



PRO

SVENSK
NORSK
DANSK

FSSIONAL

ANVISNINGAR/INSTRUKSJONER/
BRUGSANVISNING

Avsedd enast för en persons användning.

Läs dessa anvisningar noga före utprovningen/tilpasningen!



Fiberarmerad hårdplastkomposit

- Får ej värmas/Må ikke opvarmes
- Polstring ska finnas mellan ortosen och huden.

Vid slipning/klippning

- Skydda ögonen/Beskytt øynene/Beskyt øjnene
- Använd dammskydd över näsa och mun
- Slipa, klipp eller borra/bor inte i strukturellt viktiga delar som kolfiberskelettet eller den laterala skenan
- Överhetta/Overophed inte kompositmaterialet vid slipning (max. 100°)

- Får endast användas till en patient/Kun til bruk på én pasient.
- Produktens måste provas ut/tilpasses av eller under ledning/opsyn av en Leg. ortopedingejör/bandagist eller motsvarande sjukvårdspersonal/helsepersonell/sundhedsperson.
- Särskilda försiktighetsåtgärder/forsigtighedsforanstaltninger ska alltid vidtas/tages för patienter med nedsatt syn, nedsatt kognitiv förmåga/formåen och/eller nedsatt känslighet/følelse i benen.
- Den som provar ut/tilpasser ortosen ska alltid informera patienten om att ortosen kan förändra patientens förmåga att utföra vissa aktiviteter, t.ex. köra bil.
- Ge patienten den bruksanvisning som medföljer produkten och gå igenom den tillsammans med patienten.
- Det är mycket viktigt att diskutera bruksanvisningen med patienten. Patienten ska instrueras att varje/hver dag kontrollera produkten och hudens kondition/tilstand. Instruera patienten att omedelbart/omgående avbryta användningen och informera dig vid varje tecken/tegn på skador, förslitningar/slitasje eller andra förändringar som kan påverka produktens funktion. Även vid hudförändringar/hudforandringer är det mycket viktigt att patienten omedelbart/omgående avbryter användningen och rapporterar till dig.
- Om/Hvis några förändringar eller modifieringar/ændringer av produkten utförs som inte beskrivs i dessa anvisningar, övergår produktansvaret helt på den person som utför ändringarna.
- Avfallshantering/affaldshåndtering: Produktens ska kasseras i enlighet med gällande lokala lagar/love och bestämmelser. Om/Hvis produktens har utsatts för bakterier eller andra smittämnen/smitstoffer ska den kasseras i enlighet med gällande lokala lagar/love och bestämmelser för hantering av kontaminerat material.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Indikationer och kontraindikationer	4
Inledning	5
Patientbedömning	6
Steg 1 Val av produkt	7 - 8
Steg 2 Val av storlek	9 - 10
Steg 3 Fotens biomekanik	11
Steg 4 Val av sko och klackhöjd	12
Steg 5 Korrekt upplodning	13
Steg 6 Proximal kontroll	14
Steg 7 Patientkomfort	15
Steg 8 Patient instruktion	16
Diabetesfoten	16
Delfotsamputation	17
Storlekstabell	18 - 19

Indikationer och kontraindikationer

Avsedd användning/Tilsiktet bruk

Ypsilon[®], ToeOFF[®] och BlueROCKER[®] (alla modeller) är avsedda/beregnet til att stödja en fot vars förmåga till aktiv dorsalflexion är reducerad. De är också avsedda att bidra till ett starkare frånskjut/fraspark/afsæt. BlueROCKER[®]-modellerna är att föredra vid funktionsnedsättningar bilateralt i nedre extremiteter. KiddieGAIT[®] och KiddieROCKER[®] är avsedda/beregnet att stödja fot och ankel till en mer funktionell position samtidigt som de tillåter ett mera normaliserat rörelseomfång under barnets uppväxt.

Indikationer

Ypsilon[®], ToeOFF[®] och BlueROCKER[®] (alla modeller) är utformade för personer med droppfot vid tillstånd så som stroke, multipel skleros, postpoliosyndrom, muskeldystrofi, ryggmärgsskador, traumatiska hjärnskador, Guillain-Barres syndrom, Charcot-Marie-Tooths sjukdom, myelomeningocele, neuropati och cerebral pares.

ToeOFF[®]2.0 och BlueROCKER[®]2.0(alla modeller) är utformade för att stödja gången vid tillstånd som Posterior Tibialis Tendon Dysfunction (PTTD) och vid tåamputationer. BlueROCKER[®] (alla modeller) kan också användas vid delfotsamputationer. Den mest proximala nivån/niveau är Chopart-amputation.

