

Parkinson Nurses Klinikum Osnabrück

Der Alltag einer Parkinson Nurse von Viktoria Brening und Leonie Frye

Kurze Vorstellung

Das sind wir!

Leonie Frye:

2013 Ausbildung im
Marienhospital Osnabrück

seit 2016 im Haus lange Jahre
auf der Stroke Unit

Kurzzeitige Arbeit in einer
Intensivpflege WG in Belm

Seit Dezember 2021 als erste
Parkinson Nurse im Klinikum
tätig

Fachweiterbildung zur
Parkinson Nurse 2022
Hospitation in der Schön
Klinik München

Viktoria Brening

2011 Ausbildung im Klinikum
Osnabrück

Ab 2014 in der Neurologie des
UKM's

2017 Fachweiterbildung MS
Nurse

2018 Fachweiterbildung zur
Parkinson Nurse Hospitation in
der Elena Klinik in Kassel

2018 - 2023 Parkinson Nurse
am UKM

Seit 10.2023 Parkinson Nurse
am Klinikum Osnabrück

Was ist eine Parkinson Nurse?

- > Speziell ausgebildete Gesundheits- und Krankenpfleger/innen
- > Einjährige Fachweiterbildung zur staatl. Anerkannten Parkinson Nurse mit: 4x 2 Theorie Tagen in den Parkinson Spezialkliniken (Kiel, Marburg, Kassel, Bremerhaven) plus zweiwöchige Hospitation
- > „Spezialschwester für Parkinson“
- > Bindeglied zwischen Parkinson Patienten, Angehörigen, Ärzten und Therapeuten
- > Stationär sowie in den Bewegungsstörung Ambulanzen im Haus

Was sind unsere Aufgaben?

- > Mitbetreuung von Parkinson Patienten auf der Station
- > Visiten begleiten
- > Ansprechpartner für unsere Patienten rund um Parkinson
- > Spezifische Untersuchungen
- > Medikamenten Tests
- > **Telefon Sprechstunde (Mo + Mi + Fr + 11:30- 13Uhr) 0541/405 109106**
- > Tiefe Hirn Stimulatoren auslesen
- > Pumpeneinstellungen auf der Station begleiten
- > Privat Ambulanz begleiten
- > THS und Pumpen Spezialsprechstunde von im MVZ Neurologie begleiten
- > Bewegungsuhr anlegen (Parkinson Kinetograph)
- > Mitarbeit in den Parkinson Netzwerken (PNO+ PNM+)

Welche Patient/-innen werden bei uns aufgenommen?

- > Patienten zur Parkinsonkomplexbehandlung (kurz PKB)
- > Diagnostische Patienten (zum abklären von Diff. Diagnosen und zur Medikamenteneinstellung)
- > Patienten zur Pumpeneinstellung bei schon vorhandener Pumpentherapie sowie Neueinstellungen
- > Optimierung der tiefen Hirnstimulation
- > Vor,- und Nachsorge bei THS- OP
- > Notfallmäßige Aufnahme bei Verschlechterung der Parkinson Symptome

Was bietet die Station unseren Parkinson Patienten?

1. Ping Pong für Parkinson
2. Swing Ping Pong
3. Neuro Tango
4. Qui Gong
5. Nordic Walking
6. Vermittlung zur Selbsthilfe
7. Trainieren der Haushaltsführung
8. In Zukunft auch Boxen für Parkinson





