

DeMiro Spine Stool - taboret rehabilitacyjny



Opis produktu:

Innowacyjny taboret rehabilitacyjny DeMiro Spine Stool, zaprojektowany z myślą o zapewnieniu wyprostowanej, aktywnej i zrównoważonej sylwetki kręgosłupa. Dzięki możliwości obrotu ciała w przestrzeni, taboret wspiera naturalne ruchy użytkownika, co przyczynia się do poprawy postawy i redukcji obciążeń kręgosłupa. To idealne rozwiązanie dla osób ceniących ergonomię i zdrowie w miejscu pracy.

Zdjęcia produktu:



Szczegółowy opis produktu:

Taboret rehabilitacyjny DeMiro Spine Stool

DeMiro Spine Stool to specjalistyczny **taboret medyczny**, zaprojektowany z myślą o poprawie postawy ciała podczas długotrwałego siedzenia. Jego kluczową cechą jest ruchome siedzisko, które dostosowuje się do ruchów użytkownika. Gdy użytkownik zmienia pozycję stóp lub nachylenie tułowia, siedzisko reaguje, przechylając się do przodu lub do tyłu. To dynamiczne działanie pomaga utrzymać prawidłową pozycję kręgosłupa, rozkładając nacisk równomiernie na całe ciało.

Konstrukcja taboretu obejmuje starannie wyprofilowaną dolną część siedziska, która dodatkowo wspiera naturalne krzywizny kręgosłupa. Dzięki temu DeMiro Spine Stool nie tylko poprawia komfort siedzenia, ale także aktywnie przyczynia się do utrzymania zdrowej postawy, co jest szczególnie istotne przy długotrwałej pracy siedzącej.

Taboret rehabilitacyjny DeMiro Spine Stool nie tylko wspiera naturalną sylwetkę podczas siedzenia, ale także umożliwia swobodne obracanie ciała, co dodatkowo zwiększa wygodę i elastyczność ruchów. To idealne rozwiązanie dla osób ceniących ergonomię i dbałość o kręgosłup w codziennej pracy.

Taboret rehabilitacyjny DeMiro Spine Stool

Naturalne krzywizny kręgosłupa

Kręgosłup każdego człowieka posiada w wyprostowanej, swobodnej pozycji stojącej **uformowane genetycznie krzywizny**. Kształt tych krzywizn jest wynikiem odpowiedniego ustawienia **kości krzyżowej**, która stanowi podstawę kręgosłupa oraz kształtu **trzonów kręgow** i **krążków międzykręgowych**, które formują się w okresie wzrostu

W części lędźwiowej i szyjnej **kręgosłup posiada krzywiznę wypukłością** skierowaną do przodu (lordoza). W części piersiowej krzywizna łukiem wypukłym skierowana jest do tyłu (**kifoza**).

W wyprostowanej pozycji stojącej bez problemu utrzymujemy te krzywizny kręgosłupa. Nacisk kręgów na siebie jest wtedy w części przedniej i tylnej mniej więcej jednakowy. Siła grawitacji i ciężar górnej części ciała rozkłada się zatem równo na całej powierzchni trzonów kręgów. Wychylenia ciała z tej pozycji zmieniają rozkład nacisku kręgów na siebie.

Największe obciążenie statyczne kręgosłupa występuje w pozycji pochylenia ciała do przodu

Pozycje statyczne najbardziej obciążające kręgosłup to pochylenie ciała do przodu przy wyprostowanych nogach oraz siedzenie ze zgarbionymi plecami. W tych pozycjach nacisk między kręgami znacząco wzrasta w przedniej części, a maleje z tyłu. Fizjoterapeuci wskazują, że zgarbiona pozycja siedząca stanowi główną przyczynę bólu kręgosłupa u pacjentów. W związku z tym rekomenduje się zabezpieczenie fizjologicznych krzywizn kręgosłupa podczas siedzenia poprzez:

- stosowanie odpowiednich podpórek pod plecy,
- wymuszanie prawidłowej pozycji tułowia,
- używanie klinów na siedzisko krzesła,
- korzystanie z siedzisk w kształcie siodła (tzw. koziołek flexi).

Powyższe metody pomagają utrzymać zdrową postawę i zmniejszyć obciążenie kręgosłupa.

Teoria Bruggeradotyczna kół zębatych w obrębie kręgosłupa wykorzystana do ćwiczenia kręgosłupa w siadzie.

Biomechanika kręgosłupa i optymalna pozycja siedząca

Wielokrotna analiza zachowań biomechanicznych kręgosłupa skoncentrowała moją uwagę na podstawie kręgosłupa – a więc na kości krzyżowej w obrębie miednicy. W siadzie zmiana ustawienia kości krzyżowej z pionu do przodu lub do tyłu zmienia krzywizny kręgosłupa. Siedząc na krześle masa ud i pośladków powoduje, że przy rozluźnionych mięśniach grzbietu kość krzyżowa z całą miednicą z chęcią ucieka do tyłu. Powoduje to odwrócenie krzywizny w odcinku lędźwiowym. Z **lordozy** kręgosłup zostaje przemieszczony do **kifozy** i to powoli go niszczy. **Kluczem do ustawienia miednicy w pionie jest pozycja ud.** Jeśli uda w przestrzeni są ustawione w **poziomie to wtedy plecy się garbią**. Jeszcze bardziej plecy się garbią gdy kolana są wyżej niż biodra. Jeśli kolana znajdują się niżej niż biodra to utrzymanie pozycji wyprostowanej kręgosłupa jest łatwiejsze.

