



MALMÖ HÖGSKOLA
FAKULTETEN FÖR
HÄLSA OCH SAMHÄLLE

GÅNGPROBLEMATIK HOS PERSONER MED PARKINSONS SJUKDOM

- EN LITTERATURSTUDIE

TOBIAS NILSSON
MARIA STENSTRÖM

Examensarbete i omvårdnad
61-90 hp
Sjuksköterskeprogrammet
Februari 2013

Malmö högskola
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö

GÅNGPROBLEMATIK HOS PERSONER MED PARKINSONS SJUKDOM

- EN LITTERATURSTUDIE

TOBIAS NILSSON
MARIA STENSTRÖM

Nilsson, T & Stenström, M. Gångproblematik hos personer med Parkinsons sjukdom. - En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö högskola: Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för vårdvetenskap, 2013.

Gångproblematiken hos personer med Parkinsons sjukdom är svårhanterad av både vårdtagare och vårdare och kräver mycket kunskap och förståelse. Syftet med denna litteraturstudie var att identifiera omvårdnadsåtgärder som kan underlätta gångproblematik hos personer med Parkinsons sjukdom. Tio kvantitativa studier har använts i denna litteraturstudie och sökningar har gjorts i Pubmed och i CINAHL. Resultatet från dessa sökningar presenterades i fyra strategier och fynden var rehabilitering, individanpassad träning, stimuli och användandet av dagböcker. Dessa strategier kan användas som verktyg för en sjuksköterska när hon interagerar med personer med Parkinsons sjukdom. Genom en ökad insikt i hur det går att underlätta den specifika gångproblematiken kan omvårdnaden optimeras.

Nyckelord: Fysisk aktivitet, Gång, Parkinsons sjukdom, rehabilitering, signalstimuli, träning.

GAIT DISTURBANCE IN PERSONS WITH PARKINSON'S DISEASE

- A LITERATURE REVIEW

TOBIAS NILSSON
MARIA STENSTRÖM

Nilsson, T & Stenström, M. Gait disturbance in persons with Parkinson's disease.
- A literature review. *Degree project in nursing 15 credit points*. Malmö
University: Faculty of health and society, Department of care science, 2013.

Gait disturbance in persons with Parkinson's disease is difficult to manage by both caretakers and caregivers and it requires much knowledge and understanding. The aim of this literature review was to identify means to aid the gait disturbance in persons with Parkinson's disease. Ten quantitative studies have been used in this literature review and searches were carried out in Pubmed and CINAHL. The results from these searches were presented in four strategies and the findings were rehabilitation, individual exercise schedules, cueing and the use of diaries. These strategies can be used by a nurse as tools while she is interacting with persons with Parkinson's disease. With a greater insight on the specific gait disturbances nursing can be optimized.

Keywords: Cueing, exercise, gait, Parkinson's disease, physical activity, rehabilitation.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
Incidens och prevalens	4
Patofysiologi	4
Motoriska symtom	5
Icke-motoriska symtom	6
Diagnos	6
Behandling	7
Farmakologisk behandling	7
Kirurgisk behandling	8
Omvårdnad och rehabilitering	8
Syfte	9
METOD	10
Steg 1 – Problemformulering	10
Steg 2 – Studiens inklusions- och exklusionskriterier	10
Steg 3 – Plan för litteratursökning	10
Steg 4 – Litteratursökning	10
Steg 5 – Kvalitetsbedömning och tolkning	12
Steg 6 - Sammanställning av resultat	12
RESULTAT	13
Rehabilitering – För att klara av vardagen	13
Individanpassad träning	13
Stimuli	14
Fysisk träning med kognitiv stimuli	15
Dagböcker	16
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Studiens inklusions- och exklusionskriterier	16
Litteratursökning	17
Kvalitetsbedömning och tolkning	18
Sammanställning av resultat	18
Resultatdiskussion	18
SLUTSATS	20
REFERENSER	21
BILAGA 1	24

INLEDNING

Parkinsons sjukdom är en kronisk progressiv neurologisk sjukdom som drabbar kvinnor och män i hela världen. Orsaken till Parkinsons sjukdom är fortfarande okänd (Ericson & Ericson, 2008).

En av författarna till denna studie arbetade under sommaren 2012 på en neurologisk vårdavdelning i Lund. Där uppmärksammade han en viss problematik och okunskap kring omvårdnad vid mobilisering kring personer med Parkinsons sjukdom. Med hjälp av parkinsonssjuksköterskan blev han mer upplyst inom ämnet och blev då inspirerad till att fördjupa sig inom detta. Den andra författaren har ett förintresse till geriatriken och har under ett par år arbetat på särskilt boende med bland annat personer med Parkinsons sjukdom. Hon har på nära håll sett skräckexemplar på hur icke god omvårdnad ges och hur viss okunskap och ovilja finns i vården av personer med Parkinsons sjukdom inom geriatriken.

Fortsättningsvis i denna litteraturstudie kommer sjuksköterskan att benämnas vid pronomen hon och patient och/eller personer med Parkinsons sjukdom med pronomen han. Detta är endast för att förenkla och författarna lägger inga värderingar i ordvalet då både män och kvinnor kan arbeta som sjuksköterskor och även kvinnor drabbas av Parkinsons sjukdom.

BAKGRUND

I England år 1817 gav läkaren James Parkinson ut en monografi vid namn ”An essay on the shaking palsy” som var en trottoarobservation av de motoriska störningarna som senare kom att bli benämnda kardinalsymtom för Parkinsons sjukdom (Aquilonius, 2006). I Sverige år 2000 erhöll den svenske professorn Arvid Carlsson nobelpriset i medicin för upptäckten att dopamin är en viktig transmittorsubstans i hjärnan och av stor betydelse för våra rörelser (Ericson & Ericson, 2008).

Incidens och prevalens

Parkinsons sjukdom ses hos ca 1 % av befolkningen i Sverige varav de flesta som insjuknar är 50-60 år (Ericson & Ericson, 2008). Enligt Lindop (2012) är det mer frekvent hos män än kvinnor. Enligt SBU:s rapport från 2012 är 100-200 personer drabbade av sjukdomen per 100 000 invånare och det uppskattas finnas 15 000-20 000 personer med Parkinsons sjukdom i Sverige. Enligt Varanese m fl (2010) tar det cirka 14 år från sjukdomsdebut till att personen är beroende av rullstol vilket uttryckligen visar att det är en snabbt degenerativ sjukdom.

Patofysiologi

Enligt Ericson & Ericson (2008) är Parkinsons sjukdom en fortskridande kronisk sjukdom där motoriskt och psykiskt bortfall är en stor del av sjukdomsbilden. Sjukdomen är nervcellsdegenererande vilket orsakar bortfall av de dopaminerga neuronerna i hjärnans rörelse- och beteendecentra, substantia nigra. När substantia nigra reduceras blir resultatet en nedsatt dopaminproduktion som i sin tur hämmar signalöverföringen eftersom dopamin är en signalsubstans. Detta resulterar även till störningar i de basala ganglierna där återkopplingen av nervimpulser sker. På

grund av detta blir samspelet mellan signalsubstanserna dopamin och acetylcholin stört vilket resulterar i en hyperaktivitet i det kolinerga neuronerna. Patientens besvär blir värre desto lägre dopaminproduktionen blir. När detta samspel inte längre fungerar korrekt uppstår kolinerga symtom som svår tremor, hypokinesi och rigiditet (Ericson & Ericson, 2008).

Motoriska symtom

I litteraturen tas bland annat tremor upp som ett av kardinalsymtomen tillsammans med rigiditet och hypokinesi. Tremorn är initialt ett vilotremor i form av skakningar i kroppen innan aktivering av armar och ben sker. Oftast startar det ensidigt i extremiteterna men under sjukdomens förlopp är det inte ovanligt att det förvärras och skakningarna drabbar även bålen och huvudet (Aquilonius, 2006). Rigiditet är en ofrivillig muskelanspanning som kan vara svår av patienten själv att upptäcka men märks i olika undersökningar med mätning av extremiteter och deras förhållande till andra kroppsdelar. Rigiditeten skapar ofta en lutande framåtböjd hållning hos personer med Parkinsons, detta påverkar även balansen vilket ger en ostadig gång och osäkerhet i gångsituationen. I detta förlopp försämras individens hållning, steglängd, armpendling och bålstyrka vilka är alla väsentliga för en fullgod gångmotorik (Almås & Rafaelsen-Johansen, 2009).

Hypokinesi är en rörelsehämning som ofta syns genom minskad ansiktsmimik, röstsvaghet och mikrografi som är förminskad skrift relaterad till försämrad finmotorik i fingrarna, vilket resulterar i svårigheter för patienten att utföra snabba upprepande rörelser (Aquilonius, 2006). På grund av hypokinesin minskar kroppens förmåga att agera efter hjärnans kommandon, som resulterar i att en person med Parkinsons sjukdom får stora svårigheter med att upprätthålla en bra balans, hållning och gång. Ibland räcker med en lätt knuff för att utlösa en obalans vilket kan leda till fall (Almås & Rafaelsen-Johansen, 2009). Vikten av rehabilitering och habilitering är att patienten skall få en så god chans som möjligt att behålla en god livskvalitet.

