



Ratgeber




Thomashilfen

ThevoSiiS – Der Sitz mit Impuls-Effekt

Thomashilfen



Menschen brauchen Impulse – und wer lernen will, muss sich gut fühlen.

Was aber ist, wenn eine Person in ihrer Wahrnehmungsverarbeitung oder durch eine Spastik in ihren sensorischen und motorischen Fähigkeiten gehandicapt ist?

Was, wenn z.B. ein Kind in Schule oder Kindergarten lange Sitzarbeitsphasen zu bewältigen hat?

Es kommt zu/m ...

- Nachlassen der Haltespannung
- einer Erhöhung der Spastik in den Händen
- frühzeitigen Konzentrationseinbrüchen
- Ermüdungserscheinungen
- zappeligem oder unruhigem Verhalten

Keine gute Voraussetzung für schulisches Lernen oder Aktivitäten in therapeutischen Situationen und einer sinnesoffenen Teilnahme an der Umwelt.

Die Grundlagen von Aktivitäten sind Lernen, Wahrnehmung und Bewegung!

Was braucht ein Mensch, um wach und konzentriert zu sein?

- Eine stabile Sitzposition
- Regulierende Ausgleichbewegungen / Gleichgewicht
- Gutes Körpergefühl
- Aktive Haltefunktion
- Bewegungsfähigkeit in den oberen Extremitäten
- Kopfkontrolle
- Angemessene Körperspannung





Sitz mit integrierter impuls Sensorik

Sowohl Menschen mit Spastiken, als auch Personen mit Wahrnehmungsverarbeitungsstörungen gibt der ThevoSiiS Therapiestuhl eine neue Chance.

- stabile Basis
- Körperwahrnehmung
- Finden der Körpermitte
- sensorischer Input
- Anbahnung einer physiologischen Sitzhaltung

Einsatzgebiete / Krankheitsbilder

- Cerebrale Bewegungsstörungen (Diplegien, Tetraspastiken, Halbseitenproblematiken)
- Wahrnehmungsverarbeitungsstörungen / ADS
- Tonusdysregulation (sogenannte „schlaaffe“ und „hypertone“ Kinder und Erwachsene)
- verschiedenste Behinderungen mit Auswirkung auf die Motorik

„Wenig Sitz - mit viel Impuls-Effekt“
Denn aktive Menschen schaffen mehr!





Eigenschaften des **ThevoSiiS** Therapiestuhls

ThevoSiiS Therapiestuhl-Sitz

- Der feste Sitzblock gibt eine maximale Reizstimulanz an die Person.
- Die langgezogene Sitzfläche dient zur Bahnung der Arme nach vorne (Stabilisierung, Symmetrisierung, Tonusregulation). Zusätzlich kann durch das Aufstützen der Arme auf den Sitzblock eine zwischenzeitliche Belastungsveränderung der Wirbelsäule vorgenommen werden.
- Der Sitzblock gibt die physiologische Sitzposition vor.
- Über die schräge Sitzfläche im hinteren Sitzblockbereich wird das Becken leicht angekippt. So kann eine Wirbelsäulenaufrichtung ausgeführt werden.
- Ergonomische Sitzblockgestaltung

ThevoSiiS Therapiestuhl-Rücken

- Die kleine feste Beckenkamm-Stütze, mit geringer Anlage am Körper, dient zur Stabilisierung.
- Die Beckenkamm-Stütze und die Impulsgeber können in der Höhe und Tiefe individuell auf die Person eingestellt werden.
- Die punktförmigen Impulsgeber vermitteln eine Orientierung über die Position des Rückens und wirken gleichzeitig stimulierend auf den Auf- und Ausrichtungsprozess.

ThevoSiiS Therapiestuhl-Untergestell

- Der Sitz lässt sich stufenlos in der Höhe verstellen, hierdurch können die Beine individuell positioniert werden.
- Der Stuhl ist verstellbar. Hierdurch kann eine individuelle Anpassung erfolgen.
- Die Hebelbremse und die Höhenverstellung können von den Personen selbstständig bedient werden. Dadurch erhalten sie ein gewisses Maß an Eigenständigkeit.
- Das Untergestell garantiert eine gute Rollfunktion und viel Fußraum, der ggf. bei der Anbahnung eines kontralateralen Schreitmusters (abwechselndes Aufsetzen der Füße) aus der sitzenden Position ausreichend Bewegungsfreiheit bietet.
- Der Therapiestuhl ist kippstabil.
- Der Schiebebügel bietet gute Voraussetzungen, den Stuhl auch im Innenbereich über längere Wegstrecken durch Begleitpersonen zu transportieren.

Experten-Meinung

*Grundvoraussetzungen für die Versorgung mit einem **ThevoSiiS** Therapiestuhl sind:*

Das Kind muss ein Mindestmaß an Stützfunktion in den Beinen aufweisen.

Das Kind muss über ein Minimum an Rumpfkontrolle verfügen, die unter entsprechender Stimulanz (z.B. Ausgleichsbewegungen, Stütz der Arme nach vorne) aktiv wird und sich in Richtung normoton verändern lässt.





