

L'importanza dello Standing

Benefici clinici dello stare in posizione eretta



JENX[®] 
Positioning for life

Seating

Standing

Sleeping

Therapy

L'importanza dello Standing

Benefici clinici dello stare in posizione eretta



Perchè è così importante? Obiettivi Formativi



1. Valutare i **benefici clinici** dello standing
2. Identificare i benefici dello standing in **posizione di abduzione**
3. Capire l'impatto del prodotto configurato in relazione ai **risultati ottenuti dal cliente**

L'importanza dello Standing

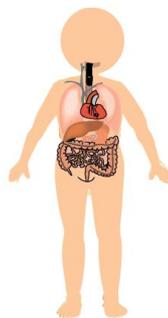
Benefici clinici dello stare in posizione eretta



Benefici dello standing

Organi interni

- Respirazione
- Circolazione
- Digestione
- Funzioni intestino e vescica



Muscolatura

- Aiuta la prevenzione delle contratture
- Riduce la spasticità
- Migliora la lunghezza del bicipite femorale
- Preserva la gamma di movimentazione



Sviluppo scheletrico

- Aumenta la densità ossea
- Riduce il rischio di fratture
- Facilita la formazione dell'articolazione dell'anca nei primi anni di sviluppo
- Aiuta a mantenere la salute delle anche per tutta la vita



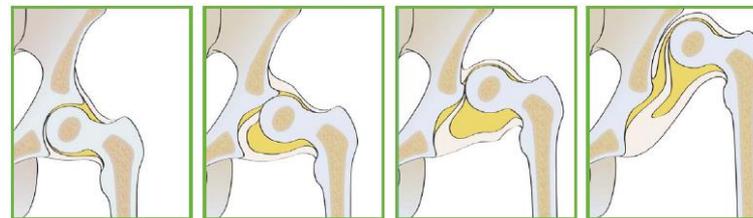
Esternamente

- Aumenta la densità ossea
- Riduce il rischio di fratture
- Facilita la formazione dell'articolazione dell'anca nei primi anni di sviluppo
- Aiuta a mantenere la salute delle anche per tutta la vita



Focus sulla salute dell'anca

- Prevenire precoci interventi
- Mantenere sana l'articolazione
- Importante stare in posizione di abduzione



Normale

Sublussazione

Bassa
dislocazione

Alta
dislocazione

L'importanza dello Standing

Benefici clinici dello stare in posizione eretta



Cosa sappiamo dello standing

- I bambini che hanno un normale sviluppo tra i 12 e i 16 mesi, hanno maggiori probabilità di formare una sana testa del femore e un corretto solco dell'acetabolo (1)
- Dalla nascita fino a 3-4 anni di età, il peso e il movimento sono fondamentali per lo sviluppo osseo
- Le ossa lunghe continuano a svilupparsi in tarda adolescenza con scatti di crescita e la cartilagine di accrescimento non si fonde fino ai 17-20 anni
- Le condizioni neuromuscolari (come paralisi cerebrale) possono influire sulle pietre miliari dello sviluppo nei seguenti modi:
 - Sviluppo osseo ritardato
 - Ritardo dello sviluppo delle articolazioni portanti
 - Diminuzione del movimento
 - Presenza di tono muscolare anomalo (alto o basso)

- I bambini con un GMFCS di IV o V livello sono maggiormente a rischio di sublussazione/dislocazione dell'anca con prevalenza tra il 68% e il 90% di questa popolazione (2)

Quando iniziare un programma di terapia con lo standing

- I bambini a rischio di sublussazione/dislocazione dell'anca dovrebbero iniziare un programma di terapia con standing tra gli 8 e i 12 mesi di età (3)
- Non esiste un'età adatta per attuare un programma di terapia permanente con lo standing, ma è altrettanto importante che un adolescente/adulto si regga quotidianamente in posizione eretta fin da bambino

L'importanza dello Standing

Benefici clinici dello stare in posizione eretta



Standing in abduzione

- La maggior parte delle ricerche cliniche pubblicate si basa sulla posizione con abduzione globale a 60°(4)
- Restano domande sul perchè l'intervallo scelto è 60° (4)
- Un altro studio pubblicato dal Pearlman Center di Cincinnati, suggerisce che l'abduzione globale dell'anca a 30° abbia lo stesso impatto clinico dei 60°
- Stare in posizione di abduzione aumenta l'opportunità per la testa del femore di localizzarsi nel solco dell'acetabolo
- La gradazione dell'abduzione dovrebbe essere sempre regolata in base ai livelli di tolleranza del bambino
- Il monitoraggio costante della salute dell'anca è parte integrante della gestione della salute dell'anca e della regolazione della programmazione della terapia con lo standing per ottenere i migliori risultati
- I dati seguenti sono i range ideali della posizione e della gradazione dell'anca

