

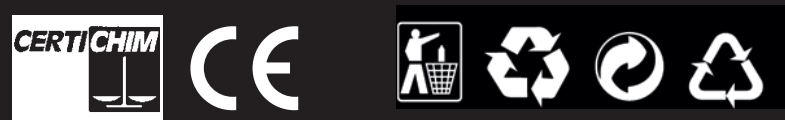
Marchi distribuiti:



L'imbottitura dei cuscini McKenzie salvaguarda l'ambiente:
i Clorofluorocarburi e i Solventi Clorurati sono stati eliminati
e sostituiti con acqua.

Gli elementi dell'imbottitura inoltre, correttamente
dimensionati negli spessori e nelle densità,
sono garantiti 5 anni.

Resistente al fuoco secondo le norme:
(MVSS 302 - UNI/ISO 3795) - FAR 25853 B
BS 5852 Part 1 - California Test 117 Sez. A-D Classe 1 IM Test CSE
RF4 per serie OS F con tessuti appropriati



(certificato N. 348 - Norma UNI EN ISO 9002)



Via Palmiro Togliatti, 61 - 20017 MAZZO di RHO (MI)
Tel. +39.02.93904158 - Fax +39.02.93902469
www.spinalpublications.it - e-mail: info@spinalpublications.it



the ORIGINAL[®]
MCKENZIE
Effective, affordable self treatment for life

La Metodologia McKenzie di diagnosi e Terapia Meccanica dei disturbi Vertebrali

INTRODUZIONE

La metodologia McKenzie ha conseguito un ampio riconoscimento quale metodo conservativo di valutazione e trattamento dei disturbi meccanici della colonna vertebrale. Consiste di tre componenti fondamentali:

1. Diagnosi meccanica
2. Trattamento meccanico
3. Prevenzione delle recidive o profilassi

1. Diagnosi meccanica:

Si è accertato che nella maggioranza dei pazienti (90%) è ignota la struttura che causa i sintomi. Risulta pertanto necessario un metodo alternativo per la classificazione dei pazienti. L'approccio McKenzie classifica i pazienti in tre sindromi, sulla base del meccanismo di produzione del dolore. Le tre sindromi hanno poi ulteriori suddivisioni al loro interno, in base alla localizzazione del dolore ed alla presenza od assenza di deformità spinale acuta. La diagnosi si raggiunge attraverso un'accurata anamnesi e l'analisi dell'effetto di movimenti ripetuti e di posizioni mantenute sul quadro doloroso del paziente.

2. Trattamento meccanico:

La strategia di trattamento è determinata dalla diagnosi meccanica. La procedura utilizzata è una progressione di forze meccaniche che inizia con le posizioni ed i movimenti propri del paziente (forze auto-generate) e, quando necessario, prosegue con mobilizzazioni e manipolazioni eseguite da un terapeuta. Scopi generali del trattamento sono: a) eliminare il dolore, b) ristabilire la piena funzionalità. Per ottenere tali risultati esiste un metodo specifico per ciascuna sindrome meccanica.

3. Prevenzione delle recidive:

Si consegue attraverso l'educazione del paziente ad effettuare delle modifiche comportamentali (ad esempio della loro postura da seduti) ed a continuare con gli esercizi di auto trattamento. Le procedure di auto-trattamento che determinano o concorrono al recupero dell'episodio attuale divengono punto focale del programma di profilassi individuale per il paziente. In tal modo il trattamento si traduce in profilassi e si sviluppa un programma a lungo termine specifico ed individualizzato.

Dolore meccanico:

Concetto cardine per l'approccio McKenzie è che la maggior parte dei dolori lombari abbiano un'origine di natura meccanica, cioè in conseguenza alle posture che il paziente mantiene od ai movimenti che esegue. Il dolore insorge per una deformazione meccanica dei tessuti molli tale da attivare il sistema nocicettivo. L'esame di McKenzie utilizza metodi meccanici: movimenti ripetuti e posizioni mantenute per determinare le caratteristiche di tale deformazione del tessuto molle. Ciò consente di inquadrare il paziente in una o più delle sindromi meccaniche e di scegliere il metodo di trattamento appropriato.