**PARKINSONNETZ
MÜNSTERLAND+**



**PARKINSONNETZ
OSNABRÜCK+**

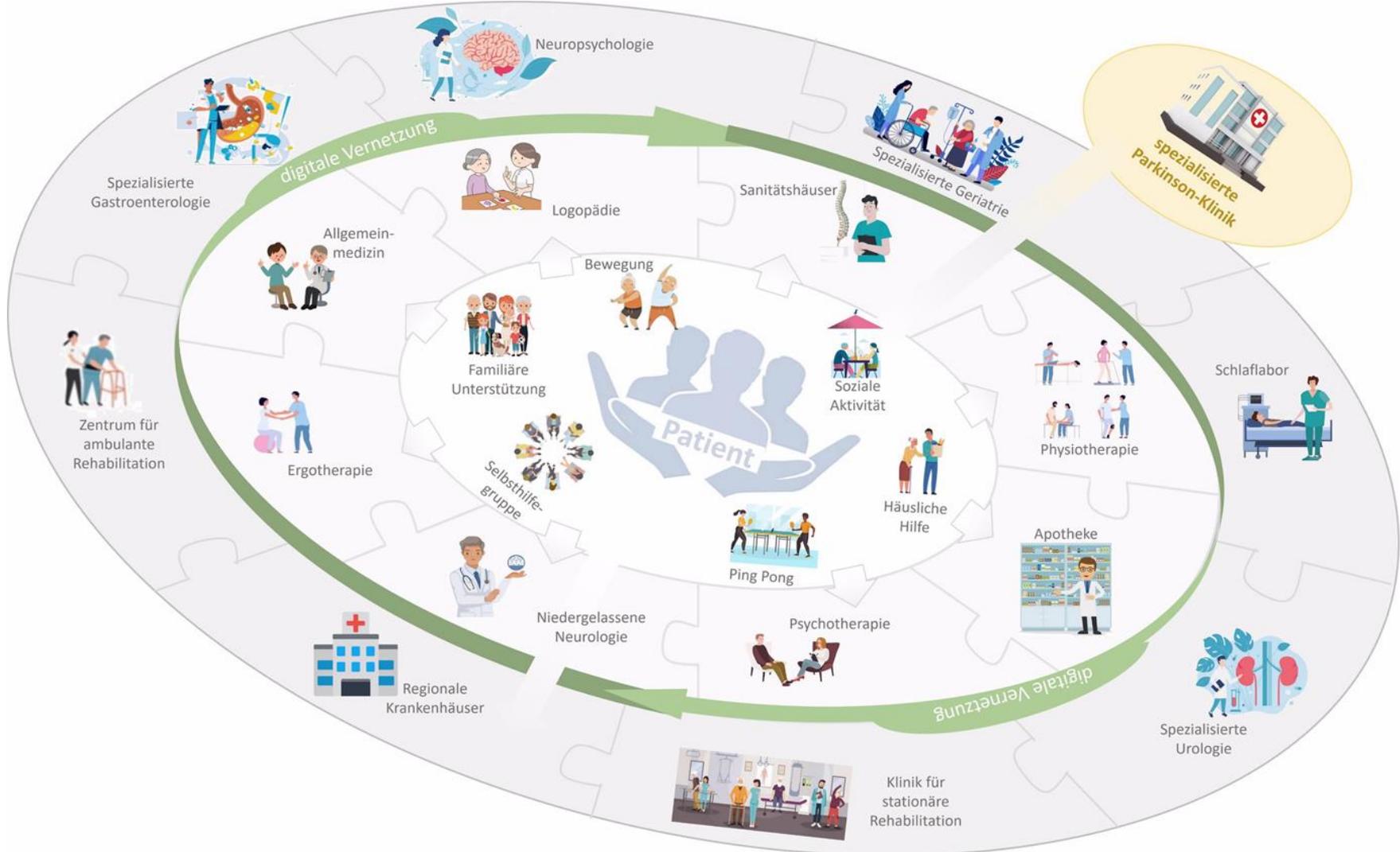
Zur Optimierung der multidisziplinären Versorgung bei Menschen mit Parkinson und deren Angehörigen wurde im Mai 2018 das Parkinson Netzwerk Münsterland+ gegründet unter der Leitung von Prof. Warnecke. Die Mitglieder vom PNM+ sind Experten aus verschiedenen am Versorgungsmanagement von Menschen mit der Parkinson-Krankheit beteiligten Fachgruppen sowie Betroffenen und Angehörigen. Darunter fallen u.a Neurologen, Ergo- und Physiotherapeuten, Logopäden, Pflegende und Apotheker. **2022 wurde das Netzwerk in Osnabrück gegründet!**

- > Gründung 2022
- > Multiprofessionelle Treffen alle 3 Monate
- > Digitale Netzwerkplattform (www.pnplus.de)
- > Kooperationsvereinbarungen
- > Steuerungsgruppe
- > Themen-spezifische Arbeitsgruppen



