

4. Rollstuhl- / Sitzschalenversorgung – Anprobe / Abgabe

- Checkliste und Protokoll -

Beurteilung durch: Name: _____ Datum: _____

Patient*in: Name: _____ Geb. Datum: _____

4.1 Vorlauf zur Anprobe

4.1.1 Vorbereitende Arbeiten

- Checklisten *Zustandserhebung* und *Versorgungskonzept* müssen berücksichtigt werden.
- Überprüfen der Versorgung nach technischer Ausführung und allgemeinen Sicherheitskriterien: Sicherheit von Montagen und Verbindungen, Verletzungspotentiale an Ecken, Kanten, etc..

4.1.2 Einführendes Gespräch

- Gesundheitszustand zum Anprobetermin: _____
- Änderungen des Gesundheitszustandes seit der Zustandserhebung / Maßnahme

- Anprobe heute sinnvoll? ja nein : Begründung: _____
- Rekapitulation Zielvereinbarung (aus *Zustandserhebung*):
 - Konzept: _____
 - Positionierung / Fixierung: _____
 - techn. Ausführung: _____
 - Antrieb / Bremsen: _____
 - Sonstiges: _____
- Erläuterung des Anprobeablaufs sowie des Rohbauzustandes der Versorgung:
 - Patient*innen-Reaktion: _____
- Kleidung: Entspricht die Bekleidung dem, was in der Versorgung getragen werden soll? _____

4.1.3 Transfer

- selbständig mit Hilfe Bemerkungen: _____
 - Patient*in unterstützt Transfer durch notdürftiges Stehen / Gehen? ja nein
- Bemerkungen: _____

4.2 Anprobe

4.2.1 Ausschlussfaktoren

! Probleme bei hier genannten Anprobekriterien erfordern sofortige Änderung !

- Kontakt Gesäß / Rückenfläche gegeben? _____
- Kniekehlenausschnitt: Spalt: _____ Profil: _____
- Achselausschnitt: Spalt: _____ Profil: _____
 - Seitliche Rumpfführung: Neigung: _____ Wandungsstärke: _____
- Abstützung Füße / Fußbrett gegeben? _____
 - Stellung der Fußgelenke? _____
 - Positionssicherung für Füße? _____

Bemerkungen: _____

! Ab hier Reihenfolge von Kontrollen und Änderungen ggf. situativ entscheiden !

4.2.2 Volumen

- Beidseitig Platz für flache Hand zwischen Körper und Seitenwand? _____

Bemerkungen: _____

4.2.3 Randverlauf (ohne Kniekehle und Achselfalte)

- Rücken –funktionell wichtig:
 - unter Schulterblättern (bei guter Funktion der o. Extr.)? _____
 - Schulterblätter eingefasst (bei fehlender Funktion d. o. E.)? _____
- sonstige Randverläufe: Überstände entfernen: _____

Bemerkungen: _____

4.2.4 Positionierung

- Sitz-Rücken-Winkel: (Zielvorgabe berücksichtigt?) _____
- Kopf in Fortbewegungsrichtung orientiert? _____
- Lotverlauf: (Kopf in Medianebene) _____
- Kantelmechanik: (Positionierungsaspekt) _____

Bemerkungen: _____

4.2.5 Profile u. knöcherne Prominenzen

! Palpatorische Kontrolle erforderlich !

- LWS-Stütze: (auf Beckenkammhöhe) _____
- Tuber ossis ischii: (in Tubermulde) _____
- Steiß-/Kreuzbein: (Prominenz entlasten) _____
- Trochanteren: (Prominenz entlasten) _____
- Schulterblätter: (freischneiden o. Promi. entlasten) _____

Bemerkungen: _____

4.2.6 Lastverteilung

! Vollkontakt erforderlich !

- Palpatorische Kontrolle: _____
- optional ergänzende Sitzdruckmessung: _____

Bemerkungen: _____

4.2.7 abduzierende versus adduzierende Beinführung

! Hüftzentrierung, *Erleichterung der Beckenaufrichtung, Sicherung von Pflegemöglichkeiten !*

- Ausführung: _____
- Position: _____
- Bedienbarkeit: _____

Bemerkungen: _____

4.2.8 Kopfstütze (falls erforderlich)

! Sicherung von Kopf- und HWS-Position !

- Ausführung: _____
- Position: _____
- Funktion: _____

Bemerkungen: _____

4.2.9 Armlagerung / Therapietisch

! Übernahme der Armgewichte, anatomisch/funktionelle Anpassung !

- Ausführung: _____
- Position: _____
- Funktion: _____

Bemerkungen: _____

4.2.10 Positionssicherungen (falls erforderlich)

- auf Becken wirkend: _____
- auf Rumpf wirkend: _____
- Kombinationsprodukt: _____
- Kontrolle:
 - Position: _____
 - Passform: _____
 - Funktion: _____
 - Bedienbarkeit: _____

Bemerkungen: _____

4.2.11 Sitzhöhe/-neigung, Kantelechanik

- vorn: _____
- hinten: _____
 - Neigung: _____ Rutschendenzen: _____
- Unterfahrbarkeit von Tischen: _____
- Kantelechanik: (techn. Aspekt) _____

Bemerkungen: _____

4.3 Antrieb und Funktionsaspekte

4.3.1 manueller Antrieb

Antriebsräder / Fahrwerksgeometrie, Greifreifen / Greifbogen:

- Position u. Größe: _____ Bereifung: _____
 - Achlastverteilung: _____ Kippschutz: _____
- Sturz: _____ Greifreifen: _____
 - nutzbarer Greifbogen: _____
- Verletzungsgefahren: _____ Speichenschutz: _____
- Servoantrieb? _____ Ausführung: _____ Handling _____

Bemerkungen: _____

4.3.2 Trippel - Antrieb

rechts links Schub Zug Fuß-Boden-Kontakt: _____

- Sitzneigung (s.o.): _____ Rutschendenzen: _____
- Schwerpunktage Optimierung: _____ Kippschutz: _____
- Verletzungsgefahren
 - Fußfreiraum: _____

Bemerkungen: _____

4.3.3 Schiebetrieb

- Schiebegriffe/-stange: _____
- elek. Schiebehilfe: _____ Ausführung: _____ Handling _____
- Ankipphilfe: _____
- Verletzungsgefahren: _____

Bemerkungen: _____

4.3.4 Motorantrieb

Indoorbetrieb Outdoorbetrieb

- Bedienelemente Selbstfahrer: _____
- Bedienelemente Begleitperson: _____
- Abstellmöglichkeit: _____
- Lademöglichkeit (Batterien): _____
- Fahrerlaubnis: _____ Zulassung: _____
- Versicherungsschutz: _____
- Verletzungsgefahren: _____

Bemerkungen: _____

4.3.5 Lenkräder (Schwenkräder):

- Position u. Größe: _____ Bereifung: _____
- Verletzungsgefahren: _____
- Schwenkachse senkrecht? _____

Bemerkungen: _____

4.3.4 Bremsanlage:

- Bedienung Selbstfahrer: _____
- Bedienung Begleitperson: _____
- Wirkung: _____
- Verletzungsgefahr: _____

Bemerkungen: _____

4.4 Zubehör

4.5 Zielvereinbarung – Überprüfung, ggf. Neudefinition

- Zielvereinbarung (s.o.): eingehalten nicht eingehalten
 - Gründe: _____
 - notwendige Änderungen: _____
- Sonstiges: _____