Svårigheter med igångsättning, gång- och balanssvårigheter samt inskränkning av finmotoriska mekanismer kan alla leda till fall och enligt Lindop (2012) finns det ett tydligt samband mellan ett förstagångsfall och risken att falla igen (a a).

Det kan infalla perioder där personer går från en normalfunktion till en hastig symtomförstärkning. Dessa kallas för on-off perioder och kan vara allt från några minuter till flera timmar. En orsak till detta är vanligen otillräcklig läkemedelsbehandling vilket ofta kan justeras med tätare dosering i mindre doser (Almås & Rafaelsen-Johansen, 2009). Detta tydliggörs under rubriken ”farmakologisk behandling”.

Ett annat begrepp som tas upp i litteraturen är en så kallad freezing-episode (låsningar). I Redmond & Suddick (2012) fenomenologiska studie visade att vid en långskriden sjukdomsbild drabbas ca 60 % av personer med Parkinsons sjukdom av låsningar. Studien belyste sex personer med Parkinsons sjukdom och deras självupplevda känslor och tankar kring låsningar. Åtgärder tillgängliga för att lösa låsningsproblematiken hos personer med Parkinsons sjukdom beskrivs av Redmond & Suddick (2012) som medvetna stimuli i form av visuella, rytmiska och sensoriska signaler. Personer med Parkinsons sjukdom som upplevde låsningar hade ofta en helt annan bild av de utlösande faktorerna än de som framgår i facklitteraturen. I Redmond & Suddick (2012) studie berättade

deltagarna om låsningar som varat i flera timmar. Vid kontakt med sjukvården fick de inte denna information. Istället fick de den information som ingår i kurslitteraturen ämnat för sjuksköterskor som säger att låsningar enbart varar i upp till ett par minuter (a a).

Icke-motoriska symtom

Depression och ångestproblematik är en ganska uttalad symtombild kring personer med Parkinsons sjukdom (Aquilonius, 2006). Det är inte ovanligt att dessa symtom uppstår innan diagnostisering av Parkinsons sjukdom går att fastsälla och oftast syns detta symtom redan flera år innan sjukdomen diagnostiseras (Aarsland m fl, 2009). Ångest uppstår ofta vid off-perioder vilket kan vara en orsak till svårhanterlig stress (Varanese m fl, 2010). Demens som en utveckling från Parkinsons sjukdom är ett vanligt förekommande tillstånd vid en långt framskriden sjukdom. Enligt Varanese m fl (2010) finns det prospektiva studier som visade att upp till 75 % av alla personer med Parkinsons sjukdom förr eller senare utvecklar demens, så kallad parkinsonsrelaterad demens. Denna demensbild är mer lik den vid Lewy body demens som är den näst vanligaste primärdegenerativa demenssjukdomen. Enligt Aquilonius (2006) är de motoriska symtom Lewy body demens uppvisar liknande dem vid Parkinsons sjukdom. Minnesstörningar med att ta fram lagrade minnen är liknande Parkinsons sjukdom till skillnad från Alzheimer där nyinlärningsprocessen i hjärnan är skadad (a a).

Varanese m fl (2010) tar även upp förekomsten av psykosor och hallucinationer som en beteendedysfunktion och förekommer hos upp till 30 % av de personer med Parkinsons sjukdom. Dessa kan uppkomma som biverkningar av läkemedelsgrupperna som främst behandlar de motoriska symtomen, därför kan en avvägning bli svår vid fortsatt behandling. De vanliga neuroleptika preparat som används i vården har visat sig ha dålig effekt på de motoriska symtomen vid Parkinsons sjukdom och bör därför undvikas. Risken för fall har visat sig öka exponentiellt vid medicinering med neuroleptika (a a). Enligt Aquilonius (2006) bör atypiska neuroleptika användas i sådana fall, exempel på dessa är Klozapin och Quetiapin.

Andra symtom är ortostatisk blodtrycksreaktion, seborré (maskansikte), dregling, obstipation, dysfagi och olika smärttillstånd (Aquilonius, 2006). Ortostatisk blodtrycksreaktion är en autonom biverkning som definieras enligt Varanese m fl (2010) som ett fall i det systoliska blodtrycket med mer än 20 mmHg och det diastoliska med mer än 10 mmHg när patienten står upp från liggande inom loppet av tre minuter. Detta resulterar i sämre genomblödning till hjärnan med yrsel och svimning som följd av en ortostatisk blodtrycksreaktion, vilket ökar risken för fall (a a). Ortostatisk blodtrycksreaktion är en biverkning av de levodopapreparat som personer med Parkinsons sjukdom tar (Aquilonius, 2006).

Diagnos

En klinisk undersökning görs där minst två symtom skall identifieras. Vilotremor och rigiditet är två symtom. Den tredje stöttepelaren i undersökningen är att individen skall svara på levodopabehandling (Aquilonius, 2000). Den kliniska undersökningen tillsammans med en fullgod anamnes är väsentliga i diagnostiseringen av Parkinsons sjukdom (Aquilonius, 2006). Två instrument som används främst för att skatta graden av Parkinsons sjukdom är Hoehn & Yahr och Unified Parkinsons Disease Rating Scale (UPDRS). Dessa instrument utgör även en del av diagnostiseringen. Hoehn & Yahr är en skala som används för att

klassificera Parkinsons sjukdom i fem olika svårighetsklasser (Hoehn & Yahr, 1967). UPDRS är en diagnostisk bedömning i fyra delar av en persons allmäntillstånd bestående av anamnes, on-off perioder, on-off perioder vid balans och en grundlig motorisk undersökning (Klawans m fl, 1988).

Det kan vara svårt att särskilja symtom som aptitförlust, viktninskning, rörelsehämning och sömnproblem som Parkinsonsymtom eller som en del av en begynnande depression (Aarsland m fl, 2009). Detta kan resultera i svårigheter att klargöra om vissa symtom är sjukdomsrelaterade eller är differentialsymtom (a a). De icke-motoriska symtomen vid Parkinsons sjukdom blir ofta bortglömda i diagnostiseringen och i vissa fall försummade på grund av tidsbrist hos diagnosticören och okunskap hos patienten och dess vårdare som inte förstår sambandet mellan dessa symtom och sjukdomsbilden (Varanese m fl, 2010).

Ofta syns icke-motoriska symtom mycket tidigare än de motoriska som främst används vid diagnostiseringen av Parkinsons sjukdom, vilket utgör ett stort problem vid diagnostisering av personer med Parkinsons sjukdom (Aarsland m fl, 2009). Eftersom patofysiologin vid debuten kan vara mer liknande den vid psykoser och demenssjukdom finns det risk för feldiagnostisering, vilket kan ha stora negativa effekter på livskvalitén. Då finns risken att personen med Parkinsons sjukdom går miste om adekvat behandling i tidigt skede, detta kan även resultera i en stressrik miljö för anhöriga som känner sig maktlösa (Varanese m fl, 2010).

Behandling

Den enda riktigt effektiva behandling av Parkinsons sjukdom är just nu farmakologisk behandling vilket dock endast är symtomlindrande. Men finns stora förhoppningar att hitta ett botemedel mot sjukdomen (Benabid m fl, 2001).

Farmakologisk behandling

Den främsta behandlingen av Parkinsons sjukdom är en symtomlindrande behandling med Levodopa. Levodopa är ett syntetiskt derivat av signalsubstansen dopamin (Ericson & Ericson, 2008). Vid initiering av dopaminerga behandlingar är det viktigt att starta gradvis med låga doser och individuellt justera doseringen efter hand (FASS, 2012). Läkemedelsdistributionen behöver följas upp av sjuksköterskan och det är ytterst viktigt att vara uppmärksam på de specifika tider som dessa läkemedel behöver administreras för att behålla en kontinuerlig terapeutisk effekt och på så vis undvika onödiga off-perioder. Det gäller också att uppmärksamma eventuella biverkningar för att minimera risken för fall och affektiva symtom (Almås & Rafaelsen-Johansen, 2009). Enligt Lindop (2012) är det dessutom viktigt att personer med Parkinsons sjukdom äter en proteinreducerad kost då protein minskar upptaget av levodopa.

Vid fortskriden sjukdom och långvarigt intag av levodopa uppstår ibland fluktuationer i de motoriska funktionerna och symtomen kan kraftigt skifta mellan de så kallade on-offperioderna. Symtomen förvärras och stunderna med bättre rörelsefrihet blir färre. Anledningen till detta anses enligt Aquilonius (2006) vara en ökad förlust av neuroner i hjärnan och därmed en försämrad upplagring av dopamin. Som en åtgärd på detta kan dagsdoserna fördelas på fler tidpunkter av dygnet och nästa steg bör vara att överväga tillägg av en dopaminreceptoragonist. Därför är det viktigt med en tydlig dialog mellan de olika vårdinstanserna (Almås & Rafaelsen-Johansen, 2009).

