

6. Le POSTUROMED et ses options de réglage

6.1. Qu'est-ce que le POSTUROMED

Le POSTUROMED est un appareil de thérapie neuro-orthopédique doté d'une surface de thérapie instable et modulable, destiné au traitement des réactions posturales pathologiques, en particulier de l'instabilité segmentaire fonctionnelle des articulations porteuses.



En 1992, le Dr Rašev a développé une nouvelle forme de thérapie posturale active sur cette surface de thérapie. Les surfaces de thérapie précédentes ne permettaient pas un ajustement adéquat de l'instabilité de la surface, ce qui est pourtant essentiel pour obtenir de bons résultats thérapeutiques.



Utilisation du POSTUROMED

Le POSTUROMED est utilisé dans la réhabilitation neuro-orthopédique et la thérapie de la douleur, ainsi que dans l'entraînement sensori-moteur, avec les objectifs suivants :

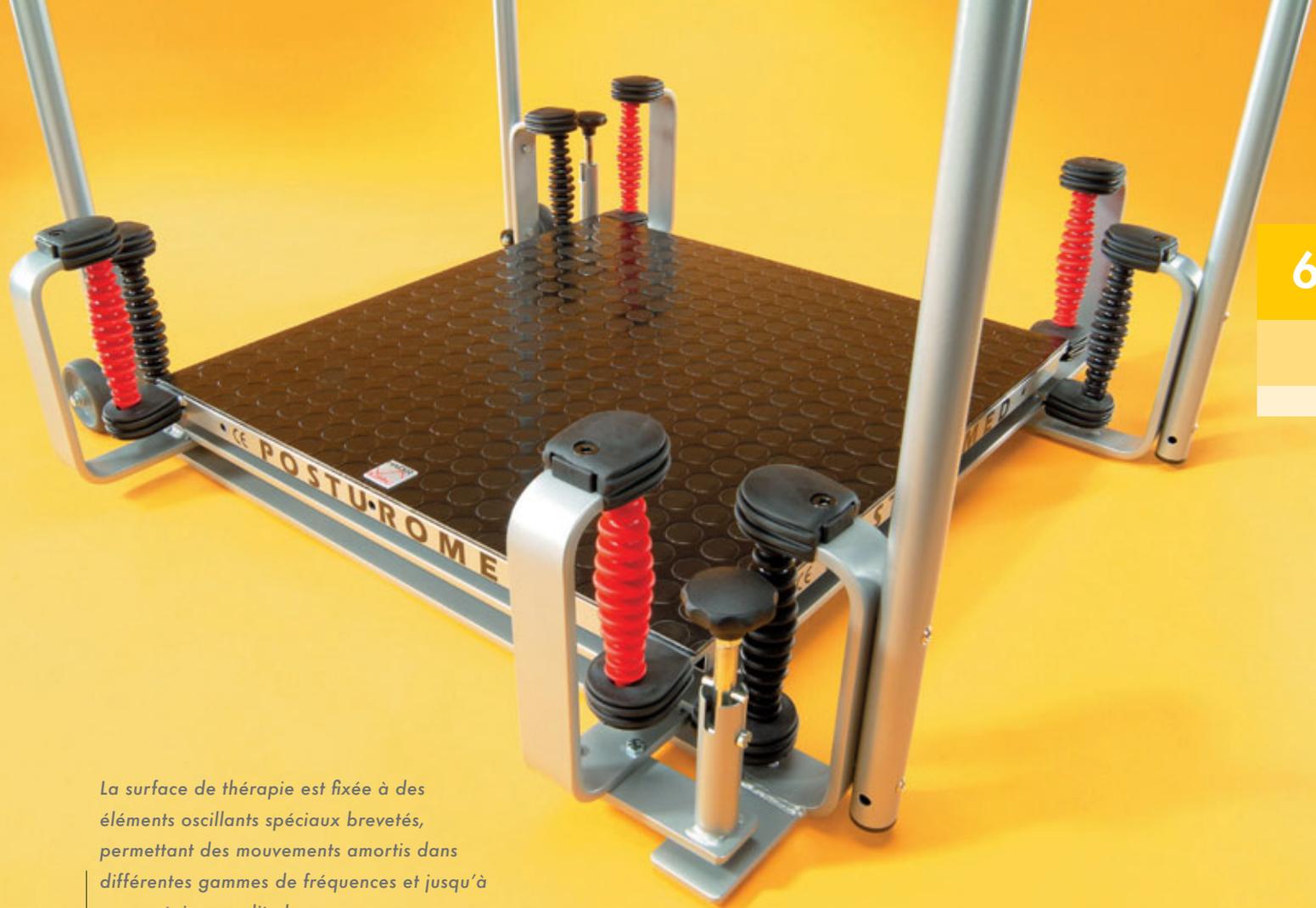
- Stabilisation fonctionnelle (segmentaire) des articulations porteuses.
- Composante de la thérapie de la douleur, notamment pour les douleurs chroniques du dos et les douleurs posturales de l'appareil locomoteur.
- Entraînement préventif de coordination.

6.2. L'instabilité amortie de la surface de thérapie, ajustable avec précision

L'instabilité réglable avec précision de la surface de thérapie est essentielle pour l'entraînement segmentaire coordonné et dosé. Les exercices sur la surface du POSTUROMED provoquent constamment des déviations de la surface, entraînant ainsi une déstabilisation du maintien temporaire sur un pied. L'instant d'après, l'effet amortisseur des éléments oscillants brevetés entre en jeu, et la surface tend à revenir à sa position initiale.

La déstabilisation ne doit donc jamais être excessive, mais ajustée de manière à ce qu'elle puisse être maîtrisée par le patient, permettant ainsi un effet d'apprentissage. L'objectif principal est d'activer particulièrement la coordination segmentaire et non les muscles polysegmentaires.