Vorher



Nachher



Therapeutin von Mustafa

- Er kann auf dem ThevoSiiS besser mit seinen Händen agieren. Jetzt beginnt er sogar mit der Schere zu schneiden.



Mustafa

Alter: 6 Jahre

Diagnose:
beinbetonte Tetrapese

VOR der Versorgung mit dem ThevoSiiS M:

- Wenig Fußkontakt zum Boden
- Keine geeignete Position zur Entwicklung der Hüftüberdachung
- Weit nach hinten gekipptes Becken mit einem großbogigen Rundrücken
- Schwierigkeiten, den Kopf und Rumpf über längere Zeit aufrecht zu halten
- Hochgezogene Schultern
- Eingeschränktes Blickfeld durch schlechte Kopfaufrichtung
- Willkürliche Ansteuerung der feinmotorischen Fähigkeiten wird durch die mangelhafte Aufrichtung erschwert

NACH der Versorgung:

- Fester Bodenkontakt mit den Füßen
- Verbesserung der Hüftstellung durch abduzierte (breite) Sitzposition
- Aufrichtung des Beckens und der Wirbelsäule
- Entspannung der Schultermuskulatur
- Kopf ist frei beweglich, dadurch eine Verbesserung der feinmotorischen Möglichkeiten
- Mustafa kann sich mit dem Stuhl selbstständig vom Tisch entfernen. Er bewegt sich dann alternierend mit den Füßen über kurze Strecken fort und kann so z.B. seinen Posterior-Walker selbstständig erreichen.

Möglichkeit der Einbeziehung in die therapeutische Arbeit mit Mustafa:

- Mit Händen und Armen die Mittellinie kreuzen und damit eine Rotationsbewegung im Rumpf um die Körperlängsachse erreichen
- Freies Sitzen auf dem ThevoSiiS-Therapiestuhl um Sequenzen erweitert, in denen er Teile vom Boden oder einer niedrigeren Kiste aufheben soll
- Selbstständiges Aufrichten in den Stand vor einem Tisch



Farhan

Alter: 3 Jahre

Diagnose:
globale Hypotonie,
unklarer Genese



VOR der Versorgung mit dem ThevoSiis M:

- Seine Füße bleiben nicht fest auf dem Boden stehen
- Farhan schafft es nicht, Muskelspannung im Rumpf aufzubauen
- Der Kopf ist oft in Überstreckung. Dadurch ist keine Auge-Hand-Koordination möglich
- Er ermüdet schnell
- Er fühlt sich auf dem Hocker unsicher und hat Angst zu fallen

NACH der Versorgung:

- Seine Füße stehen plan und mit Druck auf, er fühlt sich sicherer, da er so eine gute Basis zum Sitzen hat
- Farhans Becken ist so positioniert, dass ihm der aufrechte Sitz zumindest zeitweise leichter fällt
- Er hält seinen Kopf besser. Der Nacken zeigt mehr Streckung, dies ermöglicht ihm eine Auge-Hand-Koordination

Farhan und Mustafa beim Spielen



Experten-Meinung

Kinder mit besonderen Bedürfnissen benutzen häufig Bewegungsmuster, die von den optimalen physiologischen Mustern des Menschen abweichen. Diese sind im biomechanischen Sinne ineffizient. Eine gute Sitzposition kostet die wenigste Kraft und lässt somit Kapazität für andere Aktivitäten, z.B. die Konzentration oder die Feinmotorik beim Spielen.

Vorher



Nachher



Seine Physiotherapeutin

- Wenn Farhan seinen Körper besser spürt, kann er ihn besser beherrschen und steuern. Der ThevoSiis Therapiestuhl hilft ihm dabei.



Experten-Meinung

Wer seinem Körper vertrauen kann, traut sich Bewegungen auszuführen.

Vorher



Nachher



Lehrer von René

- *Er nimmt aufmerksamer am Unterricht teil.*
- *Im Vergleich zu vorher hat er sein Arbeitstempo merklich gesteigert.*
- *René hat mehr Aufrichtung in der Wirbelsäule; Schultergürtel und Arme bleiben lockerer, dadurch fallen ihm die feinmotorischen Bewegungen leichter.*



René

Alter: 10 Jahre

Diagnose:

Cerebralparese in Form einer spastischen Diplegie

VOR der Versorgung mit dem ThevoSiS Gr. 1:

- Schlanke Rumpfspannung im Rollstuhl bei Ruhephasen
- Tendenz zur überstreckten Kopfhaltung nach hinten
- Adduktion und die Tendenz, die Beine nach innen einwärts zu drehen
- Mundschlussproblematik
- Tendenz im Rumpf nach rechts abzuknicken / abzufallen

NACH der Versorgung:

- Aktive Aufrichtung im Rumpf
- Adäquate Reaktionen auf den Sitzblock mit Ausgleichbewegungen – hierdurch Symmetrisierung im Rumpf / achsengerechte Aufrichtung
- Physiologische Beinsetzung
- Deutlich bessere Aufrichtung im Bereich der Brustwirbelsäule und Halswirbelsäule - hierdurch kann der Mund besser geschlossen werden und das Schlucken fällt leichter.
- Zunahme und Verbesserung an motorischer Planungsfähigkeit und Bewegungskompetenz durch die selbstständig eingeleiteten Transfers.
- Etwas fließendere Bewegungen
- Beginnt derzeit mit der Erarbeitung eines kontralateralen Schreitmusters (abwechselndes Aufsetzen der Füße).
- Deutliche Verbesserung der Stützfunktion in den Armen, die bei den Transfers aktiv eingesetzt werden.
- Deutliche Verbesserung von Hand-Hand- und Augen-Hand-Koordination durch die achsengerechte Sitzposition.



Melanie

Alter: 15 Jahre

Diagnose:

Spastische Tetraparese
mit erheblichem Beugeonus
der Arme, Athetose, dysarthrische
Artikulationsstörungen



VOR der Versorgung mit dem ThevoSiis Gr. 1:

- Nachlassen der Haltespannung im Rumpf bei längeren Sitzarbeitsphasen
- Erhöhung des Tonus im Schulter-Armbereich
- Mundschlussproblematik.
- Unkoordinierte Bewegungen der Hände bei jedem Versuch, feinmotorisch tätig zu sein

NACH der Versorgung:

- Aktive Sitzhaltung mit achsengerechter Aufrichtung
- Gerade Positionierung von Becken, Hüfte, Knien und Füßen als Basis für die aktive Aufrichtung
- Bahnung der Hände zur Körpermitte (Hemmung des spastischen Bewegungsmusters) und Symmetrisierung
- Eine deutliche Tonusreduktion in den oberen Extremitäten, dadurch ist eine Verbesserung im Bereich der Greiffunktion möglich.
- Sicherer Umgang mit der Schwerkraft und Gleichgewicht
- Deutlich bessere Aufrichtung im Bereich der Brustwirbelsäule und Halswirbelsäule - hierdurch kann der Mund besser geschlossen werden und das Schlucken fällt leichter.
- Entwicklung eines physiologischen kontralateralen (abwechselndes Aufsetzen der Füße) Schreitmusters im Sitz; hierbei Bahnung der Hände zur Körpermitte auf der verlängerten Sitzfläche (Hemmung des spastischen Bewegungsmusters in den Armen).

Experten-Meinung

Die Möglichkeit, aktive Haltarbeit zu leisten, weckt Stolz und stärkt das Selbstwertgefühl!

Vorher



Nachher



Lehrer von Melanie

- *In Melanies Armen hat die Spannung nachgelassen. So fällt es ihr leichter, die PC-Tastatur zu bedienen.*
- *Kleine „Schrecksekunden“ bei drohendem Verlust des Gleichgewichts führen bei ihr zu mehr Aufmerksamkeit (wacher Geist in wachem Körper).*



Experten-Meinung

Wer seine Körpermitte gut fühlt, wird flexibel.

Vorher



Nachher



Lehrer von Tjark

- *Durch das Ausbalancieren auf dem Sitz ist seine Konzentration gefordert und es fällt ihm leichter, am Unterricht teilzunehmen. Hierdurch ermüdet Tjark physisch nicht mehr so schnell wie vorher.*
- *Tjarks Schriftbild hat sich durch die aufrechte Körperhaltung deutlich verbessert.*
- *Durch den Gebrauch des Thevo SiiS Therapiestuhls verbessert sich Tjarks Arbeitstempo erheblich.*



Tjark

Alter: 15 Jahre

Diagnose:

Tetraspastik – rechts betont, Hypotonus des Rumpfes, oraler Hypotonus mit Dyslalie, Fuß in Valgusstellung, schwere Wahrnehmungsverarbeitungsstörung

VOR der Versorgung mit dem ThevoSiiS Gr. 1:

- Er hat einen Rundrücken im Rollstuhl.
- Hat eine schlaaffe Rumpfspaltung, kippt zur Seite
- Ist häufig abwesend, kann schwer den Aufmerksamkeitsfokus halten
- Verminderte Bilateralfunktion
- Mundschlussproblematik

NACH der Versorgung:

- Er reagiert auf die Sitzfläche mit regulierenden Ausgleichsbewegungen (vestibuläre u. tiefensensorische Stimulation).
- Durch die physiologische Positionierung von Hüfte, Knien und Füßen wird ein tiefensensorischer Input ausgelöst, hierdurch wird dann die aktive Körperaufrichtung eingeleitet.
- Tjark wird gefordert, sich auf dem Sitz aktiv auszubalancieren, um so sein Gleichgewicht zu halten. Hierdurch ist er motiviert, Eigenverantwortung für die Körperposition zu übernehmen.
- Symmetrisierung - der Rumpf kann besser in der Mitte gehalten werden - Hände werden im freien Sitz zur Körpermitte gebahnt.
- Er baut bei der selbststättigen Einleitung des kontralateralen Schreitmusters (abwechselndes Aufsetzen der Füße) zusätzlich Spannung im Rumpf auf.
- Eine Verbesserung vom Mundschluss und Schluckvorgang
- Aufgrund der aufrechten Sitzhaltung ist eine deutliche Verbesserung in der Wahrnehmung beider Hände gegeben. Dadurch verbessern sich die Ausgangsbedingungen für die Greiffunktion, Hand-Hand- und Auge-Handkoordination
- Tjark „holt“ sich unbewusst über die Impulsgeber immer wieder eine tiefensensorische Stimulanz, die es ihm erleichtert, den Körper im Raum wahrzunehmen und den Körper zur Mitte auszurichten.