Kirurgisk behandling

En av de kirurgiska behandlingarna som finns tillgängliga är en operation där stimuleringselektroder opereras in i hjärnan för att lindra de Parkinsonrelaterade symtomen. Neuronerna hämmas av dessa elektriska impulser på ett sätt som vi ännu inte vet (Benabid m fl, 2001). Kirurgisk behandling syftar främst till symtomlindring när farmakologisk behandling inte är optimal. Inklusionskriterier för detta är patienter utan demensbild, med omfattande motoriska symtom och där levodopa behandling är otillräcklig. Fler kirurgiska behandlingar är i försöksfasen vilka det finns mycket hopp för, dock är all behandling för tillfället enbart symtomlindrande och bromsande men inte kurativ (a a).

Omvårdnad och rehabilitering

I funktionen som sjuksköterska finns Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor från 2005 som säger att ”Tillvarata arbetslaget och andras kunskaper/erfarenheter och genom teamsamverkan bidra till en helhetssyn på patienten” och ”Visa omsorg och respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet” (Socialstyrelsen, 2005). Lindop (2012) skrev i sin studie om vikten av att ett tvärprofessionellt team arbetar tillsammans med fokus på de dopaminerga effekterna på hjärnan hos personer med Parkinsons sjukdom. Genom att öka kunskapen i hela teamet ökas vårdkvaliteten (a a).

Det är viktigt att i den mån det går att försöka leva sitt liv som vanligt för att bibehålla bästa möjliga funktionsnivå då muskelaktivering bidrar till symtomlindring och smärtreduktion. Eftersom fysisk aktivitet är en viktig del hos personerna med Parkinsons sjukdom är det viktigt att underlätta gångproblematiken (Almås & Rafaelsen-Johansen, 2009). Whitney (2004) belyste självupplevda känslor och tankar hos personer med Parkinsons sjukdom i sin studie. Personerna talar om viljan att behålla sin autonomi, behovet av livskvalitet och även vad livskvalitet innebär. Samtidigt som personerna lär sig att leva med och acceptera sina symtom förstår de att livet ser annorlunda ut nu. Med tiden inser de att det finns livsglädje att hitta i tillvaron bara de tillåter sig det (a a). Det är även viktigt att försöka involvera anhöriga så att de känner sig delaktiga i behandlingen och får adekvat kunskap om sjukdomen men än en gång betona att patienten bör göra det mesta arbete själv som en del av egenvården (Almås & Rafaelsen-Johansen, 2009).

Sjuksköterskans arbete innebär dessutom att använda sjukvårdens alla resurser och koppla in en arbetsterapeut som kan prova ut ett eventuellt hjälpmedel och en sjukgymnast för att hjälpa patienten med sin egen kroppsfunktion (Almås & Rafaelsen-Johansen, 2009). Det är viktigt för en person med Parkinsons sjukdom att han har en lugn atmosfär omkring sig och får tid på sig att utföra varje moment av det dagliga livet. Detta är av stor vikt då stress förvärrar symtomen. Det är även viktigt att hela dagen ha ett stillsamt förhållningsätt till individen eftersom allt från morgonens bestyr till de olika måltidssituationerna är mer krävande för en person med Parkinsons sjukdom. De olika aspekterna kräver att hans autonomi står i fokus oavsett vilken situation det rör sig om. Det kan handla om olika insatser som kan underlätta för honom, oavsett om det är att behöva ha en rullstol eller ha en annan konsistens på maten, bör dessa beslut ske i samråd med patienten (Almås & Rafaelsen-Johansen, 2009).

Sjuksköterskans funktion blir här att agera som en kommunikatör genom att planera, organisera, leda och delegera, samordna, utvärdera och att ha en dialog med både medarbetare och patienten (Portillo & Cowley 2010 och Svedberg, 2008). Även om sjuksköterskans funktion kan upplevas byråkratisk är det viktigt att förstå hur väsentlig funktionen är i förhållande till personen med Parkinsons sjukdom. Sjuksköterskan är dennes allierade som bör advocera för honom när han inte förmår till det själv (a a). Personer med Parkinsons sjukdom kan behöva stöd och någon att luta sig mot, här skall sjuksköterskan individanpassa sin omvårdnad för att vinna hans tillit vilket kan bidra till en bättre compliance (följsamhet) för det fortsatta vårdandet (Lindop, 2012). Hansson Scherman (2008) talar om compliance, vilket är ett begrepp taget ur det militära. Det associerar till lydnad och antyder att patienten inte är medföljbar. En ofta diskuterad punkt kring compliance är att det inte finns en dialog med patienten om varför de väljer att inte följa de utformade direktiven för hans behandling. En viktig grundpelare i detta är att låta sig själv i sin roll som sjuksköterska lyssna till patientens egna erfarenheter och önskemål och härigenom skapa en dialog. Utifrån denna dialog kan sedan en tvåsidig förståelse växa fram där bägge parter gör kompromisser och en förändring sker (a a).

Björvell & Insulander (2008) beskriver ”patient empowerment” som ett av många redskap som en sjuksköterska kan ha i beredskap när hon vårdar personer med Parkinsons sjukdom eftersom de kan vara svårmotiverade. Då kan patient empowerment hjälpa sjuksköterskan att ge patienten mer kunskap, motivation, autonomi och på så sätt skapa en stressfri zon där han känner sig delaktig i sin egen omvårdnad (a a). Enligt Whitney (2004) är det viktigt för personer med Parkinsons att fortsätta leva sina liv som de tidigare gjort och hitta glädjen i detta. Likaså fortsätter Portillo & Cowley (2010) att det är viktigt att en sjuksköterska skapar en så bra start som möjligt för en nydiagnosticerad person för att optimera förutsättningarna längre fram. Många gånger kan personer med Parkinsons bli nedstämda och omotiverade, detta är ofta relaterat till de motoriska symtom som är kopplade till sjukdomen (Aarsland m fl, 2009).

Portillo & Cowley (2010) har försökt identifiera strategier för bättre rehabilitering åt personer med Parkinsons genom att öka förståelsen för sjuksköterskans roll. Patienter och anhöriga upplever inte sig tillräckligt informerade kring sjukdomen av sjuksköterskan men de ansåg inte heller att det var hennes funktion. Många fick istället söka information på internet eller i tidningar. Trots detta anser de flesta sjuksköterskor att just det ingår i deras funktion, men att de saknar verktyg för det. En stressfri miljö och ett strukturerat förhållningssätt minimerar antalet stormmoment för personer med Parkinsons sjukdom. Sjuksköterskan bör ha detta i fokus vid omvårdnadsarbetet då detta främjar rehabiliteringen och på så sätt förbättrar gångförmågan (a a).

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att identifiera vilka omvårdnadsåtgärder som kan underlätta vid gångproblematik hos personer med Parkinsons sjukdom.

Vad kan sjuksköterskan göra för att underlätta gångförmågan hos en person med Parkinsons sjukdom? Hur kan sjuksköterskan arbeta för att skapa bättre förutsättningar för gångförmågan hos personer med Parkinsons sjukdom?

METOD

Enligt Willman m fl (2011) bör tillvägagångssättet vid en litteraturstudie vara systematisk. För att på bästa sätt identifiera de adekvata forskningsbevisen som behövs görs sökning och granskning på ett systematiskt vis. Den metod som används var Willman m fl (2011) sju tillvägagångssätt i steg för att systematisera förfarandet. Det sjunde och sista steget innebär att "Formulera rekommendationer baserade på bevisens kvalitet" (Willman m fl, 2011, s. 57). Denna punkt ser vi som en del av slutsatsen där vi bedömer framtida värde av denna studie.

Steg 1 – Problemformulering

Personer med Parkinsons sjukdom har på grund av sina motoriska symtom ofta stora problem i det dagliga livet. Den främsta problematiken är kring gångsituationen som innefattar allt från igångsättningsmekanism till faktiska fall. Denna problematik är grunden till utformandet av vårt syfte. Enligt Willman m fl (2011) krävs det en tydlig problemformulering och ett tydligt syfte för att kunna precisera sina sökningar.

Steg 2 – Studiens inklusions- och exklusionskriterier

Kopplat till vad Willman m fl (2011) menar i "steg 1" behövs det adekvata inklusions- och exklusionskriterier för att precisera sina sökningar. Inklusionskriterier var följande: abstract tillgängliga, studier skrivna på engelska eller svenska, människor >45 år, publicerat 2002-. Enbart studier som var utformade som: clinical trials, randomized controlled trials inkluderades. Practic guidelines och systematic reviews exkluderades.

Steg 3 – Plan för litteratursökning

Willman m fl (2011) beskrev fyra steg för att planera en litteratursökning. Dessa steg har varit en hjälp men dock endast riktlinjer. Sökningen startade i Pubmed med en "quick and dirty"-sökning för att få en känsla för materialets kvalitet och kvantitet, rent allmänt för att säkerställa att det fanns material för att stödja syftet och frågeställningarna. Sökningar gjordes även i CINAHL.

Valet av databaser var Pubmed och CINAHL vilka är tillgängliga via Malmö högskolas bibliotek. Valet av dessa kom från deras inriktning och omfattning av medicinsk- och omvårdnadsforskning. Andra faktorer var även databasernas användarvänlighet.