FATTORI PREDISPONENTI SECONDO MCKENZIE:

Trattando il problema da una prospettiva meccanica, McKenzie ha identificato due principali fattori di predisposizione derivanti dallo stile di vita: a) la postura seduta scorretta e b) la frequenza della flessione.

Tali fattori meccanici possono determinare un cedimento, per eccesso di logoramento, dei tessuti molli che sostengono la spina dorsale. I fattori predisponenti sono affrontati nel piano di trattamento a breve e lungo termine per ciascun paziente, in quanto specificamente collegati al disturbo del paziente stesso.

CLASSIFICAZIONE DEL DOLORE LOMBARRE NON SPECIFICO

McKenzie classifica ha evidenziato tre sottogruppi di pazienti, questi sono classificabili nelle seguenti sindromi meccaniche: sindrome posturale, sindrome da disfunzione e sindrome da derangement. Tali gruppi si distinguono in base alla localizzazione della sintomatologia, alla presenza od assenza di deformità spinale acuta (shift laterale, inclinazione del tronco, etc.) e dell'effetto di movimenti ripetuti sul pattern del dolore.

IL METODO MCKENZIE DI VALUTAZIONE DEL DOLORE VERTEBRALE

Esame dei movimenti ripetuti:

Elemento chiave del metodo di esame secondo McKenzie è l'accurata valutazione dell'effetto dei movimenti ripetuti e delle posizioni mantenute sul quadro doloroso del paziente e sulle sue limitazioni articolari. Il terapeuta classifica il paziente analizzando gli effetti di tali test.

Le tre sindromi:

Le tre sindromi meccaniche sono disturbi singoli e distinti. Sono identificate sulla base delle caratteristiche comuni nella risposta del dolore ai movimenti di test ripetuti a fine arco di movimento.

1. Sindrome posturale:

In caso di sindrome posturale, i movimenti ripetuti non danno luogo a nessun effetto. I sintomi sono prodotti solo dal mantenimento prolungato della posizione a fine arco di movimento. Il modello teorico relativo al meccanismo del dolore sarebbe la deformazione meccanica dei tessuti molli di sostegno (probabilmente legamentosi) secondariamente alla risposta visco-elastica ad un carico statico a fine arco di movimento. Non vi è patologia. Il dolore percepito è semplicemente un meccanismo di avvertimento del tessuto.

2. Sindrome da disfunzione:

I movimenti ripetuti producono un dolore a fine arco di movimento che è localizzato al rachide, tranne nel caso di radice nervosa aderente. Il dolore non cambia localizzazione e la condizione non migliora né peggiora velocemente. Il modello teorico è quello di un tessuto fibroso accorciato per adattamento o per cicatrice (in seguito ad un meccanismo di riparazione) che viene stirato a fine arco di movimento, allorché si tenta di

raggiungere un normale, completo arco di movimento. Il tessuto accorciati potrebbe essere uno qualsiasi dei tessuti molli normalmente soggetti a deformazione di tensione o compressione durante il movimento o la posizione. L'individuazione dell'esatto tessuto coinvolto non è possibile.

3. **Sindrome da derangement:**

I movimenti ripetuti modificano la localizzazione ed il comportamento del dolore. Il dolore è avvertito frequentemente durante il movimento. Si verifica centralizzazione e periferizzazione del dolore e la condizione può migliorare o peggiorare in conseguenza del test. Il modello teorico è che sia uno spostamento interno dei tessuti molli al centro del disco intervertebrale a provocare il dolore e la perdita della funzione. A condizione che il meccanismo idrostatico del disco intervertebrale sia intatto, i sintomi possono essere centralizzati ed aboliti e la funzione può essere rapidamente ristabilita, riducendo lo spostamento del tessuto molle alla sua forma e posizione normali. Ciò è più evidente nei pazienti con deformità vertebrali acute come cifosi, scoliosi ed occasionalmente lordosi accentuata.