Anwendungsbeobachtung bei Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen

- Sie finden ihre Körpermitte – Symmetrisierung
- Hemmung von spastischen Bewegungsmustern
- Die Arme und Hände werden in Richtung Körpermitte geführt
- Entspannung in der Schulter-Nackenregion: Die Schultern werden nicht mehr so stark in Richtung Kopf gezogen
- Einleitung eines physiologischen Sitzmusters
- Positiver Effekt auf die Rumpf- und Kopfkontrolle
- Es stellt sich zum Teil eine Verbesserung beim Mundschluss und dem Schluckvorgang ein
- Die Feinmotorik der Hände wird deutlich verbessert
- Verbesserung von Hand-Hand- und Augen-Hand-Koordination
- Positiver Effekt auf visuelle Steuerung
- Entwicklung von Bewegungsabläufen für den selbstständigen Transfer

Anwendungsbeobachtung bei Kindern mit Störungen der Wahrnehmungsverarbeitung

- Die Kinder nehmen ihre Umgebung und Umwelt deutlich beteiligter wahr.
- Der Bodenkontakt der Füße, die feste Sitzfläche und die Rückenlehne geben klare sensorische Informationen und eine fühlbare Orientierung.
 - „Wo befinde ich mich im Raum?“ (Körperwahrnehmung, Körperschema)
 - Eine bessere Möglichkeit, die Aufmerksamkeit zielgerichteter einzusetzen – den Kindern fällt es leichter, sich zur Körpermitte auszurichten.
 - Der Input wird über den Fußbodenkontakt gegeben, hierdurch wird eine stabile und achsengerechte Ausrichtung eingeleitet.
 - feste Sitzfläche sorgt für positiven Einfluss auf die Tonusregulation
 - Ausgleichbewegungen haben „ordnenden“ / regulierenden Einfluss auf die Wahrnehmungsverarbeitung (propriozeptive und vestibuläre Stimulation) und bewirken darüber hinaus eine Tonusregulation.

Experten-Meinung

Wer seinem Körper vertrauen kann, traut sich Bewegungen auszuführen.

Transfer-Beispiel





Experten-Meinung

Arbeiten die Muskeln aktiver, steigt auch die geistige Wachheit

Vorher



Nachher



Kai

Alter: 41 Jahre

Diagnose:
Geistige Behinderung,
deutlicher Hypotonus in
Rumpf und Extremitäten,
Antriebsminderung

VOR der Versorgung mit dem ThevoSiis P:

- Wenig Fußkontakt zum Boden, meistens sitzt er mit übereinandergeschlagenen Beinen
- Erhebliche Kippung des Beckens nach hinten, das Gesäß rutscht auf der Sitzfläche nach vorne
- Stark kyphotisierte Brustwirbelsäule
- Überstreckte Nackenmuskulatur (Geierkopfhaltung)
- Feinmotorische Aktivitäten sind kraftlos und sehr verlangsamt

NACH der Versorgung:

- Flächiger Fußkontakt zum Boden mit propriozeptivem Input. Aufgrund der Gewichtsverlagerung durch den geöffneten Hüftwinkel verstärkt sich der Druck auf die unteren Extremitäten.
- Das Übereinanderschlagen der Beine wird durch die abduzierte Sitzhaltung vermieden. Die Durchblutung in den unteren Extremitäten nimmt zu.
- Das Becken wird durch die Abduktion „freier“ und lässt sich leichter aufrichten. Die Beckenkammanstützung sorgt für eine Unterstützung beim Halten der aufgerichteten Position.
- Durch das angekippte Becken kommt die Wirbelsäule in ihre natürliche Form zurück. Das Ausbalancieren des Kopfes fällt leichter. Eine Überstreckung wird vermieden.
- Kais Blickfeld erweitert sich und er wird aufmerksamer
- Er kann sich selbstständig vom Arbeitsplatz in den Raum bewegen und kann so am Geschehen um ihn herum aktiver teilnehmen.
- Seine Bewegungen werden freier. Er streckt sich und aktiviert seinen Muskeltonus aus eigenem Antrieb immer wieder.



