

WINCARE
P o l s k a

ErgoTrainer

Urządzenie do ćwiczeń
w odciążeniu

*Znaczące postępy
w rehabilitacji.*

OBEJRZYJ FILM



Ergo Trainer to urządzenie do ćwiczeń w odciążeniu, zapewniające niepowtarzalny i indywidualny proces **rehabilitacji** oraz **poprawiające funkcje motoryczne** pacjentów. Zeskanuj kod QR i obejrzyj film.

ERGO TRAINER

Ergo Trainer- bezpieczne i efektywne urządzenie rehabilitacyjne

“Bez systemu odciążeniowego trudno jest rehabilitować pacjentów z ograniczoną możliwością chodzenia, ponieważ strach przed upadkiem uniemożliwia efektywny i ciągły proces rehabilitacji.”

-Jorgen Jørgensen, Centrum Rehabilitacji i Neurologii w Kopenhadze

WINCARE
POLSKA



Trening w odciążeniu (BWS) w połączeniu z treningiem na bieżni oraz innymi fizjoterapeutycznymi ćwiczeniami, zapewnia większą intensywność oraz więcej powtórzeń na wyższym poziomie funkcjonalnym w porównaniu z tradycyjną fizjoterapią. System odciążenia eliminuje ryzyko upadku pacjenta oraz pozwala fizjoterapeucie uniknąć wysiłku, związanego z podnoszeniem pacjenta.

Rehabilitacja oparta na ćwiczeniach w odciążeniu sama w sobie nie poprawia wyników treningu; daje ona jedynie możliwość bardziej efektywnego wykonywania ćwiczeń od podostrej fazy do przewlekłej fazy (Centrum Rehabilitacji Urazów Mózgu, 2015).

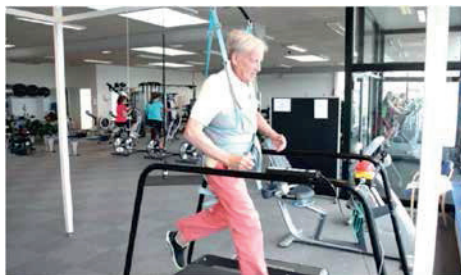
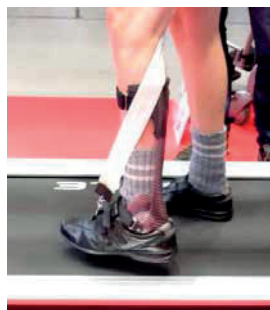


ERGO TRAINER : Informacje ogólne

- Ponad 10 lat doświadczenia i sprawdzone wyniki
- Pierwotnie stworzony dla pacjentów po udarze i uszkodzeniu mózgu
- ERGO TRAINER doskonale nadaje się do szerokiego spektrum schorzeń pacjentów zarówno wrodzonych jak i nabytych, takich jak:
 - Stwardnienie rozsiane
 - Porażenie mózgowe: u dorosłych i dzieci
 - Częściowy uraz rdzenia kręgowego
 - Zaburzenia neurologiczne
 - Choroba Parkinsona
 - Pacjenci ortopedyczni
 - Wymiana stawu biodrowego
 - Wymiana stawu kolanowego/Uraz więzadła krzyżowego przedniego/urazy więzadeł
 - Pacjenci bariatryczni
 - Urazy sportowe
 - Pacjenci, którzy chcą czuć się bezpiecznie i pewnie, np. pacjenci z problemami reumatologicznymi

