

REHABRACE

**Linea post operatoria
ginocchiera policentrica
con sistema a molle**

**L'innovazione che
accompagna fino
al pieno recupero.**

**PROTEZIONE TOTALE
NELLA PRIMA FASE
POST-OPERATORIA.**

**STIMOLO COSTANTE
DELLA MUSCOLATURA,
GRAZIE ALL'ESCLUSIVO SNODO.**

**RISPETTO DELLO STILE DI VITA
DEL PAZIENTE TRAMITE
L'AMPIA POSSIBILITÀ DI FLESSIONE.**



Orthopedic
& Rehabilitation
Equipment

ASCOLTARE I PROFESSIONISTI, RISPONDERE AI PAZIENTI.

Dall'ascolto, una migliore visione. Dalla collaborazione, migliori risposte. Da sempre, il dialogo tra FGP e medici, tecnici ortopedici, esperti del settore, pazienti porta nuovi stimoli e nuove soluzioni per un benessere sempre più evoluto, condiviso, accessibile a tutti.

Da questo dialogo nasce **RehaBrace**: la risposta che interpreta le esigenze professionali contemporanee del medico per un nuovo concetto riabilitativo negli interventi post-operatori al ginocchio.

Protezione nel post-intervento, mobilitazione nelle prime fasi di recupero, stimolazione dei muscoli flessori: le tre funzioni fanno di **RehaBrace** un dispositivo altamente innovativo per assistere il paziente nella fase post-operatoria e accompagnarlo nei primi passi del percorso riabilitativo.

1

PROTEZIONE POST-OPERATORIA

La necessità di un periodo di immobilizzazione a 0° nell'immediato post-operatorio (cit. 18) e il riposo delle strutture sono fondamentali per una corretta guarigione: questo ha ispirato **RehaBrace**, lo strumento di facile utilizzo e semplice gestione dedicato alla fase di recupero. La ginocchiera è stata progettata per rispondere alle diverse necessità che si manifestano nel percorso post-operatorio.



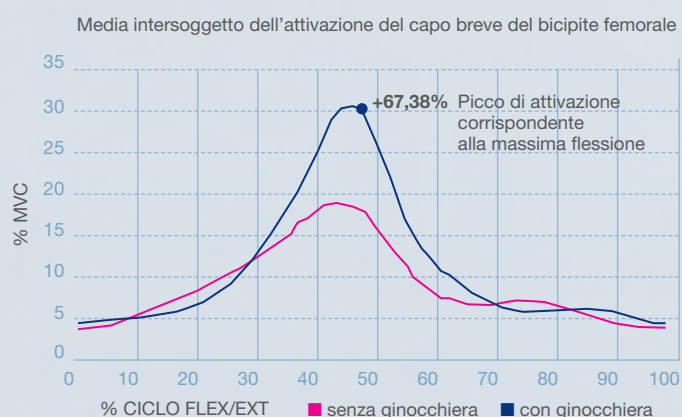
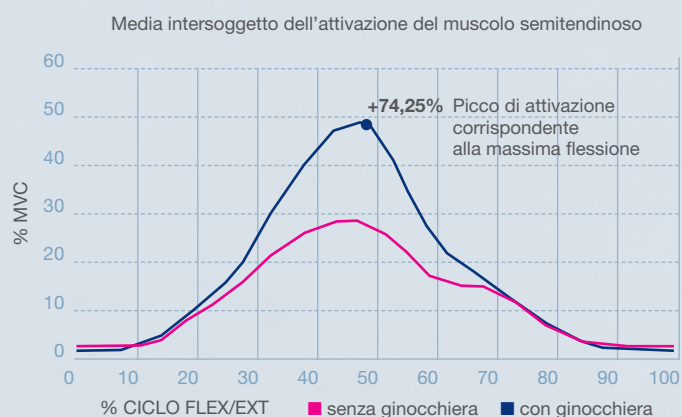
2

MOBILIZZAZIONE IN INIZIO RIABILITAZIONE

L'evoluzione degli approcci riabilitativi post-operatori va verso la mobilizzazione precoce: la chiave per la più completa riabilitazione del ginocchio (cit. 12-13-15-16-17). **RehaBrace** risponde alle esigenze di una riabilitazione contemporanea. Da immobilizzazione a 0° alla piena libertà grazie al sistema lock-unlock intuitivo, azionato tramite una semplice levetta. Una soluzione che permette di eseguire, sotto stretta indicazione del medico in termini di tempistiche e modalità, task di movimento in scarico come la seduta, per migliorare la qualità della vita del paziente.



