

Unsere Infoblätter zu Hilfsmitteln, Versorgungskonzepten inkl. deren Einsatzmöglichkeiten und Versorgungszielen

STEHVERSORGUNGEN

Stehständer gehören zur Produktgruppe 28 des Hilfsmittelverzeichnis: Sie dienen der Vertikalisierung von Kindern und Jugendlichen, die aufgrund ihrer körperlichen und/oder geistigen Behinderung nicht in der Lage dazu sind, sich selbstständig achsengerecht hinzustellen.

Meist sind die Kinder, die mit einem Stehständer versorgt werden, in Bezug auf die Muskelspannungsverhältnisse der Extremitäten entweder hyperten (sehr hohe Muskelspannung) oder hypoten (sehr niedrige Muskelspannung).



QR Code zum Download

Einleitung

Stehen ist eine wichtige Grundposition für jeden Menschen. Es ist nicht nur Voraussetzung für zahlreiche motorische Fähigkeiten wie die Fortbewegung, sondern fördert auch die Funktionen der inneren Organe und des gesamten Muskel- und Nervensystems.

Stehen ist unverzichtbar, um die Knochenstruktur zu festigen, Gelenke auszubilden, Fehlstellungen und/oder Luxationen zu vermeiden/verzögern (z.B. Hüftgelenk). Deshalb sollte jedes Kind, das aufgrund kognitiver oder motorischer Einschränkungen keine aktive eigenständige Stehfähigkeit besitzt, eine Stehversorgung erhalten, die ein passives Stehen ermöglicht.

Wichtig zu wissen:

- Die Stehversorgung sollte mit dem 1. Lebensjahr erfolgen. Dies entspricht der normalen kindlichen Entwicklung der Vertikalisierung und dem Erlernen der Aufrichtung gegen die Schwerkraft (posturale Kontrolle).
- Stehen ist extrem wichtig für die Ausbildung der Gelenke, um eine Fehlstellung oder Luxation zu vermeiden oder zu verzögern (z.B. Hüftgelenk)
- Beim Stehen wird das Gehirn mit 15% mehr Sauerstoff versorgt als im Sitzen.
- Bei einer Versorgung mit einer Stehhilfe ist fast immer auch eine Versorgung der Füße mit Orthesen nötig, um hier Fehlstellungen beim passiven Stehen zu vermeiden.
- Eine Stehversorgung ist immer ausreichend zu dokumentieren (SMART-Ziel) und vorab zu erproben!
- Eine Stehhilfe sollte mindestens 5x /Woche jeweils 30-90 Minuten genutzt werden: Dafür auf leichte Handhabbarkeit und Transfermöglichkeiten achten - besonders beim Einsatz als Zweitversorgung in Schule und Kindergarten.

- Für die Akzeptanz die regelmäßigen Einsatzzeiten am besten mit einer Spiel- oder Alltagssituation kombinieren.

Versorgungsziele

- regt Herz-Kreislauf -System und Verdauung an.
- festigt Knorpel-Knochensystems durch die Druckbelastung
- verbessert Wahrnehmung (Sensomotorischer Input) durch veränderte Belastung, Gleichgewicht und Raumempfinden, daraus resultiert die Anregung des gesamten Nervensystems
- kräftigt die Muskulatur und führt zu besserer Rumpf- und Kopfkontrolle
- verbessert den Einsatz der Arme durch Vertikalisierung (in die Senkrechte kommen) des Rumpfes
- beugt Muskelverkürzungen (Kontrakturen) vor, da Hüfte und Knie in gestreckter Position gehalten werden.
- verändert die Kopfposition und erleichtert so die Kopfkontrolle
- fördert die sozialen Kontakte und das Selbstbewußtsein
- fördert die Atemfunktion und beugt so Atemwegserkrankungen vor.
- Stehtraining erleichtert den Transfer, z. B. vom Rollstuhl ins Bett, oder auf die Toilette

Alle Angaben sind lediglich Richtwerte.

In jedem Fall ist eine individuelle Erprobung und Abwägung im multiprofessionellen Team nötig. Krankheitsverlauf, Kondition, Konstitution und Umgebungsfaktoren sind zu berücksichtigen.

Unsere Infoblätter zu Hilfsmitteln, Versorgungskonzepten inkl. deren Einsatzmöglichkeiten und Versorgungszielen



STEHVERSORGUNGEN - EINTEILUNG

Vertikales Stehen



Funktion: Der Stehständer hält den Körper in einer vertikalen Position. So können Füße, Knie, Becken, Rumpf gehalten und positioniert werden.

Zubehör: Eine zusätzliche Kopfstütze dient der Kopfkontrolle. Ein stabiler Tisch vor dem Körper ermöglicht die Aktivität mit Armen u Händen zur Nahrungsaufnahme oder z.B. Spielsituationen.

Für Kinder mit sehr schwachem Muskeltonus oder mehr Körpergewicht gibt es eine elektrische Aufstehhilfe

Merkmale: Stehständer haben i.d.R. kleine Rollen für einen Transport im Innenbereich, ansonsten sind sie nicht transportabel

Vertikale Stehständer sind mitwachsend und können somit über mehrere Jahre genutzt werden.