La déstabilisation doit être provoquée par des déplacements du centre de gravité – par exemple, par une flexion standardisée des hanches avec un bassin STABILISÉ, des mouvements ciblés des membres supérieurs, etc. La déstabilisation ne doit PAS être causée par des stimuli externes supplémentaires (les tremblements de terre sont rares). Lorsque les mouvements de la surface sont provoqués de l'extérieur, cela peut être bénéfique pour certains sports, mais pas pour développer la coordination segmentaire, qui est la base nécessaire pour toute activité monotone en position debout, assise, etc.



La surface de thérapie est fixée à des éléments oscillants spéciaux brevetés, permettant des mouvements amortis dans différentes gammes de fréquences et jusqu'à une certaine amplitude.

6.3. Les freins

Le réglage de l'instabilité de la surface de thérapie s'effectue simplement en déverrouillant les freins situés aux coins de la surface de thérapie.

Soulevez le bouton noir situé à l'extrémité supérieure du frein, tournez-le de 90 degrés, relâchez, et c'est prêt.

6.4. La sécurité des exercices

Pendant les exercices, il n'y a jamais de sentiment de peur ni de risque de glisser. Les exercices sont totalement sûrs, même pour les patients ayant récemment reçu une prothèse de hanche. Depuis le début de la thérapie en 1992 jusqu'en 2004, aucune blessure ni malaise n'ont été signalés lors de la thérapie posturale avec le POSTUROMED. Une exception pourrait être une maladie de Ménière marquée ou un trouble similaire du système vestibulo-cérébelleux.



Freins : déverrouillés = ouverts



Freins : verrouillés = fermés

7. La Thérapie Proprioceptive Posturale (PPT) sur le POSTUROMED selon le Dr Rašev

7.1. Deux composants de la PPT sur le POSTUROMED

7.1.1. Nouvelle technique d'exercice selon Rašev – travaille spécifiquement sur le “feed forward” !

De nouveaux exercices alternés développés dans le plan sagittal médian, des exercices avec rotation, ainsi que des exercices avec balle, Thera-Band, etc., permettent de développer le feed forward tout en détournant l'attention du patient de la simple concentration sur le maintien de l'équilibre en position unipodale. Lors des exercices avec la bonne technique et des déplacements dosés du centre de gravité, les nouveaux mécanismes de contrôle postural cybernétiques activés pour la coordination segmentaire sont automatisés.

7.1.2. Surface de thérapie avec différents niveaux d'instabilité

Permet le piétinement sur place tout en transférant le poids corporel d'une jambe à l'autre. Pendant les exercices décrits, la coordination segmentaire du patient est correctement stimulée sans la surcharger, c'est-à-dire sans que le patient utilise principalement les muscles polysegmentaires superficiels pour stabiliser la position unipodale ou pendant le piétinement.

Principe important :

Le déplacement standardisé du centre de gravité à chaque pas sur place et en position unipodale conduit à l'activation appropriée des mécanismes de contrôle stabilisateurs posturaux.

7.2. Exigences générales pour la thérapie posturale selon Rašev

- Avant chaque thérapie sur le POSTUROMED, les déséquilibres musculaires fonctionnels doivent être éliminés autant que possible – voir détails au cours (chapitre 13).
- L'optimisation de la posture est une condition préalable pour obtenir de bons résultats lors des mesures de traitement postural.

Règles fondamentales de la PPT en résumé

- Soulevez la cage thoracique sans former de dos creux, redressez le corps sans pousser l'abdomen vers l'avant et évitez d'adduire les omoplates.
- Tirez les épaules vers le bas et légèrement vers l'arrière.
- Les points clés des ceintures scapulaire et pelvienne doivent rester aussi calmes que possible (voir mesures préparatoires) et toujours dans un plan horizontal.
- Lors du piétinement, levez immédiatement la pointe du pied de la jambe libre jusqu'à ce que le pied atteigne sa position finale dans l'espace – voir illustration.
- Maintenez constamment la jambe inférieure à la verticale et assurez-vous que la distance entre la plante du pied et le sol en position finale est de 10 à 15 cm maximum (activation optimale des stabilisateurs de la hanche – mm. glutei).
- Lors du retour du pied, la pointe doit toucher la surface de thérapie du POSTUROMED en premier (et non le talon ou la plante).
- Les SIAS droit et gauche ainsi que les acromions droit et gauche doivent montrer le moins de mouvements d'évitement possible.
- Soulevez toujours le pied en position neutre et non en supination.
- Pliez toujours la jambe libre en légère abduction et en position neutre dans l'articulation de la hanche ; le genou levé ne doit pas toucher ou dépasser le plan sagittal médian.
- Lors du lancer de balle, respectez une hauteur d'environ 60–80 cm. Lancez la balle avec une main et attrapez-la avec les deux mains.

7.3. Règles fondamentales de la thérapie proprioceptive posturale sur le POSTUROMED selon Rašev

7.3.1. Position de base du corps

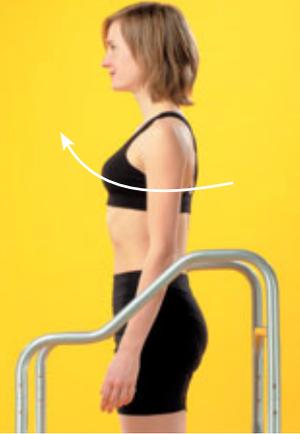
1.

Soulevez la cage thoracique sans former de dos creux, et redressez le corps sans tirer l'abdomen vers l'avant.

faux



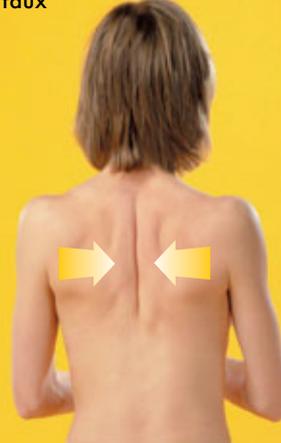
correct



2.

Tirez les épaules vers le bas et légèrement vers l'arrière. Ne rapprochez pas les omoplates.

faux



correct



3.

