněné společenským vývojem, a toto je nahrazeno archaickými formami. Dialog je nejvyšší formou, ke které dospěl vývoj řeči. Nemocný Parkinsonovou chorobou není postupně schopen dialogu, může se pro něj stát problémem odpovědět např. na pozdrav. (Foucault, 1997)

Každý jedinec reaguje na různé věci odlišně, každý má jiný způsob komunikace. Komunikací se lze vyhnout izolaci. O Parkinsonově chorobě bychom měli hovořit s tím, s kým o ní chceme mluvit, komu o ní chceme říct. Není však doporučováno mluvit o Parkinsonově chorobě se všemi, ale je potřebné naučit se na toto téma s ostatními hovořit, nacházet nejvhodnější způsob komunikace. (Bonnet, 2012, s. 59-62)

První, s kým pacient s Parkinsonovou chorobou hovoří, je většinou nejbližší člověk. Komunikace s ním je velmi důležitá, protože tak pacient i pečující předejdou mnoha nedorozuměním, mohou tak lépe pochopit změny zdravotního stavu nemocného, jeho chování a jednání. Nutno je poté informovat vhodným způsobem o Parkinsonově chorobě také další členy rodiny, a postupně i přátele, aby se necítili také oni izolováni, aby byly informováni, i oni mohou být neocenitelnou podporou při zvládnání Parkinsonovy choroby jak ze strany nemocného, tak ze strany pečující osoby. V opačném případě by to ostatní členové i přátele mohli nést jako nedostatek důvěry. Naposledy by se měli o Parkinsonově chorobě dozvědět kolegové z práce. A pokud nejsou příznaky Parkinsonovi choroby zjevné, pak není nutno hovořit o ní ani s nadřízeným. Pacient nemá v prvních letech prakticky žádné příznaky, může být jen více unavený, může se u něj projevit nižší pracovní výkonnost. Pacientovi však to, že je stále v zaměstnání velmi pomáhá, dokazuje mu to, že je schopný v práci pokračovat, že je stále potřebný a užitečný. (Bonnet, 2012, s. 61-62)

Komunikace je důležitá pro každého z nás. Vzájemnou komunikací si lidé navzájem sdělují informace, ale také své pocity, vjemy, sdílejí své radosti i starosti, zážitky. Bez vzájemné komunikace si většina z nás nedovede představit život. Při Parkinsonově chorobě dochází k narušení schopnosti komunikace. Pacienti se často obávají komunikovat s ostatními, a v důsledku příznaků nemoci se mohou často dostávat do situací, které podřývají jejich sebedůvěru, a v mnoha případech se sami izolují od ostatních. Je to však jen důsledek nevědomosti, nedostatečné informovanosti ze strany nemocného, pečujícího o Parkinsonově chorobě, což může přinášet svízelné situace, a často i nepochopení ze strany ostatních. (Plamínek a kol., 2012)

Každý člověk potřebuje něco pochopit, vysvětlit, vést s někým rozhovor, řídit určité jednání. Každý je jedinečný, má jiný způsob vyjadřování, každý komunikuje svým osobitým způsobem. Při narušení komunikační schopnosti nemocného Parkinsonovou chorobou se jedinec cítí zmatený, neumí se správně vyjádřit, nemusí vždy pochopit to, co je mu sdělováno, neumí správně komunikovat s ostatními, často si sdělované nezapamatuje a není schopen někoho o něčem přesvědčit, neví, jak jednat, jak se chovat, jak diskutovat. Při komunikaci s nemocným Parkinsonovou chorobou jde o umění mluvit, ale také slyšet, rozumět. Komunikace může často selhávat. Zvláště v dnešní době je vzájemná komunikace mezi lidmi nahrazována rozvinutými informačními a komunikačními technologiemi. Vzájemnou komunikaci a vzájemné sdílení nahrazuje internet, počítače, televize, mobilní telefony a další technické vymoženosti. Je však nutné odstraňovat veškeré bariéry a narušenou komunikační schopnost nemocného odstranit. (Plamínek, Franz, 2012)

Existuje řada nejrůznějších druhů narušené komunikační schopnosti, se kterými se každodenně při své práci potýkají profesionálové, zejména z řad logopedů, psychologů, neurologů a dalších. Diagnostika narušené komunikační schopnosti má svá specifika, má své vymezení, incidence, prevalence, etiologii, klasifikaci. Jsou používány různé metody a techniky. (Cséfalvay, Lechta, 2013)

Řeč je znakový systém, který umožňuje lidem určitý způsob předávání informací, a je také prostředkem komunikace, tzn. sdělování a přijímání informací. Poruchy řeči pak narušují komunikaci a komunikační schopnosti nemocného. (Vágnerová a kol., 2014)

Je několik druhů narušené komunikační schopnosti, se kterou se můžeme setkat jak u dětí, tak u dospělých. V našem případě se práce zabývá narušenou komunikační schopností u nemocných Parkinsonovou chorobou. K této situaci dochází v případě, kdy některá rovina jazykového projevu nemocného působí rušivě vůči komunikačnímu záměru. Může jít o narušení závažná, mezi která patří špatná výslovnost sykavek, koktavost, ale také neschopnost artikulace, např. po cévní mozkové příhodě anebo u Parkinsonovy choroby. Terapie by měla být podložena diagnostikou, má za cíl problém odstranit a najít způsoby kompenzace. Existují různé metody a formy terapie u jednotlivých poruch komunikace. (Lechta, 2011)

Narušené komunikační schopnosti se věnuje logopedie a další vědní obory. Cílem je zajistit jedinci veškerou dostupnou odbornou pomoc a podporu při léčbě narušené komunikační schopnosti. Logoped pak musí stanovit diagnózu na základě vyšetření nemocného a zhodnotit komplexně jeho komunikační schopnost anebo případné narušení komunikační schopnosti. Snáze to jde při spolupráci s vyšetřovaným, v případě nemocného Parkinsonovou chorobou, kde již jde o narušenou komunikační schopnost, je nutno dále s pacientem pracovat. Záleží na mnoha faktorech, a to např. na věku pacienta, na jeho fyzickém i mentálním stavu, na jeho zkušenostech, na jeho sociálním zázemí apod. Ke stanovení diagnózu se používají různé metody, např. testy určené pro dané cílové skupiny. Logoped nevěnuje při vyšetření pacienta jen silným či slabým stránkám z hlediska komunikace, ale také dalším faktorům, a to např. míře pozornosti, motorice, orientace apod. Logoped by měl mít předpoklady co se týče teoretických kompetencí, které by měl vhodným způsobem uvádět do praxe. (Klenková, Lechta, 2006)

Je potřebné si uvědomit, že každý člověk je osobnost, která se vyvíjí. Ve stáří dochází k poklesu fyzické i psychické aktivity, k narušení komunikačních schopností. Každý jedinec má své osobní vlastnosti, postoje, zkušenosti, dovednosti, mezi které patří i dovednosti komunikační. Některé dovednosti se dají naučit, jiné ne. Komunikačním schopnostem se dá naučit a v případě jejich narušení se dá tento stav terapií a logopedickým odborným vedením napravit. Komunikace ovlivňuje naše chování a jednání a naopak. V současné době mají lidé nepřehledné množství informací, je však nutné tyto informace třídit na nezbytné množství, a hlavně na informace kvalitní. Osobě s Parkinsonovou nemocí je nutné poskytovat informace přesné, vypovídající, stručné

a přehledné tak, aby je nemocný dokázal správně zpracovat, pochopit, aby na ně dovedl správně a adekvátně reagovat. (Plamínek, Franz, 2012)

Podmínkou pro správně poskytovanou a kvalitní péči o osoby s Parkinsonovou chorobou je správná identifikace potřeb nemocného a jeho blízkých, a to za předpokladu efektivní sociální interakce a komunikace s nemocným i jeho rodinou, i v rámci multidisciplinárního týmu. Pečovatelé by měli nahlížet na stáří a na nemoc jako na přirozenou součást života člověka. Pečující se mohou v přístupu k nemocnému Parkinsonovou chorobou dopouštět některých chyb, a to z důvodu multifaktoriálně podmíněné neefektivní sociální interakce a komunikace, a také v důsledku primárních ageistických postojů, a z těchto důvodů mohou nesprávně identifikovat potřeby nemocného. Hlavním cílem by měla být především podpora k soběstačnosti a k zachování stálého zájmu a aktivit nemocného. (Pokorná, 2010)

Mezi jednotlivé články komunikace patří:

- komunikátor, tj. ten, kdo má myšlenky, určité záměry, informace a důvod ke komunikaci,
- kódování, tj. převádění myšlenek komunikátora do systematických souborů symbolů,
- zpráva, tj. výsledek kódovacího procesu,
- prostředek, tj. nositel zprávy,
- dekódující příjemce, tj. dekódování zprávy příjemce, a to na základě vlastních zkušeností a obsahu zprávy,
- zpětná vazba, tj. reakce příjemce na dané sdělení,
- šum, tj. veškeré faktory, které mění záměr zprávy a její pochopení anebo přijetí, a to ať už fyzické, fyziologické, psychologické anebo sémantické. (Pokorná, 2010)

Poruchy komunikace mohou u nemocných Parkinsonovou chorobou zhoršit či omezit kontakt s ostatními, s okolím, a to např. při vyřizování na úřadech, při komunikaci s přáteli apod. Deficity řeči bývají u nemocných Parkinsonovou chorobou často nejprve nepatrné. Dochází k deficitu svalové aktivace, k omezení motorického výkonu, nemocný mluví tišším a monotónním hlasem. Porucha řeči u těchto nemocných se může projevit také špatnou artikulací. Proto je vhodné včas vyhledat odborníka – logopeda, který se zaměří

na zlepšení pružnosti hrudníku a dechové kapacity, a to dechovým a hlasovým cvičením, používání různých pomůcek apod. Včasná péče logopeda může zabránit pozdějšímu rychlému zhoršení komunikace. Logopedická péče bývá dlouhodobá a probíhá ve spolupráci s farmakoterapií, fyzioterapií, egoterapií, pacient musí být motivován. (Neurologie pro praxi, 2010)

Logopedické vyšetření u osob s Parkinsonovou chorobou se nezabývá jen hodnocením motorických řečových a orofaciálních funkcí, ale provádí se komplexní zhodnocení komunikačních schopností. (úroveň fatických funkcí, lexie, grafie, neverbální komunikace, polykání, kognitivní funkce)

Většinou si narušené komunikační schopnosti všimnou rodinní příslušníci, blízcí nemocného. Jedná se ve většině případů o ztrátu tempa řeči, o špatnou výslovnost či její změny, o ztrátu schopnosti mluvit hlasitě anebo mluví nemocný Parkinsonovou chorobou monotónně, mumlá apod. Tento stav může být způsobem ochablosti svalstva, kdy dochází k omezení pohybu obličeje, jazyka, čelistí, ke ztrátě mimiky z důvodu ochablosti mimických svalů, ke zhoršení artikulace či plynulosti řeči a další. Porucha hlasu je považována za příznak Parkinsonovy choroby. (hypokinetická dysartrie) Porucha řeči a hlasu jsou ovlivnitelné logopedickými terapeutickými metodami, kdy může dojít ke zvýšení kvality narušené komunikační schopnosti u nemocného Parkinsonovou chorobou. (Klenková, Lechta, 2006)

Nemocní Parkinsonovou chorobou se stávají často zejména v poslední fázi nemoci závislími na pečující osobě, která je často jejich jediným pojičkem s okolním světem, jediným zprostředkovatelem různých informací z okolního světa. Komunikace je při péči o nemocného Parkinsonovou chorobou velmi důležitá pro obě strany. Lidé s Parkinsonovou chorobou by se však měli cítit volně, svobodně, ani narušená komunikační schopnost by pro ně neměla být největší překážkou v každodenním životě, pokud jim bude poskytnuta odborná profesionální péče logopeda, terapeuta, psychologa. (Plamínek, Franz, 2012)

Na všech výše uvedených úrovních může dojít k poruchám, k poškození, k nedokonalosti, k nesprávné interpretaci (misinterpretaci), k nepochopení, k nedokonalosti, ke komunikačním bariérám, a to ať už následkem objektivních anebo

subjektivních a odstranitelných anebo neodstranitelných bariér. Nemocný i pečující či jiná osoba, která komunikuje s nemocným jsou dvěma subjekty, které při komunikaci sdílejí, prožívají a zaujímají stanovisko k určité objektivní situaci, a tuto situaci reflektují, řeší ji a společně na ni reagují. Jde o tzv. transakční proces, kdy každá osoba může být současně mluvčím i posluchačem. (Pokorná, 2010)

Je těžké poskytnou relevantní informace o prevalenci narušené komunikační schopnosti v populaci, a to nejen u nemocných Parkinsonovou chorobou. (Cséfalvay, Lechta, 2013) Každý člověk prochází etapou poznávání, budování, užívání, etapou moudrosti. Komunikace mezi lidmi není jev jednoduchý, jde naopak o proces velmi složitý. (Plamínek, Franz, 2007)

Logopedickou péči může poskytovat podle zákona č. 96/2004 Sb. jen absolvent magisterského studia speciální pedagogiky zakončenou státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie. Není tedy možné, aby byla logopedická péče nemocným Parkinsonovou chorobou poskytována absolventy oboru ošetrovatelství, ale je nutná jejich spolupráce s logopedem. Pojem „logopedie“ byl poprvé použit v roce 1924 Emilem Frochelsem v roce 1924. Znamená spojení dvou řeckých slov, a to logos – slovo, nauka, řeč a paideia – výchova. Jde o výchovu řeči, o její správné používání, o kvalitu mezilidské vzájemné komunikace. Logopedie zahrnuje komunikační funkce a jejich výzkum, odstraňování a nápravu poruch komunikačního projevu a také prevenci, která je zaměřena na rozvoj sdělovacích schopností člověka. (Kejklíčková, Lechta, 2011).

