

SKOLISOHLE® Trainingssandale Gebrauchsinformationen / Übungen

Allgemeine Informationen

Die SKOLISOHLE® ist ein **Sportgerät**, das den unterschiedlichen Bedürfnissen in der Therapie von Fehlstellungen der Wirbelsäule gerecht wird. Die SKOLISOHLE® wird barfuß getragen. Um einen sicheren Stand in der Sohle zu gewährleisten, muss der Hacken fest in der dafür vorgesehenen Hackenrundung liegen. Die Klett-bänder sind individuell am Fuß einstellbar und werden eng anliegend befestigt (Abb. 1-2).



Abbildung 1

Abbildung 2

Die Halbkugel kann parallel in der Mitte und hinten, als auch wechselseitig unter der Fußplatte einfach eingedreht werden und ermöglicht auf diese Weise unterschiedliche Übungen (Abb. 3 - 6).

Die SKOLISOHLE® sollte nur in Wohnräumen und nicht auf rauem Untergrund getragen werden. Zur Vermeidung von Schäden sollte die Sohle auf Laminat nicht getragen werden. Aus Sicherheitsgründen sind feuchte Fußböden zu meiden. Rutschfeste Böden - wie Teppiche - sind ausgezeichnet geeignet, um mit der SKOLISOHLE® zu trainieren.

Das tägliche Training sollte sich über 2 Mal 5 Minuten erstrecken.

Es ist zunächst ungewohnt, sich mit der SKOLISOHLE® zu bewegen. Bei Unsicherheit des Patienten ist es sinnvoll, sich bei einer weiteren Person abzustützen. Bereits nach einer kurzen Eingewöhnungszeit wird der Patient sicher mit der SKOLISOHLE® trainieren. Zumeist stellt sich nach einer Eingewöhnungszeit die Freude am gesunden Gehen für den Patienten ein.

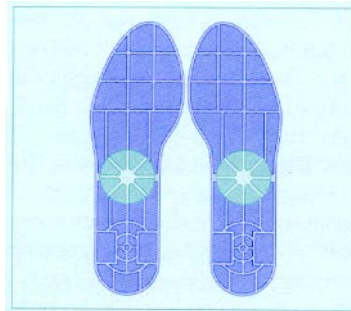


Abbildung 3

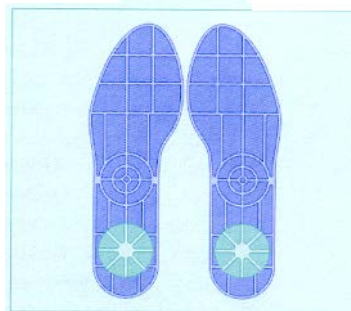


Abbildung 4

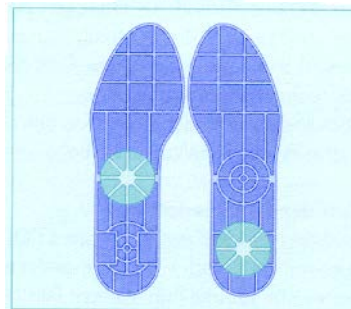


Abbildung 5

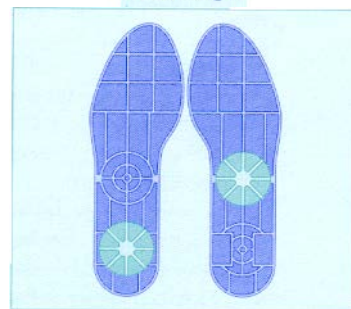


Abbildung 6

In der Regel kann der Patient alle Übungen ohne therapeutischen Rat erfolgreich trainieren. Wir empfehlen aber die Anwendung der SKOLISOHLE® in Zusammenarbeit mit einem Therapeuten, damit ein optimaler Erfolg für die Korrektur der Fehlhaltungen möglich wird. Bei knöchernen Abweichungen ist es unbedingt erforderlich einen Therapeuten zu konsultieren.

Die SKOLISOHLE® aktiviert und reaktiviert über die Propriozeption alle Muskelketten des Körpers. Sie trainiert Muskeln, die in der allgemeinen Übungstherapie kaum angesprochen werden können. Ein vorübergehender Muskelkater ist durchaus positiv zu bewerten.

Durch die Koordinationsverbesserung korrigiert sich zugleich auch die Sensomotorik (Edukinesiologisches Training).

Der Patient soll natürlich gehen, mit leicht angewinkelten Knien und ohne überbetonte Drehung im Hüftgelenk. Wenn die Sohle beim Gehen klappert, wird sie nicht sachgerecht angewendet.