Les points clés des ceintures scapulaire et pelvienne doivent rester aussi immobiles que possible (voir mesures préparatoires) et toujours sur un plan horizontal.

faux



correct



7.3.2. Piétinement sur place

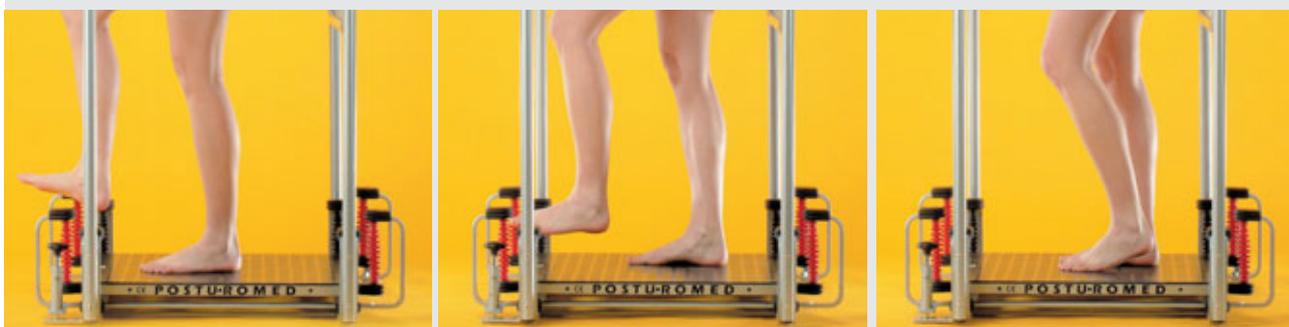
- 4.** Lors du piétinement sur place, levez immédiatement la pointe du pied de la jambe libre dès le premier instant jusqu'à ce que le pied atteigne sa position finale dans l'espace – voir illustration.



- 5.** Maintenez constamment la jambe inférieure en position verticale et assurez-vous que la distance entre la plante du pied et le sol en position finale est comprise entre 10 et 15 cm (activation optimale des stabilisateurs de la hanche – mm. glutei).



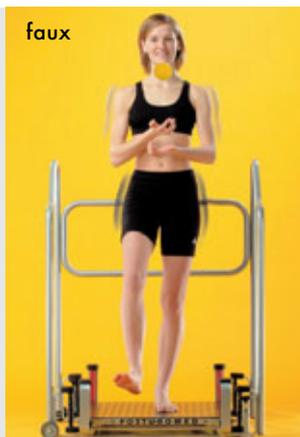
- 6.** Lors du retour du pied, la pointe du pied doit d'abord toucher la surface de thérapie du POSTUROMED (et non le talon) – voir illustration.



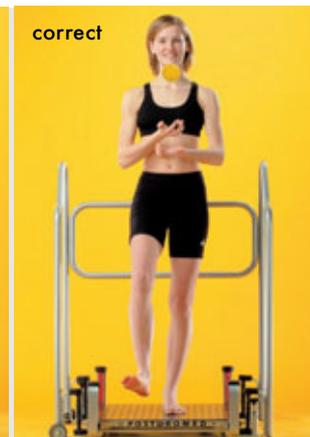
7.3.3. Position unipodale

- 7.** Les SIAS droit et gauche ainsi que les acromions droit et gauche doivent montrer le moins de mouvements d'évitement possible.

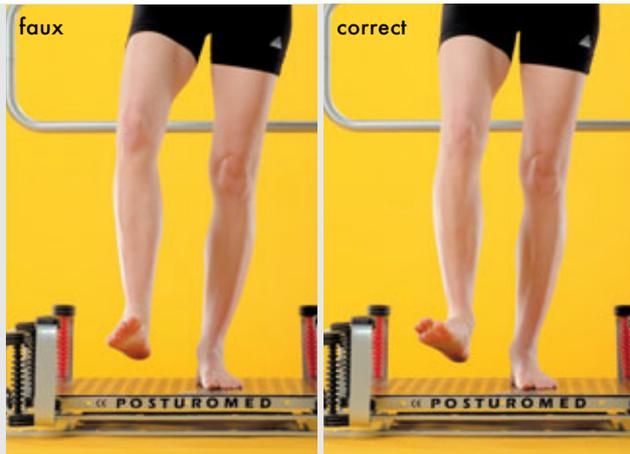
faux



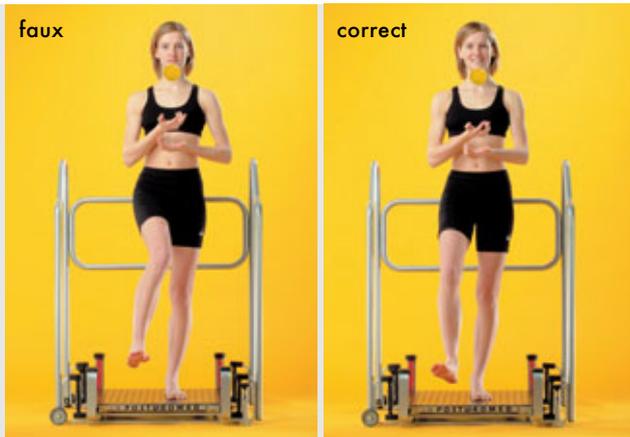
correct



8. *Soulevez toujours le pied en position neutre et non en supination.*



9. *La jambe libre doit toujours être en abduction modérée et en position neutre dans l'articulation de la hanche ; le genou levé ne doit pas toucher ni dépasser le plan sagittal médian.*



7.3.4. Lancer et attraper

10. *Lors du lancer de balle, respectez une hauteur d'environ 60-80 cm. Lancez la balle avec une main et attrapez-la avec les deux mains.*



8. Les 7 niveaux de thérapie de la thérapie proprioceptive posturale (PPT) sur le POSTUROMED selon le Dr Rašev

► Niveau de thérapie 0

Le niveau de thérapie 0 est principalement utilisé pour le diagnostic des réactions posturales, mais il marque également le début de la thérapie posturale.

Pendant le niveau de thérapie 0, les deux freins sont verrouillés.