Logopedie je blízká svým zaměřením oboru foniatrie, otorinolaryngologie, je součástí speciální pedagogiky. Zabývá se fyzicky anebo psychicky zdravotně postiženými, a to od dětství po dospělost, stáří. Všechna odvětví speciální pedagogiky souvisí s lékařstvím, zahrnují různé rehabilitační a reedukační techniky. (Kejklíčková, Lechta, 2011)

Zvláště při komunikaci s nemocným, kdy je jeho komunikační schopnost narušena, je nutno zohledňovat aktuální stav kognitivních schopností a aktuální psychický stav v určité situaci, a to s ohledem na důsledek v jednání a chování nemocného. Komunikaci je tedy nutno chápat v širším interaktivně – interpretačním paradigmatu a zohlednit syntaxi, sémantiku i pragmatiku s ohledem na individuální determinanty účastníků komunikačního procesu. Jde o využívání slov, znaků k předávání informací, myšlenek,

pocitů, zkušeností, zážitků, validaci mínění druhých, tedy ověřování a také vnímání všech symbolů včetně okolního světa. (Pokorná, 2010)

Různí lidé reagují různě na určitou situaci, a to na základě svých minulých zkušeností, postojů, kulturních návyků a dalších aspektů. Jde o tzv. metakomunikaci zahrnující příjem informací. Při komunikaci jde také o řeč těla. (posturologie, gestika, haptika a další), o celkový vzhled a další aspekty provázející vzájemnou komunikaci. (Pokorná, 2010)

Při komunikaci se snažíme něco pochopit, něco vysvětlit, s někým vést rozhovor, řídit diskuzi, chceme, aby si druhý určitou věc zapamatoval, potřebujeme o něčem někoho přesvědčit anebo jej motivovat k určitému jednání. Jsou různé osobnostní typy, a každý z nich má vliv na průběh komunikace. Komunikační návyky spolurozhodují o úspěchu či neúspěchu, a to zvláště v dnešním globalizovaném světě, ve světě mnoha problémů. Při komunikaci jde o umění mluvit, slyšet a rozumět, a zvláště to platí pro osoby nemocné s Parkinsonovou chorobou. (Plamínek, 2012)

Narušená komunikační schopnost snižuje kvalitu života nemocných Parkinsonovou chorobou. Kvalita života souvisí s mobilitou, s emociálním a sociálním atributem, se soběstačností, se schopností se dorozumívat s ostatními. V rámci kvality života bylo provedeno několik výzkumů, jejichž výsledky byly analyzovány, vyhodnoceny a byla dána doporučení pro praktické využití těchto výsledků v oblasti medicíny, geriatrie, sociologie, psychologie. (Hudáková, Majerníková, 2013)

Parkinsonova choroba je závažným a dlouhodobým onemocněním, které poznamenává nejen samotného nemocného, ale celé jeho okolí. Prevencí Parkinsonovy choroby se zabývá další podkapitola.

2 PARKINSONOVA CHOROBA A PREVENCE

Důležitým preventivním opatřením proti Parkinsonově chorobě je správná výživa, především zvýšení hladiny a produkce dopaminu, který má kladný vliv na mozkovou tkáň a na nervový systém. (např. brambory, banány, ryby, drůbež, avokáda a další potraviny obsahující zejména vitamín B6) Dále je to užívání potravinových doplňků. (ženšen, mučenka, česnek, kozlík lékařský) Nejdůležitější je však fyzická a psychická aktivita. Důležité je také zabezpečení domácího prostředí proti případným úrazům. (např. protiskluzové podložky do vany, židle s opěrkami, stabilní nábytek apod.) Důležité je dbát na odklizení drobných předmětů z podlahy a zamezit tak možným pádům nemocného, lze navštěvovat terapeutické skupiny osob se stejnými problémy a potížemi . (Roth a kol., 2009)

Jak bylo již uvedeno výše, důležitou prevencí je psychická a fyzická aktivita. Odborníky je doporučováno pokračovat ve sportovních aktivitách, a pokud nemocný nespotoval, tak je dobré se sportovními aktivitami začít. Lze zkusit např. jógu, plavání apod. Velmi prospěšné jsou procházky. (Bonner, 2012, s. 65-68)

V posledních desetiletích se počet osob s Parkinsonovou chorobou zvyšuje, zvyšují se také náklady na jejich léčbu, a je proto nutné hledat nové přístupy a metody, jak zlepšit kvalitu života osob s Parkinsonovou chorobou, a jak zlepšit také kvalitu poskytovaných služeb nemocným Parkinsonovou chorobou, ale také pomoci pečujícím osobám. Jak bylo již uvedeno výše, Parkinsonovu chorobu nelze vyléčit, ale lze zpomalit její postup a zlepšit kvalitu života těchto osob, a jejich co nejdelší začlenění ve společnosti.

Léčbě Parkinsonovy choroby se věnuje následující podkapitola.

2.1 Léčba Parkinsonovy choroby

I když dosud nebyl nalezen lék, který by na s jistotou Parkinsonovu chorobu vyléčil, při včasném odhalení této nemoci a při včasném zahájení léčby je možné postup této nemoci zpomalit, a pacient tak může prožít i několik let relativně nezávislého života navíc. Mimo podávání léků je možný chirurgický zákrok, ke kterému se ale přistupuje většinou jen

v případech, kdy dochází k výraznému a rychlému zhoršení stavu pacienta. Ve fázi výzkumu je implantace kmenových buněk. Při léčbě Parkinsonovy choroby pomáhá fyzioterapie, rehabilitace, trénování mozku a procvičování paměti, plnění různorodých úkolů a další. (Růžička, Sekyrová, 1998)

Po stanovení diagnózy se dostává nemocný a jeho rodina, blízcí do péče lékařů, terapeutů a dalších odborníků. Pro mnohé je to první setkání s tak závažnou nemocí. Léčba nekončí u jednoho léku, a důležitou roli hraje kvalita vztahů nemocného i jeho rodiny se zdravotníky, se sociálními pracovníky. Důležitý je výběr terapeuta, který má vliv na psychickou i fyzickou kondici nemocného, a který přizpůsobuje rehabilitaci jeho potížím a schopnostem. Nemocný tak získává motorické návyky. Dále je to správná volba praktického lékaře, který soustřeďuje veškeré informace od dalších odborníků, dále pak sociální pracovník, neurolog a další. Nemocný by měl mít možnost ovlivňovat péči o svou osobu. (Bonnet, 2012, s. 58-63)

Psychoterapeut by měl s dalšími odborníky spolupracovat také, měl by být informován zejména o změně léků, které mohou ovlivnit psychiku pacienta. Také s psychoterapeutem by měl udržovat nemocný dlouhodobější a pravidelný kontakt. Praktický lékař by měl podávat specialistům kompletní informace o nemocném, o jeho stavu, o novějších metodách léčby. Nemocnému Parkinsonovou chorobou je nutné vytvořit takové podmínky, ve kterých se bude cítit dobře, které mu pomohou vyrovnat se a zvládat tuto nemoc v každodenním životě, v konkrétních situacích, které pomohou při každodenní komunikaci s nemocným. (Bonnet, 2012, s. 59-61)

Osobám s Parkinsonovou chorobou by měla být poskytnuta optimální péče. Mezi hlavní cíle patří:

- podpora iniciativy zajišťující rovnoprávný přístup ke specializované a kvalitní péči o pacienty s Parkinsonovou chorobou, a to nejen v ČR, ale v rámci celé EU,
- omezení rozdílů v léčbě a péči o pacienty s Parkinsonovou chorobou,
- zlepšení financování výzkumu Parkinsonovy choroby a definování priority výzkumu,
- investice do optimálních léčebných a udržovacích strategií,
- zvýšení povědomí veřejnosti a odborné veřejnosti o Parkinsonově chorobě,

- snížení stigmatizace a diskriminace těchto osob ve společnosti,
- posílení úrovně neurologické péče v rámci evropského systému zdravotnictví,
- poskytování dostatečných finančních zdrojů na podporu práce národních organizací, které se zabývají Parkinsonovou chorobou. (Společnost Parkinson.cz, 2011)

Mělo by být využito všech prostředků a iniciativ na podporu osobám s Parkinsonovou chorobou, aby lépe zvládali každodenní život. Měla by jim být umožněna lepší zdravotní péče ze strany poskytovatelů této péče, tedy ze strany zdravotníků, lékařů i sociálních pracovníků, a v neposlední řadě také ze strany rodinných příslušníků – pečovatелů, blízkých a přátel. (Společnost Parkinson.cz, 2011)

Diagnostika Parkinsonovy choroby není jednoduchá. Začínat by měla u praktického lékaře a následně vyšetřením u neurologa, který projde s pacientem lékařskou historií, zjistí, zda a jaké užívá léky, jež by mohly některé z příznaků Parkinsonovy choroby způsobovat. Následně testuje výraz tváře, třes rukou, ztuhlost končetin a krku, schopnost a možnost vstát ze židle, chůzi, rychlost v obnovení rovnováhy. Poté odebere pacientovi krev a naplánuje další vyšetření. Jedná se o počítačovou tomografii, elektroencefalografii, ultrazvuk a magnetickou rezonanci. (Parkinsonova choroba.cz, 2017)

Jedinec, který má příznaky Parkinsonovy choroby, nemusí nutně tuto nemoc mít. Přibližně u 15 % nemocných se příznaky Parkinsonovy choroby projevují následkem užívání některých léků, při vaskulárních problémech anebo jiných neurodegenerativních nemocech. V počáteční fázi je proto velmi těžké rozpoznat, zda se u pacienta projevila Parkinsonova choroba anebo jen syndrom této nemoci. (Parkinsonova choroba.cz, 2017)

Mezi nejčastěji užívané léky při Parkinsonově chorobě patří antiparkinsonika. Tyto se dále dělí na:

- Levodopa, což je aminokyselina vstřebávající se v tenkém střevě odkud se dostává krevním oběhem do mozku a přetváří se zde na scházející dopamin. Účinnost tohoto léku se však snižuje a projevy nemoci se často vrací, proto je nutné zvyšovat jeho dávky. Jako doplněk k tomuto léku jsou doporučovány inhibitor, entacapon. Tyto léky však mohou mít vedlejší účinky, např. zvracení, záškuby, tiky anebo kardiovaskulární problémy. (Parkinsonova choroba.cz, 2017)

- Ropinirol, pramipexol, které se později dají s Levodopou kombinovat, existují také ve formě náplastí s 24 hodinovou účinností anebo injekcí. Levodopa má vedlejší účinky, jako jsou např. halucinace či poruchy spánku.
- Selegilin, rasagilin, které se od předešlých liší tím, že nenahrazují dopamin, ale ovlivňují a blokují enzym, a vydrží v těle déle. I tento lék má vedlejší účinky, např. nevolnost, zácpa, poruchy spánku. (Parkinsonova choroba.cz, 2017)

Pokud je Parkinsonova choroba v závažnějším stadiu a pacient nereaguje na léčbu léky, pak přichází v úvahu chirurgický zákrok. (pallidotomie, hluboká mozková stimulace) Důležitý je pohyb, cvičení, strečink, posilování, aerobic, ale také již zmíněná zdravá strava a doplňky stravy, dostatek tekutin, vlákniny, omega – 3 mastných kyselin, vápník. (mléčné výrobky, ryby, zelenina, ovoce, ryby, ořechy, rostlinné oleje a další), ale také zejména vitamín B6 a B12, vitamínu C a E. Pro zmírnění motorických i nemotorických projevů Parkinsonovy choroby podle výsledků studií působí také kofein obsažený v kávě anebo v zeleném čaji

Dalším způsobem léčby je alternativní medicína, ale pacient by se měl nejdříve poradit se svým lékařem. Pomoci mohou různé bylinky, jako např. zázvor lékařský, ginkgo biloba a další. Poslední dobou diskutovatelné konopí obsahuje také účinné látky. (Parkinsonova choroba.cz, 2017)

Onemocnění Parkinsonovou chorobou se týká nejen samotného nemocného, který se musí smířit s diagnózou a s nemocí žít, ale také dalších rodinných příslušníků a blízkých či přátel. Nejen pro nemocného, ale také pro pečující je tato situace velmi náročná, ale je nutno získat veškeré potřebné informace o průběhu a vývoji nemoci a připravit se na její průběh.

