

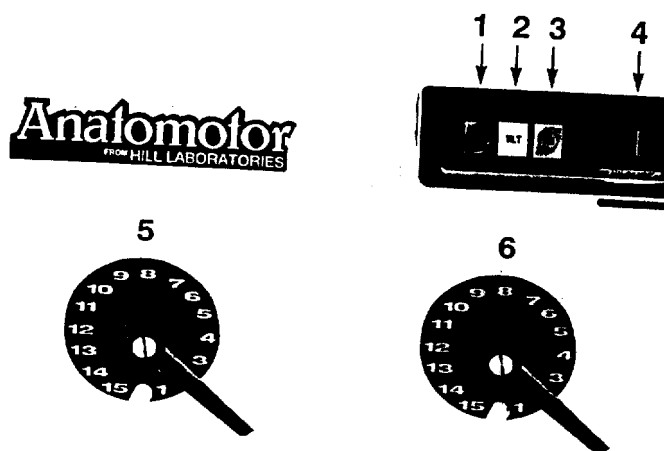
H I L L ANATOMOTOR

**РУКОВОДСТВО
ПО
ЭКСПЛУАТАЦИИ**

МАССАЖНО-ТРАКЦИОННЫЙ СТОЛ ANATOMOTOR

Оператор должен тщательно ознакомиться с управлением перед тем, как работать.

- 1 - включение тепла (Heat Switch)
- 2 - индикатор подъема головной части крышки стола (Tilt Top)
- 3 - включение вибрации (Vibration Switch)
- 4 - шейно-поясничный переключатель (Cervial-OFF-Lumbar Switch)
- 5 - верхние роликовые приспособления (Upper Roller Adjustment)
- 6 - нижние роликовые приспособления (Lower Roller Adjustment)
- 7 - таймер (часы)



N2 ИНДИКАТОР ПОДЪЕМА ГОЛОВНОЙ ЧАСТИ КРЫШКИ СТОЛА

Для того, чтобы включить его, надо:

- 1) Снять FILLER-BLOCK - блок N111 с вырезом для лица. Если этого не сделать, то это приведет к поломке стола.
- 2) Поставить таймер в позицию OFF.
- 3) Повернуть шейно-поясничный переключатель в позицию LUMBAR так, чтобы верхняя часть стола сместилась к ножному концу. В противном случае поднять головную часть стола невозможно.
- 4) С помощью ножной педали установите регулируемую часть стола в желаемое положение под нужным углом. Нажмите на правую сторону педали, поднимая крышку стола, левая сторона педали опускает крышку стола.
- 5) Индикатор загорается в момент нажатия педали. За счет внутренних защитных переключателей крышка стола не будет перемещаться в горизонтальной плоскости до момента полного опускания подъемника и отключения индикатора.

6) Таймер должен быть установлен заново на нужную отметку для того, чтобы крышка стола начала передвигаться в горизонтальной плоскости.

ПРИМЕЧАНИЕ: удобнее повернуть пациента на бок и слегка согнуть его ноги в коленях перед началом изменения конфигурации стола.

N1 ВКЛЮЧЕНИЕ ПОДОГРЕВА

Кнопка включения подогрева (**НТ**) предназначена для включения обогревателя, расположенного на раме прибора под роликами. Теплый воздух подогревает крышку стола приблизительно до 48°C, что обеспечивает прогрев тканей спины. Время прогрева 5-10 мин., при необходимости обогреватель может быть включен в течение всего рабочего дня.

N3 ВИБРАЦИЯ

Вибрационное устройство предназначено для создания легкой вибрации с частотой 3200 циклов в минуту. Вибрационное устройство располагается с внутренней стороны рамы таким образом, что вибрация передается через ролики. Иногда из-за особых видов покрытия пола может возникать легкий вибрационный шум. Чтобы избежать этого, под ножки стола нужно подложить мягкие подкладки.

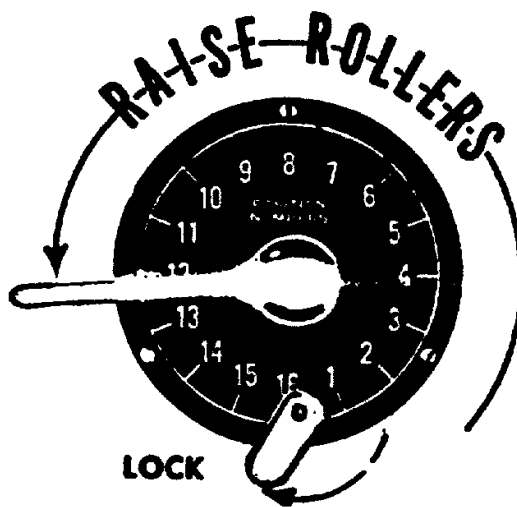
N4 ПЕРЕКЛЮЧАТЕЛЬ CERVICAL-LUMBAR

Этот переключатель задает конечную точку остановки крышки стола при окончании лечебной процедуры (в позиции CERVICAL или LUMBAR). Правильно установленная позиция переключателя обеспечивает снятие тракционной нагрузки сразу же по окончании процедуры. Установление переключателя в позицию OFF сразу остановит стол. Это также дает возможность оператору задержать пациента в режиме постоянной тракции в случае необходимости.

При использовании только роликового массажа, переключатель может быть установлен в положение CERVICAL либо LUMBAR. Стол не будет работать до тех пор, пока этот переключатель и таймер не будут установлены в положение ON. Столы, укомплектованные только роликами, вместо переключателя CERVICAL-LUMBAR имеют переключатель ON/OFF.

N5-6 УПРАВЛЕНИЕ ВЕРХНИМИ И НИЖНИМИ РОЛИКАМИ

Ручка управления роликами поднимает и опускает торакальные и люмбарные ролики. Ролики фиксируются в нужном положении путем поворота ручки против часовой стрелки в направлении возрастания чисел с одновременным поворотом фиксирующего замка влево. Для окончательной фиксации ручки в нужном положении сначала опустите ручку регулировки роликов, затем фиксирующий замок. Чтобы опустить ролики, нажмите ручку в направлении возрастания чисел на циферблате не прикасаясь к фиксирующему в нижнее положение (обратно). См. раздел "Ролики" для информации по установке положения.

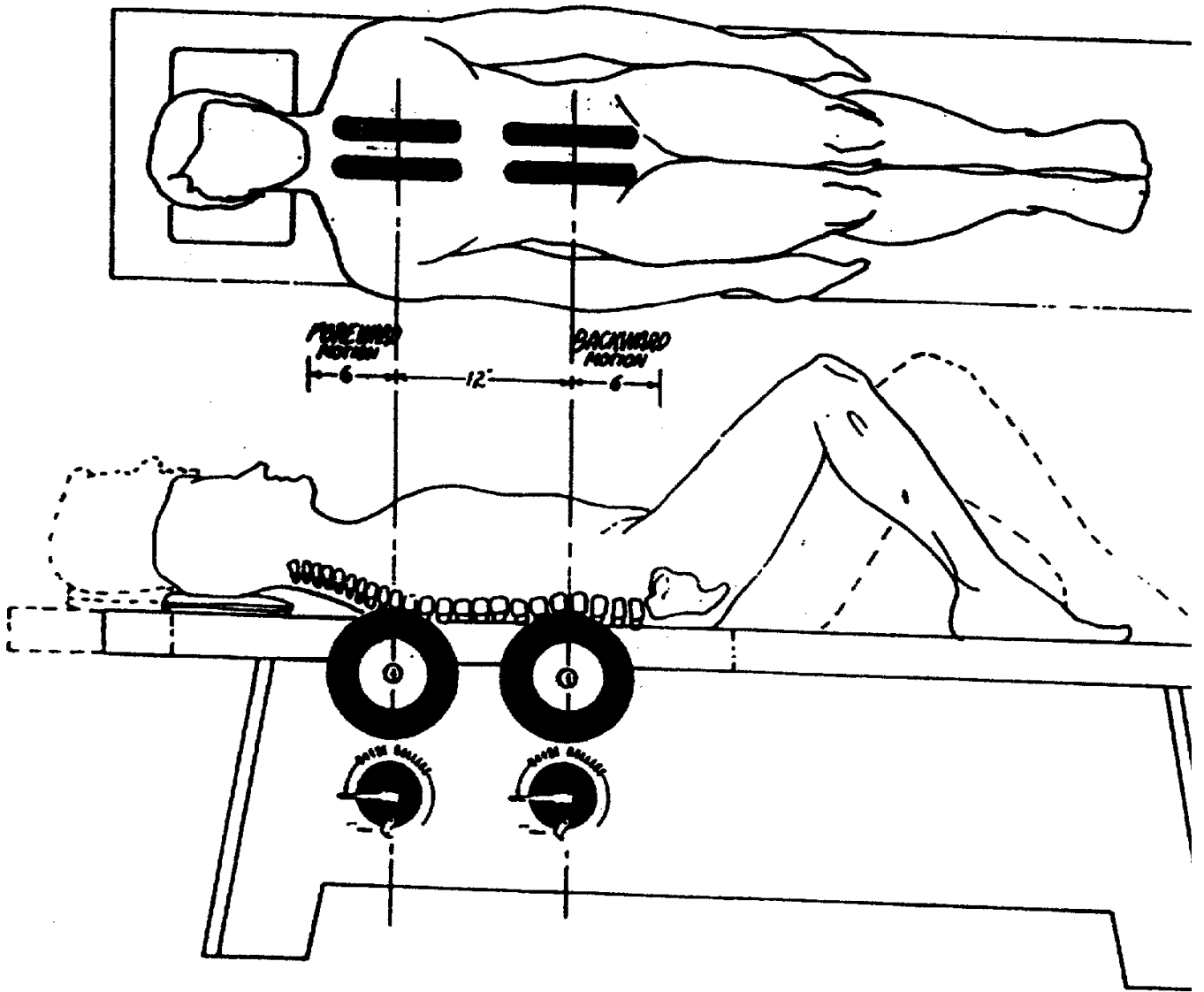


N7 ТАЙМЕР

Таймер дает возможность устанавливать время процедуры от 1 до 30 минут путем поворота ручки по часовой стрелке до нужного времени. Средняя длительность процедуры составляет 7-10 минут. В конце процедуры раздается предупредительный звонок.

Оператор может остановить стол до окончания времени процедуры путем поворота ручки таймера в положение OFF. Это никак не повредит столу.