Piétinement sur place

A) Le patient ou la personne s'entraînant se tient pieds nus ou simplement avec des chaussettes fines sur la surface de thérapie et commence à piétiner sur place.

Important :

Pendant le piétinement, il s'agit d'un déplacement standardisé et approprié du centre de gravité, ce qui nécessite de respecter toutes les règles fondamentales.

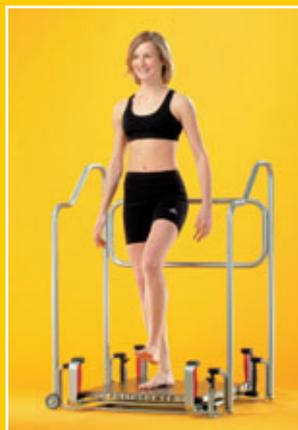
Il est particulièrement important de lever le pied devant le plan frontal et non sous les fessiers ! La manière précise de lever la jambe permet un déplacement standardisé du centre de gravité.

Si la jambe libre était levée avec le pied sous les fessiers, il n'y aurait aucun déplacement significatif du centre de gravité, et par conséquent, aucune activation significative des réactions posturales stabilisatrices.

Première séquence



Premier pas



Deuxième pas



Troisième pas et simultanément une position unipodale de 1 à 2 secondes maximum

Deuxième séquence



Premier pas

Très important : À chaque pas, le pied de la jambe libre doit atteindre exactement la même position finale que dans la position unipodale ! Cela signifie qu'il est nécessaire de se concentrer sur le maintien de la même longueur de pas pendant le piétinement.

Position unipodale



B) Après 3 (ou 5) pas sur place, restez en position unipodale pendant 1 à 2 secondes.



D) Si vous perdez l'équilibre, le pied d'appui ne doit en aucun cas être déplacé de manière brusque. Tenez-vous brièvement à la rampe du POSTUROMED, stabilisez-vous, puis relâchez et continuez les exercices.

C) Ensuite, faites à nouveau 3 pas et maintenez une position unipodale précisément définie sur l'autre jambe pendant 1 à 2 secondes maximum.

E) Si vous pouvez effectuer correctement, sans vous tenir entre les répétitions, au moins 20 secondes sur le POSTUROMED en alternant 3 pas et 2 secondes en position unipodale, passez au premier niveau de thérapie avec lancer de balle.



Pes planus du pied droit en position unipodale – sur sol ferme



Bonne voûte formée sur le même pied – sur le POSTUROMED



Deuxième pas



Troisième pas et simultanément position unipodale pendant 1 à 2 secondes maximum



Niveau de thérapie 1

Pendant le niveau de thérapie 1, les deux freins sont verrouillés.

Technique de thérapie :

On utilise la même technique de piétinement sur place que pour le niveau de thérapie 0, avec la différence que les mains, en position unipodale, sont occupées par une activité nécessitant une concentration accrue. L'anticipation – feed forward est développée.

Lancer de balle – toujours après avoir adopté une position unipodale stable !

Prenez une balle en mousse souple, légère et à surface lisse dans une main, lancez-la dans le plan sagittal à une hauteur d'environ 60 à 80 cm, puis attrapez-la avec les deux mains.

Remarque : Une balle de tennis a certes une taille idéale, mais son poids provoque le réflexe de préhension, ce qui réduit la concentration nécessaire pour attraper la balle – ce qui n'est pas conforme aux objectifs de la thérapie posturale.

Première séquence



Position de départ



Position finale
du pied au premier pas



Position finale
du pied au deuxième pas



Troisième pas
et position unipodale

Première séquence



Avant d'attraper avec
les deux mains

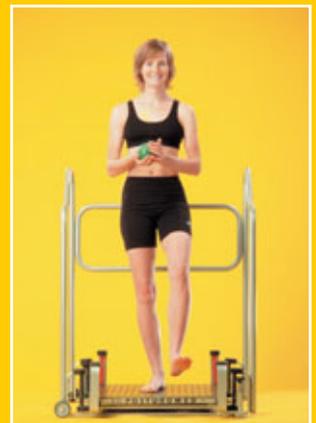


Attraper avec
les deux mains

Deuxième séquence, etc.



Premier pas



Deuxième pas

Commencez par un lancer, puis faites 3 pas, et ainsi de suite.

Si l'entraîneur peut effectuer au moins 3 fois de suite l'exercice sans toucher la rampe du POSTUROMED ni sans grandes oscillations des régions des ceintures, il peut lancer et attraper 2 fois en position unipodale, puis refaire 3 pas sur place, et ainsi de suite.

Dans les niveaux de thérapie 1, 3 et 5, on lance toujours dans le plan sagittal médian.

Augmentez progressivement le niveau de difficulté jusqu'à 5 lancers en position unipodale stable.

Si la technique du niveau de thérapie 1 est maîtrisée parfaitement avec 5 lancers en position unipodale, on passe au niveau de thérapie 2.



Lancer
avec une main



Troisième pas
et simultanément position
unipodale comme point de
départ pour le lancer



Niveau de thérapie 2

Pendant le niveau de thérapie 2, les deux freins sont verrouillés.

Différence par rapport à la technique d'exercice du niveau de thérapie 1 :

On utilise la même technique de piétinement sur place que pour le niveau de thérapie 1, mais avec la différence qu'en position unipodale adoptée, une petite rotation nette (entre 10 et 15 degrés maximum) est effectuée au niveau du dernier segment stable ou maintenu immobile.



Exemple d'une rotation appropriée au niveau de la jonction lombo-sacrée

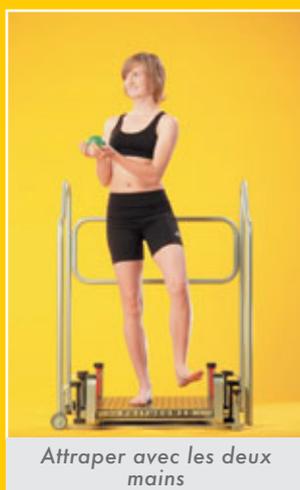
Résumé :

À partir de la position neutre du corps en position unipodale, tournez au niveau du dernier segment stable (par exemple, le genou, le bassin ou la ligne des épaules) d'environ 10 à 15 degrés d'un côté - toujours en position unipodale stable.