MODELLO TEORICO DELLA SINDROME DA DERANGEMENT

McKenzie ha ipotizzato che i pazienti che presentano tale sindrome siano affetti da un disturbo meccanico all'interno del disco intervertebrale. Il suggerimento teorico che può rendere in parte le ragioni per tale ipotesi ed addurre una prova a sostegno della sua plausibilità è il seguente: un'eccessiva deformazione o spostamento delle parti centrali e mobili del disco intervertebrale può dar luogo a dolore o perdita di movimento. A condizione che il meccanismo idrostatico del disco vertebrale sia intatto, il tessuto deformato o spostato può essere ricondotto alla propria posizione o forma normali, con rapida scomparsa del dolore e ripristino del movimento. Quanto più sono consistenti la distorsione e lo spostamento, tanto maggiori sono il dolore riferito e la probabilità di deformità verte-

brale acuta. Ciò può progredire fino a divenire protrusione, estrusione o sequestro del disco intervertebrale, in cui si perde il meccanismo idrostatico e si possono provocare segni di irritazione e compressione della radice nervosa. A tale punto è improbabile un rapido recupero attraverso terapia meccanica ed il paziente o risponderà lentamente al trattamento, o richiederà un intervento più invasivo.

IL FENOMENO DELLA CENTRALIZZAZIONE:

Il fenomeno della centralizzazione, così come descritto da McKenzie, può essere definito nel modo seguente: in conseguenza della esecuzione ripetuta di certi movimenti e/o dell'assunzione di certe posizioni, il dolore che origina dal rachide e viene riferito distalmente si sposta dalla periferia verso la linea mediana della colonna. Una volta identificati, i movimenti che determinano tale fenomeno possono essere utilizzati per eliminare i sintomi riferiti. In pazienti con dolore di origine recente, tale processo può essere estremamente rapido ed in alcuni casi può verificarsi nell'arco di pochi minuti.

La centralizzazione dei sintomi si ha solo nella sindrome da derangement durante il processo di riduzione. E' in base a tale mutamento nella localizzazione dei sintomi con i movimenti ripetuti di test che si identifica il gruppo di pazienti con sindrome da derangement.

Esistono numerosi lavori scientifici sul fenomeno della centralizzazione. Questi dimostrano che la centralizzazione dei sintomi ci permette di:

1. differenziare in sottogruppi le algie vertebrali non specifiche
2. comprendere la direzione del movimento da far effettuare al paziente come auto trattamento
3. stabilire la prognosi del problema: migliore di coloro che non centralizzano, sia per l'episodio in corso che in un follow up ad un anno di distanza.

IL METODO MCKENZIE DI TRATTAMENTO DEL DOLORE VERTEBRALE

Il trattamento in generale consiste di procedure meccaniche tese a migliorare la postura, a recuperare un arco di movimento completo e senza dolore in tutte le direzioni ed a ristabilire la piena funzionalità per attività domestiche, occupazionali e ricreative. Le procedure si applicano in maniera specifica, a seconda del tipo di sindrome meccanica da trattare. Esiste una progressione delle procedure utilizzate: le forze vengono esercitate passivamente, a partire dalle posizioni e dai movimenti del paziente per terminare, solo se necessario, con tecniche applicate dal terapeuta.

Il trattamento inizia esplorando le posizioni ed i movimenti che il paziente stesso può effettuare e valutando l'effetto sui sintomi. Se, nel trattamento della disfunzione e del derangement, si ha un certo grado di miglioramento che tuttavia rimane incompleto, il terapeuta progredirà nel trattamento nella stessa direzione, attraverso l'uso di forza applicata dall'esterno o della terapia manuale. In tal modo, si applica una progressione di forze meccaniche al problema meccanico del paziente, al fine di eliminare il dolore e ripristinare la funzione.