Péči o osobu s Parkinsonovou chorobou se zabývá další podkapitola.

2.2 Péče o osobu s Parkinsonovou chorobou

V životě mohou nastat různé situace, a to např. v případě nemoci člena rodiny, kdy je nutná pomoc a podpora druhé osoby. I v případě Parkinsonovy choroby je nutné, aby bylo o nemocného postaráno, aby mu byl vytvořený bezpečný domov. Ne vždy je však možné, aby se o nemocného, který není již schopen se sám o sebe postarat, starali členové rodiny,

a v mnoha případech musí být nemocný umístěn do zdravotnického anebo sociálního zařízení. Záleží na stádiu Parkinsonovy choroby. (Vágnerová a kol., 2014)

Péče o nemocného s Parkinsonovou chorobou je náročná. Existuje však řada prostředků, jak nejen pečujícím osobám, ale i samotným nemocným situaci usnadnit, např. pořídit nemocnému SOS přívěsek. (pohotovostní zařízení s detekcí pádu, kdy tento přívěsek vyšle signál v případě pádu pacienta do monitorovacího centra i tehdy, kdy jej nemůže nemocný sám zmáčknout. V případě, že Monitorovací centrum dostane od nemocného signál, přivolá operátor potřebnou pomoc a pomůže nemocnému situaci vyřešit. (Roth a kol., 2009)

V dnešní společnosti ještě stále převládá ageismus, což má dopad na vnímání stáří ve společnosti, na prožívání seniorů, na fyziologické změny, které souvisejí s dlouhověkostí a s rizikem kognitivní manipulace. Stárnutí a stáří je doprovázeno nemocemi, zdravotními komplikacemi. Seniorům je nutno věnovat co největší pozornost s cílem zlepšování kvality jejich života. Hlavním cílem pečujících osob a pomáhajících profesí i sociálních a zdravotnických institucí je, aby byla co nejdéle zachována soběstačnost seniorů, a to zejména v jejich domácím prostředí. Je proto potřebná psychická i fyzická aktivita, aktivně trávený volný čas v kruhu rodinném či v kruhu přátel, neuzavírat se do sebe, ale naopak se snažit věnovat svým zálibám, koníčkům a dalším aktivitám, které procvičují nejen tělo, ale i ducha, paměť. (Pokorná, 2010)

Při poskytování péče je kladen důraz na přesnost, výstižnost a korektnost verbálního sdělování, a také dovednost a obratnost v rámci neverbálního dorozumívání zaměřené na specifickou skupinu seniorů s Parkinsonovou chorobou. Při komunikaci by měl být navázán vztah vzájemné důvěry a respektu, a to zvláště u lidí s Parkinsonovou chorobou, u kterých v určitém stádiu nemoci dochází k narušení komunikačních schopností, ve vyjadřování. Komunikace znamená vztah mezi minimálně dvěma subjekty, kteří společně sdílejí, prožívají, zaujímají stanovisko k dané objektivní situaci. (Pokorná, 2010)

V rámci ošetrovatelské péče je nutné se v komunikaci s nemocným Parkinsonovou chorobou zaměřit na shodnost, tedy na problematiku efektu kongruence s náladou pacienta, na riziko zkreslení při zpracování informace, na výběrovou. (selektivní) interpretaci informace, a také na procesuální specifickou emociálně podmíněných

zkreslení, dále také na proměnné z hlediska kognitivně – emociálního zpracování informace. Je nutné vzít v potaz konkrétní aktuální stav pacienta. Komunikaci je nutno chápat v širším interaktivně – interpretačním paradigmatu a zohlednit syntaxi, sémantiku a pragmatiku. Vždy totiž existuje možnost, že vznikne rozdíl mezi tím co a jak říkáme, a mezi tím, co si myslíme, že říkáme a také mezi tím, co chceme sdělit druhému, a jak to tento může pochopit jinak. (Pokorná, 2010)

O Parkinsonově chorobě by se mělo v rodině hovořit. Utajování není bez následků a může se stát spíše břemenem pro všechny zúčastněné, může docházet k podrážděnosti, k agresivitě, k depresím. (Bonnet, 2012, s. 61-62)

Dlouhodobá péče o nemocného člena rodiny je velmi náročná a často stresující jak pro nemocného samotného, tak zejména také pro pečujícího. Především u pacientů vyššího věku je nutno přizpůsobit péči a komunikaci věku i zdravotnímu stavu nemocného, jeho psychickému rozpoložení. Péče by měla být dostupná každému člověku, a to jak z hlediska časové, tak z hlediska finanční dostupnosti. (Holmerová, 2014)

Nemocných Parkinsonovou chorobou přibývá i vlivem demografického stárnutí populace. Předpokládá se, že do roku 2030 bude nemocných téměř 2,5 mil. S narůstajícím počtem nemocných rostou také ekonomické náklady na léčbu této nemoci. Neexistuje zatím shoda. (konsenzus) o způsobu léčby Parkinsonovy choroby, není ani přesně definována kvalitní péče. Konsenzus z roku 2011 zahrnuje důkazy o ekonomické a emocionální zátěži Parkinsonovou chorobou, a byl poprvé sjednocen model, kterým by se měli řídit evropští politici, a zajistit tak optimální léčbu Parkinsonovy choroby. (Společnost Parkinson.cz)

Změnit by se měli také sami pacienti nemocní Parkinsonovou chorobou, potřebují k tomu však vhodné a odpovídající podmínky. Mělo by být jasně dáno, jak by se mělo pečovat o tyto pacienty s cílem jejich účinného zapojení do společnosti, a také na jaké oblasti by se měla péče o tyto osoby zaměřit, aby toho bylo dosaženo. Ideálním řešením by bylo, kdyby diagnózu stanovil lékař se specializací a zájmem o Parkinsonovu chorobu, což však není v praxi zcela běžné. (Společnost Parkinson.cz)

Jak bylo uvedeno výše, je zřejmé, že diagnóza Parkinsonovy choroby ovlivní a změní postupně život nejen samotného nemocného, ale celého jeho blízkého okolí. Změní jeho soukromý, ale také profesní život. S nemocí se musí smířit především sám nemocný, ale také jeho rodina. Důležitá je mimo jiné zejména komunikace, která je s postupující nemocí u osoby s Parkinsonem postupně narušována. Komunikovat s nemocným se musí naučit zejména pečující osoba, pro kterou není tato situace také lehká. Je psychicky, často i fyzicky a časově náročná. Jde proto o to, aby nejen nemocnému, ale také pečujícím byla vysvětlena vhodným způsobem diagnóza, její postup a vývoj, a aby všem byla poskytnuta jak ze strany lékařů, zdravotnického personálu, tak ze strany sociálních pracovníků a institucí maximální a kvalitní podpora a pomoc při zvládnutí této nemoci a péče o nemocného.

Péče o osoby s Parkinsonovou chorobou jistě není lehká. Mohou se vyskytnout problémové situace, na které musí pečující osoba adekvátně reagovat. Může se vyskytnout řada zátěžových situací v souvislosti s péčí o osobu závislou. Může jít o nespolupracující osobu s Parkinsonovou chorobou, příčinou vzniku těchto situací může být např. nenaplnění potřeb nemocného. Za jeden z největších problémů v chování pacientů patří osoby s demencí, tedy projevy této nemoci. (Hauke, 2014)

Důležitá je vždy komunikace, a to nejen s pacientem, ale také s jeho rodinou. Někteří pacienti mohou být v důsledku své postupující nemoci zbaveni svéprávnosti, mohou mít zanedbanou domácnost, v některých případech může dojít k úmrtí osamocенého pacienta v domácnosti. Je proto velkým pozitivem, když má osoba s Parkinsonovou chorobou nablízku svou rodinu, blízké, přátele anebo je jí v případě, že nemá nikoho blízkého, poskytnuta péče a podpora ve zdravotnickém anebo v sociálním zařízení. V případě řešení problémových situací v péči o nemocného Parkinsonovou chorobou jde o etická dilemata. (Hauke, 2014)

Pro lidi nemocné Parkinsonovou chorobou je důležité porozumění, jistota a pocit bezpečí. Každý je jistě nejraději ve svém domácím prostředí, ale bohužel dochází v případě tohoto onemocnění k postupné ztrátě soběstačnosti, a je nutná pomoc a péče druhé osoby. Jak ji poskytovat, jak s nemocným komunikovat, jak řešit problémové a zátěžové situace v souvislosti s péčí o nemocného, jakou nastavit léčbu či jaká má být prevence-to jsou hlavní témata odborných knih. (Hauke, 2014)

Staří lidé jsou zaměřeni již více na své potřeby, jejichž nenaplnění vede k frustraci, ke zklamání a ke vzniku problémového chování. Mění se jeho partnerské, rodinné i společenské vztahy, a v případě nemocných Parkinsonovou chorobou se tito lidé musí ještě potýkat s nemocí a postupně i se závislostí na jiné osobě. Komunikace je pak prostředkem, jak tuto situaci zvládnout, jak se s ní poprat, jak zajistit co nejdlejší soběstačnost nemocného, a to pokud možno v domácím prostředí. (Hauke, 2014)

Přestěhování do zařízení sociální péče může u nemocného zvýšit pocit bezpečí a jistoty, ale na druhou stranu může narušit dosavadní vazby, komunikaci. Proto by se lidé s Parkinsonovou chorobou neměli vyhýbat komunikaci s ostatními, měli by být otevřeni novým zkušenostem, i když starší lidé již veškeré změny spíše dráždí a unavují. Senioři dávají přednost zaběhnutým věcem, rituálům, klidnějším stereotypům. Vzájemnou komunikací je možno nalézt co nejlepší řešení nastalé situace, smířit se se svým zdravotním stavem a připravit se na jeho vývoj. (Hauke, 2014)

Senioři by měli mít dostatek podnětů k aktivizaci, k oddálení závislosti na druhé osobě, na společnosti. Opačný přístup k životu vede často k rezignaci, k pocitům méněcennosti, k využívání obranných strategií. Ubývání soběstačnosti spojené s Parkinsonovou chorobou vede ke ztrátě určité míry svobody, rozhodování o vlastních záležitostech, k omezení soběstačnosti, což je pro nemocného velmi stresující. Co se týče narušení komunikačních schopností osoby s Parkinsonovou chorobou, pak je důležité často jen pouhé slůvko, milý úsměv, pohazení pečující osoby a ostatních, kdy si lidí v klidu sednou, popovídají si, zavzpomínají. (Hauke, 2012)

Staří lidé, a zejména lidé s Parkinsonovou chorobou by měli žít v klidném a motivujícím prostředí, které by podněcovalo jejich snahu začlenit se do kolektivu vrstevníků v pobytovém zařízení, které by jim bylo podnětem k tomu, aby neměli ostych komunikovat v rámci svých komunikačních možností a schopností, aby se z důvodu narušené komunikační schopnosti neizolovali od ostatních. V posledních letech je na vzestupu celostní pohled. (holistický) pohled na nemocné, a týká se to také péče o nemocné Parkinsonovou chorobou. Cílem této práce je narušená komunikační schopnost nemocného Parkinsonovou chorobou, která působí nemocnému zprvu jen malé, ale poté čím dál větší a častější problémy v každodenní komunikaci s ostatními. (nákupy, cestování, běžná vzájemná komunikace)

Pečující osoba i pečující personál by si měl najít vhodný způsob komunikace s nemocným, který by podněcoval nemocného k hledání efektivního řešení zátěže, a nikoliv k jeho rezignaci na danou situaci. Nemocný by měl přijímat nabízenou pomoc, ale ta by mu měla být nabídnuta vhodným způsobem, vhodnou komunikací, a to nejen ze strany logopeda, terapeuta, ale také ze strany rodiny, blízkých, pečující osoby. (Hauke, 2012)

Mnoho starých či nemocných lidí bývá izolováno či vyloučeno ze sociální skupiny, z rodiny. Každý člověk se s tím vyrovnává po svém, a to buď útokem, agresí, copingem, popřením, potlačením, vytěsněním apod. Jde o určité obranné reakce jedince na danou situaci, na určitou zátěž, a komunikace zde hraje velmi důležitou roli. (Hauke, 2012)