TERAPIA Z ERGO TRAINER NA BIEŻNI UMOŻLIWIA: ZWIĘKSZANIE INTENSYWNOŚCI I ILOŚCI POWTÓRZEŃ, POPRAWĘ JAKOŚCI RUCHU

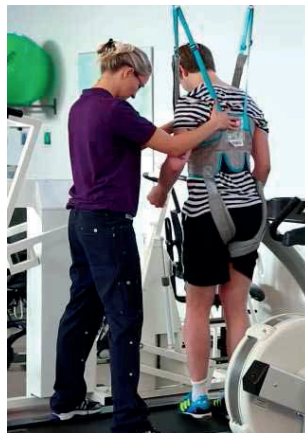
- Trening na bieżni z regulowaną prędkością, może być wykonywany jako trening interwałowy lub ciągły. Z zasady, fizjoterapeuta powinien początkowo ustawić prędkość około 50% wyższą niż prędkość Testu 6-minutowego marszu (1-4). Optymalna prędkość jest dostosowywana indywidualnie dla każdego pacjenta przez terapeutę.
- Jakość ruchu może zostać poprawiona wraz ze zwiększeniem prędkości (3,4).
- Orteza skokowo-stopowa oraz bandaże elastyczne mogą być wykorzystywane zamiast asekuracji manualnej, co może umożliwić dalsze zwiększenie prędkości chodu lub jakości ruchu.
- Monitorowanie odpowiednich parametrów jest podstawą do uzyskania postępu. Podstawowe parametry to: prędkość i odległość, jednak tętno i ilość spalonych kalorii również mogą stanowić parametry, w zależności od celu wyznaczonego przed terapeutę.
- Wraz z postępami pacjenta podczas treningu, można zmniejszyć wartość obciążenia.
- Fizjoterapeuci powinni wyznaczyć indywidualne cele dla każdego pacjenta, a grafiki ćwiczeń powinny być zaplanowane zgodnie z tymi celami. Cele różnią się w zależności od pacjenta, np.
 - wzrost prędkości
 - wzrost pokonanej odległości
 - postęp od chodu z podparciem do chodu bez podparcia
 - Postęp od etapu chodzenia do etapu „biegania”
 - Wzrost wydolności sercowo-naczyniowej
 - Utrzymanie wydolności podczas chodzenia oraz zalecanego codziennego poziomu aktywności
 - Jakość ruchu, np.
 - symetria, ćwiczenia z obciążeniem, zakres ruchu stawu biodrowego i kolanowego, tempo oraz długość kroku



ĆWICZENIA NA BIEŻNI. PRZYKŁADY:

Trening oparty na prędkości poprawia parametry chodu, np.

- Prędkość chodzenia
- Tempo
- Długość kroku
- Symetrię
- Ruchomość stawów



Kawałki taśmy umieszczone na bieżni:

- Kawałki taśmy są umieszczone jako znaczniki podczas ćwiczenia poszczególnych długości kroków oraz unikania przeszkód.

Podwójne zadania dla pacjenta podczas chodzenia po bieżni, np.

- Rozmowa
- Obracanie głowy
- Ćwiczenia liczbowe
- Gry słowne
- Terapia logopedyczna
- Ćwiczenia/gry z użyciem ekranu dotykowego



ĆWICZENIA W PARTERZE. PRZYKŁADY:

Przysiady:

- Na jednej lub dwóch nogach
- Łatwe przysiady: wysoki stopień odciążenia oraz dynamiczna regulacja ramienia, pozwala jedynie na ruch o kilka stopni
- Trudne przysiady: niski stopień odciążenia oraz dynamiczna regulacja ramienia, pozwala na zgięcie kolan o 90 stopni
- Dynamiczna regulacja ramienia: należy zwiększać zakres wraz z postępem pacjenta
- Ustawienia ramienia i odciążenia ciała stosowane podczas przysiadów są takie same dla ćwiczeń stojących.



Ćwiczenie wstawania z pozycji siedzącej:

- Odpowiednie ustawienie Ergo Trainer jest ważne dla prawidłowej czynności wstawania: umieścić Ergo Trainer oraz wieszak za głową pacjenta oraz włączyć blokadę. Takie ustawienie ułatwia bardziej naturalne wykonywanie czynności wstawania, wypychając pacjenta w przód w fazie przedwyprostowaniem się, wykorzystując ruch biodra do wstania, zamiast wykonać czynność wstania i siadu w pionowym kierunku.
- Czynność podnoszenia się jest wykonywana jedynie w linii prostej i w kierunku do góry, zatem należy upewnić się, że pasek jest ustawiony pionowo.
- Podczas wszystkich rodzajów ćwiczeń wstawania i fizjoterapeutycznych na pierwszym miejscu musi znajdować się bezpieczeństwo pacjenta.
- Funkcja 'odciążenia' może być wykorzystana, aby pomóc pacjentowi szybciej uzyskać sprawność stania, niż byłby on w stanie ją uzyskać bez jej wykorzystania.