Nella sindrome da disfunzione l'effetto ricercato, sul quadro doloroso, tramite l'applicazione della forza è diverso da quello della sindrome da derangement. Nella disfunzione, il dolore deve essere prodotto alla fine dell'arco di movimento, per alleviare gradualmente i sintomi e ristabilire la funzionalità. Nel derangement, il dolore deve essere centralizzato ed abolito, per alleviare rapidamente i sintomi. La piena funzionalità si ripristina quando la condizione si è stabilizzata (analogamente al trattamento di fratture). E' da evidenziare che le procedure utilizzate per stirare la disfunzione o ridurre il derangement rappresentano solo una parte della terapia meccanica.

PRINCIPI DI TRATTAMENTO SPECIFICI PER LE TRE SINDROMI

Trattamento della sindrome posturale:

Il principio basilare del trattamento è la correzione della postura o della posizione che causa la sintomatologia, ovvero la postura seduta, eretta o sdraiata e le posizioni mantenute durante il lavoro o le altre attività. Spesso i pazienti con sindrome posturale sono persone sedentarie e non allenate. Pertanto, assieme alla correzione posturale si incoraggia l'aumento dell'attività, per ottenere uno stile di vita con maggiore equilibrio tra attività ed inattività.

Trattamento della sindrome da disfunzione:

L'obiettivo principale del trattamento è lo stiramento delle strutture accorciate. Il principio di trattamento dipende dal tipo di disfunzione, vale a dire flessione, estensione, scivolamento laterale, radice nervosa aderente (una forma di disfunzione in flessione) e disfunzione multi-direzionale. Oltre alle procedure di stiramento, è parte importante del trattamento la correzione posturale. Abitudini posturali scorrette potrebbero aver portato alla disfunzione mediante un accorciamento adattivo.

Con la correzione posturale, le strutture accorciate possono essere tenute lontane dallo stiramento a fine arco di movimento ed il dolore potrebbe essere avvertito con frequenza assai minore.

Trattamento della sindrome da derangement:

Le fasi del trattamento del derangement possono essere paragonate al trattamento di una frattura. Il principio di trattamento dipende dal tipo di derangement, - vale a dire posteriore, postero-laterale, anteriore, antero-laterale - e dalla presenza od assenza di deformità acuta. Per i pazienti con deformità spinale acuta si rende spesso necessaria la tecnica o l'assistenza del terapeuta, prima che questi possano iniziare l'auto-trattamento.

Responsabilità del paziente:

La diagnosi meccanica ed il trattamento si basano su una concordanza tra causa ed effetto, vale a dire tra forze meccaniche e dolore / risposte funzionali. Anche le istruzioni per l'auto-trattamento si fondano sugli stessi principi di causa ed effetto. In tal modo, il programma da svolgere a casa diviene molto specifico per i problemi individuali del paziente. Le istruzioni posturali ed ergonomiche e le prescrizioni concernenti gli esercizi di auto-trattamento (frequenza e ripetizione degli esercizi) non sono una casuale procedura di routine di azioni e serie/ripetizioni di esercizi, in attesa di un eventuale mutamento della condizione. Nell'approccio di McKenzie ci sono strumenti dinamici specificamente correlati al dolore ed allo status funzionale individuale del paziente. Essi mirano ad influenzare immediatamente sia la causa meccanica del disturbo, sia i fattori riconducibili allo stile di vita che impediscono un rapido recupero e favoriscono le recidive e la progressione del disturbo stesso.