Première séquence



Première séquence



Deuxième séquence



Dans la position finale, la rotation doit d'abord être arrêtée et bien stabilisée.

Ensuite, lancez avec une main, attrapez avec les deux mains, puis tournez de l'autre côté d'environ 10 à 15 degrés à partir du plan sagittal médian.

Suivez cela par un autre lancer avec une main et attrapez-le avec les deux mains.

Ensuite, faites 3 pas sur place et répétez tout le processus sur l'autre jambe.

Si vous pouvez effectuer la séquence suivante en position unipodale pendant au moins 30 secondes sur le POSTUROMED sans devoir vous tenir :

«Position neutre – Rotation – Lancer – Rotation – Lancer – Retour en position neutre», l'exercice est élargi : après le deuxième lancer, effectuez une troisième rotation à travers la position neutre de l'autre côté, puis effectuez un troisième lancer. Ensuite, effectuez à nouveau 3 pas sur place et répétez tout le processus.

Augmentez le nombre de lancers des exercices dans les niveaux de thérapie 2, 4 et 6 jusqu'à 6 lancers. Alternez – droite, gauche, droite, gauche, droite, gauche. Les mouvements ne doivent pas être lents, mais plutôt rapides.

• **Ce n'est que lorsque la technique du niveau 2 est maîtrisée à la perfection que vous passez au niveau 3 de la thérapie.**



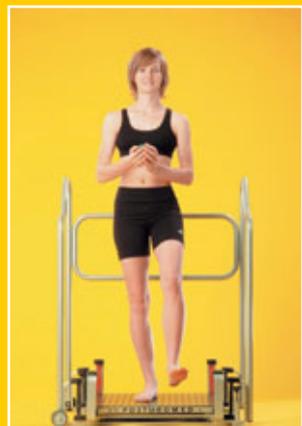
Attraper avec les deux mains



Rotation



Préparation au lancer



Deuxième pas



Troisième pas et simultanément position unipodale comme position de départ pour le lancer

Niveau de thérapie 3

Pendant le niveau de thérapie 3, un frein est ouvert et un frein est verrouillé.

La technique d'exercice est identique à celle du niveau de thérapie 1.

Augmentez le niveau de difficulté d'un lancer jusqu'à 5 lancers en position unipodale.

- **Ce n'est que lorsque cette technique est parfaitement maîtrisée avec 5 lancers que vous passez au niveau de thérapie 4.**

Niveau de thérapie 4

Pendant le niveau de thérapie 4, un frein est ouvert et un frein est verrouillé.

La technique de thérapie est identique à celle du niveau de thérapie 2.

Effectuez le lancer uniquement après une rotation minimale, mais relativement rapide et bien stabilisée au-dessus du dernier segment du corps maintenu immobile ou stable (rotation au niveau du genou, du bassin ou de la ligne des épaules), comme dans le niveau de thérapie 2.

Augmentez le niveau de difficulté de 2 lancers à 6 lancers en position unipodale.

- **Ce n'est que lorsque cette technique est maîtrisée que vous passez au niveau de thérapie 5.**

Niveau de thérapie 5

Pendant le niveau de thérapie 5, les deux freins sont ouverts.

La technique de thérapie est identique à celle du niveau de thérapie 1.

Augmentez le niveau de difficulté d'un lancer jusqu'à 5 lancers en position unipodale.

Niveau de thérapie 6

Pendant le niveau de thérapie 6, les deux freins sont ouverts.

La technique de thérapie est identique à celle du niveau de thérapie 2.

Augmentez le niveau de difficulté de 2 lancers à 6 lancers en position unipodale.

(Selon les expériences, ce 6e niveau de thérapie n'est atteint que par environ 10 % des patients.)

Niveau de thérapie 7

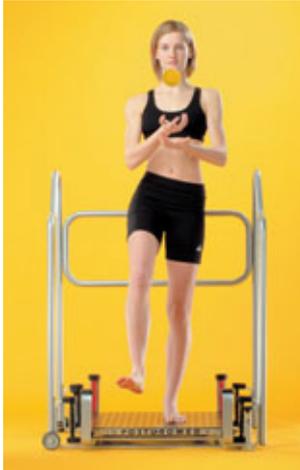
Au niveau 7, la composante d'exercice verticale est introduite – plus de détails sont donnés lors du cours.

7 Niveaux de thérapie en un coup d'œil

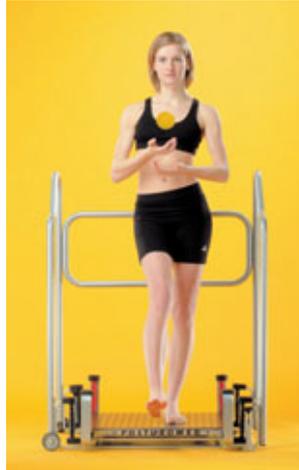
Niveaux de thérapie	Freins	Technique d'exercice	Nombre de lancers
0	Les deux verrouillés	Piétinement sur place, position unipodale...	0
1	Les deux verrouillés	Lancer et attraper dans le plan sagittal médian	1 à 5
2	Les deux verrouillés	Lancer et attraper après rotation	2 à 6
3	Un frein ouvert	Lancer et attraper dans le plan sagittal médian	1 à 5
4	Un frein ouvert	Lancer et attraper après rotation sur un segment spécifique	2 à 6
5	Les deux ouverts	Lancer et attraper dans le plan sagittal médian	1 à 5
6	Les deux ouverts	Lancer et attraper après rotation	2 à 6
7	Les deux ouverts	Lancer, attraper et composante verticale	1 à 5

9. Les erreurs les plus fréquentes lors des exercices

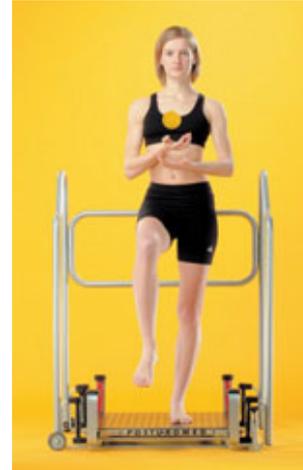
Il existe plusieurs sources d'erreurs qui peuvent influencer les résultats de la thérapie posturale sur le POSTUROMED. Cette publication ne peut pas aborder en détail toutes les erreurs ; elles sont expliquées en profondeur et corrigées lors du cours.