- Ponieważ wymaganie bezpieczeństwa jest spełnione przez 'odciążenie', pacjent może ćwiczyć na wyższym poziomie, bez ryzyka urazów, spowodowanych upadkiem.
- Uwaga: Podczas unoszenia dynamicznego ramienia, ramię znajduje się w pozycji bardziej wysuniętej na przód niż, kiedy ramię jest obniżone: różnica ok. 5-10 cm.

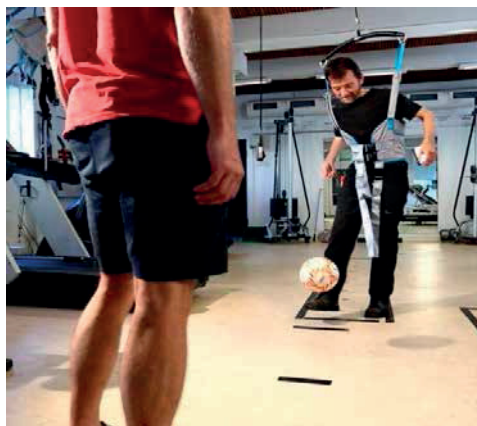
Podnóżek do wchodzenia

- Ćwiczenia wchodzenia i schodzenia



Ćwiczenia stania i utrzymywania równowagi. Przykłady:

- Łapanie piłki
- Kopanie piłki
- Siadanie na piłce terapeutycznej
- Boksowanie
- Sięganie



WIESZAK: Zalety obrotowego wieszaka rozdzielającego taśmy Ergo Trainer 360°

- Pozwala na różnorodność i elastyczność grafiku ćwiczeń.
- Pozwala na chodzenie w boki i w tył na bieżni.
- Pacjent może trenować typowe codzienne czynności, np. skręcanie i zmiana kierunku podczas chodzenia.



ŁATWY DOSTĘP DO PACJENTA:

- Brak ograniczających barier
- Fizjoterapeuta może łatwo ręcznie asekurować dolne kończyny pacjenta oraz wdrażać terapię korekty chodu
- Terapeuta może łatwo kierować i asekurować pacjenta od tyłu

PACJENCI BARIATRYCZNI

- Zwiększona regulacja odciążenia jest priorytetem w tej grupie pacjentów
- Regulacja dynamicznego ramienia jest mniej istotna w tym przypadku ponieważ lęk przed upadkiem nie stanowi priorytetu.

PACJENCI Z URAZAMI STAWU KOLANOWEGO

- Urazy po-operacyjne, amputacje, wymiany stawu kolanowego, urazy stawów, itp.
- Odciążenie jest ważne. Zakres dynamicznego ramienia jest mniej istotny.



KOMPATYBILNOŚĆ ZE SPRZĘTEM DO INNEGO RODZAJU ĆWICZEŃ

- Poza wykorzystaniem na bieżni, Ergo Trainer szczególnie nadaje się do treningu w odciążeniu na sprzęcie kardio typu stairmaster, orbitreku oraz rowerze stacjonarnym.



FUNKCJA UNOSZENIA ERGO TRAINER

- ET może być również używany do podnoszenia pacjenta, np. na rower stacjonarny, z podłoża na bieżnię lub z bieżni na podłogę, z pozycji siedzącej (np. wózka inwalidzkiego) do pozycji stojącej.

PRZENOSZENIE PACJENTA Z PODŁOŻA NA BIEŻNIĘ

- Typowe ustawienie odciążenia na bieżni jest pomiędzy 10-20kg lub ok. 20% masy ciała pacjenta, ale odciążenie można zwiększyć jeśli pacjenci tego wymagają, np. jeśli pacjenci są bardzo słabi lub posiadają powikłania po urazach bioder lub kolan, wówczas zaleca się wyższe odciążenie.
- Normalny zakres pracy Dynamicznego ramienia na bieżni to 0-25 cm, ok. 2,5 na skali liczbowej.
- Pomiędzy podłożem i bieżnią jest ok. +20 cm różnicy w wysokości, więc terapeuci muszą dokonać regulacji Dynamicznego ramienia (tj. długości paska), aby zrekompensować tę różnicę wysokości.