Andre

Alter: 21 Jahre

Diagnose:
Down-Syndrom
(Trisomie 21)



VOR der Versorgung mit dem ThevoSiis P:

- Andre setzt die Füße selten plan auf, setzt sich immer wieder im Schneidersitz auf den Stuhl und verliert dann Rumpfstabilität.
- Feste, unbewegliche Schultermuskulatur, nach oben gezogenen Schultern.
- Überstreckung des Nackens mit hypotoner Gesichtsmuskulatur führt zur unzureichendem Mundschluss und Vorschub des Unterkiefers

NACH der Versorgung:

- Verbesserte Nackenstreckung und dadurch mehr Mundschluss
- Der bessere Fußkontakt zum Boden und wiederholender Reiz über die Impulsgeber lassen die Körpergrenzen bewusster werden.
- Andres Schultermuskulatur entspannt sich.
- Seine Feinmotorik wird flüssiger und differenzierter.
- Das Becken wird aufgerichtet und somit der Rundrücken vermindert.

Mundschluss-Vorher



Mundschluss-Nachher



Experten-Meinung

Der Fußkontakt zum Boden gibt ständige Informationen über die Stellung der Gelenke und die Lage des Körpers im Raum.

Vorher



Nachher



Werkstattleiter von Andre

- Im Vergleich zu vorher hat er sein Arbeitstempo merklich gesteigert.



Arbeits-Situation



Anwendungsbeobachtung bei Erwachsenen mit geistiger Behinderung:

- Eine aufrechtere Sitzhaltung wirkt bei vielen motivationsfördernd.
- Der meist zu niedrige Muskeltonus im Rumpf reguliert sich durch die Aufrichtung im Becken, die Muskeln werden aktiviert.
- Der feste Sitzblock gibt eine eindeutigere sensorische Information über die Sitzfläche.

Anwendungserfahrungen in Förderwerkstätten:

- Die Mitarbeiter sind auch nach längeren Arbeitsphasen weniger schläfrig.
- Der Aktionsradius erweitert sich. Die Mitarbeiter werden auf dem Stuhl mobiler.
- Handführung und praktische Anleitungen fallen durch den offenen Rücken- und Armbereich leichter.
- feste Sitzfläche sorgt für positiven Einfluss auf die Tonusregulation

Dosierter Einsatz des ThevoSiiS-Stuhls:

- Beim Sitzen auf dem ThevoSiiS-Therapiestuhl wird die Muskulatur anders beansprucht als beim „passiven Sitzen“.
- Besonders zu Beginn des Einsatzes kann es durchaus zu Verspannungen kommen und beim Patienten kann sogar Muskelkater auftreten.
- Der Stuhl sollte zunächst nur in kurzen Arbeits-/Therapiesequenzen eingesetzt werden, so dass der Patient immer wieder Pausen machen kann.
- Nach und nach wird es leichter werden, die aufrechte Sitzposition zu halten.
- *Der ThevoSiiS ist also im wahrsten Sinne des Wortes ein „Therapiestuhl“, der die Fähigkeiten des Patienten immer weiter fördert und herausfordert.*



Einstellungsempfehlungen für den ThevoSiiS-Therapiestuhl

Erster Schritt:

Die Füße müssen immer festen Bodenkontakt haben.

Zweiter Schritt:

Höhenverstellung - um die richtige Positionierung der Knie- und der Hüftgelenke vorzunehmen. Die Höhe des Sitzes muss so eingestellt werden, dass das Kind mit den Füßen auf dem Boden steht. In der Praxis hat sich ein Kniewinkel und Hüftwinkel über 90° bewährt und zu guten Aufrichtungsergebnissen geführt.

Dritter Schritt:

Einstellung des Auf- und Ausrichtungsimpulses über die kleine feste Beckenkammstütze. Sie wird an dem unteren Beckenkamm positioniert - oftmals in direktem Kontakt mit dieser Region. Wie in der Broschüre beschrieben, kann dieses Beckenkamm-Element in der Höhe und in der Tiefe individuell eingestellt werden.

Vierter Schritt:

Positionierung der punktförmigen Impulsgeber: Jedes Kind reagiert auf individuelle Stimulationspunkte, die zwischen dem unteren Rippenbögen und unterhalb der Schulterblätter liegen.

Experten-Empfehlung

Erster Schritt



Zweiter Schritt



Dritter Schritt



Vierter Schritt





Einsatzbeispiel ThevoSiiS M



Experten-Empfehlung

Die Sitzhaltung auf dem ThevoSiiS kann langfristig Wirbelsäulendeformitäten und Hüftdysplasien vorbeugen.

ThevoSiiS M

- Optimale Versorgung im **Kindergarten**
- Kinder werden ganz früh an selbstständiges Sitzen gewöhnt
- Fehlhaltungen lassen sich in jungen Jahren besser korrigieren.
- Die Selbstständigkeit wird durch den freien Arm- und Fußbereich gefördert.