Najbardziej ergonomiczną pozycją do siedzenia jest siedzenie na **krześle-siodle** (kończyny dolne w odwiedzeniu) z niewielkim kątem ugięcia kolan i stopami opartymi o podłogę. Wtedy nasze mięśnie są najbardziej rozluźnione, a kręgosłup wyprostowany. **Obciążenie osiowe kręgosłupa** jest jednak wtedy stałe, a moim celem było zaprojektowanie takiego **taboretu medycznego**, który umożliwi utrzymanie naturalnych krzywizn kręgosłupa, ale jednocześnie pozwoli na bezpieczną gimnastykę dla mięśni kręgosłupa podczas wykonywanej pracy.

Pomocne w projektowaniu **taboretu rehabilitacyjnego DeMiro Spine Stool** były również przemyślenia naukowców, którzy badali i analizowali zachowania biomechaniczne w obrębie kręgosłupa – myślę tu o „**kołach zębatych Bruggera**” oraz tzw. koncepcji „**strefy neutralnej kręgosłupa**” (Spine Neutral Zone).

Teoria Brüggera

Szwajcarski neurolog i psychiatra, który od 1955 roku zajmował się badaniem i leczeniem narządu ruchu. Zauważył powiązanie dolegliwości bólowych kręgosłupa ze złą pozycją siedzącą. Aby pomóc pacjentom sam musiał ich nauczyć prawidłowej pozycji siedzącej, a pomocą w tłumaczeniu okazała się stworzona przez niego rycina pokazująca zachowanie się kręgosłupa na przykładzie trzech kół zębatych. Zmiana ustawienia jednego z dwóch dolnych kół zębatych ma od razu wpływ na zachowanie pozostałych. Przypatrzmy się jak uzyskać prawidłową, wyprostowaną pozycję siedzącą wg. Brüggera.

- Ustawienie miednicy (dolne koło zębate) w pionie unosi klatkę piersiową (środkowe koło zębate) i wymusza cofnięcie podbródka (górne koło zębate)
- Uniesienie klatki piersiowej (środkowe koło zębate) powoduje ustawienie miednicy (dolne koło zębate) w pionie i wymusza cofnięcie podbródka (górne koło zębate).

Dwie biomechaniczne zasady Bruggera wdrożone w taborecie rehabilitacyjnym DeMiro Spine Stool

Właśnie te dwie biomechaniczne zasady Bruggera są wykorzystywane do aktywnego sterowania ustawieniem siedziska w taborecie rehabilitacyjnym DeMiro Spine Stool. Dzięki nim możliwe jest utrzymywanie prawidłowej, wyprostowanej pozycji siedzącej bez zbytniego wysiłku mięśni. A oto praktyczne wykorzystanie tych dwóch zasad:

Zasada 1. Zmiana położenia siedziska poprzez zmianę położenia stóp spoczywających na podłodze.

- Wysłunięcie jednej lub obu stóp do przodu powoduje nacisk jednego lub dwóch ud na przednią część siedziska powodując obniżenie przedniej, a uniesienie tylnej jego części.
- Cofnięcie jednej lub obu stóp do tyłu powoduje zmniejszenie nacisku na przednią część

siedziska, co poprzez ciężar tułowia bardziej obciąża i obniża tylną jego część.

- Ten mechanizm umożliwi ustawienie miednicy w pionie i balansowanie nią z tej pozycji do nieznacznego pochylenia do przodu lub do tyłu, co nieznacznie zmniejsza lub pogłębia naturalne krzywizny kręgosłupa. Każda osoba musi sama znaleźć takie ustawienie siedziska, które umożliwi utrzymanie naturalnych krzywizn przy jak najmniejszym napięciu mięśni.

Zasada 2. Uniesienie lub obniżenie klatki piersiowej

- Uniesienie lub obniżenie klatki piersiowej powoduje, że miednica bez trudu razem z siedziskiem bardziej wychyla się do przodu lub do tyłu, a to również wpływa na pogłębienie lub spłaszczenie krzywizn kręgosłupa. Ten mechanizm również umożliwia takie ustawienie miednicy by przy najmniejszej pracy mięśni utrzymać kręgosłup w równowadze w pozycji wyprostowanej.