- Dynamiczne ramię może być regulowane podczas przenoszenia pacjenta z podłoża na bieżnię lub po umieszczeniu pacjenta na bieżni. Regulacja jest wykonywana za pomocą wciskania przycisków
- funkcji na ręcznym pilocie, w celu obniżenia Dynamicznego ramienia na + na skali liczbowej, w ten sposób, skracając pasek.
- Jeśli pasek nie zostanie skrócony w czasie, kiedy pacjent wchodzi na bieżnię z podłoża, wieszak rozdzielający taśmy uderzy pacjenta w głowę z powodu dłuższego paska i różnicy pomiędzy wysokości pomiędzy podłożem i bieżnią.



- Ogólnie, krótki zakres upadku - tj. krótszy pasek długości - to zasada treningu chodu na bieżni, ponieważ pacjenci nie potrzebują tak dużo ruchu pionowego, w porównaniu z wykonywaniem ćwiczeń w parterze, gdzie większa ilość pionowego ruchu jest normą, zatem, potrzebny jest dłuższy pasek.



PRZENOSNIE PACJENTA Z BIEŻNI NA PODŁOŻE

- Należy dostosować dynamiczny zestaw ramienny, tj. wydłużyć pasek, kiedy pacjent schodzi z bieżni, wciskając odpowiedni przycisk na ręcznym pilocie. W przeciwnym wypadku, ryzykuje się, że pacjent „zawisnie” w powietrzu podczas schodzenia z bieżni, z powodu różnicy wysokości ok. 15-20 cm pomiędzy bieżnią i podłogą, więc należy zastosować dłuższy pasek w celu zrekomensowania różnicy wysokości.
- Jeśli pacjent jest zbyt zmęczony lub poziom sprawności fizycznej jest zbyt niski, aby wchodzić i schodzić z bieżni, Ergo Trainer może być wykorzystany, aby unieść pacjenta w celu przeniesienia go na podłogę lub na bieżnię.
- Dłuższy pasek, tj. większy zakres pionowego ruchu jest generalnie potrzebny podczas wykonywania ćwiczeń w parterze. Wymagana długość, o którą należy przedłużyć pasek zależy od rodzaju wykonywanego ćwiczenia w parterze oraz celu fizjoterapeutycznego.
- Ważne jest, aby pasek znajdował się bezpośrednio w jednej linii z ramieniem i nie ciągnął pacjenta do boku.
- Podczas wykonywania ćwiczeń w parterze, stopień odciążenia może zostać zwiększony w zależności, od tego jakie odciążenie ma być zastosowane dla danego pacjenta, np. zwiększenie od standardowego 15-20kg, które jest normą podczas ćwiczenia na bieżni, na większe odciążenie, np. 25-35kg podczas wykonywania ćwiczeń w parterze, aby zapewnić pacjentowi większe wsparcie. Oznacza to mniejszy wysiłek fizyczny dla pacjenta podczas zmieniania pozycji z parteru do górnej pozycji, np. ćwiczeń z wstawania z pozycji siedzącej lub przysiadów, podczas których dodatkowe odciążenie, sprawia, że ruch dla pacjenta jest mniej męczący.
- Stopień odciążenia jest ustawiany indywidualnie dla każdego pacjenta oraz zależy od rodzaju ćwiczenia.



INDYWIDUALNA REGULACJA ZAKRESU DYNAMICZNEGO RAMIENIA I ODCIĄŻENIA (BWS)

- Liniowe Odciążenie: zapewnia stały poziom odciążenia, bez względu na pozycję pacjenta
- Odciążenie i dynamiczne ramię mogą być regulowane razem lub osobno. Jest to zależne od rodzaju ćwiczenia i obszaru celu fizjoterapeutycznego, np. siedzenie na piłce fizjoterapeutycznej, ćwiczenie stabilności, przysiady, wchodzenie i schodzenie z podnóżka, wstawanie z pozycji siedzącej, itp.



Regulacja pełnego zasięgu odległości Dynamicznego ramienia:

- +3 na skali liczbowej, opuszcza ramię, skraca pasek, zapewnia niższy zakres upadku, mniejszą ruchomość
- -3 na skali liczbowej, unosi ramię, wydłuża pasek, daje większy zakres upadku, większą ruchomość
- Standardowe ustawienie dla chodu na bieżni: +2 do +3
- Regulacja Dynamicznego ramienia, tj. większa lub mniejsza ruchomość górną, określana jest indywidualnie dla pacjenta i zależy do rodzaju ćwiczenia.