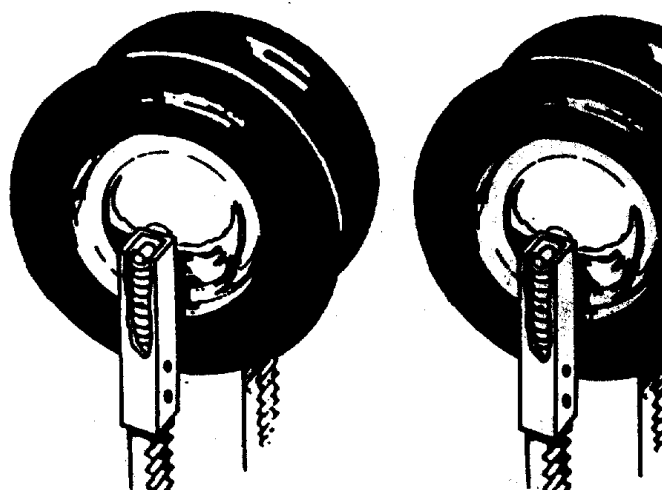
* **РОЛИКИ** находятся друг от друга на расстоянии 12 дюймов (30,5см). Крышка стола при движении сдвигается на 15,25 см от центральной позиции, в любом направлении, обеспечивая массаж области спины на участке 61см.



* РОЛИКИ ДЛЯ МАССАЖА СПИНЫ.

Две пары подпружиненных полупневматических роликов предназначены для массажа области спины. Они обеспечивают контролируемый глубокий давящий массаж и мобилизацию области спины для каждой процедуры. Регулируемые ролики позволяют осуществлять контролируемое лечение кифозных и лордозных искривлений. Благодаря специальным пружинам, ролики могут утапливаться при нагрузке в 13,6 кг, уменьшая вероятность травмирования пациента.

Тем не менее, нужно выбирать для каждого пациента индивидуально подходящую высоту роликов.



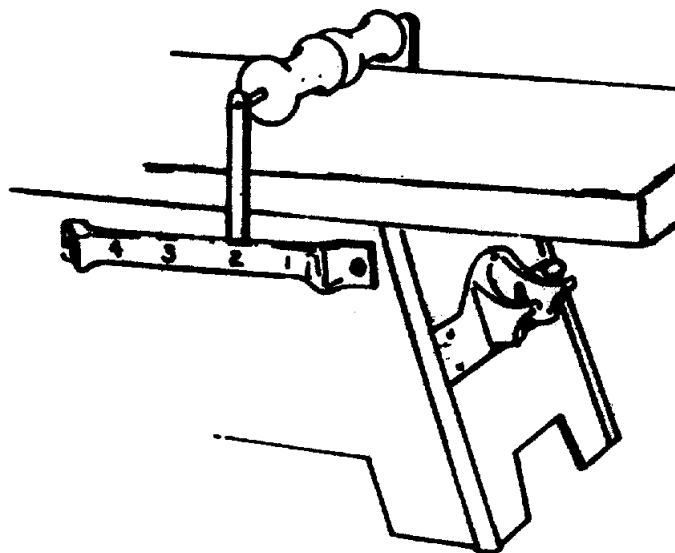
МАССАЖ С ПОМОЩЬЮ СПИННЫХ РОЛИКОВ

1. Выньте вставку, расположенную над роликами.
2. Прикрепите специальную накидку над роликами.
3. Положите пациента так, чтобы вся область спины находилась над вырезом крышки стола (см. иллюстрацию).
4. Рекомендуется согнуть ноги пациента в коленях, ступни расположить горизонтально на специальной подкладке под ноги. Эта позиция упрощает изгиб позвоночника в области крестца, обеспечивая более равномерное давление роликов в этой области.
5. Установите таймер и поставьте переключатель в позицию ON (либо CERVICAL, либо LUMBAR).
6. Степень выдвижения роликов определяется по ощущениям сопротивления через ручку регулировки роликов. В процессе движения крышки стола с лежащим на ней пациентом, поднимайте ролики вверх до момента, когда начинает ощущаться твердое сопротивление, затем зафиксируйте их замком в том положении, как описано в разделах N5,6. Установка высоты роликов может варьироваться в зависимости от ощущений пациента. Следует спрашивать пациента о его ощущениях, основываясь на принципе комфортности.
7. В любой момент легко определить, какая часть спины подвергается воздействию роликов. Во время движения крышки стола визуализируйте центр ручки управления роликами до момента пересечения с крышкой, что даст возможность определить положение роликов.

8. Пациент может располагаться выше или ниже соответственно крышки стола в зависимости от его роста и области, подвергаемой лечению. Положение спинных роликов очень важно при использовании тракции. Смотрите раздел "Тракция".
9. Нумерация на циферблате нанесена с целью определения уровня установки роликов в процессе лечения. Каждое из них дает изменение высоты на 0,4 см.

НОЖНЫЕ РОЛИКИ

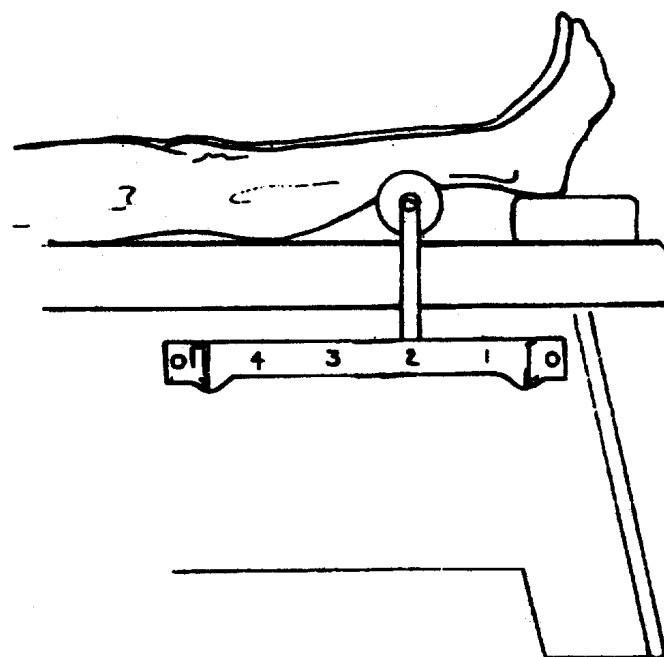
Возвратно-поступательное движение крышки стола обеспечивает также массаж ног и пассивные упражнения для коленных и тазобедренных суставов. Ножные ролики могут устанавливаться в любую из 4-х позиций в специальных держателях для ножного ролика. Эти позиции разработаны для установки держателей в зависимости от роста пациента и зоны массажа. Как и любая другая процедура, роликовый массаж ног должен назначаться врачом.



Следует соблюдать осторожность при использовании роликового массажа ног больным варикозами и флебитами.

МАССАЖ С ПОМОЩЬЮ НОЖНОГО РОЛИКА

1. Установите переключатель (CERVICAL-LIMBAR в позицию CERVICAL); при этом таймер должен быть выключен.
2. Пациент должен принять удобную позицию на столе.
3. Поместите ролики под ногами пациента в желаемой позиции. Для пациентов среднего роста позиция 2 подходит для зоны икр. Позиция 4 подходит для верхней части бедра.
4. Сдвиньте ролики вплотную друг к другу и положите ноги пациента на них.
5. Расположите вставной блок N111 твердой стороной вверх, под пятками пациента. Это приведет к более мягкому массажу.

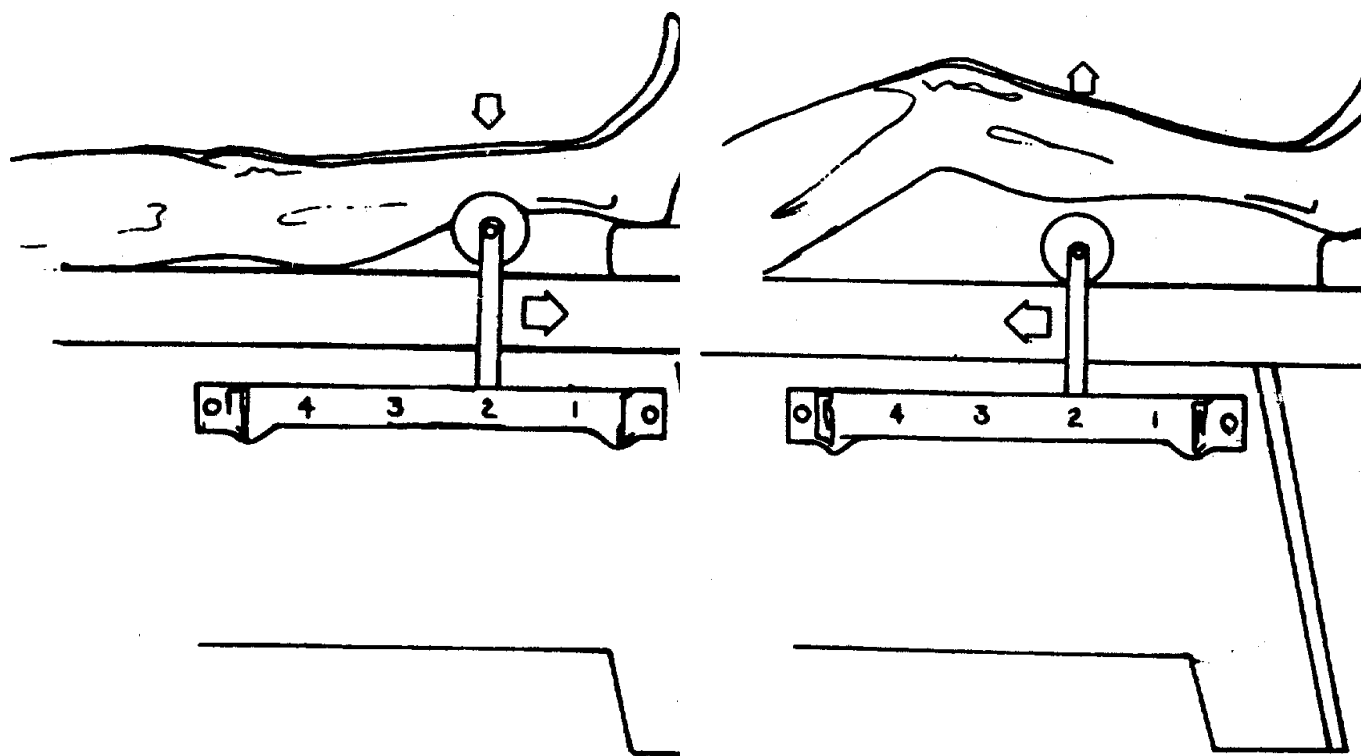


6. Перед началом процедуры установите таймер примерно на 5-7 минут. Крышка стола начнет двигаться и пациент будет получать глубокий роликовый массаж. Если вашему пациенту необходима более низкая интенсивность роликового массажа, положите на вставной блок подушку, чтобы приподнять ноги пациента над роликами и таким образом, уменьшить давление.