Steg 4 – Litteratursökning

MeSH-termer identifierades genom Karolinska Institutet (1998) och prövades. Relevanta MeSH-termer som matchade syftet gick inte att hitta och därför användes fritextord i sökningarna istället. Trunkering och booleska sökoperatörer som Willman m fl (2011) beskriver underlättar byggandet av sökningar. I blocksökningen på Pubmed och CINAHL byggdes olika block. Se Tabell 2 och 3. Pilotsökningar från Pubmed återfinns i tabell 1. Om titlarna som var intressanta för denna litteraturstudie sparades de och vidare lästes deras abstract. Om syftet i dessa studier matchade problemformuleringen i denna litteraturstudie lästes hela artikeln. Vidare beslutades här om artikeln skulle kvalitetsgranskas för att få inkluderas i denna litteraturstudie.

Tabell 1. Sökning på Pubmed.

2012-11-13						
Sökblock	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Utvalda artiklar	Kvalitetsgranskade	Inkluderade artiklar
# 1 Parkinson*	80633					
#2 Move* #3 Mobil* #4 Motor* #5 Activ* #6= #2 OR #3 OR #4 OR #5	1850627					
#7 Car* #8 Nurs* #9 Intervention* #10 Mean* #11 Measu* #12= #7 OR # 8 OR #9 OR #10 OR #11	4111455					
#13= #1 AND #6 AND #12	691**	691	24	3	3	3

* Trunkering

** Avgränsningar: abstract tillgängliga, engelskt eller svenskt språk, människor >45 år, publicerat 2002-, clinical trials, practice guidelines, randomized controlled trials och systematic reviews.

Tabell 2. Sökning på CINAHL.

2012-11-13						
Sökblock	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Utvalda artiklar	Kvalitetsgranskade	Inkluderade artiklar
# 1 Parkinson*	17923					
#2 Move* #3 Mobil* #4 Motor* #5 Activ* #6= #2 OR #3 OR #4 OR #5	529610					
#7 Car* #8 Nurs* #9 Intervention* #10 Mean* #11 Measu* #12= #7 OR # 8 OR #9 OR #10 OR #11	2118482					
#13= #1 AND #6 AND #12	286**	286	14	4	4	4

* Trunkering

** Avgränsningar: abstract tillgängliga, engelskt eller svenskt språk, människor >45 år, publicerat 2002-, Clinical Trials, Randomized Controlled Trials, Practice Guidelines och Systematic Reviews.

Tabell 3. Sökning på CINAHL.

2012-11-14						
Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Utvalda artiklar	Kvalitets granskade	Inkluderade artiklar
Parkinson* AND Gait	72**	72	5	2	2	2

* Trunkering

** Avgränsningar: abstract tillgängliga, engelskt eller svenskt språk, människor >45 år, publicerat 2002-, Clinical Trials, Randomized Controlled Trials, Practice Guidelines och Systematic Reviews.

Tabell 4. Sökning på Pubmed.

2012-11-14						
Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Utvalda artiklar	Kvalitets granskade	Inkluderade artiklar
Parkinson* AND Gait	192**	192	11	1	1	1

* Trunkering

** Avgränsningar: abstract tillgängliga, engelskt eller svenskt språk, människor >45 år, publicerat 2002-, Clinical Trials, Randomized Controlled Trials, Practice Guidelines och Systematic Reviews.

Steg 5 – Kvalitetsbedömning och tolkning

Först lästes artiklarna igenom minst två gånger. Att skapa en lista där olika kriterier delas in såsom resultat, relevans och abstrakt kan vara av hjälpande betydelse för fortsatta arbete enligt Axelsson (2008). Var god se Bilaga 1.

Willmans granskningsmall från 2011 användes där en kvantitativ formulerad mall som passade syftet, frågeställningar och utformningen av de identifierade studierna som användes i litteraturstudien. Willman m fl (2011) menar att med hjälp av granskningsprotokollet blir det lättare att sortera upp de olika studierna och även kvalitetsbedöma dem. Vid granskning av artiklarna genomfördes detta individuellt och sedan sammanställdes dessa för att säkerställa en adekvat kvalitet på studierna. Upplägget för bedömning är hög ↔ medel ↔ låg, med ett mål på att artiklar skulle få medel till hög bedömning. Det bestämdes att studier med låg kvalitet skulle exkluderas, dock fanns inga artiklar med låg kvalitet. Granskningen viktiga punkter var ett välformulerat syfte, en adekvat metod, ett väl representerat urval och ett tydligt och relevant resultat.

Tio kvantitativa studier identifierades som underlag för resultatet eftersom deras syfte matchade författarnas frågeställningar och de bedömdes ha en medel till hög kvalitet.

Steg 6 - Sammanställning av resultat

Inledningsvis efter granskningen av funna studier valde vi att strukturera upp dem i en matris där artikelförfattare, årtal, artikelnamn, abstract, syfte och resultat tydligt framgick. Det inkluderades även en spalt där kvalitetsgranskningen framgick. Enligt Axelsson (2008) var denna översikt ett värdefullt hjälpmedel för resultatet. Var god se Bilaga 1. Matrisen kan förtydliga liknande- och motsägelsefulla resultat och metoder i de olika studierna. Resultaten diskuterades tillsammans och därefter identifierades fyra tydliga teman i studierna. De olika resultaten markerades med olika färgpennor för att lättare kunna knyta dem till de

olika teman. Under arbetets gång sågs ett mönster i resultaten och detta gjorde det tydligare och mer hanterligt. Att strukturera upp arbetet är inte bara logiskt, det ger även läsare en tydligare bild av resultatet och slutsatsen enligt Axelsson (2008).

RESULTAT

Ett återkommande resultat i studierna talade för att rehabilitering, individanpassad träning, stimuli och användandet av dagböcker är väsentliga för en förbättrad gång och livskvalitet hos personer med Parkinsons sjukdom. Den här litteraturstudiens resultat kommer att presenteras i dessa fyra olika teman som vuxit fram under arbetets gång.

Gången hos en person med Parkinsons karaktäriseras av en försämrad hastighet, minskad steglängd, minskad bålstabilitet och försämrad armpendling (Baker m fl, 2007, Haas m fl, 2012, LaPointe m fl, 2010). Ashburn m fl (2008) menade att en aktiv gångträning hos personer med Parkinsons sjukdom bör fokuseras på mer än att bara kunna gå en rak linje.

Rehabilitering – För att klara av vardagen

Ellis m fl (2005) har jämfört utfallet mellan två grupper där den ena fick rehabilitering tillsammans med sin stående medicinering och den andra gruppen enbart fick sin vanliga medicinering. Efter sex veckors rehabilitering syntes det signifikanta skillnader i gruppen som fick både rehabilitering och medicinering. Signifikanta skillnader syntes i skalorna som registrerade motoriken, gruppen sänkte sina UPDRS poäng vilket resulterade i en förbättrad ADL. ADL innebär aktiviteter i det dagliga livet som varje individ behöver för att klara sig (Socialstyrelsen, 2012). Enligt Ellis m fl (2005) visade det sig att rehabilitering tillsammans med farmakologisk behandling var en bra strategi för att öka livskvaliteten hos personer med Parkinsons sjukdom. Denna studie visade som många andra behovet av ett kontinuerligt träningsprogram för att inte falla tillbaka till ursprungsläget. Långtidsverkande effekt av träning hos personer med Parkinsons sjukdom visade sig även vara signifikant positiv effekt (a a).

I en randomiserad kontrollerad undersökning av White m fl (2009) visade resultaten att det var viktigt för personer med Parkinsons sjukdom att upprätthålla en viss aktivitetsnivå trots den degenerativa sjukdomsbilden. Genom användandet av instrument som mäter olika aktiviteter kom White m fl (2009) fram till att högre doser av rehabilitering resulterar i en signifikant förbättrad gångförmåga hos personer med Parkinsons sjukdom. White m fl (2009) jämförde två olika grupper, där den ena gruppen fick rehabilitering och medicinsk behandling under de första sex veckorna, sedan följde sex veckor med endast medicinsk behandling. Detta förfarande utfördes i båda grupperna för att sedan jämföra resultaten (a a).

Individanpassad träning

Caglar m fl (2005) har i sin studie undersökt effekterna av träning på hemmaplan. Två grupper jämfördes där den ena fick tilldelat sig ett träningsprogram att utföra i hemmet och den andra gruppen fick inte något alls. Deltagarna blev även instruerade att inte delta i någon annan form av träning under denna tid. Deltagarna fick ett strukturerat träningsprogram som de blivit väl introducerade av

en sjukgymnast eller en sjuksköterska. Detta träningsprogram skulle appliceras i hemmet. Vid 10 meters- och 20 meterstesten förbättrades parametrarna hos testgruppen från utgångsläge efter första månaden signifikant. Dessa tester innebar att deltagarna fick gå 10 respektive 20 meter (10 meter och sedan vända tillbaka). Efter andra månaden var skillnaderna inte signifikanta. Caglar m fl, (2005) skrev även att allmän träning oavsett form hjälper personer med Parkinsons sjukdom genom att lindra de motoriska symtomen.

