

ICF/ICF-CY

Workshop 23.01.2016

Brigitte Glauch, Anne-Lise Joray-Tendon

ICF/ICF-CY: Fallbeispiel

Name: J.
Alter: 25 Jahre

Diagnose: BS-CP, GMFCS Level IV

Psychomotorischen Entwicklungsrückstand
mit einer Diskrepanz zwischen motorischer
und kognitiver Entwicklung.

BS-CP = **B**ilaterale **S**pastische **C**erebral**p**arese
GMFCS Level IV = **G**rossmotor **F**unction **C**lassification **S**ystems



Zwischen dem 12. und 18. Geburtstag

(s. Literaturhinweis)

Stufe IV:

Die Jugendlichen benutzen in den meisten Situationen einen Aktiv-Rollstuhl. Sie benötigen Sitzadaptionen für Becken und Rumpfkontrolle. Physische Unterstützung von einer oder zwei Personen wird für Transfers benötigt. Die Jugendlichen können Gewicht übernehmen, um bei Transfers zum Stand mitzuhelfen. Innerhalb des Hauses können die Jugendlichen unter Umständen mit physischer Unterstützung eine kurze Strecke gehen, einen Rollstuhl benutzen oder eine Becken-Rumpf unterstützende Gehhilfe benutzen, wenn sie hingestellt werden.

Stufe IV:

Jugendliche können selbständig einen E-Rollstuhl benutzen.

Wenn ein E-Rollstuhl nicht sinnvoll oder vorhanden ist, werden die Jugendlichen in einem Aktiv-Rollstuhl gefahren.

Die Einschränkungen in der Mobilität machen Anpassungen nötig, um an körperlichen Aktivitäten oder Sport teilzunehmen, einschließlich physischer Unterstützung und / oder Powered mobility.

<https://edoc.ub.uni-muenchen.de/8371/1/hergen>

Hinweis: Anwendung auch für Erwachsene CP

ICF -Fallbeispiel: Video: Sitz auf Pferd im Schritt

Aufgabenstellung für die Gruppenarbeit - CP

- Lest die Kurzbeschreibung des Patienten/der Patientin (Alter, Diagnose, Fähigkeiten, Schwierigkeiten)
- **Teilt euch in 3 Gruppen auf**
 - Gruppe 4 Struktur/Funktion
 - Gruppe 5 Aktivität
 - Gruppe 6 Partizipation
- Welche Schlüsselwörter/Suchbegriffe treffen für die Beschreibung des Patienten oder der Patientin zu?
- Passende Items aus der Item Liste raussuchen und notieren

Kontextfaktoren

Personenbezogene Faktoren:

- J. ist eine fröhliche 25 jährige Frau mit einer spastischen Cerebralparese und einem psychomotorischen Entwicklungsrückstand.
- Sie hat ein ausgeprägtes Selbstwertgefühl.
- Sie ist immer hoch motiviert, kooperativ, aber überschätzt sich manchmal in ihren Möglichkeiten.
z.B. träumt sie vom selbständigen Reiten.

Kontextfaktoren

Umweltfaktoren:

- Sie bewegt sich selbständig mit ihrem E-Rollstuhl fort.
- Sie ist in ihrer Mobilität deutlich eingeschränkt und hat einen erhöhten Hilfebedarf .
- Sie war bis 2009, 18 Jährig., im Sonnenhof, Arlesheim in der Hippotherapie.
- sie wohnt und arbeitet im WBZ-Reinach

Funktion/Struktur:

- aus der seit Kindesalter bestehenden Rumpfasymmetrie hat sich bei J. ,beginnend in der Pubertät, eine re konvexe Skoliose entwickelt
- ihre Aufrichtefähigkeit ist in zunehmendem Alter schwieriger geworden
- Sie hat eine eingeschränkte und asymmetrische Beweglichkeit der unteren Extremitäten und oberen Extremitäten durch den erhöhten Tonus

Folge: Kontrakturen in Hüfte-Kniegelenk-Füssen,
sowie Schultergelenken , Ellenbogen, Handgelenken

Aktivität und Partizipation

- Sie kann sich mit Hilfe einer Person aus dem RS für den Transfer hochziehen.
- Sie bewegt sich im Alltag im Rollstuhl oder Elektrorollstuhl fort.
- Sie kann im Rollstuhl an die Greifrahmen greifen und die Bremse lösen.
- Sie unterhält sich sehr gerne und macht Spässchen.

Angaben zur Hippotherapie

Patientin: CP, ER, bildungsfähig

Pferd: Lipizaner, Tempo langsam
(an Fähigkeiten der Patientin angepasst)

Hilfsmittel: Endurance Sattel (zu klein), Camargue-
Steigbügel, K-Tape an oberer BWS,
Bauchgurt zur Sicherheit, Fuss-Gurt
seit Januar 2016, baumloser Westernsattel

ICF/ICF-CY

- Danke für die Aufmerksamkeit