Einsatzmöglichkeit/ geeignet für:

- Kinder mit Kopfkontrolle und teilweise auch Rumpfkontrolle,
- Kinder, die mit Unterstützung einer Person vertikalisiert werden können.
- Kinder, die noch eine geringe aktive Stehbereitschaft haben.

Diagnosen: CP (GMFCS III - IV), Spina Bifida (mit inkompletter oder tiefer Lähmung), SMA, Duchenne (mit entsprechender Rumpf-Kopfstabilität), kognitive Behinderungen, bei denen nur eine geringe Stehmotivation besteht, mittlere bis tiefe Querschnittlähmung (mittlere Brustwirbelsäule, Lendenwirbelsäule)

Stehen aus Rückenlage, Schrägliegebrett



Funktion: Die Positionierung erfolgt in Rückenlage, Füße, Beine, Becken und Rumpf werden im Liegen positioniert, der Kopf liegt auf einer Kopfstütze.

Aus dieser Position kann stufenlos über eine Rücken-Schräglage das Stehen erreicht werden. Jederzeit kann auch in jeder schrägen Position verweilt werden.

Zubehör: Ein Tisch kann im Stehen dann als Arbeitsfläche, zur Abstützung und Sicherheitsgefühl adaptiert werden.

Anpassungen an Fuß-,Knie- und Hüftkontrakturen sind möglich.

Einsatzmöglichkeiten/ geeignet für:

- Kinder mit sehr eingeschränkter Rumpf- oder Kopfkontrolle, bei starken Dystonien (unkontrollierten Bewegungen),
- Kinder, die ein starkes Sicherheitsbedürfnis haben,
- bei ausgeprägten Kontrakturen
- als alternative Position zum Liegen und Sitzen in einer Schräglage indiziert (wenn eine volle Vertikalisierung nicht möglich ist)

Diagnosen: CP (GMFCS III - IV), Spina Bifida (mit inkompletter oder tiefer Lähmung), SMA, Duchenne (mit entsprechender Rumpf-Kopfstabilität), kognitive Behinderungen, bei denen nur eine geringe Stehmotivation besteht, mittlere bis tiefe Querschnittlähmung (mittlere Brustwirbelsäule, Lendenwirbelsäule)

Unsere vorgestellten Konzepte sind für den Indoor-Bereich geeignet und generell mitwachsend

Hilfsmittel zu den benannten Konzepten findest Du im Hilfsmittelkatalog unter <https://rehakind.com/reha-hilfsmittel/>



Unsere Infoblätter zu Hilfsmitteln, Versorgungskonzepten inkl. deren Einsatzmöglichkeiten und Versorgungszielen



STEHVERSORGUNGEN - EINTEILUNG

Stehen in Vorneigung/ aus Bauchlage



Funktion: Die Positionierung erfolgt in Bauchlage oder einer Bauch-Schräglage. Die Vertikalisierung ist stufenlos.

Es gibt Geräte, die kombiniert mit etwas Rücklage und etwas Bauch-Schräglage einstellbar sind für eine variationsreiche Vertikalisierung.

Zubehör: ein Tisch dient zur Ablage der Arme und ggf auch des Kopfes.

Kontrakturen können berücksichtigt werden.

Einsatzmöglichkeiten/ geeignet für:

- Kinder mit geringer Rumpfkontrolle, aber mit der Möglichkeit die Kopfkontrolle aus der Vorneigung zu verbessern / zu erlernen.
- die Anbahnung der Stützaktivität der Arme, eine leichte Vorneigung kann ein Sicherheitsgefühl geben.
- eine Bauchschräglage, als optimale Lagerungsalternative zum Sitzen und Liegen. Erleichtert den Kontakt zu Spielkameraden.

Diagnosen: CP (GMFCS IV-V), Muskelerkrankungen, die eine Kopfkontrolle in der Vorneigung ermöglichen, starke Schluckstörungen (Speichelabfluss in der Vorneigung)

Stehen aus sitzender Position



Funktion: Aus einer sitzenden Position gelangt man ins Stehen. Kniepelotten, Becken- und Rumpfstützen positionieren während des gesamten Aufstehvorgangs.

Der Aufstehprozeß kann eigenständig gesteuert und kontrolliert werden.

Hinweis: Die Aufstehfunktion ist Bestandteil einer Rollstuhlfunktion oder eines Therapiestuhls.

Einsatzmöglichkeiten/ geeignet für:

- die Förderung der Eigenständigkeit
- Kinder, die durch Kreislaufrschwäche oder einschließende Spastiken den Aufstehvorgang variieren müssen.
- Kinder, die durch zu schwache (hypotone) Muskulatur oder viel Körpergewicht nicht mit einer Unterstützungsperson in einen vertikalen Stehstand gelangen können.