Haas m fl (2012) talade för att en ökad muskelmassa och styrka i kroppen leder till förbättrad gång och hållning. Detta kan hjälpa till att reducera risker för framtida fall. Resultatet av studien visade att gruppen med styrketräning fick en ökad steghastighet och den allmänna muskelstyrkan i benen ökade. Hela gruppen avslutade träningsprogrammet utan några fall eller skador. Haas m fl (2012) har undersökt om styrketräning underlättar gångproblematiken hos personer med Parkinsons sjukdom. 18 personer blev indelade i två grupper. Den ena fick styrketräna två gånger i veckan och den andra fick inte det.

Enligt White m fl (2005) gav en ökad kondition en bättre mobilitet vilket ledde till en ökad livskvalitet. Beroende på var i sjukdomen en person befinner sig bör träningen anpassas efter individens möjligheter.

Protas m fl (2005) har undersökt fallincidensen hos personer med Parkinsons sjukdom före och efter aktiv träning på löpband. Med en lätt förhöjd hastighet än normal gånghastighet fick nio deltagare träna tre gånger i veckan under åtta veckor. I den andra gruppen bestående av lika många deltagare fick ingen deltagare träna under dessa veckor. Samtliga 18 deltagare fick lämna lägesrapport dagligen över telefon angående eventuella fall. I gruppen som tränade ökade gånghastighet och steglängd signifikant i jämförelse med kontrollgruppen. Fall reducerades hos den tränade gruppen men inte i så pass stor utsträckning att det kunde räknas som ett statistiskt signifikant resultat. Men trots detta ansågs det finnas fördelar med en kontinuerlig träning som fallprevention (a a).

Stimuli

Baker m fl (2007) har i sin studie mätt effekterna av rytmiska ljudsignaler där deltagarna blev instruerade att till exempel ”gå i takt med den rytmiska ljudsignalen” och medvetna stimuli där deltagarna aktivt fick fokusera på sina handlingar vid gång och här mättes även kombinationen av dessa två. Dessa moment utfördes dels som en enkel uppgift men också som en tvådelad uppgift där ett moment lades till. Vid den enkla uppgiften gick deltagarna åtta meter över en speciell matta som registrerade gånghastighet, stegfrekvens och stegihållighet från häl till tå, en så kallad GaitRite®. Vid den tvådelade uppgiften lades ett moment till så att testpersonerna fick mer att fokusera på än bara gången. Signifikanta skillnader upptäcktes vid den enkla uppgiften. Gånghastighet vid både rytmiska ljudsignaler och medvetna stimuli förbättrades hos testgruppen, stegihålligheten förbättrades vid både medvetna stimuli och rytmiska signaler. Med hjälp av dessa instruktioner kan gånghastigheten och ihålligheten vid steget hos personer med Parkinsons sjukdom normaliseras till en adekvat nivå (Baker m fl, 2007).

Lim m fl (2010) har i sin studie undersökt effekterna av rytmiska signaler i form av en ljudsignal, en visuell signal och ett armband som avger rytmiska vibrationer. Detta för att underlätta gångproblematiken hos personer med Parkinsons sjukdom

och för att förebygga ångestladdade off-perioder. En stor del av denna undersökning kretsade kring en bärbar aktivitetsmonitor (AM) vars reliabilitet är bevisat i ett flertal olika studier. Testpersonerna fick bekanta sig med de olika signalstrategierna för att sedan utföra träningen i hemmet med den signal de föredrog. Resultatet av detta mättes med AM. Mätvärdena som benämndes dynamiska var gång (minst 5 sekunder), transporttid (från A till B), gång i trappa och cykling. Andra mätvärden som stillastående, stillasittande och liggande benämndes som statisk aktivitet. Resultatet visade att den dynamiska aktiviteten ökade vilket ledde till att den statiska aktiviteten sänktes. De flesta av deltagarna slutade med att utföra den aktiva träningen efter testperioden. Vid uppföljning av testpersonerna efter nio veckor hade mätvärdena försämrats till följd av bristen på fysisk aktivitet (a a). Fynden under testperioden var så pass tydliga att mängden gångaktivitet per dag resulterade i att kriterierna för 30 minuter rekommenderad fysisk aktivitet uppnåddes. Daglig fysisk aktivitet med hjälp av signalstimuli tillsammans med god farmakologisk behandling resulterar i hälsofrämjande livskvalitet, styrka, balans och gånghastighet hos personer med Parkinsons sjukdom (Lim m fl, 2010).

Fysisk träning med kognitiv stimuli

Shaw m fl (2011) undersökte om det fanns en skillnad mellan gånghastighet hos personer med Parkinsons sjukdom. Individerna fick genomföra ett gångmoment där två olika instruktioner användes. Det ena var att fokusera på övningen, det andra var att endast genomföra övningen. Detta utfördes i två olika hastigheter: en egen vald hastighet och en så snabb hastighet som möjligt. Resultatet visade en signifikant förbättring när testpersonerna fokuserade på uppgiften och gick i sin egna valda takt. Både gånghastigheten, steglängden, steghastigheten och armpendlingen blev förbättrad. När de fick gå så fort de kunde visade resultaten dock på en försämring av alla mätvärden istället. Det visade sig även att bål stabiliteten förbättrades när testpersonerna gick i sin egen takt och fokuserade på uppgiften (a a).

LaPointe m fl (2010) har utvärderat den kognitiva betydelsen vid gångproblematik och hur komplicerat det är att kombinera gång med kognitiva handlingar samtidigt. Med avancerad kognitiv stimulering avser LaPointe m fl (2010) en direkt medveten handling som till exempel att aktivt koncentrera sig på att sätta ner hälen först vid ett steg i ett gångträningmoment. Vid avancerad kognitiv stimulering visade sig skillnader mellan kontrollgruppen och gruppen med personer med Parkinsons sjukdom. Den sistnämnda gruppens steglängd, gånghastighet och kompensationsstrategi blev kraftigt försämrade som en följd av att deras simultanförmåga är svårare att uppnå. Kontrollgruppen tog kortare steg som en kompensationsstrategi för att kunna koncentrera sig på den avancerade kognitiva uppmaningen. Parkinsonsgruppens deltagare förmådde sig däremot inte att utnyttja denna strategi vilket resulterade i en betydande gång- och balansrubbing (a a).

Dagböcker

Ashburn m fl (2008) har undersökt användandet av dagböcker för att dokumentera och följa upp fallfrekvensen och var och hur dessa fall uppkommer hos personer med Parkinsons sjukdom. Genom sitt resultat ville de undersöka om dagböcker är ett instrument för gångproblematik vilket kan leda till fall. Ashburn m fl (2008) har valt att dela in resultatet i tre teman var, hur och när. 124 individer deltog i studien och tillsammans registrerades det 639 fall under en period på sex månader. Efter varje fall ombads deltagarna fylla i en dagbok där händelseförloppet dokumenterades. 80 % av fallen skedde i hemmet, framför allt i sovrummet, vardagsrummet, köket och trädgården. Av de registrerade fallen var 45 % aktivt gående när det inträffade och 32 % var stillastående. Snubblande, freezing-episoder och instabil hållning var de främsta orsakerna till fallen. Av dessa 639 fall resulterade 17 stycken i allvarliga skador där behov av sjukhusvård behövdes, åtta av dessa var frakturer. Ashburn m fl (2008) anser att användandet av en falldagbok hos personer med Parkinsons sjukdom är ett bra sätt att följa upp, utvärdera och förebygga fallrisk i hemmet (a a).

Enligt Caglar m fl (2005) var användandet av en dagbok ett effektivt sätt för både vårdare och vårdtagare att följa upp träning i hemmet. Med hjälp av dagböcker kan personer med Parkinsons sjukdom anteckna negativa och positiva resultat av träning i hemmet. Även eventuella fall och andra komplikationer kan antecknas för att senare kunna diskutera med sin läkare eller sjuksköterska (a a).

DISKUSSION

Denna litteraturstudie har valts att delas in i två delar, en metoddiskussion och en resultatdiskussion. Resultatet rubricerades i de fyra teman som framkom men resultatdiskussionen presenteras inte på det sättet. Vårt syfte var att identifiera omvårdnadsåtgärder för att underlätta gångproblematik hos personer med Parkinsons sjukdom. I resultatdiskussionen diskuteras resultatet mot bakgrunden. Eftersom resultaten som identifierats återfanns i alla studier upplevdes det hämmande att dela in det i samma rubriker som under resultatet. I resultatdiskussionen kommer bland annat dagboksanvändandet att diskuteras parallellt med individanpassad träning jämfört med det som lyftes fram i bakgrunden. Dessutom ansågs det ge ett större perspektiv på vår resultatdiskussion genom att inte begränsa diskussionerna till respektive tema, vilket annars kunde förringa betydelsen av resultatet. I slutdiskussionen var det väsentligt att den röda tråden knöt ihop säcken och för att undvika upprepning av viss diskussion då flera studier under olika teman diskuterades med bakgrunden valdes detta förhållningssätt.