Zaprojektowany przeze mnie taboret DeMiro Spine Stool jest również wynikiem moich poszukiwań takiego ustawienia kręgosłupa w pozycji siedzącej, które ograniczy możliwość garbienia pleców. Od 30 lat jako specjalista Ortopedycznej Terapii Manualnej Kaltenborn-Evjenth zajmuję się badaniem i leczeniem kręgosłupa. Najczęstszymi powodami dolegliwości bólowych moich pacjentów są uszkodzenia krążków międzykręgowych i zmiany zwyrodnieniowe kręgów. W obu przypadkach główną przyczyną tych problemów jest zgarbiona pozycja siedząca (tzw. pozycja „banana”) utrzymywana poprzez tysiące godzin w ciągu naszego życia.

W zgarbionej pozycji siedzącej mięśnie pleców są rozluźnione, a więc nie chronią naszego kręgosłupa umożliwiając tym samym:

- nadmierne rozciąganie tkanek stabilizujących (więzadeł) w tylnej części kręgosłupa. Pomiędzy dolnymi kręgami lędźwiowymi pojawia się niestabilność (możliwość przemieszczania tych kręgów w poprzek osi kręgosłupa) co niszczy krążki międzykręgowe (tzw. dyski - powodując dyskopatię)
- nadmierny nacisk środkowej, żelowej części dysku na jego tylną część (pierścień włóknisty) powodując w niej rozdarcia i przepuklinę dyskową
- nadmierny nacisk na siebie przednich części kręgów (trzonów) powodujący powstanie zmian zwyrodnieniowych i w efekcie nadmierne usztywnienie tych połączeń między kręgami (najczęściej między kręgami w górnej części lędźwiowej i w części piersiowej kręgosłupa).

Instrukcja siedzenia na taborecie rehabilitacyjnym DeMiro Spine Stool

Regulacja za pomocą położenia stóp

By dopasować położenie siedziska, należy przemieszczać jedną lub obie stopy do przodu i do tyłu tak, aby znaleźć najbardziej optymalne nachylenie siedziska umożliwiające długotrwałe siedzenie w pozycji wyprostowanej. Im bardziej stopa wysuwana jest do przodu, tym bardziej rośnie nacisk na przednią część siedziska, co powoduje ustawienie kręgosłupa w pozycji wyprostowanej i rozluźnienie mięśni pleców. Wysunięcie stopy za daleko spowoduje pojawienie się dyskomfortu w obrębie pleców.

Regulacja za pomocą położenia klatki piersiowej

Użytkownik może również znaleźć optymalne nachylenie siedziska poprzez uniesienie lub obniżenie klatki piersiowej. Uniesienie klatki piersiowej powoduje ustawienie kręgosłupa w pozycji wyprostowanej, zmniejsza nacisk na tylną część siedziska i zwiększa na przednią część. Obniżenie klatki piersiowej zwiększa nacisk na tylną część siedziska i zmniejsza na przednią część, co

powoduje garbienie pleców.

Rysunek 11 Śruby do regulacji kąta nachylenia taboretu do przodu (1) i do tyłu (2)

Regulacja za pomocą tylnej śruby

Należy zachować szczególną ostrożność podczas korzystania z taboretu przy odkręconej tylnej śrubie. Gwałtowne obniżenie tylnej części siedziska przy odchyleniu tułowia do tyłu może spowodować utratę równowagi i upadek z taboretu, za co producent nie ponosi odpowiedzialności. Dokręcenie tylnej śruby do oporu likwiduje niebezpieczeństwo upadku do tyłu.

Aby umożliwić odchylenie się siedziska do tyłu, należy odkręcić tylną śrubę (rys. 11 poz. 2) do pożądanego poziomu. Wahające się do przodu i tyłu siedzisko daje możliwość ćwiczenia kręgosłupa podczas długotrwałej pracy w pozycji siedzącej. Należy pamiętać, że utrzymywanie zgarbionych pleców w dłuższym czasie jest szkodliwe dla kręgosłupa.

Dane techniczne:

DeMiro Spine Stool	duża sprężyna	mała sprężyna
Szerokość podstawy [mm]	500	500
Wysokość całkowita [mm]	min. 475 - max. 605	min. 432 - max. 534
Długość siedziska [mm]	360	360
Szerokość siedziska [mm]	450	450
Grubość siedziska [mm]	55	55
Kąt nachylenia siedziska (góra/dół) [°]	0-18	0-18
Długość wgłębienia siedziska [mm]	178	178
Szerokość wgłębienia siedziska [mm]	174	174
Zakres regulacji wysokości [mm]	130	130
Średnica stopki z trzpieniem [mm]	50	50
Maksymalne bezpieczne obciążenie taboretu [kg]	≤ 135	≤ 135
Masa wyrobu [kg]	10,5	10,5
Masa wyrobu w opakowaniu kartonowym [kg]	13,3	13,3

Informacje:

Kategoria: Taborety i koziółki

Model:

Kolor tapicerki: OM006 - Biały, OM240 - Beżowy, OM315 - Niebieski, OM221 - Granatowy, OM314 - Szary, OM076 - Grafitowy, OM173 - Brązowy,

OM225 - Czarny, OM469 - Jasnozielony, OM157 -
Zielony, OM053 - Czerwony, OM217 - Bordowy,
DOL-6728 Black - Premium