Stále častěji se budeme setkávat s osobami staršími a starými, s osobami s různými formami demence, s osobami s Alzheimerovou nemocí, Parkinsonovou chorobou a jinými poruchami, nemocemi. Různé problémové situace v péči o nemocného, a to nejen s Parkinsonovou chorobou, vyvolávají etická dilemata, která je nutno řešit v rámci celospolečenské diskuze. O nemocných s Parkinsonovou chorobou, o přístupech zvládnutí péče o ně, o řešení problémových situací je nutno hovořit, je nutno individuální plánování, je nutno vědět, jak si poradit s právními otázkami, jak se ubránit syndromu vyhoření v případě pečujících osob o nemocného s Parkinsonovou chorobou, jak uspořádat domácnost, je nutno řešit řadu dalších oblastí k zajištění péče a podpory nemocným. A v neposlední řadě je nutné naučit se vzájemně komunikovat, a v případě narušené komunikační schopnosti tuto alespoň zmírnit. (Hauke, Majerníková, 2017)

V praktické části práce se budeme zabývat zejména ověřením výskytu typických příznaků narušené komunikační schopnosti u vybraného vzorku respondentů s Parkinsonovou chorobou v rámci výzkumného šetření, a jejich dopadem na míru soběstačnosti nemocných z hlediska každodenní komunikace. Práce se bude zabývat také identifikací klíčových potřeb osob s Parkinsonovou chorobou potřebných k vývoji a zkvalitnění poskytované logopedické intervence.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

V současné době jsou kladeny vysoké požadavky nejen na zdravotnický personál a sociální pracovníky, ale také na pečující osoby, které se starají o nemocného Parkinsonovou nemocí v domácím prostředí. Jedná se většinou o pacienty staršího věku, je proto nutné zaměřit se na oblast geriatricke, např. na fatické poruchy, na demenci a další choroby související převážně se stárnutím a stářím, tedy i na nemocné Parkinsonovou chorobou. Co se týče ošetřovatelství, je nutná profesionální připravenost a orientace v daném oboru, což přispívá i k povědomí o základní problematice diagnóz z hlediska logopedie, a ke správnému přístupu k nemocným Parkinsonovou chorobou. (Kejklíčková, Lechta, 2011)

Logopedická péče nabízí u nemocných Parkinsonovou chorobou řadu technik, jak symptomy poruch řeči a komunikace u těchto osob pozastavit či oddálit, a tím zlepšit kvalitu jejich života. Při prvních projevech Parkinsonovy choroby je vhodné nemocného poslat ke klinickému logopedovi, který diagnostikuje a terapeuticky ovlivňuje také např. poruchy polykání a další symptomy, a to ve spolupráci s dalšími odborníky. (Neurologie pro praxi, 2010)

Hlavním cílem praktické části práce je ověřit výskyt typických příznaků narušené komunikační schopnosti u vybraného souboru osob s Parkinsonovou chorobou a jejich dopadů na soběstačnost těchto osob v oblasti každodenní komunikace. Dalším cílem je identifikace klíčových potřeb nemocných Parkinsonovou chorobou pro vývoj a zkvalitnění logopedické intervence, jež je těmto osobám poskytována.

Potřeba dorozumívat se s ostatními, komunikovat je velmi nutná pro každého člověka. Každý jedinec touží po pochopení, porozumění, má touhu sdílet s někým své myšlenky, názory, radost i starosti. Při narušené komunikační schopnosti je toto sdílení a výměna názoru, pocitů nesprávná, v důsledku čehož může docházet k nepříjemným situacím mezi nemocným a ostatními osobami, se kterými přichází do styku a s nimiž dochází ke vzájemné komunikaci. (Kejklíčková, Lechta, 2011)

3.1 Teoretická východiska

Tato práce vychází z výzkumných nálezů Růžičky, Růžičkové, Duffyho. (2005, 2010, 2015), které potvrdily možnost identifikace symptomů narušené komunikační schopnosti, a to v časových fázích onemocnění Parkinsonovou chorobou.

Parkinsonova choroba je dle výše zmíněných autorů chronické progresivní onemocnění, které se projevuje typickou poruchou hybnosti, tzv. extrapyramidovým hypokineticko-rigidním syndromem. (Růžička, 2010)

Vedle základních příznaků uvedených v teoretické části této práce se již v rané fázi onemocnění Parkinsonovou chorobou může projevit porucha řeči, tzv. hypokinetická dysartrie, která je obvykle charakterizována jako soubor motorických příznaků v oblasti pohyblivosti orofaciálního svalstva, tj. faciokineze, dále pak fotorespirace. (dýchání a tvorba hlasu) a fonetiky. (artikulace, prozodie, tempo plynulosti řeči) U Parkinsonovy choroby se vyskytují také příznaky akineze, hypokineze, bradykineze, ringity a ojediněle také tremor.

3.2 Metody výzkumného šetření

V rámci výzkumného šetření bude použita kvalitativní metodologie. Bude provedena rešerše použitých odborných zdrojů v teoretické části práce, bude vypracována popisná analýza odborných textů a bude použito dotazníkové šetření, které sestává zotázek tak, aby příliš časově ani obsahově nezatěžovala dotazované respondenty, tedy osoby s Parkinsonovou chorobou. Dotazníky byly náhodně rozdány respondentům v pobytovém zařízení XY v počtu 50 ks. Otázky v dotazníku se týkaly problematiky příznaků a projevů Parkinsonovy choroby, a to zejména z hlediska případného narušení komunikační schopnosti respondentů.

Respondenti byli poučeni o tom, že jimi vyplněné dotazníky budou vyhodnoceny a použity pro účely této práce k potvrzení či vyvrácení daných hypotéz. Jedná se o otázky týkající se případných změn respondentů z hlediska komunikačních schopností.

Z celkového počtu 50 předaných dotazníků bylo zpět odevzdáno 49 ks vyplněných dotazníků. Dotazníky byly vyplněny anonymně. Respondentům bylo v závěru dotazníku

předem poděkováno za jeho vyplnění. Dotazníky byly respondentům ponechány k vyplnění tři dny, aby měli respondenti vzhledem ke svému onemocnění Parkinsonovou chorobou čas na jeho vyplnění.

3.3 Hypotézy, metodologie

Narušená komunikační schopnost má významný dopad na soběstačnost osoby s Parkinsonovou chorobou.

Logopedická péče o osoby s Parkinsonovou chorobou je dostatečná.

Teoretická část práce se zabývala charakteristikou a popisem příznaků a projevů Parkinsonovy choroby, dále rizikovými faktory této choroby, ale také prevencí, léčbou a péčí o nemocné Parkinsonovou chorobou.

Jak uvádějí autoři odborných literárních zdrojů, ať už z oblasti psychologie, psychoterapie, logopedie či medicíny, ošetrovatelství a také sociální oblasti, Parkinsonova choroba není léčitelná, ale lze zmírnit její následky. U každého jedince probíhá tato jinak, záleží na mnoha faktorech, např. na pohlaví, věku, na životním stylu a dalších. Jedním z projevů Parkinsonovy choroby je, mimo jiné, narušení komunikačních schopností nemocného Parkinsonovou chorobou.

Do jaké míry tato narušená komunikační schopnost ovlivňuje soběstačnost a každodenní běžný život nemocného Parkinsonovou chorobou jsme se snažili alespoň částečně zjistit pomocí dotazníkového průzkumného šetření. Jak je uváděno v odborných zdrojích, narušená komunikační schopnost může působit mnoho nepříjemných problémů, ať už se jedná o ztrátu sytosti či plnosti hlasu, o poruchy řeči v důsledku ochablosti mimických svalů, o problémy s vyjadřováním, ale o potíže při porozumění obsahu sdělovaného druhou osobou.

Pozornost je v odborných zdrojích věnována nejen samotnému onemocnění Parkinsonovou chorobou, ale také pečujícím osobám. V dotazníkovém šetření byla jedna z otázek věnována ale především spokojenosti s logopedickou péčí, pokud je tedy respondentům poskytována. Důležitá je jistě spolupráce nemocného s logopedem, snaha zlepšit do určité míry svůj zdravotní vztah, nebo alespoň zmírnit následky Parkinsonovy

choroby, a tím i míru své soběstačnosti, a omezit tak stupeň závislosti na druhé. (pečující) osobě na co nejmenší možnou míru.

Jak je uváděno v literatuře, cílem v posledních letech je péče o nemocné s Parkinsonovou chorobou zejména v domácím prostředí. Pozornost je nutno věnovat tedy pečujícím osobám, poskytovat nejen nemocnému, ale také pečujícím náležitou podporu a péči, a to nejen z hlediska podpory a léčbě narušené komunikační schopnosti, ale z hlediska celostního. (holistického)

Prvním, kdo si. (kromě nemocného Parkinsonovou chorobou) všimne změn v chování, jednání anebo mluvě a vyjadřování jsou rodinní příslušníci. Je však dle provedených studií prokázáno, že Parkinsonova choroba je diagnostikována až po vyšetření odborníky a dalších provázejících nemocí, často i pozdě. Jednou z metod vyšetření jsou dotazníky, různé testy. Existuje řada používaných diagnostických metod a přístupů. Dalším, koho nemocný Parkinsonovou chorobou navštíví je zejména v první řadě obvodní lékař, který by měl pacienta poslat na další odborná vyšetření. (neurologie, geriatricie, psychologie, psychoterapie, logopedie a další) Na základě všech vyšetření je poté Parkinsonova choroba diagnostikována, je nasazena příslušná odpovídající léčba v podobě medikace, terapie, logoterapie, psychoterapie další.

Je prokázáno, že Parkinsonovu chorobu doprovází často mnoho dalších onemocnění. (kardiovaskulární poruchy, cukrovka, zvýšený krevní tlak apod.) Porucha řeči, hlasu, porucha komunikačních dovedností se může bez odborné logopedické péče a péče dalších odborníků výrazně horšit a může tím docházet postupně ke stále větší ztrátě soběstačnosti nemocného Parkinsonovou chorobou, v jejímž důsledku nakonec dochází k celodenní závislosti na péči druhé osoby.

3.4 Výzkumný design, charakteristika

Výzkumný design prováděného dotazníkového průzkumného šetření tvořili senioři s Parkinsonovou chorobou z pobytového zařízení XY v počtu celkem 50 osob, kterým byly rozdány k vyplnění dotazníky. Respondenti byli poučeni o účelu vyplnění dotazníku a o jeho použití pro účely této práce, a o zachování jejich anonymity. Respondenti byli vybráni na doporučení vedoucích pracovníků pobytových zařízení.

Pro výzkumnou část práce byla použita dotazníková metoda, která se z hlediska tématu práce a pro tento účel zdála jako nejvhodnější z důvodu co nejmenšího zatížení dotazovaných respondentů, kdy byli tito požádáni o výběr jedné z daných odpovědí.

3.5 Analýza výzkumných dat, jejich analýza a vyhodnocení

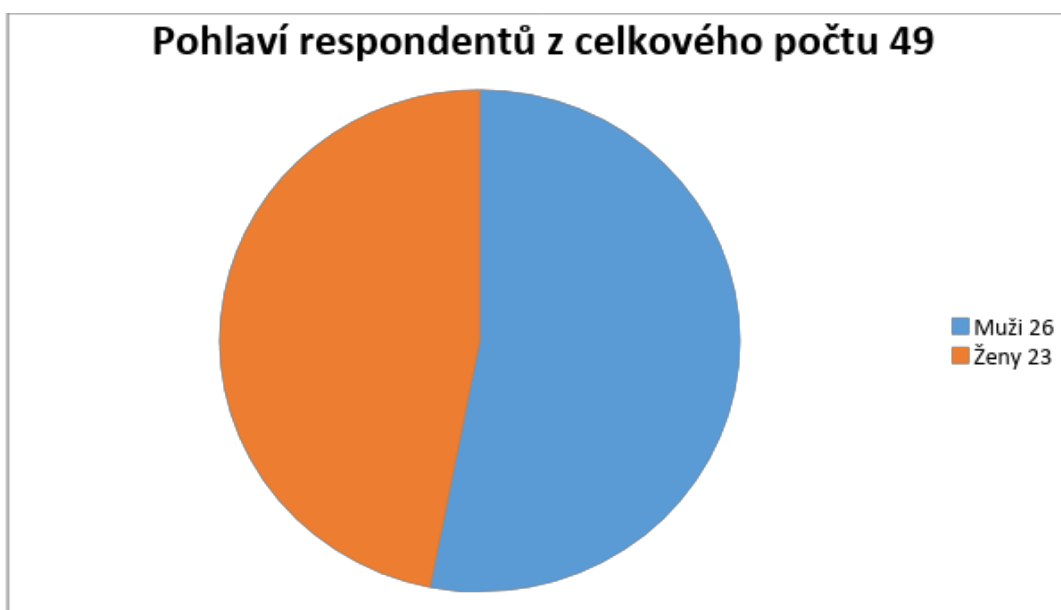
Na základě vyplněných vrácených dotazníků (viz. níže) v počtu 49 ks (celkem rozesláno 50 ks) byly vyhodnoceny odpovědi respondentů. Výzkumným vzorkem bylo 49 respondentů s diagnostikou Parkinsonovy choroby v různém stádiu nemoci v pobytovém zařízení XY. Na základě průzkumného dotazníkové šetření u náhodně vybraných respondentů bylo po sebrání vyplněných dotazníků následně provedeno vyhodnocení a analýza výzkumných dat. Dotazníkové šetření bylo provedeno rozdáním dotazníků náhodně vybraným osobám nemocných Parkinsonovou chorobou v zařízení XY. Dotazníky byly v tištěné formě. Analýza dat byla provedena ručně tak, že byly vyhodnoceny všechny údaje a odpovědi, byla provedeno vyhodnocení jednotlivých odpovědí na dané otázky a byly zjišťovány vztahy a souvislosti mezi jednotlivými odpověďmi (Řezanková. 2017).