7. Когда установленное время терапии истечет, таймер зазвонит.

МАССАЖ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ВЕНОЗНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Массажная процедура для ног в одном направлении предназначена для улучшения кровотока по направлению от конечностей к сердцу. Применяя эту процедуру к нижней части ног, вы будете стимулировать движение крови в лодыжечной зоне. Оператор должен производить те же манипуляции, как и при проведении роликового массажа ног. Установите ножные ролики в позицию N2 в местах их крепления и установите таймер на 5-7 минут. Пациент должен слегка сгибать ноги в коленях, в процессе движения крышки стола в направлении головы. Соблюдайте плотный контакт с роликами во время движения крышки стола в обратном направлении.



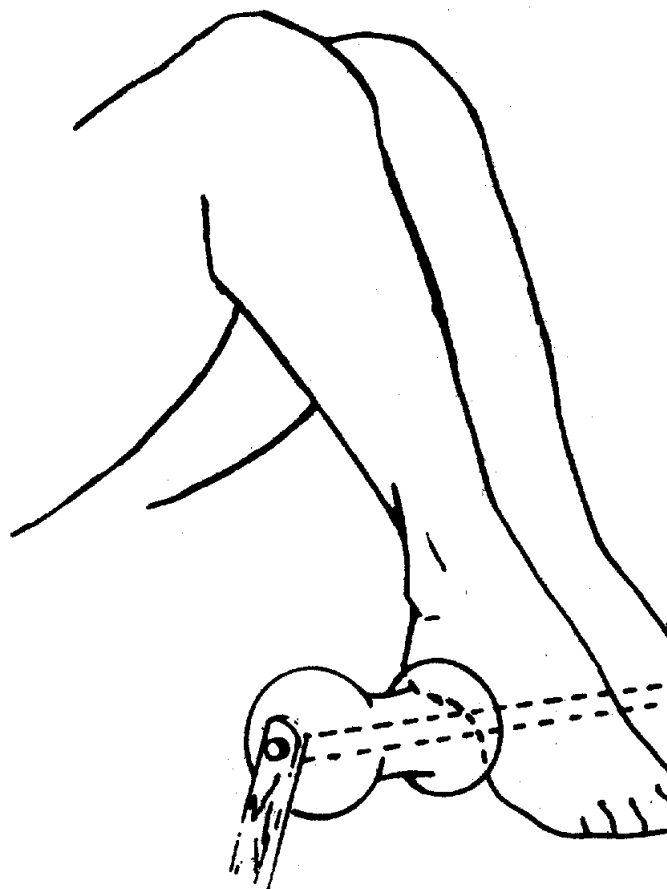
ПАССИВНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ

Ножные ролики могут быть использованы для "пассивных" упражнений разработки коленных и тазобедренных суставов. Степень согнутости колена пациента зависит от позиции ножных роликов на планке (1,2,3,4). Определите, какую степень согнутости колен может перенести пациент для соответствующей установки роликов. Обычно следует начать с позиции N2.

Увеличение степени согнутости может быть достигнуто во время лечения с помощью перемещения пациента вниз, по направлению к роликам или установкой роликов в позиции 3, 4.

ПРОЦЕДУРА ПАССИВНЫХ УПРАЖНЕНИЙ

1. Пациент должен лечь так, чтобы вся зона спины находилась над вырезом в крышке стола. Раздвиньте ролики и положите ноги под ось (как показано на рисунке).
2. Установите таймер примерно на 7-10 минут и переключатель в позицию ON (CERVICAL или LUMBAR).
3. При проведении этой процедуры могут использоваться обе пары роликов. Нижняя пара роликов будет осуществлять легкое прокатывание в области крестца.



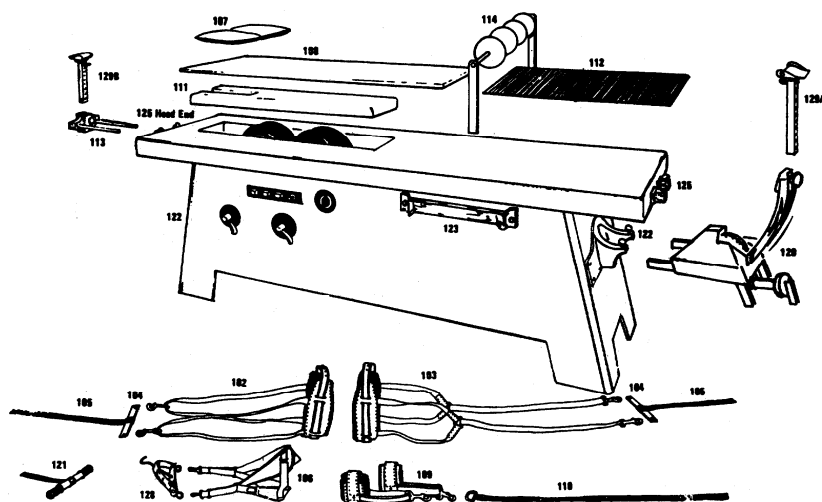
АКСЕССУАРЫ

"СБРУЯ" ДЛЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (N102)

Руки пациента пропускаются через плечевые лямки и "сбруя" застегивается в межреберной зоне для проведения люмбарной тракции. "Сбруя" присоединяется к растягивающей планке N104 с прикрепленным к ней ремнем 105, который в свою очередь присоединен к тракционному узлу 113.

"СБРУЯ" ДЛЯ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ (N103)

Эта "сбруя" состоит из 2-х длинных ремней, которые располагаются параллельно ногам. Она обычно частично перекрывает торакальную "сбрую" 102, так что "сбруя" может располагаться прямо над подвздошной областью. "Сбруя" присоединена к растягивающей планке 104 с прикрепленным ремнем 105, который в свою очередь, подсоединен к тракционному узлу 120.



РАСТЯГИВАЮЩАЯ ПЛАНКА (N104)

Эта планка прикрепляется к тканевому ремню 105 с помощью Т-образной застёжки 129.

Крепления N104 и N105, а также тканевой ремень крепят "сбрую" к Т-образной застёжке 129.

Держатель головы N106 присоединен к пружинному компенсатору 128 для обеспечения цервикальной тракции.

Двухсекционная подушка N107 может использоваться в развернутом положении (в большинстве случаев) или свернутом виде для больных кифозом.

Верхняя накладка N108 используется как накладка на ролики в тех случаях, когда внутренний съёмный блок удален.

N109. Лодыжечная "сбруя" (пара) прикрепляется к кольцу "Д" N110 для лумбарной и общей тракции. "Сбруя" может использоваться для крепления руки или запястья для пассивной разработки плеча.

N110 Лента с кольцом в виде буквы D используется для присоединения лодыжечной сбруи N109 к Т-образной застёжке 129 тракционного устройства.

N122. Вставной блок преобразует Анатомотор в непосредственно стол для процедур. Вырез под лицо позволяет пациенту свободно дышать в лежачем положении.

N212. Резиновая накладка для ног защищает обивку Анатомотора в области расположения ног пациента.

Соединительный узел 113 подходит прямо к подставке 125. Она используется для головного конца стола, чтобы противодействовать сопротивлению в процессе поясничного или общего движения.

N114. Ножные ролики подходят к любому из четырех пазов в планке 123 анатомотора. Когда эта функция не используется, эта деталь может быть перемещена на панель 122.

Контрольный блок тракционного узла N120 служит для регулировки нагрузки с помощью специальной калиброванной круглой ручки. Тракционный узел может устанавливаться как в головной, так и в ножной части Анатомотора и крепится к несущему креплению N122. Устройство должно плотно и без перекосов входить в несущее крепление до уровня контрольной полосы, отмеченной красным цветом, после чего фиксироваться путем поднятия вверх специального рычажка, расположенного на несущем креплении. Угол вытяжения может изменяться за счет подъема или опускания Т-образной застежки N129 с выдвижной базой.

N121. Специальная рукоятка для фиксации рук при роликовом вытяжении. В тех случаях, когда она не используется, ее можно класть на несущее крепление N122.

N128. Пружинный компенсатор для цервикальной тракции. Крючок, расположенный с обратной стороны устройства, крепится к специальному кольцу Т-образной застежки N129.

N129. "Т"-образная застежка. Деталь "А" с наклеенной на замок этикеткой вставляется в тракционный узел N120. Деталь "В" вставляется в тракционный узел N113. "Т"-образная застежка обеспечивает крепление тракционной сбруи и изменение угла вытяжения. Замки деталей "А" "В" являются самофиксирующимися и позволяют закреплять или освобождать сбрую.

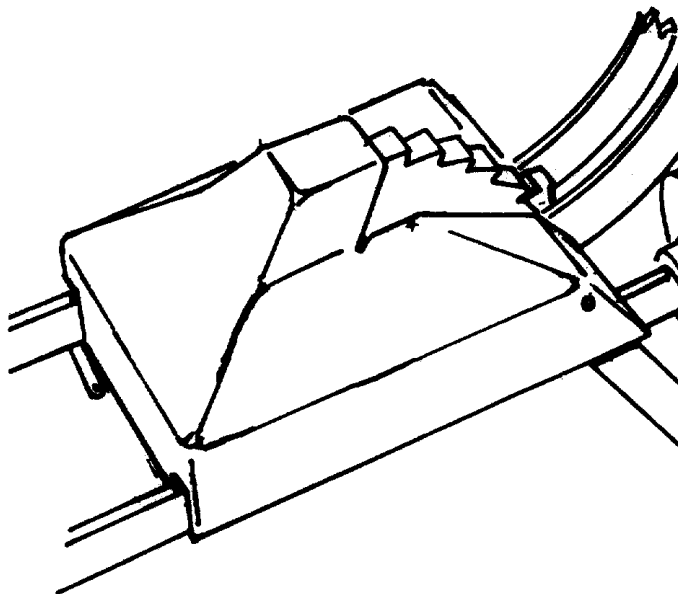
ЭКСПЛУАТАЦИЯ ТРАКЦИОННОГО УСТРОЙСТВА

Тракционно-массажный стол АНАТОМОТОР обеспечивает как прерывистую, так и постоянную тракцию. Работа тракционного устройства основана на принципе фрикционного дискового торможения. "Сбруя" укрепляется на выбранные врачом участки тела пациента, а другой стороной крепится к "Т"-образной застежке. Прерывистая тракция передается через равномерное движение крышки стола. Движение осуществляется в направлении, противоположном контролируемой фрикции, создаваемой тракционным узлом. Постоянная тракция осуществляется путем установки переключателя "CERVICAL-LUMBAR" в положение OFF во время цикла максимального натяжения.