IL METODO MCKENZIE DI PREVENZIONE DELLE RECIDIVE E DELL'AGGRAVAMENTO

Non è più accettabile considerare soddisfacente un sollievo dell'episodio, senza un beneficio a lungo termine. A tal fine l'educazione del paziente costituisce parte essenziale del trattamento. Nell'approccio McKenzie, quelle istruzioni e procedure che portano al recupero del paziente, divengono il fondamento delle indicazioni a lungo termine. Le relazioni di causa meccanica ed effetto sintomatico, identificate con l'esame, divengono lo strumento di reazione necessario per il trattamento. Tali misure di reazione vengono mutate in un meccanismo efficace pro-attivo, che previene l'insorgenza di un episodio successivo. Vengono illustrate le fasi

del disturbo meccanico specifico inerente il problema del paziente e si sottolinea l'azione appropriata per le fasi iniziali o quando si sviluppano i primi segnali di allarme. La chiave per la riuscita della prevenzione delle recidive è l'auto-intervento, prima che si avverta dolore.

COMPENDIO E CONCLUSIONI

Il metodo McKenzie non è un ricettario di semplici esercizi di estensione applicati a tutti i pazienti, irrispettoso dalla causa meccanica sottostante; è un concetto che porta a risposte ritagliate su misura per gli specifici problemi individuali di ciascun paziente. In breve, l'approccio McKenzie è un metodo unico, che ha tre inscindibili obiettivi: un sistema di classificazione meccanica (diagnosi meccanica), un sistema di trattamento meccanico (terapia meccanica) ed un concetto di profilassi meccanica. Ciascuna di tali aree è definibile e misurabile ed in ciascuna di tali aree è stata svolta od è in via di sviluppo la ricerca clinica. Finalità del trattamento sono l'eliminazione del dolore, il ripristino della piena funzione e la prevenzione delle recidive. Gli obiettivi clinici dell'approccio McKenzie possono essere conseguiti con successo dalla gran parte della popolazione con problemi vertebrali non specifici.

Alessandro Aina

(fisioterapista, dip MDT, docente McKenzie)

LA POSTURA SCORRETTA

Tra le cause del mal di schiena, la più diffusa è la postura seduta scorretta in cifosi lombare. A questa concorre anche il design non ergonomico di molti sedili. Studi clinici confermano che star seduti scorrettamente per un'ora può provocare danni alle strutture di sostegno della schiena.

La postura seduta scorretta aumenta il rischio di danni ai dischi intervertebrali, poichè determina un incremento della pressione all'interno degli stessi.

Robin McKenzie, autorità internazionale nel campo dei dolori vertebrali, ha sviluppato la metodologia di: "Diagnosi e terapia meccanica delle algie vertebrali", pubblicando libri di grande importanza scientifica e messo a punto una serie unica di supporti pratici e clinicamente efficaci per i pazienti.

Questi supporti sono studiati per permettere al paziente di mantenere la lordosi lombare fisiologica anche nella posizione seduta. La posizione seduta in lordosi permette di evitare che la colonna assuma posture che provocano dolore.

THE MCKENZIE INSTITUTE INTERNATIONAL



Posizioni scorrette da evitare



Art. 002



Art. 003



Art. 004

Cuscino Lombare - mod. "Lumbar" Roll

Il cuscino lombare, usato correttamente previene il dolore e riduce la pressione dei dischi lombari. Adatto per uso a casa, al lavoro o mentre si guida. Allaccia l'elastico intorno allo schienale e sistemalo fino a fissarlo nella posizione corretta. Siediti indietro il più possibile. Piegati leggermente in avanti e sistema il rotolo e l'elastico affinché siano sopra la linea della tua vita. Siediti in modo che il cuscino sostenga efficacemente la zona curva lombare della tua schiena. Rivestito in tessuto lavabile.

MISURE: Lunghezza 32 cm, diametro 9 cm / Densità: Medium

Cuscino Lombare - mod. "D" Roll

Assicura un supporto efficace per la tua schiena e in virtù di una parte piatta, si adatta ad ogni sedia. Aiuta a contrastare gli effetti della postura seduta scorretta. La parte piatta aderisce con sicurezza allo schienale di ogni sedia ed è tenuto in posizione da un elastico regolabile. Rivestito in tessuto lavabile.