3.6 Analýza a vyhodnocení dotazníkového průzkumného šetření:

K otázce č. 1:

Na otázku č. 1 týkající se pohlaví, odpovědělo 26 respondentů mužů a 23 respondentů žen.

Graf č. 1: Pohlaví respondentů z celkového počtu 49



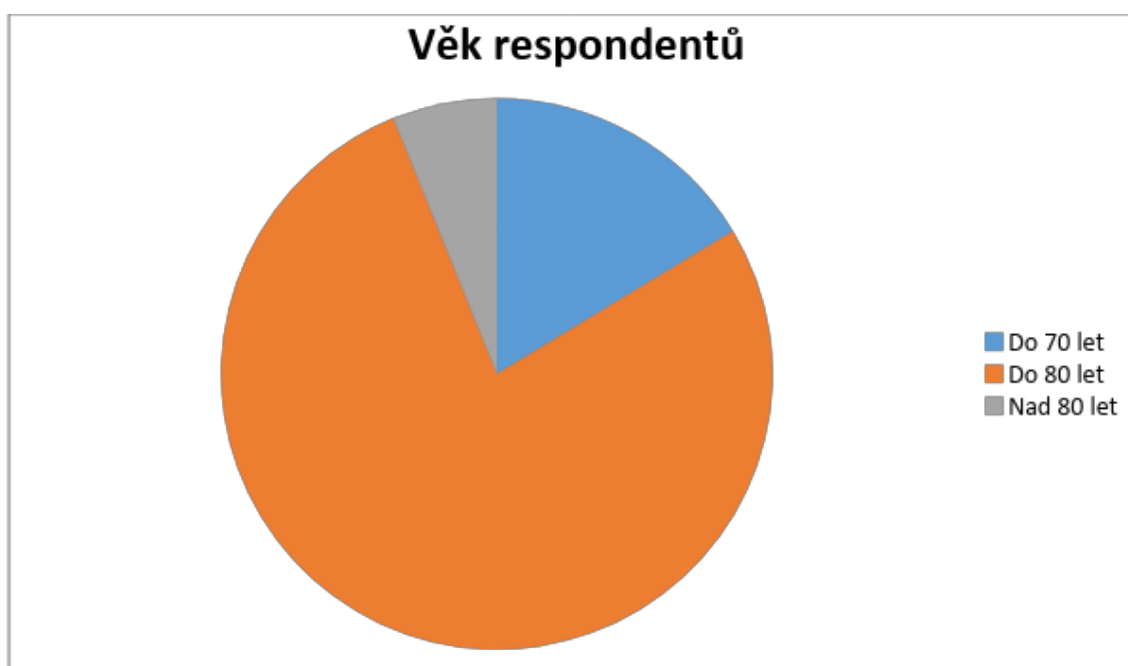
Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Výzkumný vzorek dotazníkového průzkumného šetření sestával z celkového počtu 49 respondentů, a to 53 % mužů a 47 %, ženy a muži byli tedy v rámci průzkumného dotazníkové šetření zastoupeni přibližně ve stejném počtu.

K otázce č. 2:

K otázce č. 2 týkající se věku respondentů odpovědělo z vyhodnocených odpovědí 8 respondenti ve věku do 70 let, 38 respondentů ve věku do 80 let, 3 respondenti ve věku nad 80 let.

Graf č. 2: Věk respondentů



Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Co se týče věkové skupiny dotazovaných respondentů, pak byla v největším počtu zastoupena věková skupina do 80 let věku, dále do 70 let věku a nad 80 let věku byla skupina respondentů nejmenší.

K otázce č. 3:

Ze 49 respondentů odpovědělo na otázku týkající se nejvyššího dosaženého vzdělání 27 respondentů vyučen, 18 dotázaných respondentů má vzdělání středoškolské a 4 respondenti uvedli vzdělání vysokoškolské.

Graf č. 3: Vzdělání respondentů



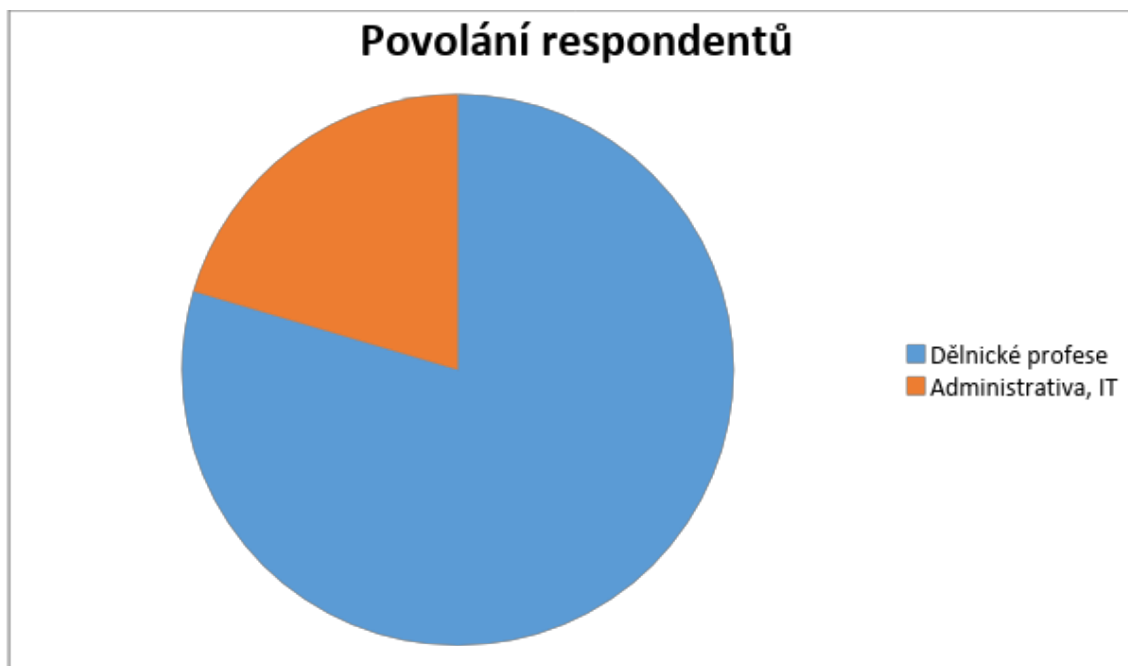
Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Nejvyšší zastoupené věkové kategorii (do 80 let věku – 38 respondentů z celkového počtu 49), tj. 78 % odpovídá také nejvyšší dosažené vzdělání. Vyučen uvedlo 55 % dotazovaných respondentů, středoškolské vzdělání ukončilo 37 % dotazovaných respondentů a vysokoškolské vzdělání pak jen 8 % dotazovaných respondentů. Jedná se o starší seniorskou populaci, která neměla tolik možností ke studiu jako generace dnešních mladých lidí.

K otázce č. 4:

Na otázku č. 4 týkající se povolání, které respondenti vykonávali, odpovědělo 39 z dotázaných respondentů dělnické povolání (řemeslné činnosti, služby), 10 respondentů pracovalo převážně jako technickoadministrativní pracovníci a IT.

Graf č. 4: Povolání respondentů



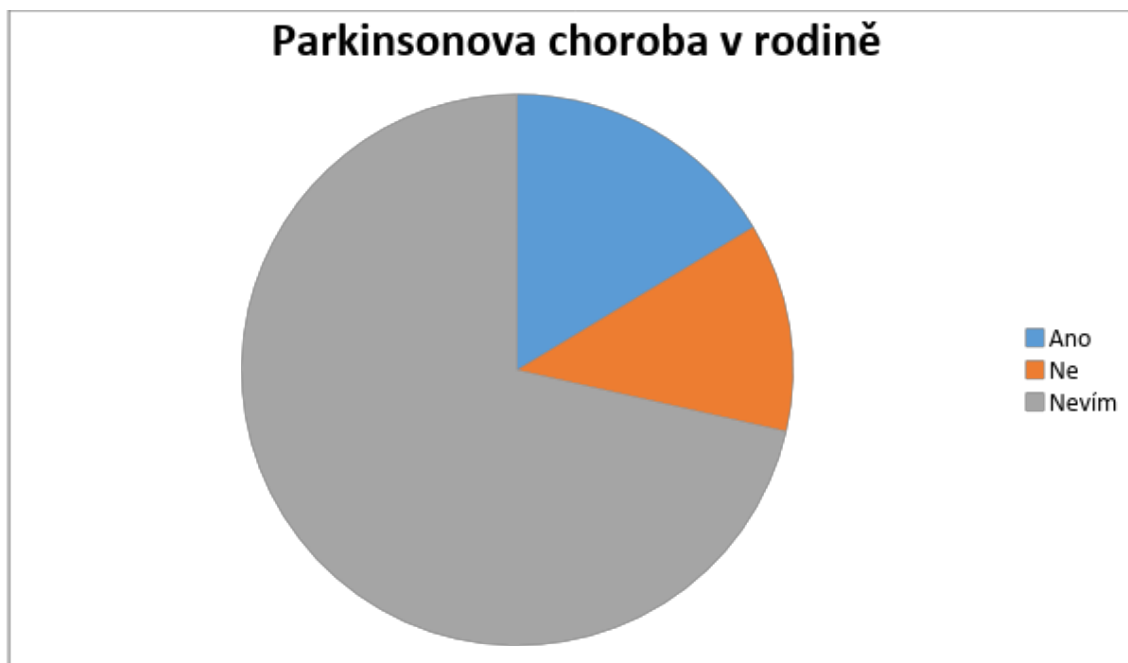
Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Téměř 80 % dotazovaných respondentů pracovalo v dělnických profesích (řemeslné práce, služby a další), což navazuje logicky na výše uvedené otázky č. 1 a č. 2 týkající se věku a pohlaví respondentů.

K otázce č. 5:

Na otázku č. 5, zda již u některého z rodinných příslušníků dotazovaných respondentů byla diagnostikována Parkinsonova choroba odpovědělo 8 respondentů ano, 6 respondentů ne a 35 respondentů nevím.

Graf č. 5: Parkinsonova choroba v rodině



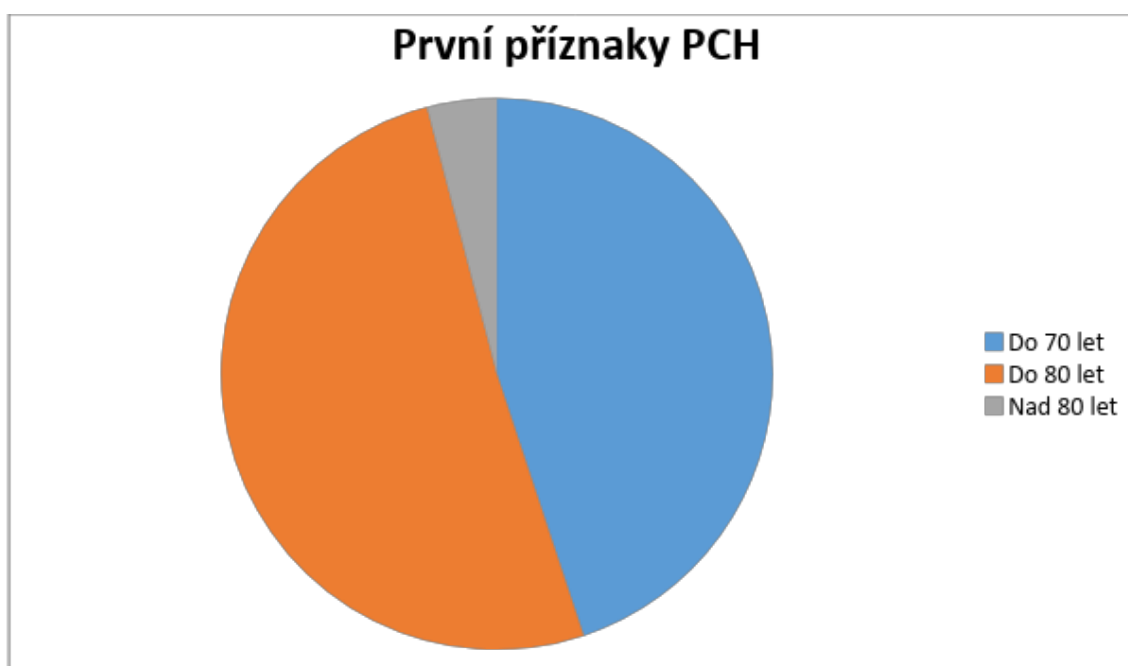
Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Na výše uvedenou otázku nedokázalo odpovědět 71 % dotazovaných respondentů. Lze se domnívat, že informovanost rodinných příslušníků či širšího příbuzenstva o onemocnění Parkinsonovou chorobou není vysoká. Jak uvádějí některé odborné zdroje, pak dědičnost tohoto onemocnění nebyla prokázána. Je však zřejmé, že informovanost o Parkinsonově chorobě není na vysoké úrovni, a to jak ze strany nemocných Parkinsonovou chorobou, tak také ze strany pečujících, rodinných příslušníků a blízkých.