РЕГУЛИРОВКА ВЕЛИЧИНЫ НАГРУЗКИ НА ОБЛАСТЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ

Для регулировки силы вытяжения поверните калиброванную ручку по часовой стрелке. Цифра на ручке, совпадающая с красной отметкой на тракционном узле, указывает величину тракционной нагрузки.

В связи с тем, что с каждой стороны тракционного узла имеются возвратные тросики; на тракционном узле возникает постоянное сопротивление, величиной в 2-3 кг., которое и является минимально возможным при установке силы тракции.



Калиброванная ручка оснащена специальным устройством, облегчающим установку нужной нагрузки. Эта ручка самофиксируется в выбранной вами позиции. При повороте ручки в сторону увеличения нагрузки (возрастания чисел), поворот ручки будет несколько затрудняться, что указывает на возрастание нагрузки.

ПРИМЕЧАНИЕ:

ПЕРЕД НАЧАЛОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛЮБОГО ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ПОЛНОСТЬЮ ПОВЕРНУТЬ РУЧКУ ПРОТИВ ЧАСОВОЙ СТРЕЛКИ, УСТАНОВИВ ЕЕ ТАКИМ ОБРАЗОМ, В ИСХОДНУЮ ПОЗИЦИЮ, КАК УКАЗАНО НА ДИАГРАММЕ. ЭТО ГАРАНТИРУЕТ МИНИМАЛЬНУЮ НАГРУЗКУ В НАЧАЛЕ ПРОЦЕДУРЫ.

СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТРАКЦИОННОЙ НАГРУЗКИ.

Наиболее эффективным способом управления тракционным процессом и определения величины тракционной нагрузки является непосредственная пальпация рукой врача суставов или области позвоночного столба, где в данный момент осуществляется тракция. В процессе пальпации данной зоны оператор может без труда прощупать суставные соединения или мышечные структуры для определения величины тракционной нагрузки.

После того, как врач определил необходимую для каждого пациента нагрузку, она может фиксироваться в истории болезни для проведения последующих сеансов лечения.

СОКРАЩЕНИЕ ВРЕМЕНИ ПРОЦЕДУРЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СПИННЫХ РОЛИКОВ

Для того, чтобы достичь хороших результатов в процессе тракции, очень важно, чтобы пациент был физически и психологически расслаблен. Таким образом, комбинация воздействия спинных роликов с процессом тракции дает много преимуществ и удобств, одно из которых, в частности, выражается в сокращении времени процедуры до 7 – 10 минут.

ФАКТОРЫ КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ТРАКЦИИ

1. Вес пациента и мышечная структура определяют величину необходимой тракционной нагрузки.

2. Спинные ролики релаксируют мышцы и сокращают продолжительность тракции, что обеспечивает снятие гипернапряженности с мышц.

3. Спинные ролики уменьшают величину трения тела пациента о крышку стола, таким образом, в случае, когда спинные ролики используются вместе с тракцией, требуется установка меньшей тракционной нагрузки.

4. С помощью спинных роликов можно обеспечить подъем области таза, либо сгибание поясницы при проведении люмбарной тракции.

5. Различные углы воздействия при проведении тракции и расположение пациента (например, положения ног на специальном стуле при люмбарной тракции), в большинстве случаев изменяют величину необходимой тракционной нагрузки.

ОСОБЕННОСТИ ПОСТОЯННОЙ И ПРЕРЫВИСТОЙ ТРАКЦИЙ

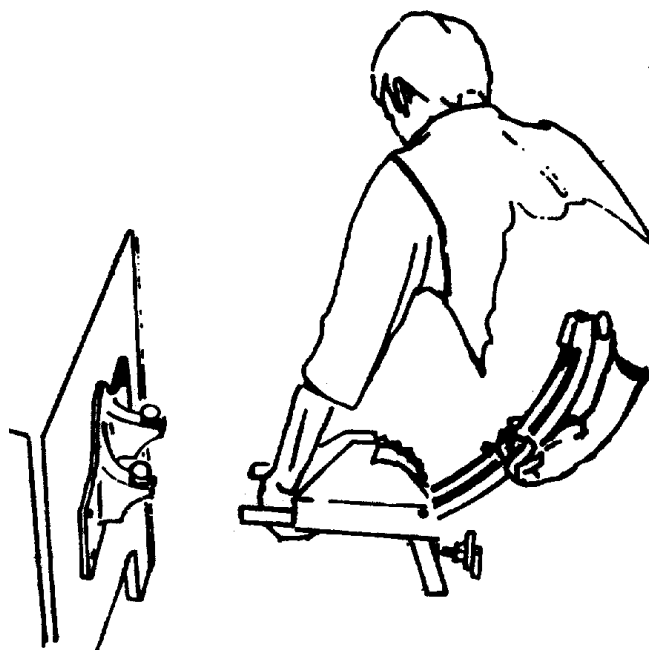
Важно различать необходимость применения постоянной и прерывистой тракции. В связи с тем, что прерывистая тракция улучшает кровообращение, в пораженной зоне может вызываться ухудшение состояния при острых течениях болезни. Поэтому, если тракция необходима для пациента с острыми заболеваниями, то большинство врачей рекомендуют проводить тракцию в постоянном режиме. Первый сеанс лечения должен быть непродолжительным, с применением малой тракционной нагрузки.

ПОДГОТОВКА АНАТОМОТОРА К ТРАКЦИОННЫМ ПРОЦЕДУРАМ

Перед началом тракционных процедур необходимо провести следующие манипуляции:

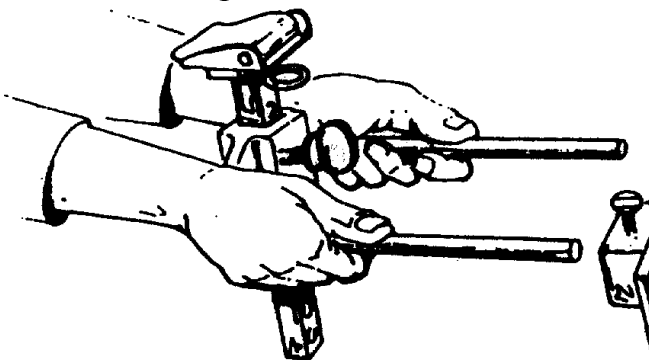
1. Установите таймер в позицию OFF и переключите регулятор CERVICAL-LUMBAR в положение, противоположное стороне стола, где будет устанавливаться тракционный узел. Крышка стола автоматически остановится с противоположной стороны к месту крепления тракционного узла.

2. Тракционный узел легко вставляется в несущее крепление. Зафиксируйте его рычажком-фиксатором и убедитесь, что калиброванная ручка установлена в положение минимальной нагрузки.



3. Установите таймер в положение OFF; установите переключатель CERVICAL-LUMBAR в положение, соответствующее позиции тракционного узла. Крышка стола придет в движение и остановится в непосредственной близости от тракционного узла.

4. Если необходимо использовать тракционный узел N113, установите его, как указано на иллюстрации. Оба тракционных узла никогда не должны устанавливаться одновременно с одной стороны крышки стола.



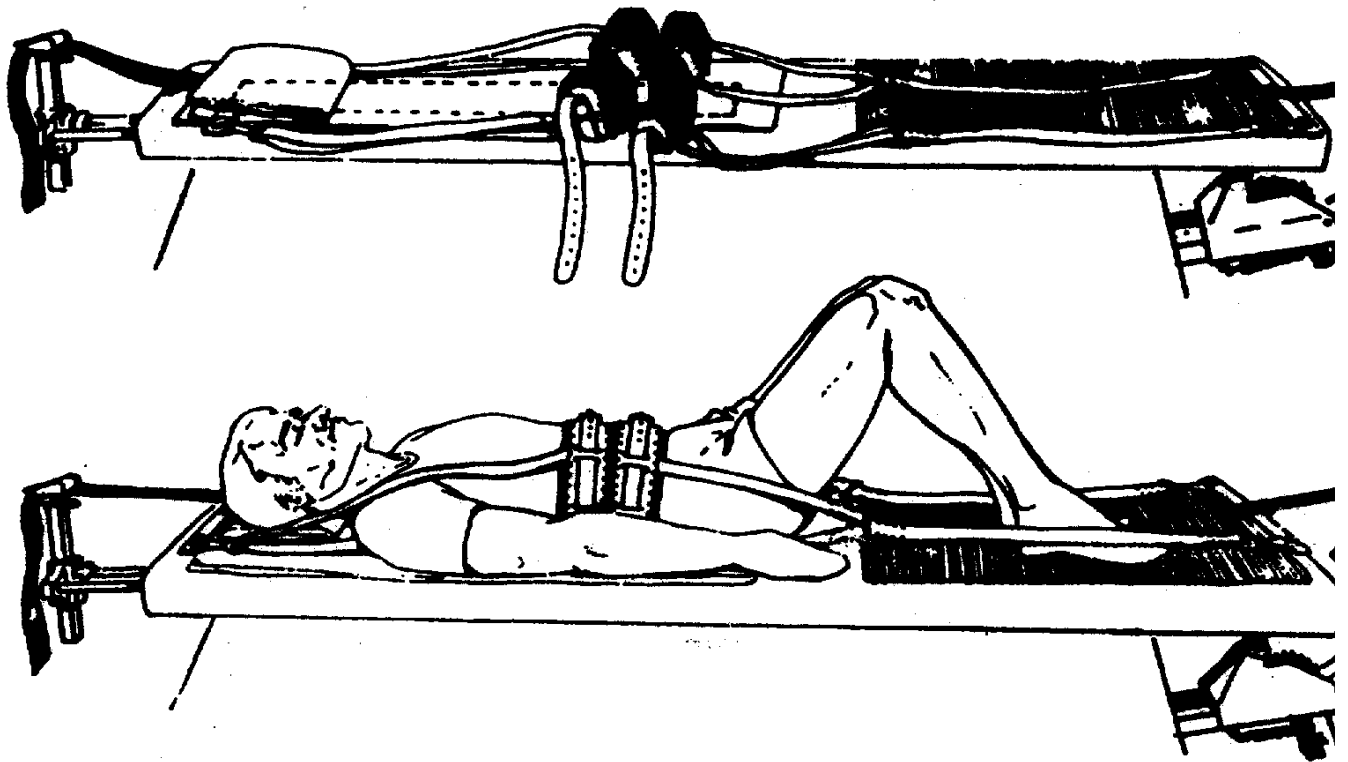
5. Для применения различных видов тракции, используйте данную инструкцию.