Diagnosen: Spina bifida, CP (GMFCS IV), Muskelerkrankungen (auch mit Kreislaufrschwächen), einschließende Spastiken

Stehen und eigenständiges Fahren



Funktion: Ein großer Schritt zur eigenständigen Mobilität. Mit den großen Rädern mit Greifringen kann wie im Rollstuhl gefahren werden.

Durch die dynamische Armaktivität wird die gesamte Rumpf- und Kopfkontrolle besonders gefördert. Beim Transfer in das Hilfsmittel ist meist Hilfe nötig.

Zubehör: ein Tisch dient zur Ablage der Arme und bietet Arbeits- und Spielmöglichkeiten. Kontrakturen können berücksichtigt werden.

Einsatzmöglichkeiten/ geeignet für:

- Kinder, die mehr Eigenständigkeit haben möchten und können,
- Kinder mit guter Kopfkontrolle, ausreichender Armaktivität und auch ein gewisses Maß an Rumpfkontrolle
- alle Kinder, bei denen Mobilität im Stehen eine wichtige Rolle spielt. (z.B. Schule)

Diagnosen: CP (GMFCS III), Spina bifida, Muskelerkrankungen mit genügend Restkraft in der oberen Extremität.

Unsere Infoblätter zu Hilfsmitteln, Versorgungskonzepten inkl. deren Einsatzmöglichkeiten und Versorgungszielen



STEHVERSORGUNGEN - EINTEILUNG

Stehen mit Stehorthese



Funktion: Die einzige wirklich leicht zu transportierende Stehhilfe.

Die individuelle - nach Abdruck - erstellte Orthese fasst Beine und Becken ein, ggf ist sie mit einem einfachen Vertikal-Stehständer zu nutzen, oder mit Bodenplatte.

Die Höhe, wie weit die Orthese am Rumpf reicht, richtet sich nach der Rumpfstabilität.

Einsatzmöglichkeiten/ geeignet für:

- Kinder mit Kopf und oberer Rumpfkontrolle, ideal für kleine Kinder und Erstversorgung ab dem 12. Lebensmonat. Versorgungsempfehlung bis Schulalter,
- Für Kinder, die eine gute flächige Beinführung benötigen

Diagnosen: CP (GMFCS III-IV bis zum Schulalter), Spina Bifida, Muskelerkrankungen mit vorhandener Kopf- und teilweise Rumpfkontrolle.

Dynamisches Stehen



Funktion: Eine dynamische Stehhilfe kommt dem physiologischen Stehen näher.

Teile des Stehständers oder der gesamte Stehständer sind federnd oder mobil gelagert, so dass kleine Bewegungen und Ausgleichsaktivitäten (Balance) ermöglicht werden.

Statisches Stehen ist bei Gesunden eher unüblich. Stehen dient meist nur als Übergang zur Mobilität bzw. ist in jedem Fall immer mit einer wechselnden Gewichtsverlagerung verbunden. Dieses Prinzip spiegelt der Dynamische Stehständer wider.

Zubehör: Kontrakturen können berücksichtigt werden.

Einsatzmöglichkeiten/ geeignet für:

- Kinder, die durch statische Stehbelastung Kreislaufprobleme oder Schmerzen bekommen.
- Kinder, bei denen die Förderung von Gleichgewicht und Balance im Vordergrund steht.

Diagnosen: CP (GMFCS III), Muskelerkrankungen mit ausreichender Restkraft, Erkrankungen mit Hypotonie oder Motivationsschwäche, Hemiplegie.

Weitere Hinweise zu Versorgungsmöglichkeiten

Stehen bei Muskelerkrankungen: (z.B. SMA, Duchenn...): Hier ist (meist) die Koordination und die Kenntnis des Bewegungsablaufs kaum beeinträchtigt, sondern vielmehr ist die Muskulatur zu schwach. Hier kann vermehrt auf die Kräftigung und das Koordinationstraining eingegangen werden (z.B. mit dynamischen Versorgung, oder vermehrter Aktivität).

Stehen bei neurologischen Erkrankungen (z.B. CP): Hier ist die Steuerung und das Zusammenspiel der Muskulatur gestört und es gilt vermehrt Sicherheit und Stabilität mit der Stehhilfe zu geben, um vermehrte Spastiken zu vermeiden und die Koordination in der oberen Extremität zu festigen.

Stehen bei fehlender Ansteuerung (Querschnittlähmung, Spina bifida): Hier ist keine Ansteuerung in den gelähmten Muskelbereichen möglich. Oberhalb des Lähmungsniveaus ist die Kraft und Ansteuerung aber meist vollständig erhalten. Gute Gelenkführung durch Orthesen ist hier wichtig und die Unterstützung der Blutzirkulation. Bei fehlender Sensorik (Gefühl) ist v.a. auf drohende Druckstellen unterhalb des Lähmungsbereiches und der Füße zu achten. Häufiges und selbstbestimmtes Stehen kann hier ein wichtiges Versorgungsziel sein.

Hilfsmittel zu den benannten Konzepten findest Du im Hilfsmittelkatalog unter

<https://rehakind.com/reha-hilfsmittel/>