• La position du bassin est incorrecte en inclinaison ; les muscles abdominaux obliques droits sont hyperactifs.



• Trop d'adduction de la cuisse.



• La pointe du pied de la jambe libre est relâchée.



• Le bassin s'écarte trop vers la droite – mauvaise activation des stabilisateurs du bassin.



• La jambe libre est soulevée trop haut.



• La jambe libre est à peine soulevée – aucun déplacement du centre de gravité – une erreur très courante.



• Mauvaise position dans l'articulation du genou de la jambe libre.



• La jambe inférieure n'est pas maintenue en position verticale.



• Mauvaise posture du tronc dans la position de départ – inclinaison arrière du tronc.

10. Indications et contre-indications pour la thérapie proprioceptive posturale (PPT)

9.

10.1. Indications cliniques pour la thérapie proprioceptive posturale

1. Instabilité fonctionnelle des articulations porteuses : genou, cheville, colonne vertébrale, etc.
2. Douleurs dorsales d'origine posturale – les douleurs dorsales les plus courantes.
3. Tous les états après des interventions chirurgicales sur la colonne vertébrale, le genou ou les articulations porteuses.
4. États après implantation de prothèse de hanche ou de genou.
5. Hypermobilité des articulations et hypotonie musculaire avec instabilité fonctionnelle des articulations porteuses.
6. Faiblesse posturale et mauvais alignement du tronc, en particulier chez les adolescents.
7. Paralysies flasques incomplètes dans la région de la colonne vertébrale et des articulations porteuses.
8. Troubles de mouvement dans la colonne cervicale après un «coup du lapin» – nécessitant toutefois des mesures préparatoires appropriées.
9. Fibromyalgie, dans le cadre d'une thérapie posturale holistique.

10. Acouphènes (tinnitus), si leur origine est une dysfonction de la colonne cervicale.

11. Toutes les maladies neurologiques et orthopédiques présentant des signes cliniques d'inhibition de l'activation synergique des muscles dans les réactions posturales.

10.

Important : La thérapie posturale sur le POSTUROMED doit toujours être utilisée comme une partie intégrante de la réhabilitation neuro-orthopédique globale et jamais comme seule thérapie pour un système sensori-moteur non préparé. Des explications plus détaillées sont fournies dans le cours de thérapie proprioceptive posturale sur le POSTUROMED.

11.

10.2. Contre-indications

Augmentation significative de la douleur pendant la thérapie sur le POSTUROMED.

- Inflammations aiguës des articulations porteuses ou de leurs tissus mous.
- Spasticité des muscles des articulations porteuses.
- Ankylose des articulations porteuses.
- Maladie de Ménière ou un grave défaut de l'entrée vestibulaire.

11. Assurance qualité de la thérapie posturale

L'assurance qualité clinique consiste à garantir qu'à la fin de la thérapie, le patient atteint un niveau de thérapie objectivement supérieur à celui du début. Le tableau de l'avant-dernière page sert à l'assurance qualité clinique quotidienne. Une ob-

jectivation par des techniques 3D avec analyse de fréquence des mouvements d'évitement des régions du corps, comme décrit au chapitre 3.4, est également possible.

12. Le concept holistique des thérapies posturales (neuro-orthopédiques = thérapie de la douleur sensori-motrice)

Les douleurs d'étiologie posturale ne doivent pas être comprises comme une maladie destructive pathomorphologique et ne doivent donc pas être traitées avec des médicaments anti-inflammatoires ou des analgésiques agissant au niveau central.

Les douleurs posturales signalent une dysfonction des mécanismes de contrôle, une surcharge clinique de la motricité. C'est pourquoi la première thérapie antidouleur adéquate est une tentative de reprogrammation des réactions posturales. Cependant, le système sensori-moteur doit être préparé par des mesures physiques appropriées. Même les influences viscérales doivent être prises en compte avec une importance adaptée, qui doit être évaluée individuellement en fonction de l'état actuel de la motivation, du système neuro-humoral, etc.

L'holisme consiste à évaluer correctement l'importance de différents symptômes cliniques en fonction des antécédents individuels, à un moment donné, et dans l'évaluation de la réactivité basale et actuelle du système sensori-moteur.

L'holisme ne consiste pas en l'application activiste de certaines techniques physiques à la mode ou méthodes mises en avant dans les médias pour des raisons commerciales diverses.

12.1. Prévention primaire des troubles posturaux

Entraînement préventif de coordination – en particulier en cas de dyscoordination segmentaire, POSTUROMED, PROPRIOMED.

Si les éléments des exercices sur le POSTUROMED ou avec le PROPRIOMED et des équipements similaires sont introduits de manière routinière dans les cours de sport scolaire et les programmes d'entraînement préventif des soi-disant centres de santé, nous pouvons parler d'une prévention primaire appropriée des troubles posturaux.