ЛЕЧЕНИЕ МЕТОДОМ ВЫТЯЖЕНИЯ

Поясничная тракция, проводимая с помощью сбруи для грудной клетки

(N102) И СБРУИ ДЛЯ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ (N103)

При использовании вышеуказанных аксессуаров NN 102, 103, тракция прилагается прежде всего к области L4 – L5. Если вы устанавливаете большую нагрузку, то вы можете определить ее величину путем проверки зоны, к которой прилагается тракционное воздействие. Такая проверка проводится путем сгибания ног пациента в коленях и их отклонения в одну сторону таким образом, чтобы можно было пропальпировать люмбарный отдел позвоночника. В процессе натяжения вы можете определить величину необходимой нагрузки для осуществления легкой декомпрессии. Средняя нагрузка должна составлять приблизительно 1/2 веса тела. Эта величина нагрузки может изменяться в соответствии с мышечным каркасом пациента и распределением веса по частям тела.



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРАКЦИОННЫХ РЕМНЕЙ

1. Внимательно прочитайте пп. 1-4 в разделе "Подготовка Анатомотора к тракционным процедурам".
2. Расположите ремни на крышке стола, как указано на иллюстрации.
3. Расположите пациента на столе таким образом, чтобы основание крестца находилось на уровне 13 см выше нижнего края выреза на крышке стола. Проденьте руки через петлеобразные ремни и укрепите грудную "сбрую" под нижней частью грудной клетки. "Сбруя" для подвздошной области обычно перекрывает "сбрую" для грудного отдела до нижней части ремня. Она закрепляется очень прочно над выступом крыльев подвздошной кости.
4. Проденьте и закрепите тканевую часть ремня через пряжку замка "Т"-образной застежки в головном конце. Закрепите аналогичный тканевой ремень в ножном конце путем нажима на рычаг тракционного узла вперед на 7-8 см. и пропустите тканевый ремень в застежку. Замок запирается автоматически.
5. Ноги пациента должны быть согнуты для уплощения люмбарного изгиба позвоночника. Использование подставки под ноги с регулируемой высотой (FLEXION STOOL) рекомендуется также для уменьшения люмбарного изгиба.
6. Убедитесь в том, что установлена МИНИМАЛЬНАЯ тракционная нагрузка. Установите переключатель в позицию LUMBAR. Установите таймер на 7-10 минут. Крышка стола начнет двигаться.
7. Если нет противопоказаний, ролики должны быть установлены в нужное положение. Использование роликов оказывает большую помощь в расслаблении мышц и сгибании люмбарного отдела позвоночника во время тракционного цикла.

РОЛИКИ НЕ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОСТОЯННОЙ ТРАКЦИИ.

8. Величину нагрузки желательно устанавливать в режиме холостого цикла. Холостым циклом считается движение крышки стола в направлении рычага тракционного узла. Движение крышки стола в направлении, противоположном рычагу тракционного узла, считается рабочим циклом.

9. Тракционную нагрузку следует увеличивать постепенно во время первых нескольких холостых циклов движения крышки. Величина желаемой нагрузки определяется в соответствии с данными выше описаниями (путем пальпации области, подвергаемой тракционному воздействию).

НЕЛЬЗЯ УСТАНОВЛИВАТЬ МАКСИМАЛЬНУЮ ТРАКЦИОННУЮ НАГРУЗКУ НА КАЛИБРОВАННОЙ РУЧКЕ С ПЕРВОГО РАБОЧЕГО ЦИКЛА

10. Когда таймер прозвонит, крышка стола остановится в режиме холостого цикла трaкции.

11. При необходимости использования постоянной трaкции и после того, как величина нагрузки определена, установите переключатель в позицию "OFF" во время движения крышки стола в рабочем цикле, но после того, как крышка осуществила примерно 3/4 цикла тракционного движения. Таймер теперь может быть установлен на нужное время постоянного вытяжения. Когда таймер зазвонит, установите переключатель в положение "LUMBAR". Крышка стола вернется в исходное положение.

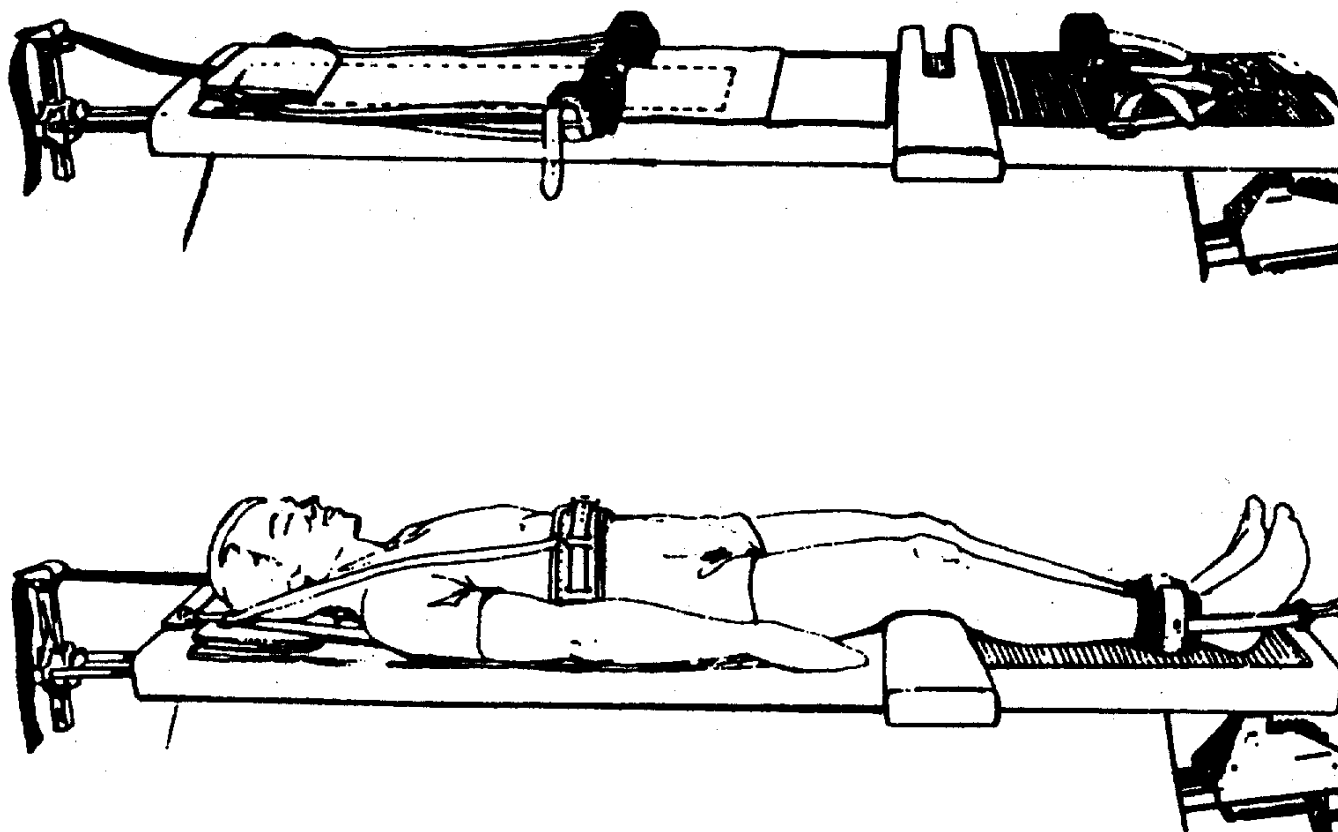
12. В конце лечения установите калиброванную ручку на минимальный вес и опустите ролики. Освободите ремни из обоих замков, снимите "сбруи" с пациента.

13. Для того, чтобы мышцы пациента приспособились к новым условиям рекомендуется не поднимать его с Анатомотора в течение 1-2 мин., также рекомендовано использование специальных корсетов на отделы позвоночника, подвергаемые трaкции в течение последующих 24 часов.

ОДНОСТОРОННЯЯ ПОЯСНИЧНАЯ ТРАКЦИЯ

Для использования односторонней поясничной трaкции с применением "сбруи" для подвздошной области, замените крепления NN104-105 на ленту с D-образным кольцом N110. Лента с D-образным кольцом может прикрепляться к любой стороне "сбруи" для того, чтобы создать тракционное усилие только с одной стороны тазовой области.

ЛЮМБАРНАЯ ТРАКЦИЯ



Осуществляется с помощью лодыжечных "сбруй". Лодыжечная "сбруя" передает нагрузку на люмбарную зону позвоночника и на всю группу мышц люмбарной области. Врачи часто рекомендуют этот тип тракций для пациентов, страдающих ишиалгией в тех случаях, когда необходимо растяжение только одной ноги. С помощью данного вида тракции также можно проводить растяжение коленного и тазобедренного суставов. Для тракции одной ноги устанавливается нагрузка, равная примерно $1/8$ веса тела; для тракции двух ног – $1/4$ веса тела. Рекомендованное время терапии – 7-10 минут.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРАКЦИОННЫХ РЕМНЕЙ

1. Внимательно прочитайте пп. 1-4 раздела "Подготовка Анатомотора к тракционным процедурам".
2. Расположите ремни на крышке стола, как показано на рисунке.
3. Расположите пациента на столе таким образом, чтобы основание крестца находилось на уровне 13 см выше нижнего края выреза на крышке стола. Проденьте руки через петлеобразные ремни и укрепите грудную "сбрую" под нижней частью грудной клетки. Укрепите лодыжечные "сбруи", убедившись, что самоклеющиеся элементы плотно прижаты друг к другу.
4. Проденьте и закрепите тканевую часть ремня через пряжку замка "Т"-образной застежки в головном конце. Закрепите аналогичный тканевый ремень в

ножном конце путем наклона с нажимом рычага тракционного узла вперед на 7-8 см и пропустите тканевый ремень в застежку. Замок запирается автоматически.