K otázce č. 6:

Na otázku č. 6 v kolika letech se projeví u dotazovaných respondentů první příznaky Parkinsonovy choroby odpovědělo, že do věku 70 let se první příznaky této choroby objevily u 22 respondentů, do věku 80 let u 25 respondentů a ve věku nad 80 u 2 dotazovaných respondentů.

Graf č. 6: První příznaky PCH



Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

51 % dotázaných respondentů uvedlo, že první příznaky Parkinsonovy choroby zpozorovali oni sami či jejich příbuzní, blízcí ve věku do 80 let, ve věku do 70 let to bylo 45 % dotazovaných. Znamená to, že z výzkumného vzorku onemocnělo Parkinsonovou chorobou nejvíce osob ve věku do 70 a do 80 let, ve věku nad 80 let se lze domnívat, že byla Parkinsonova choroba již diagnostikována dříve.

K otázce č. 7:

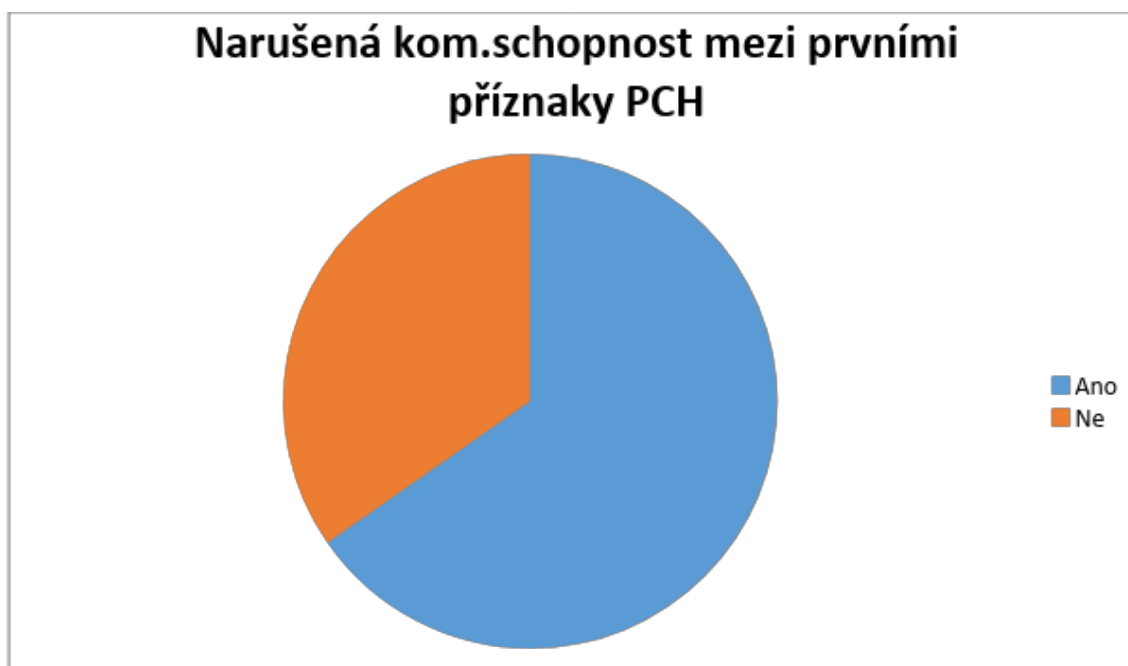
Na otázku č. 7, zda dotazovaní respondenti užívají dlouhodobě nějaké léky odpovědělo 49 respondentů, že ano. Graf k této otázce proto nebyl zpracován.

Z výsledků průzkumného dotazníkového šetření je však zřejmé, že všichni dotazovaní respondenti užívají dlouhodobě léky na určité onemocnění, nesouvisí to však zcela s léky proti Parkinsonově chorobě, ale týká se to všech léků na veškerá onemocnění, kterými dotazovaní respondenti trpí (např. cukrovka, kardiovaskulární poruchy a další).

K otázce č. 8:

Mezi prvními příznaky uvedlo narušenou komunikační schopnost 32 respondentů, 17 dotazovaných respondentů uvedlo, že narušená komunikační schopnosti nebyla mezi prvními příznaky Parkinsonovy choroby.

Graf č. 7: Narušená komunikační schopnost mezi prvními příznaky PCH



Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

65 % dotazovaných respondentů uvedlo, že narušená komunikační schopnost byla mezi prvními příznaky Parkinsonovy choroby. Z rozhovorů při sběru vyplněných dotazníků vyplynulo, že především zhoršená mluva, špatné vyjadřování upozornilo samotného nemocného či jeho blízké, že není něco v pořádku.

K otázce č. 9:

Odbornou pomoc (obvodní lékař, terapeut, logoped, psycholog) při prvních příznacích Parkinsonovy choroby vyhledalo ihned 10 dotazovaných respondentů, 22 respondentů uvedlo dobu vyhledání odborné pomoci do 6 měsíců od zpozorování prvních příznaků Parkinsonovy choroby a 17 respondentů uvedlo, že vyhledalo odbornou pomoc až po době delší než 6 měsíců.

Graf č. 8: Vyhledávání odborné pomoci



Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Jen 21 % z dotazovaných respondentů vyhledalo při prvních příznacích Parkinsonovy choroby odbornou lékařskou pomoc.

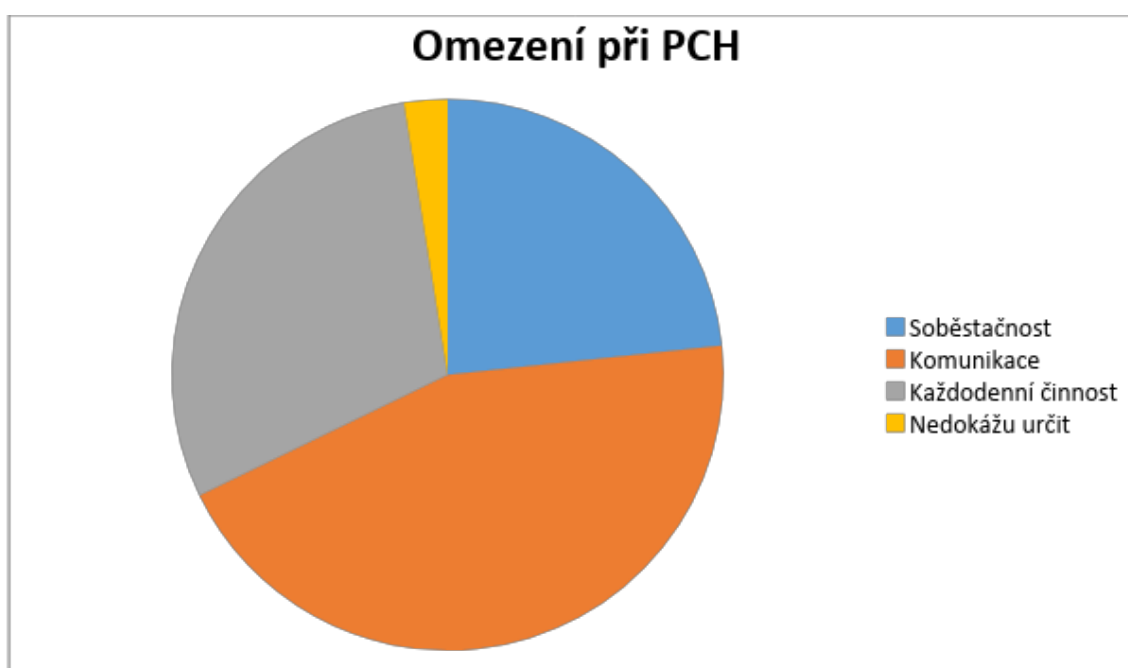
Z výsledků průzkumného dotazníkového šetření vyplývá, že by mělo dojít ke zlepšení informovanosti širší veřejnosti o Parkinsonově chorobě (např. letáky v čekárnách

praktických lékařů, webové stránky odborných lékařů, internetové odkazy, odborná literatura, odborné časopisy, média – rozhlas, televize, besedy apod.), a to zejména z hlediska informovanosti o prvotních příznacích Parkinsonovy choroby.

K otázce č. 10:

Na otázku z hlediska omezení při Parkinsonově chorobě uvedlo 11 respondentů, že je narušená komunikační schopnost a další příznaky Parkinsonovy choroby omezují při zachování soběstačnosti. Z toho 21 dotazovaných respondentů uvedlo komunikaci, 14 respondentů z celkového počtu 49 uvedlo každodenní činnosti a 3 dotazovaní respondenti uvedlo, že neví a nejsou schopni určit toto omezení.

Graf č. 9: Omezení při PCH



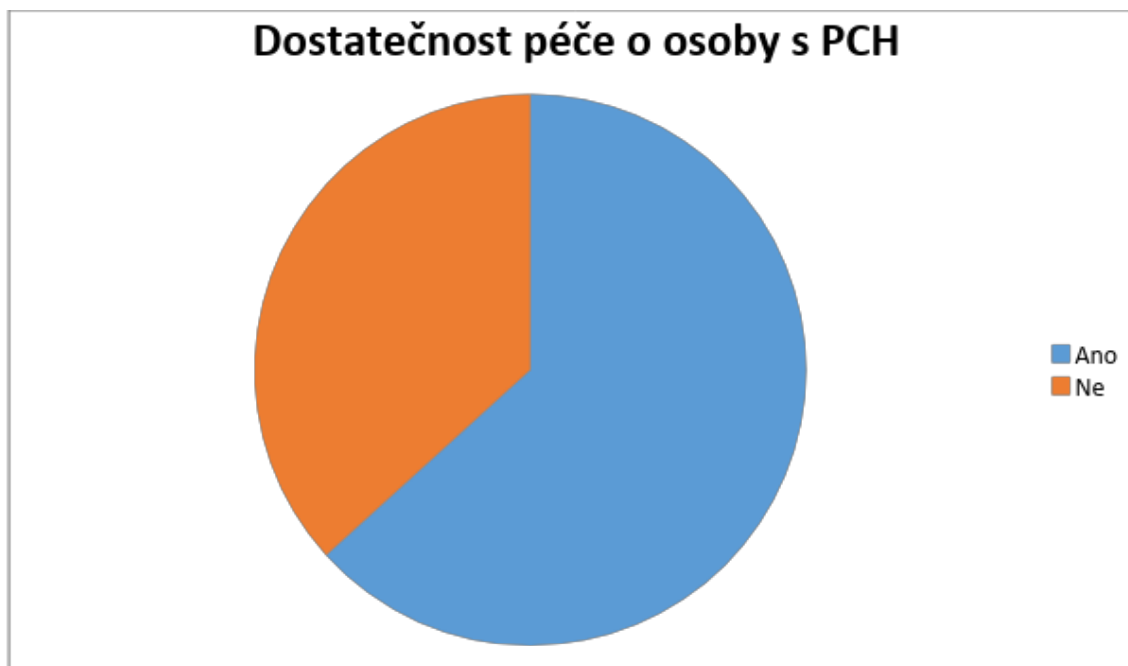
Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Jako nejčastější omezení při Parkinsonově chorobě uvedlo narušenou komunikační schopnost 43 % dotazovaných respondentů, což je téměř polovina ze všech dotázaných a je zřejmé, že narušená komunikační schopnost soběstačnost nemocného významně omezuje při každodenním běžném životě

K otázce č. 11:

Na otázku č. 11, zda je poskytována osobám s Parkinsonovou chorobou dostatečná péče a podpora s cílem zachování jejich co nejdélejší soběstačnosti odpovědělo ano 31 dotazovaných respondentů a 18 respondentů se domnívá, že ne.