Bei Skoliosen ist es nur möglich, die muskuläre Krümmung zu verbessern.

Bei bestehenden Knochenfehlstellungen kann die Wirbelsäule nur bis zur knöchernen Abweichung korrigiert werden. In einem solchen Fall sind die Übungen in jedem Fall mit einem Therapeuten abzustimmen.

Bitte immer wieder den festen Sitz der Halbkugel kontrollieren.

Übungen

Übungen bei Skoliose und Kyphose

- Bei Skoliose und Kyphose werden die Halbkugeln zu Beginn der Übungen in der Mitte befestigt (Abb. 3). Der Patient achtet beim Gehen darauf, dass die Fußplatte in der Waage gehalten wird und den Fußboden nicht berührt. Er läuft ruhig mit kurzen Schritten geradeaus. Mit einiger Übung sind auch Richtungswechsel und Übungen im Stehen erwünscht.
- Nach fünf bis sechs Wochen werden die gleichen Übungen mit nach hinten versetzten Halbkugeln ausgeführt (Abb. 4).
- Wiederum nach fünf bis sechs Wochen werden die Halbkugeln nun bei gleichen Übungen wechselseitig mittig und hinten montiert. Jeden dritten Tag werden die Halbkugeln diagonal von links nach rechts vertauscht (Abb. 5-6).
- Wenn die Fehlhaltung korrigiert ist, kann die Anzahl der Übungen auf drei bis vier Tage pro Woche verringert werden, um den Therapieerfolg zu erhalten. Dies ist vor allem bei knöchernen Abweichungen unerlässlich.

Übungen zur allgemeinen Stabilisierung der Wirbelsäule

- Bei den Übungen zur allgemeinen Stabilisierung der Wirbelsäule beginnt der Patient ebenfalls mit mittig montierter Halbkugel (Abb. 3) mit den bereits beschriebenen Übungsschritten. Wenn diese Übungen zweimal täglich durchgeführt werden, sollte nach einiger Zeit die Anspannung beim Gehen nachlassen.
- Dies ist der Zeitpunkt, die Halbkugeln nach hinten zu versetzen, um mit den erlernten Übungen fortzufahren (Abb. 4).
- Wenn der Patient auch diese Übungen beherrscht, ist eine wechselseitige Montage der Halbkugeln ratsam. Alle zwei bis drei Tage sind die Halbkugeln diagonal an den Skolisohlen von links nach rechts auszutauschen (Abb. 5-6).
- Diese Übungen sollten nach Erreichen der optimalen Haltung zwei bis drei Mal in der Woche beibehalten werden.

Übungen bei der Edukinesiologie

- Bei der Edukinesiologie mit Hilfe der SKOLISOHLE® beginnt der Patient mit mittig oder hinten montierten Halbkugeln, je nachdem, welche Übung ihm leichter fällt (Abb. 3-4).
- Sobald er die Übungen ohne Probleme beherrscht werden die Halbkugeln in die entgegengesetzte Position versetzt (Abb. 5-6).
- Ist der Patient auch bei dieser Übung sicher, werden die Halbkugeln im wöchentlichen Austausch wechselseitig montiert (Abb. 3-6).
- Die Übungen können durch Spiele (z.B. mit dem Ball) erschwert werden. In kurzer Zeit werden sich die Rechts- Links-Koordination und ihre Folgen verbessern.

Quelle: *podo medi Netherlands B.V.*

Die SKOLISOHLE® ist kein Schuh und muss daher auch nicht passgenau am Fuß sitzen.

Wichtig ist jedoch, dass die Haltung fest angezogen wird. Wenn die Zehen auch etwas über den Sohlenrand gehen - die Wirkung wird dadurch nicht beeinträchtigt.

Erklärung:

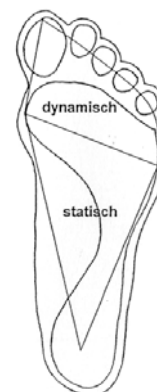
Der Fuß teilt sich in ein statisches und ein dynamisches Dreieck.

Das dynamische Dreieck verläuft von den Mittelfußköpfchen zu den Zehen.

Das statische Dreieck wird durch die Ferse und den Mittelfußköpfchen gebildet.

Bei der SKOLISOHLE® wird das statische Dreieck und deren Muskulatur angesprochen.

Also nicht besorgt sein, wenn die Zehen über den Sohlenrand schauen; die positive und muskelstabilisierende Wirkung wird dadurch nicht beeinträchtigt.



Weitere Informationen finden Sie unter <http://www.serobac.at/>