ThevoSiiS Gr. 1 + Gr. 2

- Besonders geeignet für **Schulkinder**
- Optimale Position zum Arbeiten am Schreib- und Schultisch

ThevoSiiS P

- Breitere Sitzfläche für kräftigere Patienten
- Wird häufig in **Workstätten** oder in **neurologischen Bereichen** eingesetzt

ThevoSiiS H

- Optimale Versorgung für große Erwachsene
- für Steharbeitsplätze geeignet
- Fehlhaltungen lassen sich besser korrigieren
- besonders das ergonomische Sitzen wird gefördert
- Selbstständigkeit wird durch den freien Arm- und Fußbereich gefördert

ThevoSiiS S

- Besonders geeignet für schmale Kinder
- Optimale Position zum Arbeiten an Schultischen

ThevoSiiS M

Sitzhöhe	32 - 40 cm
Sitzbreite	15 cm
Impulsgeber	- Höhenverstellung 27,5 cm
Beckenkammstütze	- Höhenverstellung 8 cm - Tiefenverstellung 3,5 cm
Gesamtmaß (B x H x T)	54 x 50 x 68 cm
Radgröße	10 cm
Radabstand vorne	53 cm
Radabstand hinten	54 cm
Belastbarkeit	22 kg
Gewicht	11 kg
Körpergröße	max. 125 cm

ThevoSiiS

	Gr. 1	Gr. 2
Sitzhöhe	42 - 55 cm	42 - 55 cm
Sitzbreite	19 cm	19 cm
Impulsgeber-Höhenverstellung	18 cm	18 cm
Beckenkammstütze	- Höhenverstellung 8 cm - Tiefenverstellung 3,5 cm	8 cm 3,5 cm
Gesamtmaß (B x H x T)	Gr. 1: 54 x 88 x 54 cm Gr. 2: 60 x 88 x 56 cm	
Schiebegriffhöhe	88 cm	88 cm
Radgröße	10 cm	10 cm
Radabstand vorne	53 cm	58 cm
Radabstand hinten	54 cm	55 cm
Belastbarkeit	50 kg	120 kg
Gewicht	13 kg	14 kg
Körpergröße	max. 135 cm	ab 130 cm

ThevoSiiS P

Sitzhöhe	49 - 68 cm
Sitzbreite	22 cm
Impulsgeber-Höhenverstellung	18 cm
Beckenkammstütze	- Höhenverstellung 8 cm - Tiefenverstellung 3,5 cm
Gesamtmaß (B x H x T)	60 x 88 x 56 cm
Schiebegriffhöhe	88 cm
Radgröße	10 cm
Radabstand vorne	58 cm
Radabstand hinten	55 cm
Belastbarkeit	120 kg
Gewicht	14 kg
Körpergröße	ab 140 cm

Modellübersicht

ThevoSiiS M



ThevoSiiS Gr. 1 / Gr. 2



ThevoSiiS P



Modellübersicht

ThevoSiiS H



ThevoSiiS S



ThevoSiiS H

Sitzhöhe 53 - 80 cm

Sitzbreite 19 cm

Impulsgeber - Höhenverstellung 27,5 cm
- Tiefenverstellung 3,5 cm

Beckenkammstütze - Höhenverstellung 8 cm
- Tiefenverstellung 3,5 cm

Schiebegriffhöhe 88 cm

Gesamtmaß (B x H x T) 60 x 88 x 56 cm

Radgröße 10 cm

Radabstand vorne 58 cm

Radabstand hinten 55 cm

Belastbarkeit 120 kg

Gewicht 15 kg

Körpergröße 145 cm

ThevoSiiS S

Sitzhöhe 42 - 55 cm

Sitzbreite 16 cm

Impulsgeber-Höhenverstellung 18 cm

Beckenkammstütze
- Höhenverstellung 8 cm
- Tiefenverstellung 3,5 cm

Gesamtmaß (B x H x T) 60 x 88 x 56 cm

Schiebegriffhöhe 88 cm

Radgröße 10 cm

Radabstand vorne 58 cm

Radabstand hinten 55 cm

Belastbarkeit 120 kg

Gewicht 14 kg

Körpergröße ab 140 cm



Dr. med. Walter Kemlein, Arzt für Orthopädie

Hof Pries 18, Kinderorthopädie, 24159, Kiel - Pries

Manuelle Medizin bei Kindern, Physikalische Therapie, Sportmedizin

Getestet: Therapiestuhl „SiiS“ der Firma Thomashilfen

Getestet in Zusammenarbeit mit den Therapeuten der Abteilungen Ergotherapie und Physiotherapie des Körperbehinderten-Internat der Helen - Keller - Schule in Damp, mit den Fachkräften des Internats, den Sonderpädagogen und den Kindern der Schule.

Testdauer und Durchführung:

Über einen Zeitraum von fünf Jahren wurde der neuartige Therapiestuhl in seinen einzelnen Komponenten in den Bereichen Ergotherapie, Physiotherapie und im Schulunterricht genutzt, überprüft und auch verbessert. Deshalb flossen sowohl therapeutische als auch pädagogische und orthopädisch - medizinische Überlegungen in die Gestaltung und Nutzung des Stuhles ein. Nach der endgültigen Herstellung des Stuhles durch die Firma Thomashilfen konnten Kinder mit sehr unterschiedlichen Störungen auf dem Gebiet der sensomotorischen Steuerung mit dem „SiiS“ versorgt werden. Sowohl die Kinder selbst als auch die Therapeuten und Pädagogen erlebten dabei eine grundlegende Veränderung der Körperhaltung, der Körperwahrnehmung, der Vigilanz und der Therapierbarkeit der Kinder.