12.2. Prévention secondaire des troubles posturaux

La question la plus fréquente après un traitement réussi des douleurs dorsales est :

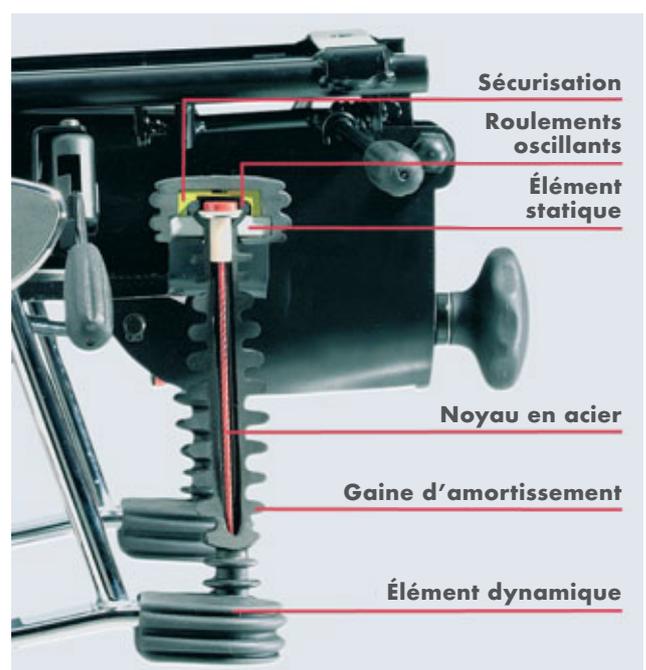
“Quelle chaise de bureau me recommandez-vous ?”

La réponse est claire et peut être résumée en quelques points :

Qualité de la surface d'assise : elle doit contrer la formation de tensions musculaires isométriques monotones. La surface d'assise ne doit donc pas être rigide, mais doit permettre une certaine liberté de mouvement.

Cependant, le principal problème avec les surfaces d'assise mobiles est que la plupart d'entre elles ne permettent pas une position stable des yeux pendant une activité nécessitant une concentration accrue, tout en ne stimulant pas suffisamment les mouvements libres de la région pelvienne, qui devraient particulièrement favoriser la coordination intersegmentaire.

Systeme de siège santé BIOSWING



L'exigence la plus importante pour la surface d'assise :

La surface doit réagir à chaque légère déviation du centre de gravité avec un mouvement d'amortissement, de sorte que la tension musculaire isométrique dans la région dorsale soit constamment interrompue. Même un petit mouvement de la main devrait suffire à provoquer cet effet.

Cependant, la surface d'assise ne doit pas basculer ni causer d'insécurité pendant la position assise. Il n'est pas non plus suffisant que la surface d'assise ne bouge que lors de mouvements actifs et conscients du tronc. Les mouvements de déviation verticale perturbent l'analyseur optique lors de travaux nécessitant de la concentration.

La solution est une surface d'assise mobile horizontalement avec amortissement, qui ne donne jamais à l'utilisateur une sensation d'insécurité. Elle permet des mouvements d'amortissement jusqu'à une certaine amplitude.

- La projection du centre de gravité reste dans la zone neutre dite.
- La surface d'assise permet une posture assise avant, centrale et arrière grâce à un mouvement spécialement développé de la surface.
- La surface d'assise est fixée sur des éléments oscillants brevetés.

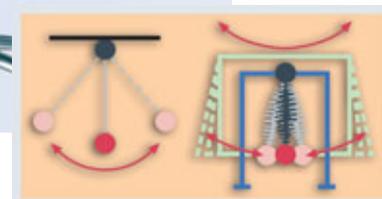
12.2.1. Assise – Systèmes d'assise *HAIDER BIOSWING – Avantages de l'a nouvelle ergonomie basée sur des principes neurophysiologiques*

Depuis plus de 20 ans, les sièges et chaises de bureau BIOSWING offrent une qualité unique au monde. Pas par leur design ou des revêtements de tissu exotiques comme le cuir de crocodile, mais parce qu'ils contiennent de véritables surfaces d'assise dynamiques, qui contrent l'apparition de tensions isométriques des longs muscles du dos et, par conséquent, des douleurs dorsales les plus courantes.

Les chaises BIOSWING répondent également à toutes les exigences ergonomiques modernes et, par exemple, ont reçu le Prix d'État bavarois.



Le principe de balancier BIOSWING permet un équilibre dynamique.



13. Cours de la série de formation continue : Réhabilitation neuro-orthopédique et thérapie de la douleur sensori-motrice

Pour une thérapie optimale de la douleur dans l'appareil locomoteur et une facilitation correcte de la coordination segmentaire dans les réactions posturales sur le POSTUROMED et avec le PROPRIOMED, il est nécessaire de bien connaître le contrôle cybernétique de la motricité (neurophysiologie clinique appliquée du système locomoteur – Véle), le diagnostic des déséquilibres du tonus musculaire, la biomécanique des articulations et le développement des réactions posturales (Vojta).

C'est pourquoi nous vous recommandons les cours suivants, issus du concept holistique de réhabilitation neuro-orthopédique et de thérapie de la douleur sensori-motrice de l'École de Prague :

Quelques cours recommandés :

- Thérapie posturale (proprioceptive) de l'instabilité segmentaire sur le POSTUROMED et avec le PROPRIOMED selon le Dr Rašev
- Techniques de relâchement myofascial, également appelées techniques d'énergie musculaire (MET)
- Techniques d'étirement – classification selon Janda, neurophysiologie, indications, pratique
- Ontogenèse posturale pour les thérapeutes manuels et les kinésithérapeutes
- Techniques respiratoires en lien avec les réactions posturales (selon Véle – Université Charles)

Le concept holistique de diagnostic et de thérapie des troubles du mouvement a été systématisé au département de réhabilitation et de kinésithérapie de l'Université Charles. Cette nouvelle forme de traitement holistique est enseignée dans la série de formation continue «Réhabilitation neuro-orthopédique de la motricité et thérapie de la douleur sensori-motrice» par le Dr Rašev et les enseignants de l'Université Charles de Prague.