Gemeinsam für
Menschen mit Parkinson





**Empfehlungen für Physiotherapeuten:
Physiotherapie**

Häufige therapie-relevante Symptome	Physiotherapeutische Therapieempfehlungen*		Therapiebegleitende Hilfsmittel
Brady-/Hypokinese	<ul style="list-style-type: none"> LSVT-BIG Lokomotionstraining auf dem Laufband Gangtraining Cueing 	<ul style="list-style-type: none"> Ausdauertraining Nordic Walking Tanzen (Argentinischer Tango) Tai-Chi 	<ul style="list-style-type: none"> Bewegungs-trainer Balancetrainer
Rigor	<ul style="list-style-type: none"> konventionelle PT aktive Bewegungen (großamplitudig) alternierende Bewegungen mit Rhythmus Muskelentspannung nach Jakobsen aktive Muskeldehnung 	<ul style="list-style-type: none"> anhaltende Muskeldehnung im Schlingentisch passive Mobilisation v. a. im Spätstadium (Kontrakturprophylaxe) 	<ul style="list-style-type: none"> Bewegungs-trainer
Funkt. d. Bewegung (UPDRS III)	<ul style="list-style-type: none"> konventionelle PT Kampfsport 	<ul style="list-style-type: none"> Tai Chi LSVT BIG 	
Spezifischer Therapiefokus Haltungsanomalien (Antecollis, Kampo-kormie, Pisa-Syndrom)	<ul style="list-style-type: none"> Ausdauer- und Krafttraining der betroffenen Muskulatur (Anti-Gravitationsmuskulatur dynamisch aktivieren) Symmetrie- und Haltungsschulung (Perzeptionstraining, Korrektur vor Spiegel oder an Wand) unter Einsatz von visuellem und taktilen Feedback Manuelle Therapie Kinesio-Taping 	<ul style="list-style-type: none"> Muskeldehnung der Antagonisten (rigide/dystone Muskulatur) Gleichgewichtstraining Gurtvorrichtung beim Lokomotionstraining auf dem Laufband zur Vertikalisierung des Oberkörpers Intensives Training (90 Min. Einzelbehandlung, 5 x pro Woche über 4 Wochen) Orthesen für HWS 	<ul style="list-style-type: none"> Hoher Rollator mit Unterarm-schalen Rucksacktherapie
	<ul style="list-style-type: none"> konventionelle PT Laufband-Training Tanztherapie Nordic Walking LSVT-BIG Tai Chi Jogging 	<ul style="list-style-type: none"> Cueing (verbal, akustisch, visuell, motorisch, taktill, imaginiert, individuell) mentale Strategien (Aufmerksamkeit) Ausdauergehttraining 	<ul style="list-style-type: none"> Bewegungs-trainer
Motorische Blockaden (Freezing)	<ul style="list-style-type: none"> Cueing (verbal, akustisch, visuell, motorisch, taktill, imaginiert, individuell) Training von Dual-Task-Situationen, Stock/ Rollator 	<ul style="list-style-type: none"> Erlernen von Bewegungs-/ Verhaltensstrategien (Stress, Dual-Task, Stopps vermeiden; Entspannung vor Bewegungsinitiation) 	<ul style="list-style-type: none"> Anti-Freezing-Stock Parkinson-Rollator
Gleichgewichtsstörungen und Stürze	<ul style="list-style-type: none"> Tanztherapie (Tango) Nordic Walking Maßnahmen zur Verbesserung der posturalen Stabilität (z.B. Tai Chi) Laufband-Training Training kompensatorischer Schrittschritte (Schubs-Training) Krafttraining 	<ul style="list-style-type: none"> Training der Propriozeption inkl. Vibrationsstraining (Galileo, Qionic, stochastische Resonanztherapie) intensives Gleichgewichtstraining (3 x pro Woche 50 Min. über 7 Wochen) Korrektur axialer Fehlhaltungen 	<ul style="list-style-type: none"> Hüft-schutzho-se mit Protektoren Balance-oder Steh-trainer
Kraftdefizite, Muskelschwäche	<ul style="list-style-type: none"> konventionelle PT Krafttraining (medizinisches Trainingstherapie, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation) 	<ul style="list-style-type: none"> Hausaufgabenprogramm (selbstständiges Training zu Hause) 	

Quellen:

1. Europäische Physiotherapie-Leitlinie beim idiopathischen Parkinson-Syndrom
2. S3-Leitlinie Idiopathisches Parkinson-Syndrom DGR
3. A. Ceballos-Baumann, G. Ebersbach, Aktivierende Therapie bei Parkinson-Syndromen. 2012. ISBN 978-3-13-145062-6
4. Physiotherapie bei Patienten mit Parkinson-Syndromen, Handbuch, Deutsche Parkinson Vereinigung