MISURE: Lunghezza 31 cm, larghezza 9 cm / Densità: Heavy

Cuscino Lombare - mod. "Super" Roll

E' il più conosciuto tra i cuscini studiati da Robin McKenzie. La sua forma incurvata lo rende attraente ed efficace nel sostegno della schiena a casa, al lavoro e specialmente in auto. Prodotto con materiale ad alta densità, garantisce un lungo ed efficace aiuto alla tua schiena. E' dotato di un elastico per fissarlo allo schienale in posizione corretta. Rivestito in tessuto lavabile.

MISURE: Lunghezza 38 cm, larghezza 14 cm



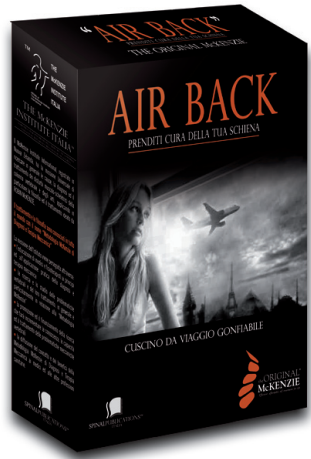
Scorretta



Corretta



Esempio di applicazione del cuscino lombare



Art. 000



Cuscino Lombare - mod. "Air Back" Roll

Cuscino gonfiabile "Air Back", comodo e pratico, ideale per chi viaggia in cui il supporto lombare è generalmente inadeguato.

Particolarmente indicato nei viaggi a lunga distanza (aerei, treno, nave), utile al cinema, teatro, ristoranti, eventi sportivi, ecc.

L'"Air Back" si gonfia in base alle tue esigenze ed una volta sgonfiato occupa poco spazio nella tua borsa.

MISURE: Lunghezza 39 cm, larghezza regolabile



Art. 005

Cuscino Lombare - mod. "Night" Roll

Pensato per alleviare il mal di schiena causato da posizioni scorrette o superfici di riposo non adatte.

Il rotolo si lega in vita e s'indossa durante la notte per sostenere la schiena sia in posizione supina che sui fianchi.

Si lega intorno alla vita con due stringhe di sicurezza. Rivestito in tessuto lavabile.

MISURE: Lunghezza 100 cm, diametro 10 cm / Densità: Medium



Nel sonno, alcune posture, possono causare fastidio, rigidità o dolore

Puoi correggere la postura durante il sonno con il cuscino notturno mod. "Night" Roll



Art. 001

Cuscino Cervicale - Mod. "Cervical" Roll

Pensato per fornire un supporto ottimale al collo. Sistemato tra cuscino e federa aiuta ad alleviare il dolore cervicale e scapolare, sostenendo il collo durante il sonno. Indicato soprattutto quando i sintomi si sviluppano conseguentemente a una postura notturna scorretta, o a cuscini e materassi non ergonomici. Pensato ed ideato da Robin McKenzie, un'autorità internazionale nella diagnosi e nel trattamento del dolore lombare e cervicale. Inserisci il cuscino cervicale originale McKenzie tra guanciaie e federa, sdraiati posizionando le vertebre sul cuscino. La colonna cervicale (collo), sarà così sostenuta mentre dormi confortevolmente. Rivestito in tessuto lavabile.

MISURE: Lunghezza 49 cm, larghezza 9 cm / Densità: Medium

I dolori al collo spesso sono causati da una scorretta postura durante il riposo e da cuscini e materassi non adatti ergonomicamente. Poiché 1/3 della vostra vita è dedicata al riposo, il mal di collo determinato da queste cause, può progredire sino a raggiungere una condizione cronica e potenzialmente disabilitante. Con semplici esercizi e ponendo alla colonna cervicale (collo) l'adatto supporto, si possono ridurre i dolori ed evitare i peggioramenti. Robin McKenzie, autorità internazionale nel campo dei dolori vertebrali, ha dedicato molti anni allo sviluppo di esercizi pratici ed efficaci supporti per chi soffre di questi disturbi.



