



TAOS

TAOS

**Fornisce ai bambini
un nuovo modo
per esplorare l'ambiente**

TAOS può fornire benefici per i bambini che hanno disturbi funzionali nella deambulazione e/o nella stazione eretta. Il sistema di tutori customizzati viene integrato ad una base mobile agevolando varie attività in posizione verticale tra queste la deambulazione.



LA NUOVA ORTESI PER LA DEAMBULAZIONE

Spesso è difficile mettere in pratica un training alla deambulazione per molteplici cause come disallineamento degli arti inferiori, debolezze eccessive, incapacità a sostenere autonomamente la posizione eretta: tutti questi fattori non agevolano il lavoro dello specialista.

TAOS inizia come strumento di lavoro per il fisioterapista e, step dopo step, migliorando le autonomie del bambino, si trasforma in un affidabile compagno nella deambulazione. Nel paziente si riscontrano benefici al sistema digestivo, respiratorio e nel sistema cardiovascolare che sfruttano tutti i vantaggi della stazione eretta dinamica.



Fornisce ai bambini una comoda possibilità di interagire dinamicamente con lo spazio circostante

MISURE

- TAOS SMALL
Altezza max - 102cm
Peso max - 45kg
- TAOS MEDIUM
Altezza max - 127cm
Peso max - 50kg
- TAOS LARGE
Altezza max - 152cm
Peso max - 55kg

CARATTERISTICHE DI TAOS

01. Ambiente adatto all'esercizio e al rafforzamento dei muscoli del collo e del tronco senza l'aiuto delle mani del terapeuta o del tutore.
02. Ortesi su misura che assicura allineamento e supporto adeguati a seconda delle esigenze di ciascun bambino.
03. Semplice meccanismo per regolare l'altezza in modo da permettere un carico differente del peso corporeo, oltre alla possibilità di stare seduti o in piedi.
04. Regolazioni per un periodo di crescita di circa due anni.
05. Ausilio che permette ai bambini di esplorare il loro mondo in modo più indipendente e di fare esperienza di libertà e appagamento.

REGOLAZIONI TAOS

A ROTAZIONE INTERNA/ESTERNA DEL PIEDE

Una piastra viene fissata internamente alla suola di una calzatura idonea al paziente. La corretta applicazione prevede una leggera rotazione della calzatura verso l'esterno. In caso contrario o modificare l'applicazione della piastra o creare una leggera torsione sull'asta tibiale.

B LARGHEZZA DEL BACINO

I trocanteri devono essere a contatto. Se la distanza è maggiore di 1,27 cm, è necessario ridurla. Verificare che l'ortesi non sia troppo stretta posizionando una mano tra il trocantere e l'ortesi stessa: se risulta difficile inserire la mano, è necessario allentare il serraggio. Regolare l'ortesi con 8 viti che si trovano nel cuscinetto della zona sacrale.

C CENTRO PROSSIMALE/DISTALE DEL GINOCCHIO

Piegare il ginocchio del paziente di 90 gradi in modo che risulti evidente se il centro dell'articolazione è prossimale o distale. Si segnala di regolare la lunghezza della tibia.

D CENTRO ANTERIORE/POSTERIORE DEL GINOCCHIO

Mentre il paziente è in piedi, osservare il centro del ginocchio dell'ortesi. Se il centro dell'articolazione sporge troppo in avanti, si segnala di piegare indietro (posteriormente) l'asta del polpaccio. Se invece sporge troppo indietro, si segnala di piegare in avanti (anteriormente) l'asta del polpaccio.

E CENTRO PROSSIMALE/DISTALE DELL'ANCA

Mentre il bambino è in piedi, verificare che l'articolazione dell'ortesi si trovi al centro della rotazione dell'anca. Per trovare il centro di rotazione, che potrebbe trovarsi in un punto atipico, può essere utile flettere l'anca del bambino. Annotare di regolare la lunghezza del femore.

F CENTRO ANTERIORE/POSTERIORE DELL'ANCA

Osservare la linea mediana del tronco e utilizzare il punto di riferimento del grande trocantere. Talvolta è difficile a causa di uno sviluppo atipico o di un'operazione. Se la posizione antero-posteriore dell'anca è corretta, il centro del ginocchio non si sposterà quando vengono flessi l'anca e il ginocchio di 90 gradi. Allentare il cinturino della tibia in flessione.

G PIEGAMENTO ASTE FEMORALI PER ADDUZIONE

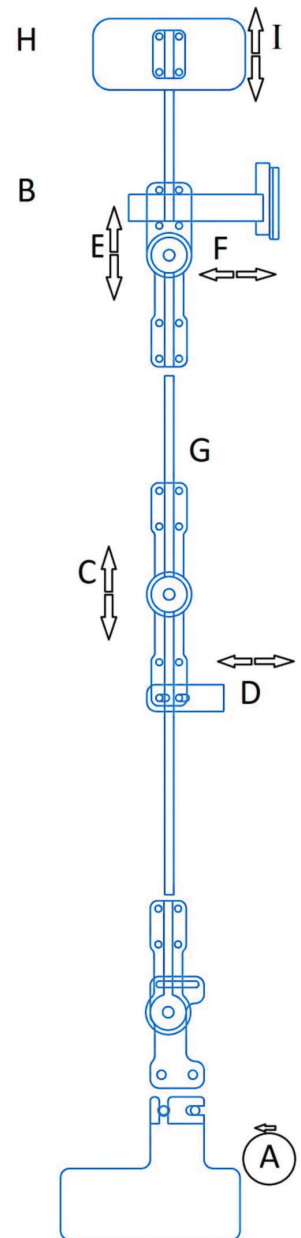
Se il bambino esercita un movimento di adduzione mentre è in piedi/cammina e il centro dell'asta della base rappresenta un impedimento, potrebbe essere necessario pre-addurre le aste femorali.

H SERRAGGIO DEL CINTURINO TORACICO ANTERIORE/POSTERIORE

Verificare che i cinturini pettorali siano serrati. Le aste toraciche devono correre lungo la linea centrale del corpo del bambino.

I CINTURINO TORACICO PROSSIMALE/DISTALE

Verificare che il tronco del bambino abbia il minore supporto necessario per eseguire i movimenti. Si segnala di regolare la lunghezza delle aste toraciche.



NOTE

A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning the width of the page.