PODWIESZKA DO CHODZENIA:

- Umieścić nisko na torsie
- Dopasować piankowe elementy bez sprzączek
- Zapiąć pacjenta i mocno dociągnąć paski
- Taka sama długość pasków barkowych - istnieje kilka wyjątków: jeśli pacjent ma tendencję do pochylania się na przód, należy odpowiednio skrócić tylne paski, aby wzmocnić postawę pacjenta; jeśli pacjent chyli się ku bokowi, należy dostosować długości pasków, aby ustabilizować postawę pacjenta.
- Paski podwieszki/wieszak muszą znajdować się dokładnie nad głową pacjenta, ponieważ wieszak oraz paski są wypychane na przód po załączeniu dynamicznego ramienia.

- Im bliżej głowy znajduje się wieszak, tym większa stabilność górnej części ciała. Optymalne położenie to 5-10 cm nad głową.
- Aby zmniejszyć nacisk podwieszki na krocze, należy poluzować sprzączkę, aby lekko wydłużyć paski krocza oraz przenieść ciężar na górną część torsu.



- Stosowanie podwieszki do chodzenia, kiedy pacjent znajduje się w pozycji siedzącej:
 - Kiedy pacjent znajduje się w pozycji siedzącej, może być konieczne umieszczenie wieszaka rozdzielającego taśmy za głową pacjenta, aby założyć paski na haki, ponieważ paski są luźniejsze w takiej pozycji. Aby docisnąć lub skrócić paski, należy obniżyć dynamiczne ramię, odblokować ET oraz przesunąć się wzdłuż toru, tak aby pasek znalazł się w prostej linii nad głową pacjenta.
 - Przed usunięciem podwieszki do chodzenia, należy obniżyć wieszak/dynamiczne ramię, aby poluzować pętlę podwieszki w celu uniknięcia wystrzelenia wieszaka w górę. Jest to szczególnie ważne podczas schodzenia z bieżni, kiedy występuje różnica wysokości pomiędzy bieżnią i podłożem.



- Podwieszki do chodzenia Ergolet są dość duże, więc rozmiar M jest w rzeczywistości bliższy rozmiarowi L, tj. zalecamy wybór mniejszego rozmiaru niż zwykle. Bardzo ważne jest, aby podwieszka była dobrze dopasowana i nie za duża.

PRZESUWANIE ERGO TRAINERA

- Poruszyć jednostkę, trzymając za wieszak oraz przesunąć wzdłuż toru

MIN WYMAGANIE DOT. WYSOKOŚCI

- 2,90 m to absolutne minimum. Zalecane +3 m

ELASTYCZNA KONFIGURACJA:

- Ergo Trainer można z łatwością połączyć z innymi rodzajami urządzeń do ćwiczeń, np. Ergo Trainer z bieżnią na jednym końcu długiego toru oraz maszyna ze stopniami lub kolejny Ergo Trainer na drugim końcu toru.
- Ergo Trainer można również zamontować w pomieszczeniu z systemem śledzenia, tj. na ruchomym poprzecznym torze, pozwalającym na przesunięcie jego z jednego sprzętu do innego sprzętu do ćwiczeń, np. z bieżni do maszyny typu stairmaster lub orbiterka, umieszczonego w innym miejscu pomieszczenia.

ALTER-G vs ERGO TRAINER:

- Brak możliwości ćwiczenia na maszynie typu stairmaster.
- Brak możliwości ćwiczenia na orbitreku.
- Brak możliwości ćwiczenia na rowerze stacjonarnym.
- Brak możliwości wykonywania ćwiczeń w parterze.
- Brak dynamicznego ramienia z regulowanym zakresem upadku.
- Terapeuta nie ma dostępu do nóg pacjenta w celu asekuracji.
- Pacjent nie może się ruszać ani machać ramionami w przód i tył (np. pacjent pracuje jednocześnie zdrowym ramieniem i chorą nogą).
- Miednica jest w mniej lub bardziej „zablokowanej” pozycji, ograniczony zakres ruchowy, ok. 5 cm w każdym kierunku. W sytuacjach, w których pacjent potrzebuje unieść wyżej nogę, aby zrekompensować boczny paraliż, nie jest to możliwe w Alter-G z powodu ograniczonej ruchomości urządzenia.
- Brak możliwości robienia kroków na boki.
- Brak możliwości chodzenia do tyłu.
- Wejście nogami w zabudowę jest trudne dla wielu pacjentów.
- Pacjent nie widzi swoich nóg, co utrudnia koordynację z powodu zmienionej: propriocepcji, „informacje, przekazywane przez zmysły, które przyczyniają się do wycucia własnej pozycji oraz ruchów”
- Jeśli pacjent upadnie lub się potknie, np. z powodu niskiej sprawności dolnej kończyny, wówczas może on przypadkowo wsunąć się w zabudowę
- Założenie podwieszki zajmuje więcej czasu niż w przypadku Ergo Trainer.