Cuscino Lombare e Dorsale



Come applicare il cuscino salvaschiene



Art. 012

Mod. "Ruby"

Ideato per contrastare gli effetti negativi prodotti dalle scorrette posture assunte da seduti. La protratta sedentarietà comporta spesso disturbi e patologie quali dolori al tratto lombare, dorsale, cervicale, alle anche, sciatalgie, affaticamento agli occhi e respirazione breve.

Un'innovazione rivoluzionaria di questo prodotto rispetto ai preesistenti cuscini lombari, consiste nell'aggiunta di un supporto anche per il tratto dorsale. L'apertura scheletrica raggiunta grazie all'ergonomicità di RUBY, garantisce una minore compressione sugli organi viscerali e un miglioramento del sistema circolatorio, linfatico e nervoso. Ideale per l'uso in auto, in ufficio o in ogni situazione di prolungata permanenza in posizione seduta.

Rivestito in tessuto lavabile.

Cuscino Lombare per auto



Art. 000

Mod. "CarRest"

Comfortex CarRest è progettato per fornire un appoggio confortevole durante la guida, principalmente per vetture con sedili avvolgenti, sportivi ma altrettanto adatto a vetture con sedili convenzionali. CarRest è utile principalmente per le persone di statura media o dove è necessario un forte sostegno nella parte lombare della schiena.

CarRest è stato sviluppato da Scanergo in collaborazione con un design svedese ed fabbricato con un rivestimento di cotone resistente all'acqua, rendendolo impermeabile. Il nastro di fissaggio aiuta a posizionarlo correttamente sullo schienale del sedile dell'auto.

Visto di lato è a una forma asimmetrica. Ciò offre l'opportunità di avere la possibilità di regolarlo in due diverse altezze, questo girandolo a 180° gradi, l'utente può sistemarlo in base alla sua posizione corretta e dando così un supporto ideale e confortevole alla colonna lombare.

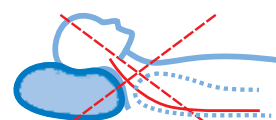


Comfortex® NeckRest 2.0 Cuscino Cervicale

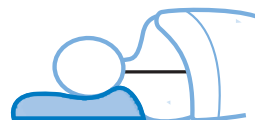
NeckRest 2.0
Ergonomic Design of Sweden



Con la testa supina posizionata generalmente al centro del cuscino, si ha bisogno di un peso inferiore sulla lunghezza della colonna, NeckRest 2.0 fa sì che il collo appoggia su una imbottitura centrale morbida senza far sprofondare e scivolare il peso sulle sezioni laterali.



Un cuscino standard è spesso ed ha più imbottitura in mezzo dove non è necessario. Con un cuscino troppo alto modifica la postura del collo, che a lungo termine è dannoso per i muscoli, articolazioni e dischi.



Quando si è sdraiati lateralmente la distanza tra collo e spalla diventano più pesanti, questo aumenta il peso sul cuscino che ha sua volta crea uno scompenso tra collo e spalla, NeckRest 2.0 aiuta a contrastare la forza in base alla sua densità che mantiene costante correggendo l'anatomia del collo, quindi mantenendo la testa nel centro senza far cadere la testa sui bordi laterali del cuscino.



Un cuscino standard è normalmente meno confortevole e non aiuta la dove è necessario.



CoolMax Fresh FX. Si tratta di un materiale fresco morbido in poliestere traspirante e permeabile all'umidità, fornisce freschezza e sensazione di asciutto. CoolMax Fresh FX contiene ioni d'argento ottenendo così un effetto antibatterico.