Metoddiskussion

I metoddiskussionen diskuteras metoddelen och vilka styrkor och svagheter som upplevts.

Studiens inklusions- och exklusionskriterier

Vid de initiala sökningarna valdes ett ganska brett sökområde för att på så vis kunna hitta relevanta studier som kopplade Parkinsons sjukdom, mobilisering och omvårdnad samman. Detta för att få en överblick av tillgängligt material. Efter att

ha sett vad det fanns skrivet valdes det att modifiera syftet för att på så sätt kunna precisera det bättre.

Att abstracts skulle vara tillgängliga vid sökning var av stor vikt för att på ett lättare sätt kunna få en bild av innehållet i de studier som föreföll relevanta utifrån sina rubriker. I början söktes det endast studier som var gratis och tillgängliga direkt i databaserna. Detta upplevdes hämmande för sökningen och togs därför bort.

Då språkkunskaperna var begränsade användes inklusionskriterier att studierna skulle vara på engelska eller svenska. Språkvalet gjordes för att underlätta för analys och tolkningar utan att något skulle försvinna vid översättning. Valet att inkludera studier som maximalt var 10 år gamla gjordes för att hitta aktuellt material. Axelsson (2008) menar att den absolut nyaste forskningen är den bästa men att detta är något som arbetas fram. Denna litteraturstudie ansågs kräva relativt nya studier och därför gjordes dessa inklusioner.

Valet att endast inkludera studier där deltagarna var 45 år och äldre var för att tidigare läst facklitteratur främst pekar på att individer som insjuknar i sjukdomen är 45 år eller äldre. Detta inklusionskriterie blev väldigt omdiskuterat då vissa funna studier även inkluderade individer som var yngre än 45 år. Men då det enbart upptäcktes i en inkluderad studie och det handlade om en individ yngre än 45 år ansågs det inte vara nödvändigt att göra om alla sökningar med nya kriterier. En sökning utan ålderskriterier utfördes för att säkerställa att resultatet var detsamma. Valda studier var clinical trials, randomized controlled trials. Detta inklusionskriterie valdes för att få kvantitativa och på så vis mätbara resultat.

Litteratursökning

Sökningarna gav tillräckligt med träffar för att läsa dessas rubriker. Vid eftertanke kunde sökningarna ha avgränsats ännu mer för att underlätta sökförfarandet. Anledningen till att endast PubMed och Cinahal användes var för att de är kända att innehålla mycket omvårdnadsforskning. En osäkerhet kring sökförfarandet i databaserna Science Direct och The Cochrane Library upplevdes, därför användes dessa inte. Genom att inte söka på alla relevanta databaser och inte få tillgång till all potentiella studier kan inte denna litteraturstudie klassas som systematiskt utförd (Axelsson, 2008). Medvetenheten om denna brist och potentiella svaghet fanns och har diskuterats men dock ansågs det kvarstående systematiska arbetet i litteraturstudien ha ett så pass gott systematiskt förhållningssätt att det kompenserar för denna brist.

De valda sökorden byggdes tillsammans med de booleska termerna AND och OR. Detta för att enligt Willman (2011) kunna ringa in just den forskning som anses vara relevant för syftet. Blocksökningarna resulterade i flertalet studier och efteråt diskuterades det kring om det hade varit bättre att använda fler sökord och smalna av sökningen mer. För att även undersöka om det fanns andra relevanta studier gjordes ytterligare en sökning med hjälp av sökord från redan funna studier och nyckelord som Axelsson (2008) anser vara en utmärkt källa för att hitta studier. Genom andra studiers referenslistor kan andra användbara studier lokaliseras. Detta resulterade i att praktiskt taget samma studier återkom förutom ett par nya vilka inte ansågs vara relevanta mot denna litteraturstudies syftet. Därför ansågs det finnas en mättad på tillgängligt material.

Kvalitetsbedömning och tolkning

Kvalitetsgranskningen gjordes enligt Willman (2011) mall för granskning av kvantitativa studier. Samtliga studier lästes, analyserades och granskades två gånger vilket enligt Willman (2011) anser vara en styrka som säkrar upp en viss kvalitet på de studier som används. En potentiell svaghet var att granskmallen inte modifierats, men det upplevdes inte som något som behövdes för denna litteraturstudie.

Sammanställning av resultat

Resultatstudierna identifierades och alla studierna var kvantitativa. Vilket diskuterades avseende om det var en styrka eller svaghet. Efter ytterligare granskning och utvärdering bedömdes det vara en styrka då resultatstudierna tog upp åtgärder vid gångproblematik.

Resultatdiskussion

Enligt Caglar m fl (2005); Ellis m fl (2005) och Hass m fl (2012) var förutom den farmakologiska behandlingen med levodopa gångträning med fokus på muskelstyrka, tidig rehabilitering och strukturerat gångaktivitet exempel på aktiviteter som förbättrade gångförmågan hos personer med Parkinsons sjukdom. Redmond & Suddick (2012) talade om gångproblematiken som en del av rädslan för låsningar och fall. I studien belystes upplevelsen av en låsning både på ett fysisk, psykisk och emotionellt plan. Utlösande faktorer som stress triggade igång låsningar vilka i sin tur påverkade gångförmågan. En låsning beskrevs enligt Redmond & Suddick (2012) som en oförmåga att röra sig. De talade om låsningen som ett eget ting med en egen närvaro vilket skapade stor oro hos personerna. Det behövs större insikt från sjukvårdens sida i hur personer med Parkinsons sjukdom faktiskt lever för att på så vis kunna ge en bättre utbildning till patienter och framför allt ett tryggare bemötande.

En kontinuerlig träning eller rehabilitering verkar vara viktig för att bibehålla styrka, balans och en god daglig funktion enligt flera studier (Caglar m fl, 2005; Ellis m fl, 2005; Lim m fl, 2010; Protas m fl, 2005; White m fl, 2009). Whitney (2004) tog i sin studie upp just vikten av god ADL som en förutsättning för livskvalitet hos personer med Parkinsons. Ellis m fl (2005) tog även upp vikten av att kombinera detta med strikt farmakologisk behandling för att reducera symtom och optimera gångaktiviteten och livskvaliteten hos personer med Parkinsons. Redmond & Suddick (2012) visade i sin studie vikten av att strikt följa sin medicineringsplan för att förhindra onödiga låsningar. Ellis m fl (2005) talade även om fall och förvärrade symtom som risker vid en inadekvat farmakologisk behandling och visade även att det fanns en långtidsverkande effekt av kontinuerlig träning. Det är viktigt att tala om för personer med Parkinsons sjukdom att de bör fortsätta med sina tidigare aktiviteter vilket Portillo & Cowley (2010) och Whitney (2004) lyfte fram som en viktig aspekt för en person med Parkinsons sjukdom. Möjligheten att fortsätta leva ett normalt liv ska finnas, det som kanske behövs är att personen gör små förändringar. Genom att se varje patient individuellt och dennes egna problem kan sjuksköterskan göra tydligare omvårdnadsåtgärder och kan lättare utvärdera dem sedan.

Gångträning med eller utan olika stimuli förbättrade den fysiska aktiviteten hos personer med Parkinsons sjukdom och risken för låsningar reducerades (Caglar m fl, 2005; Ellis m fl, 2005; Haas m fl, 2012). Redmond & Suddick (2012) uppgav att personerna med Parkinsons sjukdom hade en låg kunskapsbas över sjukdomen

och den information de erhållit var från massmedia, internet eller dylikt. Här har sjuksköterskan stor möjlighet till att influera individen och hans syn på sjukdomen. I informationen kring sjukdomen som deltagarna mottagit framgick det hur viktigt det är med fysisk träning med hjälp av rytmiska signaler och medvetna stimuli. Vilket styrker resultaten från Baker m fl (2007) och Lim m fl (2010).

Gångträning med hjälp av medvetna stimuli för personer med Parkinsons sjukdom hjälper dessa individer att uppnå den rekommenderade dosen av daglig motion (Lim m fl, 2010). Likaså förbättrades gången hos personerna med Parkinsons sjukdom när Shaw m fl (2011) lät individerna gå i sin egen takt. Instruktioner med hjälp av medvetna stimuli och rytmiska signaler är optimala för att reducera tillfällena då låsningar sker enligt Redmond & Suddick (2012). Sjuksköterskan har möjlighet att vid möte med personer med Parkinsons framhäva vikten av fysisk aktivitet men också vikten av att låta personen utföra det på hans vis. Baker m fl (2007) och LaPointe m fl (2010) styrkte i sitt resultat vikten av att se patienterna individuellt. Genom att begränsa uppgifterna som personerna ska utföra förbättrades gången. Det är kanske inte optimalt för en person med Parkinsons sjukdom att ge sig på massvis med moment att utföra samtidigt. Sjuksköterskan kan här utbilda patienten kring detta. White m fl (2009) resultat talade för att träning är viktigt men att den bör individanpassas för bästa resultat. Enligt Portillo & Cowley (2010) studie förstod inte sjuksköterskor hur mycket livet förändras för en person och dennes anhöriga när han får beskedet att han har Parkinsons sjukdom. Genom ett starkt bemötande och en förståelse för individens sjukdom ökar sjuksköterska sin förmåga till att skapa bättre förutsättningar. Kontinuerliga kontakter och emotionellt stöd främjar patienten acceptans och viljan att hitta ett sätt att leva vidare. Dessa fynd talar för att en sjuksköterska behöver bättre specifik kunskap kring parkinsonspatienter både gällande sjukdomen och omvårdnaden.