TEST ESEGUITI IN LABORATORIO



3

STIMOLAZIONE DEI MUSCOLI FLESSORI

I muscoli flessori del ginocchio: decisivi nella stabilizzazione dell'articolazione. La loro stimolazione è importante per il percorso riabilitativo (cit. 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10). Il sistema dinamico di **RehaBrace** nasce da queste considerazioni. L'innovativo sistema di molle all'interno dello snodo policentrico esercita una resistenza durante la flessione dell'articolazione apportando una leggera stimolazione dei flessori.



L'INNOVAZIONE IN DETTAGLIO, IN OGNI DETTAGLIO.

Punto per punto, ecco come performance e comfort prendono forma in un sistema all'avanguardia sia nella fase post-operatoria che nella riabilitazione.



NUOVISSIMO SISTEMA LOCK-UNLOCK

Sistema di blocco/sblocco rapido a 0°, di facile utilizzo, applicato su entrambi i lati della ginocchiera.

ESCLUSIVO SNODO CON SISTEMA A MOLLE

Snodo policentrico con sistema a molle che, applicando una leggera resistenza sollecita i muscoli flessori stimolandone le funzionalità.

Il comportamento cinematico dello snodo replica il movimento dell'articolazione femoro-tibiale.

R.O.M. NO STOP DA -5° A 145°

La ginocchiera permette un movimento compreso tra -5° di estensione e 145° di flessione.



CONFORMAZIONE ANATOMICA

Asta superiore anteposta e inferiore arretrata per assecondare la conformazione dell'arto.

SICUREZZA

Conformazione delle aste studiata per preservare i condili da eventuali pressioni.

VESTIBILITÀ

La scelta dei materiali, il design delle aste e dello snodo e l'adattabilità delle imbottiture permettono una perfetta personalizzazione del tutore.

COMFORT

Imbottitura a fasce in tessuto accoppiato con MTP interno e vellutino grippante esterno per una perfetta adattabilità.

REHABRACE

LINEA POST OPERATORIA
GINOCCHIERA POLICENTRICA CON SISTEMA A MOLLE



STRUTTURA

- imbottitura a fasce in tessuto accoppiato con MTP all'interno e vellutino grippante all'esterno

SNODO/ASTE

- policentrico con sistema a molle
- sistema di blocco e sblocco rapido mediante leva
- aste in alluminio

CHIUSURA

- mediante quattro fasce a strappo

INDICAZIONI

- Trattamento postoperatorio delle ricostruzioni isolate o associate del LCA con tendine rotuleo o tendini flessori.
- Trattamento postoperatorio di osteotomie varizzanti.
- Trattamento conservativo o postchirurgico, di fratture del piatto tibiale, delle spine tibiali e del femore distale.
- Lesioni capsulari complesse del ginocchio ad eccezione delle lesioni del legamento crociato posteriore.