BIBLIOGRAFIA:

1. Pohl M et al.: Speed-Dependent Treadmill Training in Ambulatory Hemiparetic Stroke Patients: A Randomized Controlled Trial. *Stroke* 2002;33:553-558
2. Sullivan KJ et al.: Step training with body weight support: effect of treadmill speed and practice paradigms on post-stroke locomotor recovery. *Arch Phys Med Rehabil* 2002;83:683-91
3. Louise Ada, Catherine M. Dean, Meg E. Morris, Judy M. Simpson and Pesi Katrak: Randomized Trial of Treadmill Walking With Body Weight Support to Establish Walking in Subacute Stroke. *Stroke*. 2010;41:1237-1242
4. Jørgensen JR, Bech-Pedersen DT, Zeeman P, et al.: Effect of intensive outpatient physical training on gait performance and cardiovascular health in people with hemiparesis after stroke. *Phys Ther*. 2010;90:527-537
5. Tyrell CM, Roos MA, Rudolph KS, Reisman DS. Influence of systematic increases in treadmill walking speed on gait kinematics after stroke. *Phys Ther*. 2011;91: 392-403
6. Suzanne S Kuys, Sandra G Brauer and Louise Ada: Higher-intensity treadmill walking during rehabilitation after stroke is feasible and not detrimental to walking pattern or quality: a pilot randomized trial. *Clin Rehabil* 2011 25: 316

Ergo Trainer

bezpieczne i efektywne urządzenie rehabilitacyjne

Dane techniczne

Odciążenie	0-85 kg (około)	Poziom hałas	60 dB
V (zasilanie)	230 V	Maksymalny udźwieg	200 kg
Zużycie energii	350 W	Wysokość sufitu	Min. 3 m
Wymiary	390 x 1318 x 336 mm	Akcesoria	Szeroki wybór podwieszek do ćwiczeń w chodzeniu, w wielu rozmiarach

CE MDD93/42/EEC, Class I
EN/ISO 9001, ISO 13485

Aby dowiedzieć się więcej o specyfikacji, zajrzyj do instrukcji. Wszystkie pomiary i liczby mają charakter orientacyjny i mogą się różnić w rzeczywistych sytuacjach. Ergolet zachowuje prawo dokonywania zmian bez powiadomienia. Zdjęcia produktu mogą zawierać akcesoria.



O firmie **WinnCare**

Zapewniamy estetyczne i innowacyjne rozwiązania najwyższej jakości. Produkty firmy WinnCare są doceniane na całym świecie za ich funkcjonalność i design.

Grupa WinnCare jest firmą globalną. Sprzedaż bezpośrednią prowadzimy we Francji, Danii, Wielkiej Brytanii, Hiszpanii i Polsce. Zakłady produkcyjne Grupy WinnCare znajdują się w Polsce i Francji.

Współpraca

System odciążenia Ergo Trainer marki Ergolet, został zaprojektowany we współpracy z Centrum Rehabilitacji i Neurologii na Uniwersytecie w Kopenhadze.

W celu uzyskania szerszych informacji o rehabilitacji i poprawnym użytkowaniu systemu odciążeniowego, skontaktuj się z naszym biurem handlowym WinnCare Polska w Łodzi.

WINCARE
P o l s k a

WINNOCARE

P o l s k a

Winnocare Polska Sp. z o. o.

ul. Lubska 17 PL 68-320 Jasień
tel.: +48 68 371 10 45

Biuro Handlowe
ul. Piotrkowska 276, 90-361 Łódź
tel.+48 68 371 10 45
e-mail: sales@winnocare.pl

www.winnocare.pl