Informations complémentaires et inscriptions auprès de :

MUDr. /Univ. Prague Eugen Rašev

Chargé de cours au Département de réhabilitation et de physiothérapie de l'Université Charles de Prague

Spécialiste en médecine réhabilitative et physique, chiropraxie, médecine du sport

Institut de réhabilitation neuro-orthopédique et de thérapie de la douleur

Gartenstraße 12

97422 Schweinfurt, Allemagne

Email : Eugen.Rasev@t-online.de

Le nouveau système de mesure MICROSWING de la société HAIDER

Contenu de la valise de transport, y compris les composants individuels pour le système de mesure Microswing

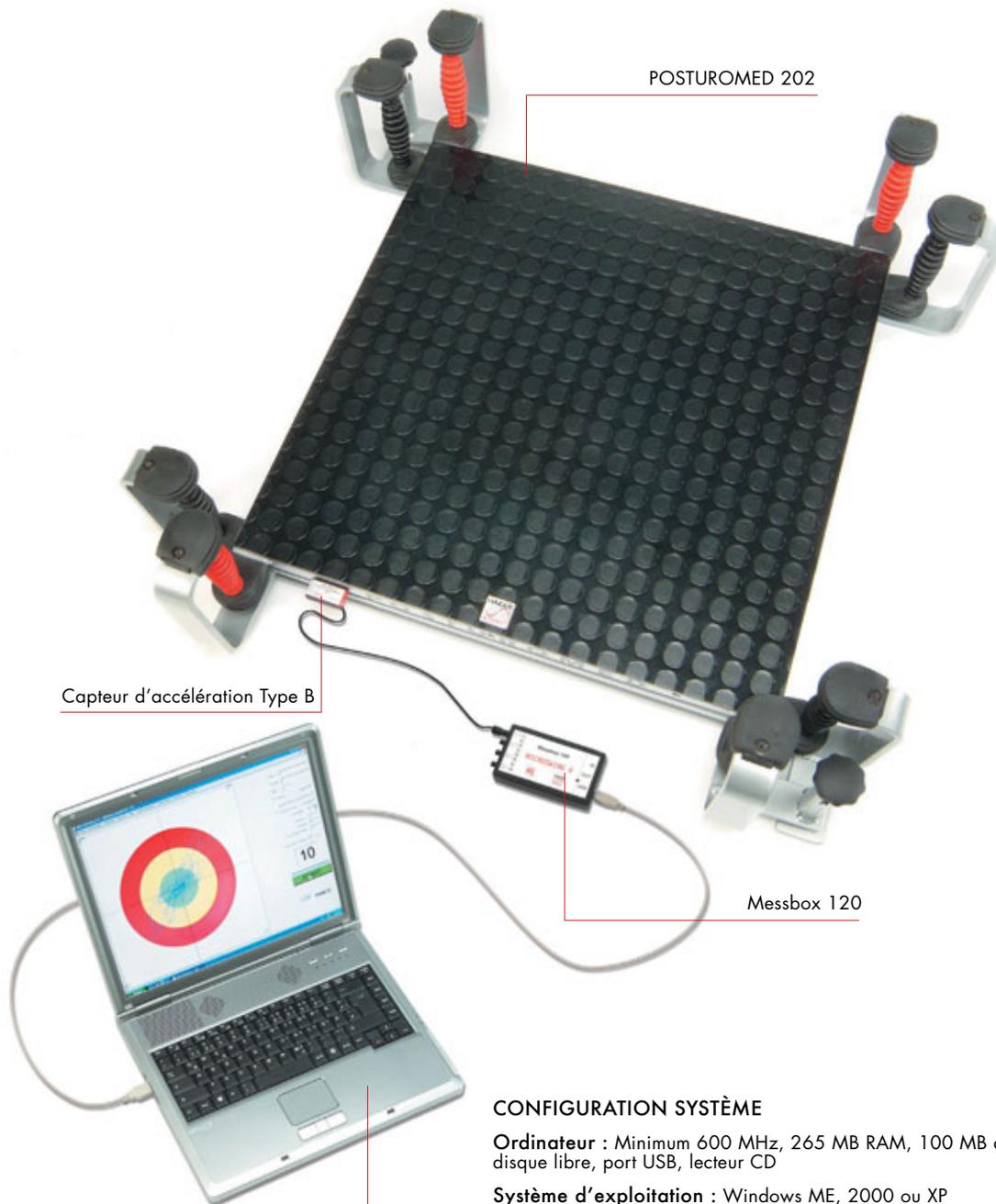


(PPM = Propriomed / PST = Posturomed / TSM = Torsiomed / GSS = Système d'assise)

Pour l'analyse des mouvements, le MICROSWING collecte ses données à partir de capteurs d'accélération ultra-sensibles. L'électronique de mesure dispose de 8 canaux d'entrée analogiques et 4 numériques, ainsi que 4 canaux de sortie numériques. Le logiciel du programme comprend la collecte des données de mesure et des patients, l'évaluation et la comparaison des données. L'interface utilisateur claire et bien structurée est facile à utiliser.

La base de données peut être adaptée aux besoins spécifiques, et sa fonction d'exportation permet un traitement ultérieur avec d'autres programmes.

Le nouveau système de mesure MICROSWING, grâce à son affichage en temps réel, est une aide particulièrement précieuse dans les cliniques, cabinets, centres de recherche et d'entraînement.



POSTUROMED 202

Capteur d'accélération Type B

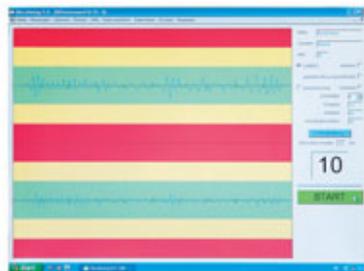
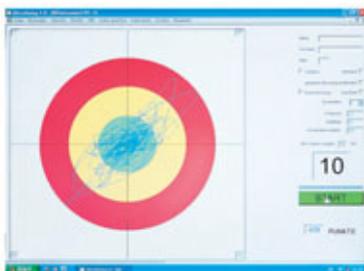
Messbox 120

CONFIGURATION SYSTÈME

Ordinateur : Minimum 600 MHz, 265 MB RAM, 100 MB d'espace disque libre, port USB, lecteur CD

Système d'exploitation : Windows ME, 2000 ou XP

Recommandation : Résolution graphique 1024 x 768 True Color, imprimante à jet d'encre



Différentes options de représentation graphique facilitent l'interprétation des données.



BIOSWING

Téléphone : +372 56355027

E-mail : info@bioswing.ee

www.bioswing.ee