Graf č. 10: Dostatečnost péče o osoby s PCH



Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Co se týče dostatečné pomoci a péče o nemocné Parkinsonovou chorobou považuje tuto za dostatečnou 63 % dotazovaných respondentů. Z toho vyplývá, že je neustále v rámci péče o osoby s Parkinsonovou chorobou zlepšovat, zaměřit se na lepší informovanost, na lepší dostupnost, na celostní přístup.

K otázce č. 12:

Na otázku číslo 12 – co by respondenti v přístupu k nemocným Parkinsonovou chorobou zlepšili, se nejvíce odpovědi týkalo informovanosti ostatních o této chorobě, na druhém místě byly odpovědi týkající se touhy být v péči v domácím prostředí. Graf k této otázce nebyl vypracován.

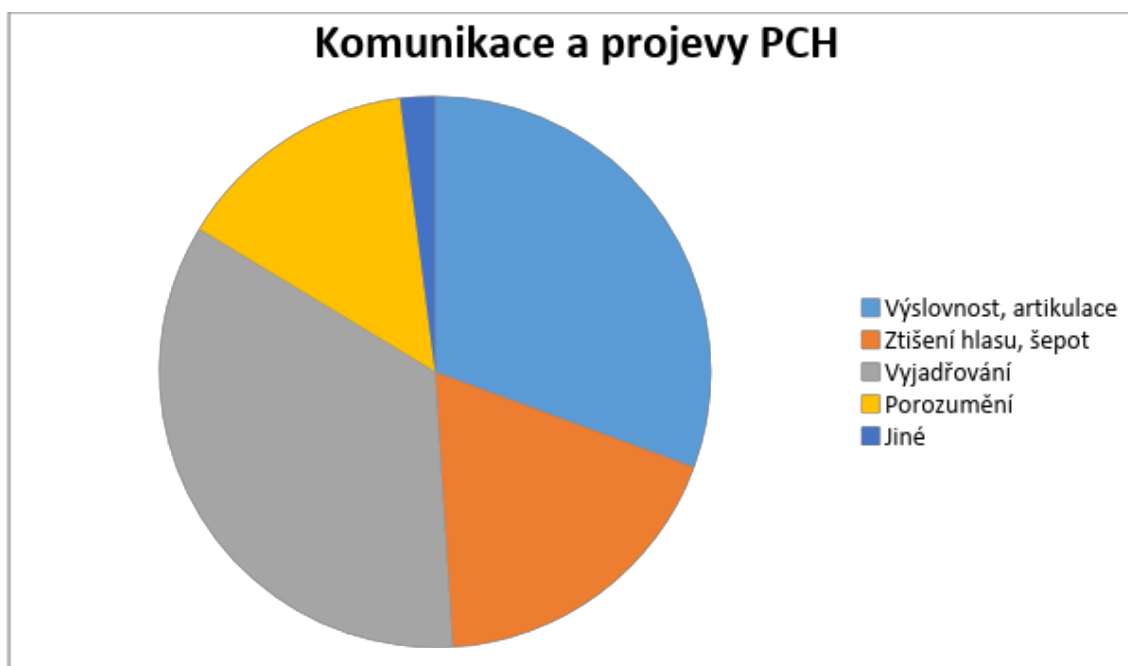
Výsledky tohoto dotazníkového průzkumného šetření svědčí o tom, že domácí prostředí přispívá k lepší psychické i fyzické pohodě nemocného Parkinsonovou chorobou a při péči o pečující v rámci komunikačních dovedností může přispívat i ke zlepšení narušené komunikační schopnosti nemocného.

Dotazovaní respondenti by zlepšili především informovanost široké veřejnosti o Parkinsonově nemoci, aby nedocházelo k nepříjemným situacím způsobeným právě narušenou komunikační schopností a dalšími příznaky této choroby.

K otázce č. 13:

Na otázku č. 13 týkající se projevů Parkinsonovy choroby z hlediska špatné výslovnosti a artikulace, ztišení hlasu až šepotu, potíží s vyjadřováním, dále z hlediska problémů porozumět sdělovanému či jiných projevů odpovědělo 15 dotazových respondentů z celkového počtu 49 odevzdaných dotazníků, že pozorovali projevy Parkinsonovy choroby zejména z hlediska špatné výslovnosti, špatné artikulace, 9 respondentů z hlediska ztišování hlasového projevu až šepotu, 17 respondentů uvedlo potíže s vyjadřováním, problémy s porozuměním sdělovaných informací uvedlo 7 respondentů a jiné projevy Parkinsonovy choroby zakroužkoval jeden respondent.

Graf č. 11: Komunikace a projevy PCH



Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Mezi nejčastěji uváděné příznaky v rámci narušení komunikačních schopností byla na prvním místě uváděna špatná výslovnost a špatná artikulace, a tím na druhém místě špatné vyjadřování. Na dalších příčkách se umístilo ztišení hlasu až šepot a porozumění sdělovaného.

Je zřejmé, že dle odborných literárních zdrojů tyto výsledky souvisí s fyzickými změnami ve stáří (ochablost mimických svalů, hlasivek apod.).

K otázce č. 14:

Na otázku č. 14 kroužkovali respondenti odpověď dle stupnice 1 až 5, která se týkala problematiky komunikace a soběstačnosti, tedy jak narušená komunikační schopnost ovlivnila soběstačnost respondentů. 15 dotazovaných respondentů z celkového počtu 49 zakroužkovalo na stupnici 2, 21 respondentů 3, 12 z respondentů 4 a 1 respondent 5, tedy od nejlepší po nejhorší

Graf č. 12: Komunikace a soběstačnost



Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Z uvedeného je zřejmé, že narušená komunikační schopnost ovlivňuje negativně soběstačnost dotazovaných respondentů, kteří tuto hodnotili na uvedené stupnici nejvíce číslem 3 a 2. Téměř 25 % respondentů uvedlo na stupnici 4, tedy jednu z nejhorších.

K otázce č. 15:

Graf č. 13: Spokojenost s logopedickou péčí



Zdroj: Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Z průzkumného dotazníkového šetření je zřejmé, že 49 respondentů je spokojeno s úrovní a dostatečností logopedické péče. Narušená komunikační schopnost je příčinou sociální izolovanosti, zhoršení či omezení vzájemné komunikace s ostatními, může být příčinou dalších onemocnění a potíží nemocného, a to jak po psychické, tak po fyzické stránce (psychosomatické potíže).

3.7 Shrnutí

Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že Parkinsonova choroba působí nemocným nemalé potíže v každodenním životě i v zachování soběstačnosti.

V rámci logopedické péče by měla být uváděna do praxe teoretická východiska, a měly by být brány v potaz výsledky prováděných výzkumných šetření a studií.

V praktické části této práce bylo provedeno dotazníkové šetření, kdy byl náhodně osloven výzkumný design, tedy náhodně vybraní respondenti nemocní Parkinsonovou chorobou,

kteří odpovídali v dotazníku na otázky týkající se daného tématu. Respondenti byli seznámeni s účelem tohoto dotazníku a s jeho anonymitou. Měli možnost vybrat vždy jednu z několika daných odpovědí. Dotazníkové šetření bylo vyhodnoceno a analyzováno ručně, kdy byly jednotlivé odpovědi dotázaných respondentů vyhodnoceny, byly analyzovány souvislosti jednotlivých odpovědí a byl z nich učiněn závěr.

Dotazníkové šetření bylo zaměřeno zejména na komunikační dovednosti a s tím související zachování co nejdelší soběstačnosti respondentů, čímž byl zodpovězením na dané otázky splněn účel a cíl výzkumu.

3.8 Návrhy a opatření

Z výše uvedeného teoretického základu a z dotazníkového šetření vyplývá, že narušená komunikační dovednost může nemocným Parkinsonovou chorobou komplikovat každodenní život a následně může vést k úplné ztrátě soběstačnosti nemocného Parkinsonovou chorobou, a v konečném důsledku k úplné závislosti na péči druhé osoby. Pokud dochází k péči o nemocného Parkinsonovou chorobou v domácím prostředí a pečuje o něj rodinný příslušník či blízký, pak je to jistě pro nemocného přínosem, a to zejména po psychické stránce. V opačném případě, kdy je nemocný Parkinsonovou chorobou umístěn do pobytového zařízení se může potýkat často zejména s psychickými problémy, kdy si zvyká na nové prostředí, nové spolubydlící. Narušená komunikační schopnost je pak v tom případě negativním článkem v rámci adaptace nemocného na nové prostředí. Je proto nutné vytvářet nejen nemocným Parkinsonovou chorobou, ale také pečujícím co nejlepší podmínky k péči o nemocného Parkinsonovou chorobou v domácím prostředí, věnovat co největší pozornost také informovanosti a péči pečujícím osobám, vytvářet účinná a efektivní legislativní opatření s cílem maximální podpory a pomoci samotným nemocným, pečujícím osobám, a dalším zainteresovaným stranám, tj. pobytovým zdravotnickým a sociálním zařízením.

Dle mého názoru by pro pečující osoby bylo přínosem zvýšení informovanosti nejen jich samotných, ale také široké veřejnosti o Parkinsonově chorobě a o narušené komunikační schopnosti nemocných Parkinsonovou chorobou, která by vedla ke vzájemnému pochopení a porozumění.

Pozornost by měla být věnována v rámci legislativních opatření také vzdělání a dalšímu vzdělávání odborníků v oblasti logopedie, terapie, psychoterapie, psychologie, sociální práce a dalších odvětví týkajících se péče o nemocné Parkinsonovou chorobou.

Také sami nemocní Parkinsonovou chorobou musí mít zájem a snahu svůj zdravotní stav za pomoci odborníků zlepšovat. Měli by být motivováni zejména rodinnými příslušníky, blízkými, ale také zdravotnickým personálem, či sociálními pracovníky k aktivitě, k procvičování komunikačních dovedností.

Měl by být vytvářen celostní pohled na každého jedince, a to nejen v rámci péče a léčby nemocných Parkinsonovou chorobou. Jak bylo uvedeno výše, Parkinsonovu chorobu doprovází často řada dalších nemocí a Parkinsonova choroba může být v počáteční fázi a bez všech dalších odborných vyšetření často diagnostikována pozdě, a tím je pozdě nastavena také léčba této choroby.

Zdravotnická a sociální péče o nemocné Parkinsonovou chorobou, a to nejen z hlediska péče a léčby při narušené komunikační schopnosti, by měla být finančně i časově dostupná všem nemocným, i jejich pečujícím osobám.

Měla by být podporována co největší informovanost široké veřejnosti o příčinách a příznacích Parkinsonovy choroby, o narušené komunikační schopnosti v důsledku této choroby, což by vedlo ke snížení počtu nepříjemných situací, které zatěžují následně nejen samotného nemocného, ale také pečující osoby, blízké nemocného a projevují se na psychickém a následně i fyzickém zdravotním stavu nemocného Parkinsonovou chorobou.

ZÁVĚR

Z výše uvedeného je zřejmé, že Parkinsonova choroba patří mezi velmi závažná a dlouhodobá onemocnění, a snižuje u pacientů postupně kvalitu jejich života. Nemocní potřebují stále větší pomoc a podporu pečujících, až jsou nakonec odkázáni na pomoc druhého 24 hodin denně. Je proto nutné zaměřit se především na stanovení správné diagnostiky, a následně stanovit krátkodobé i dlouhodobé cíle při léčbě Parkinsonovy choroby. Starých a nemocných lidí v důsledku demografického stárnutí populace každým rokem přibývá, což vyžaduje, a i do budoucna bude vyžadovat, co nejkvalitnější a nejprofesionálnější péči o nemocné Parkinsonovou chorobou. Mělo by se jednat o systematický a ucelený přístup k nemocným.

Pozornost by měla být věnována nejen samotným nemocným Parkinsonovou chorobou, a nejen z hlediska narušené komunikační schopnosti, ale také dalšímu vzdělávání odborného personálu, tj. logopedům, psychologům, terapeutům a dalším. Měly by být účinnými legislativními opatřeními minimalizovány náklady na léčbu nemocných Parkinsonovou chorobou a měly by být maximalizovány náklady na rozvoj metod a přístupů z hlediska této problematiky (přístrojové vybavení diagnostických a logopedických center apod.).

Teoretické poznatky, metody a přístupy by měly být účinně a efektivně zaváděny do praxe, měly by být využívány údaje a informace z analýzy a vyhodnocení prováděných průzkumných šetření v této oblasti, a tyto by měly být aplikovány do praxe.