Età ragazzo	Posizionamento anca	Programma
0 - 2 anni	Minimo 15° ogni gamba	Uso quotidiano come tolleranza infantile
2-6 anni	15° - 30° ogni gamba (5,8)	60-90 minuti al giorno (6,7)
6 anni fino a maturità scheletrica	15° - 30° ogni gamba (8)	60-90 minuti al giorno

L'importanza dello Standing

Benefici clinici dello stare in posizione eretta



Scegliere la giusta attrezzatura

- Verticale: Ideale per i bambini che necessitano di stabilità negli arti inferiori e un minimo supporto del tronco
- Prona: per bambini con un minimo controllo della testa ma in via di sviluppo – il posizionamento prono stimola l'estensione attiva del collo
- Supina: Per i bambini che hanno scarso controllo della testa senza indicazione di progressi tramite la terapia o dove la flessione del ginocchio è troppo estesa per adattarsi in maniera confortevole alla posizione prona.

Decidere il giusto inquadramento iniziale può essere difficile

- Considerare tutti i fattori esterni dagli obiettivi clinici (ambiente domestico, capacità di genitori, barriere culturali...)
- Se non è chiaro quali potrebbero essere i progressi di un bambino, considerare la possibilità di optare per un ausilio 3 in 1 che offre la possibilità di scambiare il posizionamento (prono, supino e standing)

- Considerare un'attrezzatura che permetta di regolare facilmente l'angolo di posizionamento del bambino anche mentre il prodotto è in uso
- La durata di una sessione di terapia in piedi può essere estesa modificando l'angolazione del telaio in modo da rendere più riposante la terapia dopo l'affaticamento del bambino
- Questa caratteristica permette anche al bambino di sfidare differenti livelli di gravità per lavorare sul condizionamento, specialmente nel controllo della testa
- Se il bambino obietta la posizione eretta. Considerare l'utilizzo dello standing che offre un'ampia gamma di regolazione in angolazione prona in modo che la posizione prona possa essere replicata per costruire tolleranza nel prodotto (solo posizione prona)
- Cercare di aumentare costantemente l'angolazione per una posizione di maggior carico del peso

L'importanza dello Standing

Benefici clinici dello stare in posizione eretta



Considerazioni sull'attrezzatura

- Che permetta la terapia attiva durante la posizione eretta
- Dotata di un tavolino semplice, regolabile in altezza e in angolazione
- Dotata di diverse tipologie di supporti all'estremità superiore che possano avere un impatto significativo del controllo del capo.
- Che dia l'opportunità di utilizzare le mani fino alla "linea mediana"
- Che promuova il raggiungimento e la padronanza di un buon controllo motorio
- Con supporti laterali facilmente regolabili in altezza
- Che consente la temporanea rimozione dei supporti per incoraggiare il bambino a sperimentare il proprio corpo nella valutazione dello spazio (sotto supervisione seguendo un corretto quadro clinico e di rischio)
- In alternativa, che offra maggiore supporto per attività mirate che richiedono un'ulteriore stabilità

Considerazioni finali

- Sappiamo che uno dei benefici clinici dello standing è il drenaggio posturale, in particolare lo svuotamento dell'intestino e della vescica tramite la gravità. Assicuratevi quindi che il prodotto che scegliete abbia imbottiture facili da pulire!
- Lo standing deve far parte di un programma di gestione posturale quotidiano
- Ogni bambino è differente ed ha differenti abilità che possono variare giornalmente – siate pronti ad adattarvi!

Referenze

(1) Labandz 2011 (2) Soo B, Howard J, Boyd R, et al. Hip displacement in cerebral palsy. J Bone Joint Surg Am. 2006 (3) Melissa Tally, Erin Pope, 2013 – formulating proper dosing for standing (4) Martinsso & Himmelmann, 2011; Macias-Merlo, Bagu-Calafat, Girabent-Farrès, & Stuberger, 2015; Macias-Merlo, Bagu-Calafat, Girabent-Farrès, & Stuberger, 2015 (5) Paleg, Smith and Glickman, 2013 – Systematic review and evidence based clinical recommendations for dosing of paediatric supported standing programmes (6) Martison and Himmelman, 2011 – Effect of weight bearing in abduction and extension on hip stability in children with cerebral palsy (7) Poutney, Mandy, Green and Gard, 2009 – Hip subluxation and dislocation in cerebral palsy (8) Hankinson and Morton, 2002 – Use of a Lying hip abduction system in children with bilateral cerebral palsy