MISURE

Universale

Altezza 40 cm

Codice d'ordine: REHA-100

BIBLIOGRAFIA

1. Beynnon BD, Fleming BC, *Anterior cruciate ligament strain in-vivo: A review of previous work* - J Biomech. 1998 Jun; 31(6):519-25.
2. Li G1, Rudy TW, Sakane M, Kanamori A, Ma CB, Woo SL, *The importance of quadriceps and hamstring muscle loading on knee kinematics and in-situ forces in the ACL* - J Biomech. 1999 Apr; 32(4):395-400.
3. Taylor KA, Terry ME, Utturkar GM, Spritzer CE, Queen RM, Iribarra LA, Garrett WE, DeFrate LE., *Measurement of in vivo anterior cruciate ligament strain during dynamic jump landing* - J Biomech. 2011 Feb 3;44(3):365-71.
4. Husted RS, Bencke J, Andersen LL, Myklebust G, Kallemose T, Lauridsen HB, Hölmich P, Aagaard P, Zebis MK., *A comparison of hamstring muscle activity during different screening tests for non-contact ACL injury* - Knee. 2016 Jun;23(3):362-6.
5. Blackburn JT, Norcross MF., *The effects of isometric and isotonic training on hamstring stiffness and anterior cruciate ligament loading mechanisms* - J Electromyogr Kinesiol. 2014 Feb;24(1):98-103.
6. J. Dargel M. Gotter, K. Mader, D. Pennig, J. Koebke, and R. Schmidt-Wiethoff, *Biomechanics of the anterior cruciate ligament and implications for surgical reconstruction* - Strategies Trauma Limb Reconstr. 2007 Apr; 2(1): 1-12.
7. Markolf KL, O'Neill G, Jackson SR, McAllister DR., *Effects of applied quadriceps and hamstrings muscle loads on forces in the anterior and posterior cruciate ligaments* - Am J Sports Med. 2004 Jul-Aug; 32(5):1144-9.
8. Kaminski TW, Wabbersen CV, Murphy RM., *Concentric versus enhanced eccentric hamstring strength training: clinical implications* - J Athl Train. 1998 Jul; 33(3):216-21.
9. Withrow TJ, Huston LJ, Wojtys EM, Ashton-Miller JA., *Effect of varying hamstring tension on anterior cruciate ligament strain during in vitro impulsive knee flexion and compression loading* - J Bone Joint Surg Am. 2008 Apr;90(4):815-23.
10. Paola Formento Catalfamo, Gerardo Aguiar, Jorge Curi, and Ariel Braidot, *Anterior Cruciate Ligament Injury: Compensation during Gait using Hamstring Muscle Activity* - Open Biomed Eng J. 2010; 4: 99-106.
11. Dürselen L, Claes L, Kiefer H., *The influence of muscle forces and external loads on cruciate ligament strain* - Am J Sports Med. 1995 Jan-Feb; 23(1):129-36.
12. Tolga Saka, *Principles of postoperative anterior cruciate ligament rehabilitation* - World J Orthop 2014 September 18; 5(4): 450-459
13. Sekir U, Gur H, Akova B., *Early versus late start of isokinetic hamstring-strengthening exercise after anterior cruciate ligament reconstruction with patellar tendon graft* - Am J Sports Med. 2010 Mar;38(3):492-500.
14. Tania Pizzari, Nicholas F. Taylor, Helen McBurney, and Julian A. Feller, *Adherence to Rehabilitation After Anterior Cruciate Ligament Reconstructive Surgery: Implications for Outcome* - J Sport Rehabil. 2005;14:201-214.
15. Beynnon BD, Uh BS, Johnson RJ, et al., *Rehabilitation after anterior cruciate ligament reconstruction: a prospective, randomized, double-blinded comparison of programs administered over 2 different time intervals* - Am J Sports Med. 2005;33:347-359.
16. Heijne A, Werner S., *Early versus late start of open kinetic chain quadriceps exercises after ACL reconstruction with patellar tendon or hamstring grafts: a prospective randomized outcome study*. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2007;15:402-414.
17. Wilk KE, Arrigo C, Andrews JR, Clancy WG., *Rehabilitation after anterior cruciate ligament reconstruction in the female athlete* - J Athl Train. 1999;34:177-193.
18. Robert C. Manske & Daniel Prohaska & Brennen Lucas, *Recent advances following anterior cruciate ligament reconstruction: rehabilitation perspectives* - Curr Rev Musculoskelet Med (2012) 5:59-71.



Orthopedic
& Rehabilitation
Equipment

FGP srl

Via Alessandro Volta 3
I-37062 Dossobuono VR

T +39 0458600867

F +39 0458600835

E fgp@fgpsrl.it

www.fgpsrl.it



AZIENDA CERTIFICATA
UNI CEI EN ISO 13485:2016

Rev. 0 - 10/18



Scarica l'App
FGPOrteSystem®

