



Koncepcja stymulacji pacjentów z zaburzeniami neurologicznymi powstała w końcu lat 90-tych i zakładała, że równoczesny ruch imitujący kroczenie w trakcie pionizacji nie tylko skuteczniej stymuluje pierwotne ośrodki ruchowe układu nerwowego, ale również redukuje niekorzystne reakcje krążeniowe u pacjentów w trakcie pionizacji.

Stół terapeutyczny Erigo umożliwia wczesną pionizację pacjenta oraz jednocześnie stymuluje, poprzez system elektronicznych siłowników, fizjologiczny ruch kroczenia tzw. stepping.

System stymulujący ruch fizjologicznego kroczenia stołu Erigo? pozwala na wczesną mobilizację, stymulowanie pacjentów z zaburzeniami neurologicznymi i krążeniowymi z równoczesną pionizacją. System niezależnego sterowania mechanizmem pionizacji i kroczenia pozwala na regulację m.in. parametrów ustawienia stołu: kąt nachylenia, prędkość zmiany kąta nachylenia oraz parametrów związanych ze stymulacją ruchu kroczenia tj. wzorca ruchu kroczenia, amplitudy i szybkości ruchu kroczenia. Ponadto, jako istotny z punktu widzenia ustawienia pacjenta celem optymalnej stymulacji i pobudzenia ośrodków ruchowych, terapeuta ma możliwość regulacji kąta wyprostu w stawie biodrowym w trakcie pionizacji i ruchu kroczenia.

Obserwacje i efekty terapeutyczne z badań i doświadczeń klinicznych obejmują m.in.:

- możliwość wczesnego rozpoczęcia dynamicznej pionizacji i usprawniania ruchowego kończyn dolnych u pacjentów z zaburzeniami neurologicznymi (udary, urazy czaszkowo-mózgowe, stany śpiączki wegetatywnej),
- lepsza stabilizacja krążeniowa pacjentów pionizowanych w porównaniu do klasycznej pionizacji za pomocą stołu bez stymulacji kroczenia,
- obniżenie podwyższonego napięcia mięśniowego w trakcie pionizacji,
- możliwość wczesnego rozpoczęcia i prowadzenia skutecznej profilaktyki powikłań związanych z unieruchomieniem pacjenta,
- podwyższenie stanu pobudzenia u OUN u pacjentów poprzez dynamiczną stymulację sensomotoryczną,
- stymulowanie aktywności i mobilizacja pacjentów unieruchomionych w łóżku,
- odciążenie pracy terapeutów zaangażowanych w pionizację i mobilizację pacjentów,
- możliwość jednoczesnego obciążania kończyn dolnych pacjenta z dynamiczną pionizacją.

Źródło: www.hocoma.pl