5. Во избежание прямого растяжения коленных суставов, подложите под ногу вставной блок N111, как показано на иллюстрации. Увеличение изгиба колена, с помощью дополнительных подушечек изменит угол вытяжения, увеличив таким образом силу вытяжения даже без реального изменения величины нагрузки.

6. Убедитесь в том, что установлена **МИНИМАЛЬНАЯ** тракционная нагрузка. Установите переключатель в позицию LUMBAR. Установите таймер на 7-10 минут. Крышка стола начнет двигаться.

7. Если нет противопоказаний, ролики должны быть установлены в нужное положение. Использование роликов оказывает большую помощь в релаксации мышц и сгибании люмбарного отдела позвоночника во время тракционного цикла.

РОЛИКИ НЕ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОСТОЯННОЙ ТРАКЦИИ.

8. Величину нагрузки желательно устанавливать в режиме холостого цикла. Холостым циклом считается движение крышки стола в направлении рычага тракционного узла. Движение крышки стола в направлении, противоположном рычагу тракционного узла, считается рабочим циклом.

9. Тракционную нагрузку следует увеличивать постепенно во время первых нескольких холостых циклов движения крышки. Величина желаемой нагрузки определяется в соответствии с данными выше описаниями (путем пальпации области, подвергаемой тракционному воздействию).

НЕЛЬЗЯ УСТАНАВЛИВАТЬ МАКСИМАЛЬНУЮ НАГРУЗКУ НА КАЛИБРОВАННОЙ РУЧКЕ С ПЕРВОГО РАБОЧЕГО ЦИКЛА!

10. Когда таймер прозвонит, крышка стола остановится в режиме холостого цикла трaкции.

11. При необходимости использования постоянной трaкции и после того, как величина нагрузки определена, установите переключатель в позицию "OFF" во время движения крышки стола в рабочем цикле, но после того, как крышка осуществила примерно 3/4 цикла тракционного движения. Таймер теперь может быть установлен на нужное время постоянного вытяжения. Когда таймер зазвонит, установите переключатель в положение "LUMBAR". Крышка стола вернется в исходное положение.

12. В конце лечения установите калиброванную ручку на минимальный вес и опустите ролики. Освободите ремни из обоих замков, снимите "сбруи" с пациента.

13. Для того, чтобы мышцы пациента приспособились к новым условиям рекомендуется не поднимать пациента с Анатомотора в течение 1-2 мин., также рекомендуется использование специальных корсетов на отделы позвоночника, подвергаемые трaкции в течение последующих 24 часов. После процедуры не рекомендуется делать резкие движения, либо резко передвигаться.

ТРАКЦИЯ ОДНОЙ НОГИ

Данный вид тракции часто применяется при лечении ишиалгии.

Обычно данная тракция применяется к "укороченной" больной ноге, однако, это не является общим правилом. Тщательная диагностика рентгеном, обследование мышц и т.д. должно быть главным руководством в этом вопросе.

1. Закрепите обе лодыжечные "сбруи", так же как для тракции двух ног и установите силу вытяжения для данного пациента (обычно 1/4 веса тела).

2. После 1-2 минут билатеральной тракции, уменьшайте нагрузку примерно до 1/8 веса тела.

3. Для перехода к тракции одной ноги, удерживайте рычаг тракционного угла ручкой в момент возврата крышки стола в холостой цикл. Отсоедините карабин лодыжечной "сбруи" от D-образного кольца, снимая нагрузку с одной ноги.

4. Перед окончанием процедуры обычно рекомендуется повторно провести билатеральную тракцию на протяжении 1-2 мин. Это поможет уравнивать мышечную структуру обеих ног.

ПРЯМОЕ ВЫТЯЖЕНИЕ КОЛЕНА

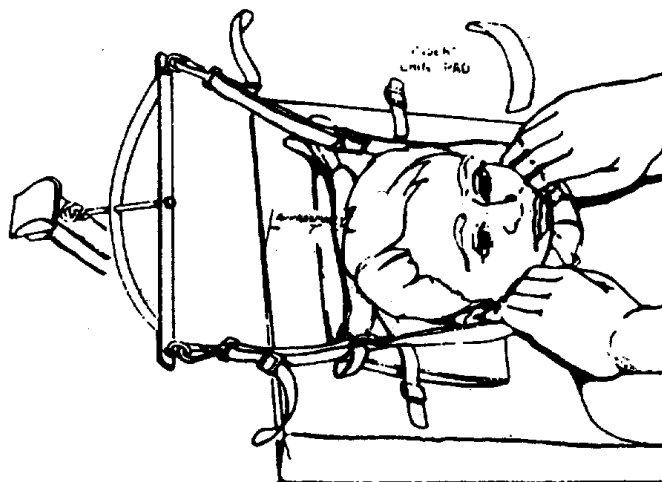
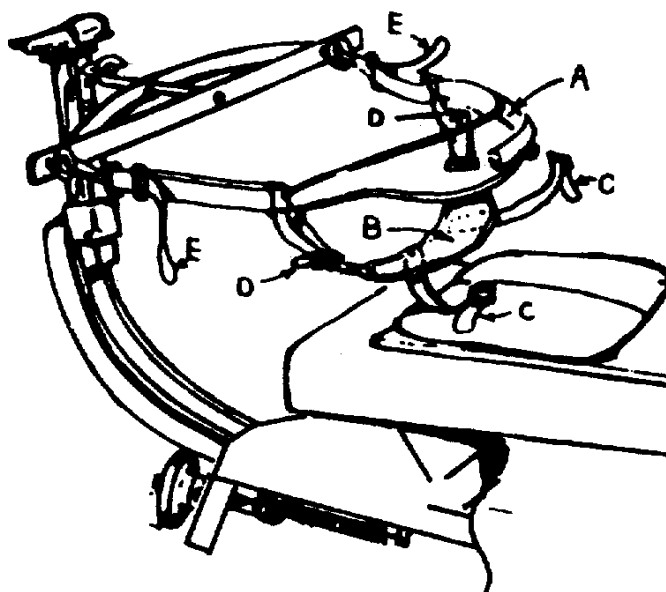
Для проведения прямого вытяжения колена уберите вставной блок N111. Мобилизационная техника осуществляется в режиме постоянной тракции.

ЦЕРВИКАЛЬНАЯ ТРАКЦИЯ

При применении цервикальной тракции угол натяжения может изменяться путем подъема или опускания "Т"-образной застёжки (деталь "В") в тракционном узле. Для усиления акципитального вытяжения поднимите "Т"-образную застёжку в крайнюю верхнюю точку (большинство цервикальных тракций проводится как раз в этом положении). Для достижения большего тракционного усилия в цервикальной зоне, опустите "Т"-образную застёжку и подложите под шею цервикальную подушку или маленький ролик. Такой вид тракции увеличит нагрузку на область подбородка). Рекомендуемая тракционная нагрузка – 4,5 – 13,6 кг; время процедуры – 7-10 мин.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УСТРОЙСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРАКЦИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА

1. Внимательно прочитайте пп.1-4 из раздела "Подготовка Анатомотора к тракционным процедурам". Убедитесь в том, что установлена **МИНИМАЛЬНАЯ** тракционная нагрузка.

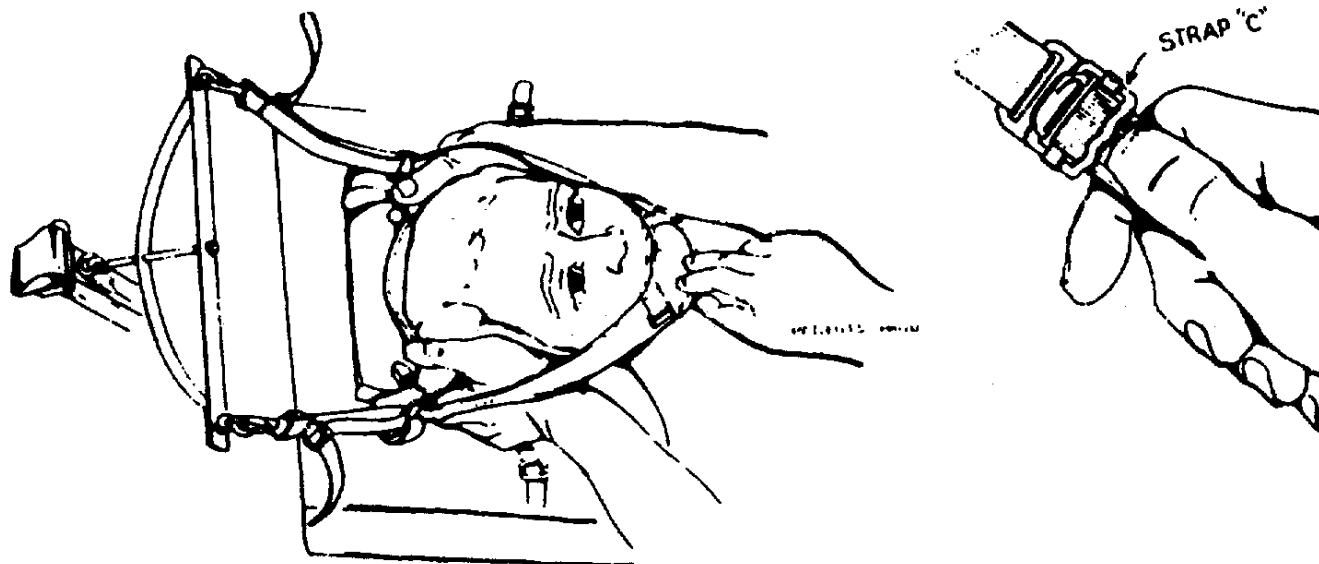


2. Поднимите или опустите "Т"-образную застежку тракционного узла в соответствии с желаемым углом вытяжения и еще раз проверьте надежность фиксации тракционного узла.