Enligt Portillo & Cowley (2010) var sjuksköterskorna medvetna om deras funktion att informera och utbilda personer med Parkinsons sjukdom kring huruvida deras nya liv kommer att se ut, med gångträning, rehabilitering och den stora fördelen av att använda sig av instruktioner vid gångaktivitet. Trots dessa anses sig sjuksköterskorna i studien sakna vissa verktyg för att fullborda sina arbetsuppgifter. De ansåg sig ha bristande kunskaper, dålig definition av deras sjuksköterskeroll och en brist på kommunikation. I dessa fall där även patienter och deras anhöriga intervjuades framgick det att patienterna inte ansåg att det låg på sjuksköterskans bord att bistå med det. Sjuksköterskan ansåg sig vara samordnare i det hela där hon tillsammans med läkare, sjukgymnaster, undersköterskor och arbetsterapeuter fick processen att fungera.

Stress är en stor utlösande faktor för gångproblematik, låsningar och fall. Flertalet fallolyckor uppstod på grund av en stressrik miljö (Ashburn m fl, 2008; LaPointe m fl, 2010; Redmond & Suddick, 2012; Shaw m fl; 2011; Whitney, 2004). Sjuksköterskan har ett stort ansvar eftersom det preventiva arbetet kring fall är viktigt. Genom att be patienterna använda dagböcker som Ashburn m fl (2008) tog upp i sin studie kan sjuksköterskan använda den nyvunna kunskapen från dagböckerna till att utbilda nya patienter kring risker och fällor som är vanligt förekommande bland personer med Parkinsons sjukdom. Genom att utvärdera de situationer som registrerats i dagböckerna kan sjuksköterskan identifiera orsaker och finna lösningar som kan reducera stressen kring de vardagliga aktiviteterna.

Detta kan stimulera och förbättra patientens gångförmåga. Enligt Redmond & Suddick (2012) lär sig personer som lever med Parkinsons sjukdom hur sjukdomen fungerar och hur vissa saker förstärker symtom och hur vissa saker gör symtomen lättare att leva med vilket underlättar i deras vardag. Detta styrkte även Caglar m fl (2005) när de beskrev användandet av en dagbok för personer med Parkinsons sjukdom som ett verktyg.

SLUTSATS

Enligt Willman (2011) är det sjunde steget i en litteraturstudie att formulera rekommendationer utifrån resultatet. Under arbetets gång har vi identifierat åtgärder som kan användas för att underlätta gångproblematiken hos personer med Parkinsons sjukdom.

Gångproblematiken hos personer med Parkinsons sjukdom är omskriven och väl detaljerad. Stress är en onödig faktor som försämrar gångförmågan hos personer med Parkinsons sjukdom. En stressrik miljö som till exempel miljön på en vårdavdelning kan förvärra symtomen och på så sätt påverka individen negativt. Genom rehabilitering, individanpassad träning, stimuli och dagböcker förbättras dessa individers gång och sjuksköterskan har en skyldighet att skapa så bra omständigheter som möjligt för sin patient. Med ökad kunskap och bättre verktyg kan sjuksköterskan få en bättre bild av behovet av specifik omvårdnad till personer med Parkinsons sjukdom. Genom att se varje patient individuellt och anpassa vården utifrån detta stimulerar sjuksköterskan till bättre förutsättningar för personer med Parkinsons sjukdom att leva ett bra liv trots sin sjukdom.

Det är viktigt att ha i åtanke vid kontakt med personer med Parkinsons sjukdom att gång inte är en enkel och automatisk färdighet för dessa individer. De kämpar dagligen och deras gång kräver ett medvetet handlande för varje steg till skillnad från friska individer (Shaw m fl, 2011).

REFERENSER

Aarsland D, Marsh L, Schrag A, (2009). Neuropsychiatric symptoms in Parkinson's disease. *Mov disord* 15(24); 2175-2186.

Almås H & Rafaelsen-Johansen E, (2009). *Omvårdnad av patienter med neurologiska sjukdomar*. I: Almås H, (Red). *Klinisk omvårdnad 2*. Stockholm, Liber, s. 802-838.

Ashburn A, Stack E, Ballinger C, Fazakarley L & Fitton C, (2008). The circumstances of falls among people with Parkinson's disease and the use of falls diaries to facilitate reporting. *Disability and Rehabilitation*, 30(16); 1205-1212.

Aquilonius S, (2000). *Rörelsestörningar*. I: Aquilonius S & Fagius J, (Red) *Neurologi*. (3:e uppl.) Stockholm, Författarna och Liber AB, s. 257-275.

Aquilonius S, (2006). *Rörelsestörningar*. I: Aquilonius S & Fagius J, (Red) *Neurologi*. (4:e uppl.) Stockholm, Författarna och Liber AB, s. 258-266.

Axelsson Å, (2008) *Litteraturstudie*. I: Granskär M & Höglund-Nielsen B, (Red) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund, Författarna och Studentlitteratur, s. 173-188.

Baker K, Rochester L & Nieuwboer A, (2007). The Immediate Effect of Attentional, Auditory, and a Combined Cue Strategy on Gait During Single and Dual Tasks in Parkinson's disease. *Arch Phys Med Rehabil Vol* 88; 1593-1600.

Benabid A-L, Koudsie A, Benazzouz A, Piallat B, Krack P, Limousin-Dowsey P, Lebas J & Pollak P, (2001). *Deep Brain Stimulation for Parkinson's disease*. I: Calne D & Calne S, (Red) *Advances in Neurology, Volume 86, Parkinson's disease*. Philadelphia, PA, Lippincott Williams & Wilkins, s. 405-412.

Björvell H & Insulander L, (2008). *Patient empowerment – ett förhållningssätt I mötet med patienten*. I: Klang Söderkvist (Red) *Patientundervisning*. (2:a uppl.) Lund, Författarna och Studentlitteratur, s. 89-111.

Caglar AT, Gurses HN, Mutluay FK, Kiziltan G, (2005). Effects of home exercises on motor performance in patients with Parkinson's disease. *Clinical Rehabilitation*, 19; 870-877.

Ellis T, de Goede CJ, Feldman RG, Wolters EC, Kwakkel G, Wagenaar RC, (2005). Efficacy of a Physical Therapy Program in Patients With Parkinson's disease: A Randomized Controlled Trial. *Arch Phys Med Rehabil Vol* 86; 626-632.

Ericson E & Ericson T, (2008). *Illustrerade medicinska sjukdomar*. Lund, Studentlitteratur.

FASS, (2011). Levodopa.

>http://www.fass.se/LIF/home/soktraffar_all.jsp?searchtext1=levodopa&searchtext2=< (2012-09-18)

- Hansson Scherman M (2008). *Samma sjukdom – Olika betydelser. I: Klang Söderkvist B, (Red) Patientundervisning. (2:a uppl.)* Lund, Författarna och Studentlitteratur, s. 15-55.
- Hass C, Buckley T, Pitsikoulis C, Barthelemy E, (2012). Progressive resistance training improves gait initiation on individuals with Parkinson's disease. *Gait & Posture*, 35; 669-673.
- Hoehn MM & Yahr MD, (1967). Parkinsonism: Onset, progression and mortality. *Neurology*; 17: 427-442.
- Karolinska Institutet, (1998) Svenska MeSH.
>http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh_se.cfm< (2012-11-20)
- Klawans H, Goetz G, Tanner C. *Common Movement Disorders: A Video Presentation*. Lippincott Williams & Wilkins, 1988.
- LaPointe L, Stierwalt J, Maitland C, (2010). Talking while walking: Cognitive loading and injurious falls in Parkinson's disease. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 12(5); 455-459.
- Lim I, van Wegen E, Jones D, Rochester L, Nieuwboer A, Willems A-M, Baker K, Hetherington V, Kwakkel G, (2010). Does Cueing Training Improve Physical Activity in Patients With Parkinson's Disease. *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 24(5); 469-477.
- Lindop F, (2012). A multidisciplinary approach to Parkinson's disease. *British journal of neuroscience nursing Vol 8(2)*; 61.64
- Protas E, Mitchell K, Williams A, Qureshy H, Caroline K, Lai E, (2005). Gait and step training to reduce falls in Parkinson's disease. *Neurorehabilitation*, 20; 183-190.
- Portillo M-C & Cowley S, (2010). Working the way up in neurological rehabilitation: the holistic approach of nursing care. *Journal of Clinical Nursing*, 20; 1731-1743.
- Redmond L & Suddick K, (2012). The lived experience of freezing in people with Parkinson's: an interpretive phenomenological approach. *International Journal of Therapy and Rehabilitation Vol 19, (3)*; 169-177.
- Rosberg, S, (2008) Fenomenologi. I: Granskär M & Höglund-Nielsen B, (Red) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund, Författarna och Studentlitteratur, s. 85-105.
- SBU - Statens beredning för medicinsk utredning, (2012), Evidensbaserad äldre vård - En inventering av det vetenskapliga underlaget.
><http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Vit/Evidensbaserad-aldrevard---En-inventering-av-det-vetenskapliga-underlaget/>< (2012-10-01)

Shaw J, Huffman J, Frank J, Jog M, Adkin A, (2011). The effects of skilled focused instructions on walking performance depend on movement constraints in Parkinson's disease. *Gait & Posture*, 33; 119-123.