Der Stuhl wurde eingesetzt bei Kindern mit spastischer Hemi- und Tetraparese, hypotoner und dystoner cerebraler Bewegungsstörung, bei Kindern mit Wahrnehmungsstörungen und Aufmerksamkeitsstörungen und auch bei schwer bis sehr schwer mehrfach behinderten Kindern.

Die Voraussetzung für eine sinnvolle therapeutische Nutzung des Stuhls ist eine zumindest für kurze Zeit mögliche Kopfkontrolle und Stabilisierungsmöglichkeit des Rumpfes in der Vertikalen.

Funktionsfähigkeit:

Der Stuhl hebt sich von anderen Systemen dadurch ab, dass er bei richtiger Einstellung keine weiteren Haltevorrichtungen und Redressionspelotten benötigt. Die individuelle Höheneinstellung und die mühelose Anpassung der Stütze im lumbosacralen Übergangsbereich sind bei Wachstum jeweils gut anzupassen. Die neuartigen kugelförmigen Mahnpunkte sind ebenfalls leicht und sehr individuell einstellbar, so dass der/die Therapeut/in das Hilfsmittel schnell auf Veränderungen in der Größe, Leistungsfähigkeit und Therapiesituation einstellen kann. Eine vom Patienten selbst nutzbare Handbremse ermöglicht einerseits eine Änderung der Zuwendungsrichtung durch das Kind in der Therapiesituation, aber auch z. B. in der Schule, andererseits gewährleistet die abnehmbare Bremse aber auch eine verlässliche Fixierung des Therapiesitzes. Der griffige, stabile Schiebebügel kann in der Therapiesituation mit wenig Mühe entfernt werden. Montiert ist er für die Kinder beim Aufsteigen auf den Sitz eine sichere Stütze. Der feste Sitz gewährleistet eine stabile Unterstützungsfläche und ist in der untersuchten Größe in der gelieferten Form für die meisten Kinder unverändert nutzbar. Evtl. erforderliche individuelle Zurichtungen am Sitzkern sind aber ohne viel Aufwand möglich.

Durch die leichte Handhabung und die Möglichkeit einige Einzelteile abzubauen, braucht der Therapiesitz auch beim Transport zwischen zwei Orten wenig Platz.



Therapeutischer Nutzen

Der Stuhl wurde in der Therapiesituation entwickelt und ist deshalb auch in erster Linie ein therapeutisches Hilfsmittel. Durch die Abspreizung der Beine und den plantigraden Fußaufsatz wird eine optimale propriozeptive Steuerung gewährleistet, die bei allen Kindern in einer Verbesserung der Körperkontrolle und der aufrechten Sitzhaltung deutlich erkennbar war. Die in der Höhe und auch in der Prominenz einfach verstellbaren Stimulationspunkte unterstützen die Rumpfaufrichtung und ermöglichen es dem Therapeuten zum Beispiel mit der oberen Extremität des Kindes zu arbeiten, ohne immer wieder die Körperaufrichtung mit einer Hand faszilitieren zu müssen.

Durch die aktive Körperaufrichtung vom Becken bis zum Hinterkopf wird eine Spannungsverbesserung auch der ventralen Rumpfmuskulatur und besonders auch der Zungenbeinmuskulatur und der perioralen Muskulatur erreicht. Dadurch wird ein vermehrter Speichelfluss günstig beeinflusst und auch im logopädischen Bereich die Sprachanbahnung begünstigt. Deutlich wurde während der Erprobung im schulischen Bereich der günstige Einfluss des Sitzes auf die Konzentrationsfähigkeit und erstaunlicherweise auch auf körperliche Unruhe. Die durch den Sitz erreichte Ausgangstellung ermöglicht bei der Physiotherapie einen Arbeitsbeginn auf einem höheren motorischen Niveau. Die vorbereitenden Stimulationen und immer neuen Korrekturen der Position fallen zum großen Teil weg. Die Bauart des Stuhles unterstützt in seiner Form mit dem Bügel, der drehbaren Sitzeinheit und der glatten Oberfläche eine vom Leistungsvermögen des Kindes abhängige selbständige Mithilfe beim Transfer. Unter anderem führt das zu der hohen Akzeptanz des SiiS durch die Kinder. Die einfache Handhabung ohne Pelotten, Gurte und Klettverschlüsse trägt ebenfalls dazu bei. Durch die unkompliziert verstellbare Höhe mit Hilfe einer Gasdruckfeder und die bewegliche Stütze der Lenden-Becken-Region ist ein „Mitwachsen“ des SiiS über einen langen Zeitraum ohne zusätzlichen Kostenaufwand möglich. Änderungen der Beweglichkeit in den Gelenken der unteren Extremität können durch die unterschiedlichen Einstellungen leicht berücksichtigt werden. Die Möglichkeit, den Körper zwischen den Oberschenkeln mit den Händen abzustützen gibt nicht nur Sicherheit, sondern unterstützt die Symmetrisierung der Aktivität im Bereich der Arme. Zusammen mit der Minderung der pathologischen Muskelspannung durch die Verbesserung der posturalen Kontrolle wird auch beim Kind mit einer spastischen Lähmung eine bessere Nutzung der oberen Extremität deutlich.