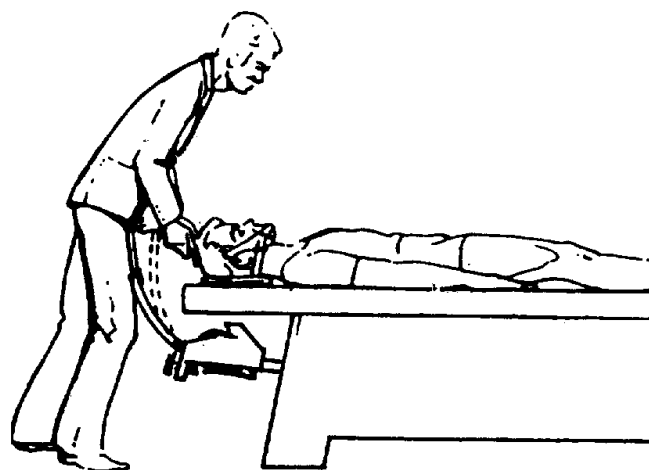
3. После установки устройства для трaкции шейного отдела проденьте крючок компенсатора в кольцо, установленное на Т-образной застежке, как указано на иллюстрации.

4. Расположите пациента таким образом, чтобы его макушка находилась на уровне 18 см ниже головного конца крышки стола (см. иллюстрацию). Оберните одну из белых полиуретановых подушек мягкой тканью и наложите на подбородок пациента в месте наложения растяжки А (см. иллюстрацию). Растяжка А накладывается на подбородок поверх полиуретановой прокладки и центрируется так, чтобы вертикальный шов находился посередине подбородка. Самоклеющиеся регулировочные лямки дают возможность максимально приспособить растяжку к форме подбородка. Попросите пациента придержать подушечку А в том месте, где вы ее остановили во время перехода к действиям, описанным в п.5.

5. Наложите мягкую ткань поверх акципитальной подушечки В. Наложите подушечку В в место крепления двух шлей С. Наложите подушку В ниже акципитальной зоны и пристегните застежки шлей С к пряжке растяжки А. Затяните плотно путем равномерного натяжения шлей С.

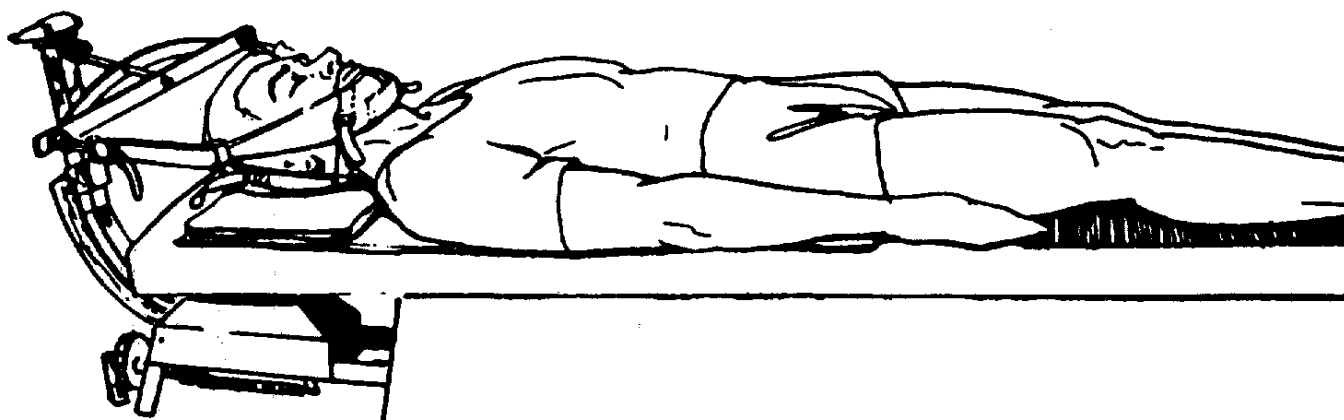


6. Встаньте возле стола, как указано на рисунке, нажимая ногой на рычаг тракционного узла и приближая его таким образом на $1/2$ расстояния до крышки стола. В результате этой операции лямки устройства для тракции шейного отдела слегка провиснут. Максимально затяните обе акципитальные лямки D путем равномерного их натяжения по направлению к себе. В результате этой операции должно ослабнуть натяжение в растяжке A и



натянуться акципитальная лямка D. Это очень важный шаг для достижения снятия нагрузки на подбородок и переноса этой нагрузки на акципитальную зону.

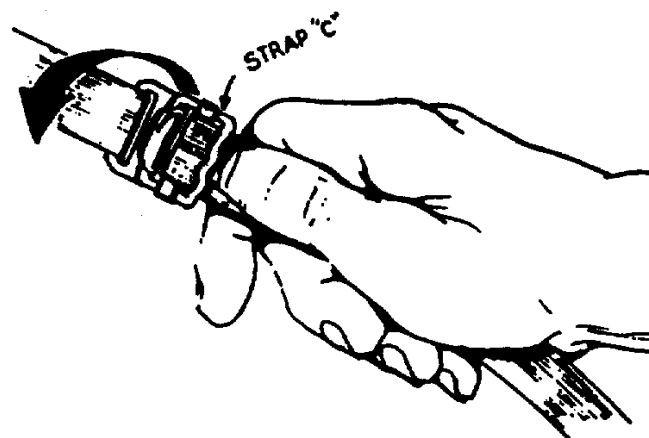
7. Отпустите рычаг тракционного узла для возврата его в исходное положение. Если лямки натянуты равномерно, то пружинный компенсатор N128 будет располагаться параллельно крышке стола. Пациент должен чувствовать легкую нагрузку со стороны устройства для проведения тракции шейного отдела. Если натяжение пружинного компенсатора немного ослабевает, то подтяните регулировочные ремни E. Вытяжение должно происходить, как указано на иллюстрации.



8. Убедитесь, что переключатель стоит в позиции "CERVICAL" и калиброванная ручка установлена в режиме минимальной нагрузки (максимально повернута против часовой стрелки). Стол начнет работать при включении таймера.

ПРИМЕЧАНИЕ: Поддержка головы с помощью двухсекционной подушки N107 поможет избежать внезапного подъема или рывков головы во время тракции.

9. Установите желаемую величину тракционной нагрузки. Установите верхнюю пару спинных роликов в положение, позволяющее релаксировать мышцы и осуществлять роликовое вытяжение зоны, подвергаемой лечению.



10. После окончания времени процедуры, отстегните шлею С, как показано на рисунке. Пациент должен лежать на столе еще в течение 1-2 мин. после окончания процедуры, и затем

используйте шейный корсет для закрепления достигнутого эффекта тракции в течение последующих 24 часов.

11. После того, как с головы пациента снято устройство для проведения тракции шейного отдела, удлините лямки D, чтобы подготовить прибор для работы со следующим пациентом.

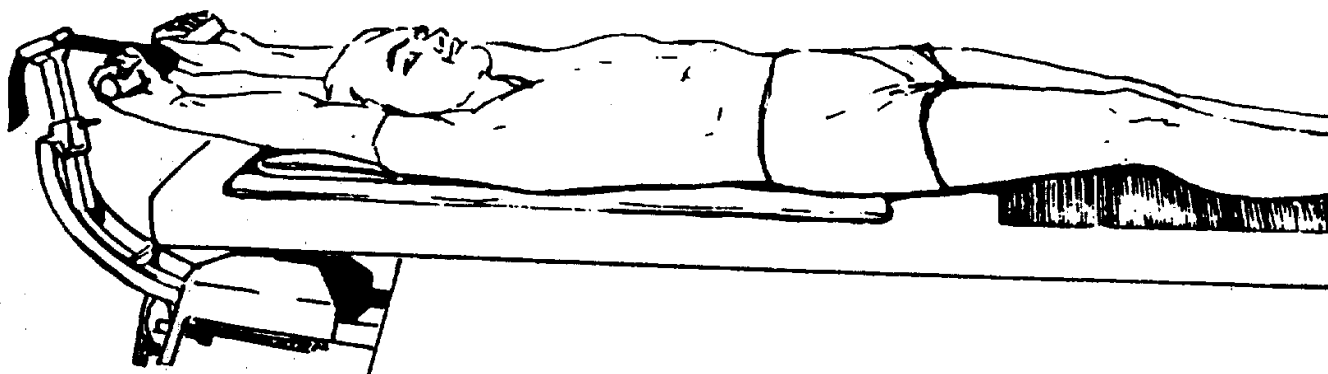
ТРАКЦИОННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ВЕРХНЮЮ ЧАСТЬ ТЕЛА (РУКА, ПЛЕЧО, ГРУДЬ)

Специальная рукоятка для фиксации рук (N121) используется для тракции верхней дорсальной части тела.

Одна пара спинных роликов (обычно нижняя пара) может использоваться в сочетании с этим видом тракции для разработки межлопаточной зоны. Ролики оказывают регулирующее воздействие на дыхание во время данной процедуры. Рекомендуемое тракционное усилие – 1/4 веса тела; время терапии – 7-10 мин.

БИЛАТЕРАЛЬНОЕ ДОРСАЛЬНОЕ ВЫТЯЖЕНИЕ

1. Внимательно прочитайте пп. 1-4 раздела "Подготовка Анатомотора к тракционным процедурам".



2. Поднимите и зафиксируйте "Т"-образную застежку N129 (деталь "В") тракционного угла (рекомендуемая высота "Т"-образной застежки – верхняя и средняя треть общей длины "Т"-образной застежки). Вставьте тканевой ремень рукоятки N121 в самофиксирующийся замок "Т"-образной застежки.

3. Расположите пациента таким образом, чтобы его руки были полностью вытянуты и ладони плотно охватывали рукоятку (см. иллюстрацию).

4. Выключатель должен стоять в позиции "CERVICAL", а тракционная нагрузка – на минимальном уровне. Установите таймер для начала процедуры.

5. Поясничные ролики должны быть подняты для лечения торокальной зоны. ПРИМЕЧАНИЕ: Такое положение роликов должно устанавливаться из-за того, что пациент расположен на крышке стола с некоторым смещением в сторону ножной части крышки стола.