Socialstyrelsen (2005) Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Artikelnr 2005-105-1.

Socialstyrelsen, (2012). ADL

><http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/katzadl-index>< Socialstyrelsen (2012-12-07)

Svedberg L, (2007), *Gruppsykologi: om grupper, organisationer och ledarskap*. Lund, Studentlitteratur.

Varanese S, Birnbaum Z, Rossi R, Di Rocco A, (2010). Treatment of advanced Parkinson's disease. *Parkinson's dis* 2010:480260

White D, Wagenaar R, Ellis T, Tickle-Degnen L, (2009). Changes in Walking Activity and Endurance Following Rehabilitation for People With Parkinson's disease. *Arch Phys Med Rehabil Vol 90*; 43-50.

Whitney C, (2004). Maintaining the Square: How Older Adults with Parkinson's disease Sustain Quality in Their Lives. *Journal of Gerontological Nursing*, 30(1); 28-35.

Willman, A, Stoltz, P, Bahtsevani, C (2011) *Evidensbaserad omvårdnad, en bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (3:e uppl.) Lund: Studentlitteratur.

BILAGA 1

Författare, År och Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitetstyp (Hög↔Medel↔Låg)
Ashburn A, Stack E, Ballinger C, Fazakarley L & Fitton C, 2008, Storbritannien	The circumstances of falls among people with Parkinson's Disease and the use of falls diaries to facilitate reporting.	The aim of this study was to investigate the use of fall diaries in people with Parkinson's Disease in order to regain intelligence in how, when and where falls happen.	In this randomized controlled trial: 142 persons with Parkinson's Disease were asked to fill out diaries during a six month time.	142 participants, 135 completed the trial and their diary, 11 were excluded due to missing data. 124 diaries were reviewed.	639 falls were reported, 80% of these happened at home, 45% of the falls happened while being ambulant.	Hög

Författare, År och Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitetstyp (Hög↔Medel↔Låg)
Baker K, Rochester L, Nieuwboer A, 2007, Storbritannien, Belgien	The Immediate Effect of Attentional, Auditory, and a Combined Cue Strategy on Gait During Single and Dual Tasks in Parkinson's Disease.	The aim of this study was to compare the effect of rhythmic auditory and attentional cues and the combinations of both on gait.	15 participants with Parkinson's Disease were compared to 12 healthy participants on three different cueing strategies.	15 participants with Parkinson's Disease and 12 healthy participants.	The Parkinson participants improved significantly on all the cued activities compared to the non-cued walking.	Hög

Författare, År och Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitetstyp (Hög↔Medel↔Låg)
Caglar AT, Gurses HN, Mutluay FK, Kiziltan G, 2005, Turkiet	Effects of home exercises on motor performance in patients with Parkinson's disease.	The aim of this study was to see if home exercises are more beneficial for patients with Parkinson's disease compared to non-home-based exercise.	In this prospective blinded study: 30 participants were divided into two control groups. One group received an exercise schedule to undertake at home, the others did not.	30 participants with Parkinson's Disease	Patients in the exercise-group improved in all measure outcomes. The most significant improvement was in the ten and 20 meters walking times.	Hög

Författare, År och Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitetstyp (Hög↔Medel↔Låg)
Ellis T, de Goede CJ, Feldman RG, Wolters EC, Kwakkel G, Wagenaar RC, 2005, USA, Nederländerna	Efficacy of a Physical Therapy Program in Patients With Parkinson's Disease: A Randomized Controlled Trial.	The aim of this study was to investigate the effects of a physical therapy in patients with Parkinson's disease.	In this randomized controlled trial with a crossover design: 68 participants were divided into two groups, the first group received physical therapy and medication therapy the first six weeks and the other group received the same treatment the last six weeks out of 12.	68 participants with Parkinson's Disease, three withdrew before the six week assessment, five was excluded before the 12:th week and three more at the 24 week follow-up.	People with Parkinson's Disease benefit from physical therapy related to their quality of life due to their increase mobility.	Hög

Författare, År och Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitetstyp (Hög↔Medel↔Låg)
Hass C, Buckley T, Pitsikoulis C, Barthelemy E, 2012, USA	Progressive resistance training improves gait initiation on individuals with Parkinson's disease.	The aim of this study was to investigate the effects of progressive resistance training (PRT) in persons with Parkinson's disease.	In this controlled clinical trial: 18 participants with Parkinson's disease were randomly assigned into two groups for ten weeks. One with a twice weekly PRT-program and one with non-contact.	18 participants with Parkinson's disease divided in two groups. No loss of participants during the study.	The PRT-group improved in all measure outcomes. Posterior displacement, initial stride length and velocity.	Hög

Författare, År och Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitetstyp (Hög↔Medel↔Låg)
LaPointe L, Stierwalt J, Maitland C, 2010, USA	Talking while walking: Cognitive loading and injurious falls in Parkinson's disease.	The aim of this study was to evaluate differences in people with Parkinson's disease and non-Parkinson's disease while walking and talking.	25 participants with Parkinson's disease and 13 healthy participants completed gait-tasks while conducting different tasks.	25 participants with Parkinson's disease and 13 healthy participants. No loss of participants during the study.	Cognitive linguistic demand while walking has an impact on gait on persons with Parkinson's disease.	Medel

Författare, År och Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitetstyp (Hög↔Medel↔Låg)
Lim I, van Wegen E, Jones D, Rochester L, Nieuwboer A, Willems A-M, Baker K, Hetherington V, Kwakkel G, 2010, Belgien, Nederländerna, Storbrittanien	Does Cueing Training Improve Physical Activity in Patients With Parkinson's Disease.	The aim of this study was to investigate the effects of home cueing training program on functional walking activity in persons with Parkinson's disease.	Single blind randomized crossover trial where patients with Parkinson's disease received training with different starting points divided into three groups.	153 participants from three countries. One dropout three weeks after randomization due to necessary change in medication.	Significant improvement was found for dynamic activity, static activity, walking. Criteria for 30min of recommended physical activity is obtained	Hög

Författare, År och Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitetstyp (Hög↔Medel↔Låg)
Protas E, Mitchell K, Williams A, Qureshy H, Caroline K, Lai E, 2005, USA	Gait and step training to reduce falls in Parkinson's disease.	The aim of this study is to assess the benefit of training in step and gait dysfunction in individuals.	In this randomized controlled trial: 18 men were assigned to either a trained- or a control-group. Gait-speed and step-length were tested on an instrumented walkway.	18 men with Parkinson's disease. No loss of participants during the study.	Incidence of reported falls was decreased in trained group. Gait and stride-length was increased in trained group.	←Medel

Författare, År och Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitetstyp (Hög↔Medel↔Låg)
Shaw J, Huffman J, Frank J, Jog M, Adkin A, 2011, Kanada	The effects of skilled focused instructions on walking performance depend on movement constraints in Parkinson's disease.	The aim of this study was to assess the impact of skill focused attentions instructions on gait under temporal movement constraints that may reflect common challenges experienced in daily life.	18 persons with Parkinson's disease attended a total of 12 walking trials with two different attention focuses.	18 persons with Parkinson's disease. No loss of participants during the study.	While walking in preferred pace, skill-focused instructions benefited gait-performance. However when walking as fast as possible, skill-focused instructions had the opposite effect.	←Medel

Författare, År och Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitetstyp (Hög↔Medel↔Låg)
White D, Wagenaar R, Ellis T, Tickle-Degnen L, 2009, USA	Changes in Walking Activity and Endurance Following Rehabilitation for People With Parkinson's disease.	The aim of this study was to investigate changes in walking activity and endurance after interdisciplinary rehabilitation in people with Parkinson's disease.	In this randomized controlled trial the authors recruited subjects from medical centers. A statistician blinded to the study's hypothesis randomized the inclusion of the participants into three groups.	116 participants with Parkinson's' disease were included in the study. The 2MWT was completed by 108 people and AM data was used from 74 of these AM: 10 subj did not wear the AM for the recommended amount of time, 5 refused to wear it, 23 hade sensors the malfunctioned. 2MWT: 2 subj did not complete, 2 did not return for 6 week visit, 3 did not complete all 3 rounds and 1 refused to perform it. 34 subjects who were excluded from the AM-analysis were included in the 2MWT analysis.	Higher doses of rehabilitation resulted in significant improvements in the 2MWT for subjects with low baseline and walking endurance. Subjects with high baseline walking activity showed improvements with the AM measures.	Medel