Nach Lösung der ergonomisch günstig angebrachten Bremse können die Kinder auf dem SiiS eine reziproke selbst bestimmte Mobilität erreichen.

Sicherheit

Schon bei der Entwicklung ist der Standsicherheit des Sitzes große Aufmerksamkeit geschenkt worden. Durch die Breite des Untergestells und den relativ niedrigen Schwerpunkt wurde eine optimale Standsicherheit erreicht. Die abnehmbare Bremse unterstützt die Stabilität, ermöglicht aber nach Lösung auch einen mühelosen Platzwechsel. Die Oberfläche ist strapazierfähig, abwaschbar, desinfizierbar und ggf. ohne viel Aufwand abnehmbar.



Funktionalität/ Handling

Der „Sitz mit integrierter Impuls-Sensorik“ zeichnet sich durch seine vielseitige therapeutische Nutzbarkeit, seine einfache Handhabung, die kostenfreie Möglichkeit des „Mitwachsens“ und die vielseitige individuelle Einstellbarkeit aus. Die Tatsache, dass der Sitz im ergotherapeutischen Therapiealltag entwickelt wurde, ist der Grund für die in jeder Beziehung praktische Form und Technik des SiiS. Die Anwendung im physiotherapeutischen Alltag, in der Ergotherapie, bei der logopädischen Behandlung und auch in der Schule und in der häuslichen Umgebung ist von großem Nutzen für die Patienten mit sensomotorischen Störungen. Der Transport im Raum ist durch Rollen einfach. Der Transport im Auto macht wegen der einfachen Bauweise keine Mühe. Der Umfang des Sitzes kann mit wenigen Handgriffen durch die Abnehmbarkeit der Bremse und des Haltebügels mit einfachem mitgelieferten Inbuswerkzeug von jedem platzsparend reduziert werden.

Fazit

Der SiiS ist ein Therapiemittel von überraschender Einfachheit und hervorragender Funktionalität. Die Vielseitigkeit ermöglicht die Nutzung in unterschiedlichsten Therapiesituationen. Kindern mit sehr verschiedenen, auch schweren Behinderungen wird durch die Beeinflussung der Körperspannung eine Änderung der Körperwahrnehmung und der Haltekontrolle ermöglicht. Die hohe Akzeptanz des Stuhls trägt zur Verbesserung der Befindlichkeit, der Vigilanz und der Therapiebereitschaft bei. Der Sitz wird manche Mehrfachversorgung überflüssig machen. Es ist erstaunlich, dass das Konzept dazu erst jetzt entwickelt wurde. Die medizinische Indikation erstreckt sich auf alle Formen der sensomotorischen Dysfunktion von der Zerebralparese mit spastischen Bewegungsstörungen bis zu hypotonen Dysregulationen und Wahrnehmungsstörungen und auch auf Konzentrationsstörungen.

Dr. med. Walter Kemlein,
Arzt für Orthopädie/Kinderorthopädie

ThevoSiiS TEST-Anforderung

Ja, wir möchten den ThevoSiiS Therapiestuhl 2 Wochen kostenlos und unverbindlich testen.

M Gr. 1 Gr. 2 P H S (bitte auswählen)

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Für Rückfragen

Telefon tagsüber: _____

E-Mail: _____

Angaben zum Anwender

Name: _____

Alter: _____

Krankheitsbild: _____

Versorgender Fachhändler:

Institution, in der die Testung stattfinden soll:

(Zu Hause ist leider keine Testung möglich, da der ThevoSiiS Stuhl am Besten nur mit therapeutischer Unterstützung eingesetzt werden sollte).

Bitte ausgefüllt in einem Umschlag zurücksenden:

Thomashilfen · ThevoSiiS Testservice · Walkmühlenstraße 1 · 27432 Bremervörde · Fax: 04761 / 88619

Herausgeber:



Walkmühlenstr. 1
27432 Bremervörde
www.thomashilfen.de

Stuhl- und Konzeptentwicklung:

Elsbeth Jensen, Ergotherapeutin in Damp

Wissenschaftliche Beratung

durch:



Stader Str. 8
27432 Bremervörde
www.igap.de

Wir danken:

der Helen-Keller-Schule in Damp,
der KITA Hirtenweg in Hamburg,
dem Holländerhof in Flensburg
für die freundliche
Unterstützung und Mithilfe.



Mitglied in der Internationalen
Fördergemeinschaft für Kinder-
und Jugendrehabilitation e.V.



Thomashilfen

Walkmühlenstraße 1 · D - 27432 Bremervörde

Tel.: 047 61 / 886-0 · Fax: 047 61 / 886-19

www.thomashilfen.de