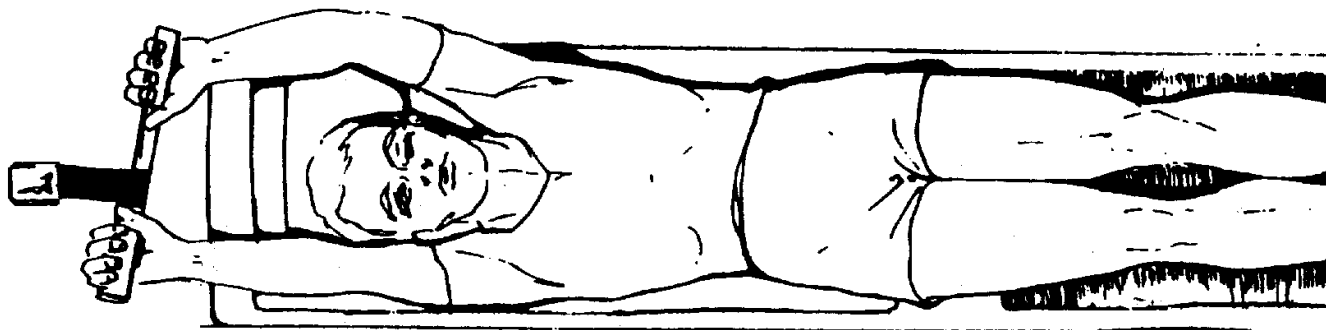
6. Постепенно устанавливайте тракционную нагрузку в соответствии с рекомендуемой величиной.

7. Для улучшения функций дыхания порекомендуйте пациенту делать вдох во время рабочего цикла вытяжения.

8. Так как ролики движутся к дорсальной зоне, они способствуют более глубокому дыханию во время процедуры. Порекомендуйте пациенту выдыхать в момент холостого цикла вытяжения, т.к. в этот момент ролики движутся к люмбарной области.

ОДНОСТОРОННЯЯ ДОРСАЛЬНАЯ ТРАКЦИЯ

Односторонняя дорсальная тракция рекомендуется при лечении сколиотических явлений. Проводите процедуры по одностороннему дорсальному вытяжению согласно приведенным выше рекомендациям. Медленно уменьшая тракционную нагрузку, сместите тканевой ремень прикрепленный к рукоятке в одну из сторон (в сторону, противоположную сколиотическому искривлению).

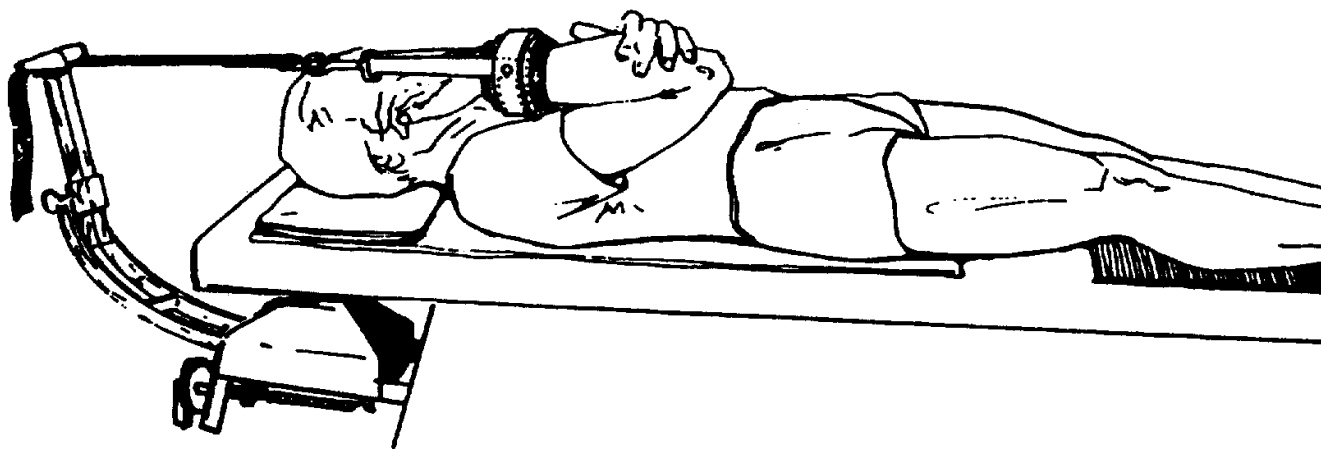


ПАССИВНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ПЛЕЧ

Комплекс пассивных упражнений используется для пассивной разработки суставов верхних конечностей. Лодыжечная "сбруя" (одна) закрепляется вокруг запястья. Когда верхняя часть стола начнет совершать возвратно-поступательные движения, рука пациента начнет соответственно подниматься.

Угол поднятия руки будет зависеть от длины ленты с D-образным кольцом, пропущенной через "Т"-образную застежку.

Для разгибательного движения в плече-локтевой зоне, расположите тракционный узел в ножной части крышки стола, тем самым вы добьетесь нужного движения.



ПАССИВНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ПЛЕЧ

1. Переместите крышку стола в позицию "CERVICAL". Закрепите одну лодыжечную "сбрую" на запястье пациента.

2. Проденьте ленту с D-образным кольцом на 2-3 см. в самофиксирующийся замок "Т"-образной застежки.

3. Во время процедуры пациент должен придерживать второй рукой согнутый локоть руки, на которой проводятся пассивные упражнения.

4. Включите таймер и крышка стола придет в движение. Когда пациент будет двигаться вместе с крышкой стола назад и вперед, постепенно укорачивайте ленту с D-образным кольцом, пропуская ее через самофиксирующийся замок "Т"-образной застежки, спрашивая при этом пациента о его ощущениях. Имейте в виду, что рычаг тракционного узла не должен двигаться во время движения крышки стола. Рука, придерживающая согнутый локоть (см.п.3 описания данной процедуры), должна прилагать достаточное усилие, чтобы прижимать локоть к телу пациента, но не слишком большое, чтобы не задействовать рычаг тракционного узла. Для дальнейшей разработки конечности, лента с D-образным кольцом должна периодически укорачиваться во время процедуры. Пациент должен получить около 80 пассивных движений в процессе 10-минутной процедуры.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПАССИВНОЙ РАЗРАБОТКИ ПЛЕЧА

1. Самоклеющаяся манжета может быть прикреплена вокруг бицепсы.
2. Рука пациента может двигаться поперек груди, если рекомендован такой тип разработки.
3. Мышечная стимуляция может использоваться также для релаксации и уменьшения болевого синдрома в области плеча. Это позволяет достичь большего разнообразия движений в суставе при проведении пассивной разработки плеча.

ОБЩАЯ ТРАКЦИЯ

Общая тракция - это комбинация цервикальной и люмбарной тракции. Хотя этот вид тракции используется не очень часто, он является альтернативным методом вышеописанных процедур. Этот тип тракции обеспечивает скорее полное легкое вытяжение всех участков тела, чем оказывает конкретное усилие на какую-либо зону.

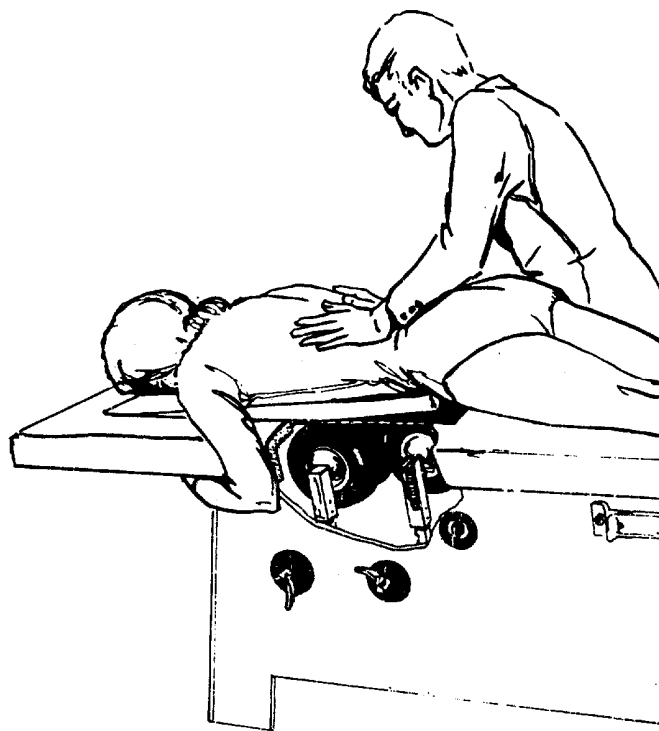
ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ ОБЩЕЙ ТРАКЦИИ

1. Подготовьте стол для лодыжечно-люмбарной тракции. Установите тракционный узел N120 в ножном конце стола, а соединительный узел N113 – в главном.
2. Выдвиньте вверх "Т"-образную застежку в соединительном узле. Вместо торакальной "сбруи" N102 установите держатель головы N106 с пружинным компенсатором N128, чтобы уравновесить тракционную нагрузку.
3. Пристегните лодыжечную "сбрую" согласно приведенным выше описаниям.
4. Постепенно установите тракционную нагрузку на нужную величину (приблизительно 1/4 веса тела). Пациент будет испытывать примерно 2/3 этой нагрузки в люмбарной зоне и 1/3 в цервикальной.
5. Спинные ролики могут использоваться в сочетании с данным видом тракции.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНАТОМОТОРА ДЛЯ МАНУАЛЬНЫХ ПРОЦЕДУР

Вы можете легко превратить Анатомотор в стол для мануальных процедур, если необходимо использовать мануальные методы, требующие упругости поверхности стола.

1. Сдвиньте крышку стола в крайнюю точку позиции "CERVICAL".
2. Положите на крышку стола вставной блок N111.
3. Если пациент находится в позиции "на животе", поднимите только нижнюю пару роликов до положения N 9-12 на регуляторе. Такая позиция роликов приподнимает вставной блок и создает под ним подпружиненную базу с элементом компенсации.



ГАРАНТИИ

Гарантийный срок – 12 месяцев с даты продажи.

В гарантийный период изготовитель ремонтирует, меняет дефектные части прибора, а при необходимости заменяет весь прибор. Гарантия считается утраченной в тех случаях, когда неисправность произошла по вине пользователя, а также когда произошло вмешательство пользователя в схему прибора или ремонта его собственными силами.

Гарантийное обслуживание производится только тогда, когда в паспорте имеется штамп и подпись представителя организации, которая произвела продажу изделия. Организация-продавец не несет ответственности в случае повреждения прибора в процессе транспортировки груза от организации-продавца к заказчику.