PT = Physiotherapie

**Empfehlungen für Physiotherapeuten:
Physiotherapie**

Häufige therapie-relevante Aspekte	Physiotherapeutische Therapieempfehlungen*		Therapiebegleitende Hilfsmittel	
Allgemeiner Therapiefokus	Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL)	<ul style="list-style-type: none"> Körperlagewechsel (Sitz-Stand-Sitz, Sitz-Liegen-Sitz, Liegen-Sitzen, Umdrehen im Bett) Treppensteigen 	<ul style="list-style-type: none"> individuelles Training (Arbeit, Berufstätigkeit, Hobbys, Gartenarbeit, Aus-/Einsteigen Auto etc...) multidisziplinäres Rehabilitationsprogramm 	<ul style="list-style-type: none"> Lage-rungshilfen Transferhilfen
	Lebensqualität	<ul style="list-style-type: none"> QiGong 		
Besondere Therapie-situationen	Tiefe Hirn-Stimulation	<ul style="list-style-type: none"> Symptome im Stim-On und Stim-Off evaluieren (Verbesserung durch Umprogrammierung?) 	<ul style="list-style-type: none"> Dopa-/ stimulationsresistente Symptome besonders trainieren Kontraindikation: Diathermie 	
	Demenz	<ul style="list-style-type: none"> Förderung körperlicher Aktivitäten (Spazierengehen (3x30 Min./ Woche) Zerlegung von Handlungen in Untereinheiten (Chaining) 	<ul style="list-style-type: none"> Beratung (z.B. zu sozialen Kontakten, geistiger Beschäftigung usw.) Einbeziehung von Angehörigen/ Begleitpersonen Aerobe Betätigungen 	
Besonderheit beim bei atypischen Parkinson-Syndromen	Multisystematrophie vom Parkinsonstyp	<ul style="list-style-type: none"> Dehn-/ Lockerungsübungen für die stark angespannte Flexorenkette sowie Nacken- und Halsmuskulatur 	<ul style="list-style-type: none"> Kräftigung der Anti-Gravitationsmuskulatur Behandlung struktureller Defizite (flexorische Muskulatur) 	
	Multisystematrophie vom zerebellären Typ	<ul style="list-style-type: none"> Gangtraining Koordinations-schulung und -training (wie bei zerebellärer Ataxie) Schulung der reziproken Innervation 	<ul style="list-style-type: none"> Präsenz und Mobilität der Füße verbessern (wie bei zerebellärer Ataxie) Stabilitätskomponenten an Rumpf Schulter und Beckengürtel 	<ul style="list-style-type: none"> Gehhilfe oder Gehwagen
	Progressive supranukleäre Paralyse	<ul style="list-style-type: none"> Erhalten und Verbessern der noch vorhandenen Gleichgewichts-Mechanismen Üben von Bewegungs-Übergängen: Sitz-Stand-Sitz, Sitz-Liegen-Sitz, Verlagern des Körpergewichts im Stehen auf den Vorfuß Trainieren der Flexorenkette Treppensteigen (visuelle Einschränkung nach unten(!)) 	<ul style="list-style-type: none"> Erlernen von Kompensationsstrategien (ventro-laterale Orientierungshilfe) bewusst flexorische Einstellung des Kopfes bei allen Lage-wechseln Gehen mit Stöcken/ Rollator (ggf. gebeugte Haltung bevorzugen) Detonisierende/ schmerzreduzierende Maßnahmen (hypertone Nacken-/ Rumpfmuskulatur) 	<ul style="list-style-type: none"> Balance-Trainer und Therapie-mittel
	Kortikobasale Degeneration	<ul style="list-style-type: none"> Mobilisierende und detonisierende Maßnahmen an den betroffenen Extremitäten Kompensationen 	<ul style="list-style-type: none"> dynamische Stabilisierung von axialen und proximalen Körperabschnitten Kontraktur-Prophylaxe 	<ul style="list-style-type: none"> Rollator mit Brems-system, einhändig(!) bedienbar

Arzt diagnostiziert Symptome. Optimierte medikamentöse Einstellung nach Rücksprache mit dem Physiotherapeuten.

Quellen:

1. Europäische Physiotherapie-Leitlinie beim idiopathischen Parkinson-Syndrom
2. S3-Leitlinie Idiopathisches Parkinson-Syndrom DGR
3. A. Ceballos-Baumann, G. Ebersbach, Aktivierende Therapie bei Parkinson-Syndromen. 2012. ISBN 978-3-13-145062-6
4. Physiotherapie bei Patienten mit Parkinson-Syndromen, Handbuch, Deutsche Parkinson Vereinigung

außerdem:

- > Ergotherapie
- > Logopädie
- > Sialorrhoe
- > Hilfsmittel
- > Schlafen
- > Palliative Versorgung
- > Medikation
- > Fahrtauglichkeit

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit



PARKINSONNETZ
OSNABRÜCK+