Cílem lékařů, terapeutů, logopedů, zdravotnického personálu a sociálních pracovníků je zajištění co největší a nejdelší soběstačnosti pacienta s Parkinsonovou nemocí. Důležitou roli ke zkvalitnění poskytovaných zdravotnických i sociálních služeb těmto osobám hraje zdravotní a sociální politika státu, zejména legislativní opatření a dostatek finančních zdrojů na zvyšování kvality lékařských a sociálních služeb nemocným s Parkinsonovou chorobou i pečujícím.

Parkinsonova choroba se nedá vyléčit a není ani smrtelným onemocněním, ale pacienti umírají na souběh dalších nemocí. Léčba Parkinsonovy choroby se neustále vyvíjí, jsou hledány nové cesty, metody a přístupy alespoň ke zpomalení projevů a příznaků této nemoci, bohužel nebyl ještě nalezen lék, který by tuto chorobu zcela vyléčil.

Důležité je, aby měla o tomto onemocnění povědomí a informace široká veřejnost, ale zejména sám pacient a pečující osoba. Dá se tak předejít mnoha nedorozuměním a nepříjemným situacím, které vznikají narušenou komunikační schopností nemocných s Parkinsonovou chorobou. Nemocní Parkinsonovou chorobou mají často potíže a problémy v běžných každodenních situacích, ať už se jedná o komunikaci např. při nákupu, při jízdě hromadnou městskou dopravou či při běžné komunikaci s ostatními.

Komunikace je velmi důležitá pro každého jedince. Při narušení komunikační schopnosti jsou lidé často postupně sociálně izolováni. Zejména pečující se musí naučit s nemocným Parkinsonovou chorobou komunikovat, aby se tento cítil dobře, měl pocit potřeby, respektu, aby věděl, že není izolován, nerespektován, aby neztrácel kontakty, přátele, aby neztrácel sebedůvěru sám v sebe. Komunikace se musí přizpůsobit potřebám a schopnostem nemocného Parkinsonovou nemocí, a to tak, aby byla pro nemocného srozumitelná, přesná, aby měla odpovídající výpovědní hodnotu.

Záleží vždy na stádiu Parkinsonovy nemoci, s pacientem by měl komunikovat jak praktický lékař, tak odborníci, terapeuti, psychoterapeuti a dále pečující, ostatní členové rodiny, blízcí, přátele, ale také kolegové ze zaměstnání.

Jak ukázalo provedené průzkumné šetření, pro nemocné Parkinsonovou chorobou je největším problémem z hlediska narušené komunikační schopnosti ztráta soběstačnosti. Největším problémem bývají pro nemocné Parkinsonovou chorobou potíže s vyjadřováním, se špatnou výslovností a artikulací, kdy nemocní z toho důvodu přestávají postupně komunikovat, a tím se dostávají do izolace od ostatních.

Průzkumné dotazníkové šetření ukázalo, že respondenti nejsou plně spokojeni s poskytovanou péčí, je tedy neustále co zlepšovat, je nutno neustále podporovat vzdělání a další vzdělávání všech odborníků zainteresovaných v oblasti léčby Parkinsonovy choroby. Úzká spolupráce mezi nemocným Parkinsonovou chorobou, pečujícím

a zdravotnickým personálem je velice důležitá. Vzájemná komunikace je významným faktorem ke zlepšení zdravotního stavu nemocného Parkinsonovou chorobou, je prostředkem ke zlepšení soběstačnosti nemocného, jeho co nejmenší závislosti na péči druhé osoby.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BONNET, A., M. a T. HERGUETA, 2012. *Parkinsonova choroba: rady pro nemocné a jejich blízké*. Praha: Portál. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-262-0155-7.

CSÉFALVAY, Z. a V. LECHTA, 2013. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti u dospělých*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0364-3.

FOUCAULT, M., M. SEKYROVÁ a E. RŮŽIČKA, 1997. *Psychologie a duševní nemoc: diagnostický a léčebný standard*. 4., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Dauphin. Studie. (Dauphin) ISBN 80-860-1930-6.

HAUKE, M., 2014. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5216-7.

HAUKE, M. a L. MAJERNÍKOVÁ, 2017. *Když do života vstoupí demence, aneb, Praktický průvodce péčí o osoby s demencí nejen v domácím prostředí. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. Sestra*. (Grada) ISBN 978-809-0632-073.

HOLMEROVÁ, I. a D. FRANC, 2014. *Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita péče*. Praha: Grada Publishing. Komunikace. (Grada) ISBN 978-80-247-5439-0.

HUDÁKOVÁ, A. a L. MAJERNÍKOVÁ, 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra. (Grada) ISBN 978-80-247-4772-9.

LECHTA, V., 2011. *Terapie narušené komunikační schopnosti: nejen v pečovatelských službách*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-901-9.

KEJKLÍČKOVÁ, I. a V. LECHTA, 2011. *Logopedie v ošetrovatelské praxi: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada. Sestra. (Grada) ISBN 978-80-247-2835-3.

KLENKOVÁ, J. a V. LECHTA, 2006. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada. Pedagogika. (Grada) ISBN 978-80-247-1110-2.

MENŠÍKOVÁ, K., M. BAREŠ a P. KAŇOVSKÝ, 2015. *Atypické parkinsonské syndromy*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-223-7.

POKORNÁ, A., 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada. Sestra. (Grada) ISBN 978-80-247-3271-8.

PLAMÍNEK, J., D. FRANC a E. RŮŽIČKA, 2012. *Komunikace a prezentace: umění mluvit, slyšet a rozumět. 2.*, dopl. vyd. Praha: Grada. Komunikace. (Grada) ISBN 978-80-247-4484-1.

ROTH, J., M. SEKYROVÁ a E. RŮŽIČKA, 2009. *Parkinsonova nemoc. 4.*, přeprac. a rozš. vyd. Praha: Maxdorf. Medica. ISBN 978-80-7345-178-3.

RŮŽIČKA, E. a M. SEKYROVÁ, 1998. *Parkinsonova nemoc: diagnostický a léčebný standard. 4.*, přeprac. a rozš. vyd. Praha: Psychiatrické centrum. Medica. ISBN 978-808-5121-193.

VÁGNEROVÁ, M., D. FRANC a E. RŮŽIČKA, 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese: umění mluvit, slyšet a rozumět*. Praha: Portál. Komunikace. (Grada) ISBN 978-80-262-0696-5.

VITÁSKOVÁ, K., 2015. *Hodnocení komunikačních specifíků vybraných skupin jedinců s narušenou komunikační schopností: nejen v pečovatelských službách*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4414-7.

Seznam použitých internetových zdrojů

Konsenzus evropských standardů péče o pacienty s Parkinsonovou nemocí [online]. [cit. 2018-02-07]. Dostupné z WWW: www.spolecnost-parkinson.cz/res/data/034/003695.pdf

Parkinsonova choroba: stádia a průběh nemoci, [online]. [cit. 2018-02-07]. Dostupné z WWW: www.parkinsonovachoroba.cz/stadia/

Neurologie pro praxi [online]. [cit. 2018-05-16]. Dostupné z WWW:
<http://docplayer.cz/940756-Poruchy-reci-u-parkinsonovy-nemoci.html>

SEZNAM GRAFŮ

Seznam grafů

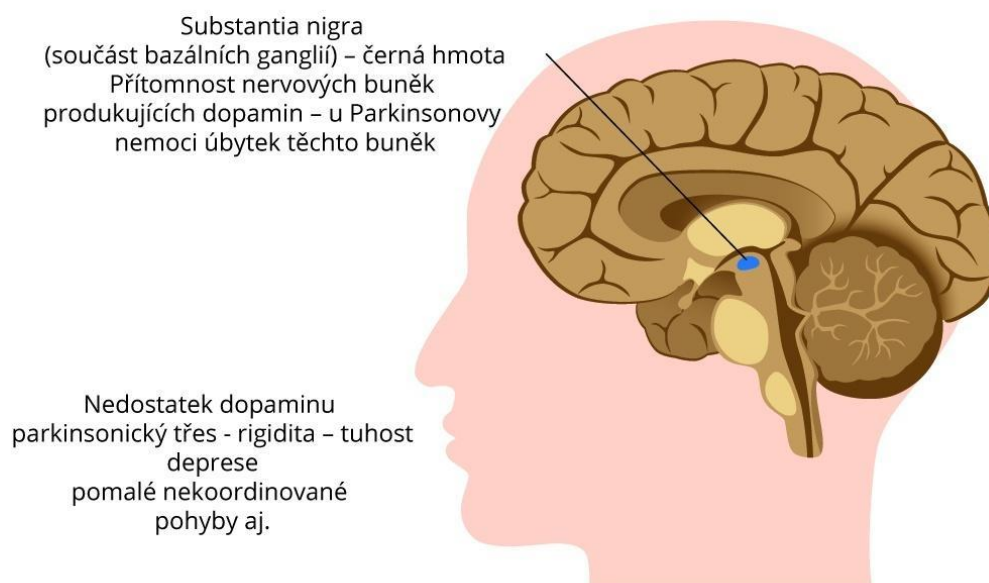
Graf č. 1: Pohlaví respondentů z celkového počtu 49	35
Graf č. 2: Věk respondentů	36
Graf č. 3: Vzdělání respondentů	37
Graf č. 4: Povolání respondentů.....	38
Graf č. 5: Parkinsonova choroba v rodině	39
Graf č. 6: První příznaky PCH.....	40
Graf č. 7: Narušená komunikační schopnost mezi prvními příznaky PCH	41
Graf č. 8: Vyhledávání odborné pomoci.....	42
Graf č. 9: Omezení při PCH.....	43
Graf č. 10: Dostatečnost péče o osoby s PCH	44
Graf č. 11: Komunikace a projevy PCH.....	46
Graf č. 12: Komunikace a soběstačnost.....	47
Graf č. 13: Spokojenost s logopedickou péčí.....	48

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Parkinsonova nemoc	I
Příloha B – Dotazník	II

Příloha A – Parkinsonova nemoc

Parkinsonova nemoc



symptomy.cz

Zdroj: *Parkinsonova nemoc* [online]. [cit. 2018-02-07]. Dostupné z:
<https://www.symptomy.cz/nemoc/parkinsonova-nemoc>

Příloha B – Dotazník

Dotazník: Narušená komunikační schopnost při Parkinsonově chorobě

Dobrý den, dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku týkajícího se narušené komunikační schopnosti při Parkinsonově chorobě. Vaše odpovědi jsou anonymní, a jejich analýza a vyhodnocení jsou určeny výhradně pro potřeby této práce.

*Odpovědi na otázky uvedené v dotazníku, prosím, zakroužkujte či vepište.
Děkuji Vám! ☺*

Otázka č. 1:

Jaké je Vaše pohlaví?

MUŽ - ŽENA

Otázka č. 2:

Jaký je váš věk?

..... let

Otázka č. 3:

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

VYUČEN/A

STŘEDOŠKOLSKÉ

VYSOKOŠKOLSKÉ

Otázka č. 4

Jaké je/bylo Vaše povolání?

.....

Otázka č. 5:

Trpěl Parkinsonovou chorobou již některý z členů vaší rodiny?

ANO - NE

Otázka č. 6:

V kolika letech (přibližně) se u Vás začaly projevovat první příznaky Parkinsonovy choroby?

V letech

Otázka č. 7:

Užíváte dlouhodobě nějaké léky?

ANO - NE

Otázka č. 8:

Byla mezi prvními příznaky Parkinsonovy choroby narušená komunikační schopnost?

ANO - NE

Otázka č. 9:

Vyhledal/a jste odbornou pomoc (obvodní lékař, logoped, terapeut, psycholog) od zpozorování prvních příznaků Parkinsonovy choroby-

IHNED

DO 6 MĚSÍCŮ

PO DELŠÍ DOBĚ NEŽ 6 MĚSÍCŮ

Otázka č. 10:

V čem Vás nejvíce omezuje narušená komunikační schopnost při Parkinsonově chorobě a další příznaky této nemoci?

V SOBĚSTAČNOSTI

V KOMUNIKACI

PŘI KAŽDODENNÍCH ČINNOSTECH

NEJSEM SCHOPEN PŘESNĚ URČIT

Otázka č. 11:

Je podle Vašeho názoru osobám s Parkinsonovou chorobou věnována dostatečná pomoc a péče s cílem zachování co nejdelší soběstačnosti?

ANO - NE

Otázka č. 12:

Co byste v přístupu k osobám s Parkinsonovou chorobou Vy sám/sama zlepšil?

.....

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Karolína Kuchařová

Obor: Bc. SPPGV

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Narušená komunikační schopnost při Parkinsonově chorobě

Rok: 2019

Počet stran textu bez příloh: 46

Celkový počet stran příloh: 6

Počet titulů českých použitých zdrojů: 17

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 3

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Vanda Hájková, Ph.D.