Art. 000



Art. 000

Mod. "NeckRest"

Comfortex NeckRest 2.0 è progettato per fornire un supporto ottimale alla testa ed al collo, sia laterale che supina. Rivestimento interno di tessuto di poliestere CoolMax Fresh FX che fornisce conforto, grazie alle sue sezioni di diverso spessore. NeckRest 2.0 ha una imbottitura di morbido schiumato in sezione centrale rispetto alle sezioni laterali. Questo sostiene la testa sprofondando nel cuscino in posizione da supina, dando una corretta posizione della testa, perchè l'imbottitura è più solida verso l'esterno. Individua la tua regolare posizione in altezza, questo è importante per ottenere il massimo sostegno. NeckRest 2.0 può essere facilmente regolato a 6 livelli di altezza differenti.

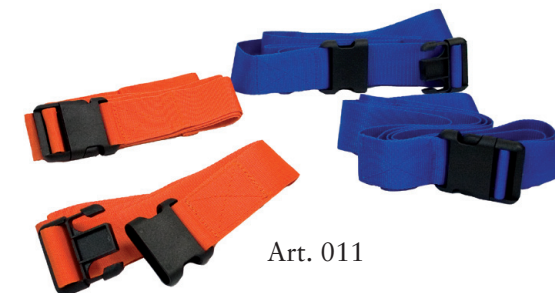


Accessori

Cintura di fissazione



Indispensabile per permettere al paziente di raggiungere la massima estensione da prono. Ausilio utilissimo per diverse manovre fisioterapiche.



Art. 011

Lettino a valigia con foro

Struttura in acciaio verniciata a fuoco a tubo quadro, schienale regolabile e custodia.

MISURE LETTINO APERTO:

Altezza cm 76 (a richiesta anche cm 70)

Lunghezza: cm 190 / Larghezza: cm 65 / Peso: 17 Kg. circa

MISURE LETTINO CHIUSO:

Altezza: cm 63 / Lunghezza: cm 92 / Larghezza: cm 17



Art. 014

Colori: bianco, verdeacqua, azzurro, giallo, arancione.

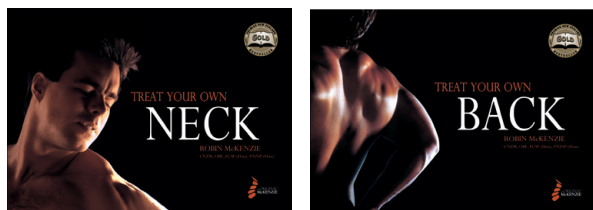
Libri McKenzie

Manuali sull'autotrattamento di Robin McKenzie

Manuali sull'autotrattamento delle lombalgie e cervicalgie descritti in modo semplice e ricchi di illustrazioni.

Più di 1 milione di copie vendute nel mondo; ideali per conoscere alcuni semplici esercizi per dare sollievo alla schiena e al collo.

- 1 "PRENDITI CURA DEL TUO COLLO"
- 2 "PRENDITI CURA DELLA TUA SCHIENA"
- 3 "PRENDITI CURA DELLA TUA SPALLA"



Art. 007

Art. 006



Art. 000

Testi scientifico/tecnici scritti da Robin McKenzie

Punto di riferimento per medici e fisioterapisti strutturati per sostenere l'applicazione del metodo McKenzie.

- 3 "LA COLONNA LOMBARE"
Diagnosi & Terapia Meccanica
- 4 "LA COLONNA CERVICALE E TORACICA"
Diagnosi & Terapia Meccanica
- 5 "GLI ARTI"
Diagnosi & Terapia Meccanica



Art. 009



Art. 008



Art. 010

"LA SCOLIOSI IDIOPATICA"
Dott. Sebastiano Zizza

"WORKBOOK"
Applications
Motus Taping™



Art. 000



Art. 000



THE MCKENZIE INSTITUTE INTERNATIONAL

Centro per lo studio post-diploma della terapia meccanica vertebrale consulenti nel trattamento e prevenzione del mal di schiena

THE MCKENZIE INSTITUTE ITALIA SRL

Via Palmiro Togliatti, 61 - 20017 MAZZO di RHO (MI)

Tel. +39 02 9390 9404 - Fax +39 02 9346 9162

E-mail: info@mckenzieitalia.it

www.mckenzieitalia.it