KiddieGAIT[®] och KiddieROCKER[®] (alla modeller) är avsedda/beregnet som stöd vid droppfot, gångavvikelser efter proprioceptiv störning/forstyrrelse (instabil gång eller gång med låg/lav tonus), tågång utan mellanfotskollaps, Crouch gait med låg tonus vid tillstånd som spina bifida, cerebral pares, muskeldystrofi och myelomeningocele.

Kontraindikationer

Ypsilon[®], ToeOFF[®] och BlueROCKER[®] (alla modeller) ska inte användas till patienter med:

- Fot- och/eller bensår
- Måttligt till svårt ödem/Moderat till alvorlig ødem
- Måttlig till svår fotdeformitet/Moderat till alvorlig fotdeformitet
- Svåra/alvorlige proximala störningar (t.ex. quadricepsspasticitet, genu valgum eller genu varum, översträckning av knäleden)
- Svår/Alvorlig spasticitet

Kontraindikationer

KiddieGAIT[®] och KiddieROCKER[®] ska inte användas till patienter med:

- Begränsad dorsalflexion (det krävs minst 5^o dorsalflexion förbi neutral-läget)
- Mycket stel/stiv fot
- Spastisk quadricepsmuskel
- Fixerad postural genu valgum eller genu varum
- Fixerad postural pes valgus eller pes varus

Begränsningar

Om översträckning/overstrekking av knäleden inte kan behandlas med ortos (t.ex. innersulor/innleggssåler eller kilar/kiler), kan COMBO™ (ett tillbehör utformad som en knäortos som kan kombineras med ToeOFF[®]2.0 och BlueROCKER[®]2.0) vara en lämplig/velegnet lösning.

Mer information om COMBO™ finns på www.allardint.com.

Obs!

Yrkesutövare/Fagpersoner som väljer och/eller provar ut och anpassar dessa ortoser ska iakttä vederbörlig/god professionell bedömning vid val, utprovning/tilpasning och lämplig/tilstrekkelig utbildning/ oplæring av patienten eller vårdhavaren/plejepersonen, för att minimera eventuella risker för varje enskild/enkelt patient. Dessa risker omfattar bland annat de kontraindikationer som anges i denna instruktion, liksom risker förknippade/forbundet med de unika förhållanden som gäller för patienten eller vårdhavaren/omsorgspersonen.

De AFO av kompositmaterial (C-AFO) som beskrivs i dessa instruktioner är **inte** helfabrikat. De måste anpassas till varje enskild individ enligt riktlinjerna/retningslinjerna i dessa instruktioner.

Konstruktion, design och material utgör en prefabricerad stomme/ramme som den utbildade ortopedingenjören sedan/deretter vidareutvecklar till en ortos som:

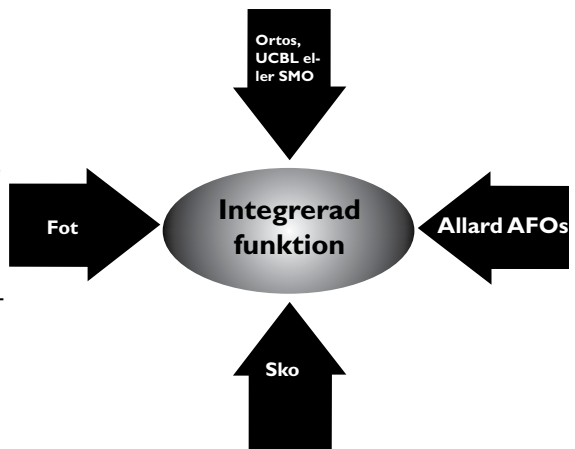
- A. medger normal funktionell biomekanik under gångcykeln/gångcyklussen
- B. bidrar till att motverka droppfot vid hälisättning
- C. ger stabilitet i M-L och A-P i mitten av ståfasen
- D. underlättar/letter benets frånskjut i slutet av stödfasen
- E. lyfter tårna under svängfasen
- F. kontrollerar instabila proximala strukturer
- G. ger optimal komfort, funktion och hållbarhet

Med andra ord - ortopedingenjörens kunskap är avgörande för att man ska uppnå ett gångmönster/gångmönster som ligger så nära det normala som möjligt. Målet är inte bara att förbättra symmetri och funktion under gång, utan även/med också att förhindra eventuella skadliga effekter på proximala leder och mjukvävnader/bløddede under gångcykeln.

Den här instruktionen börjar och slutar med en bedömning av patienten. Man måste känna till såväl funktionsstörningar/funktionsförstyrrelser som förutsättningar hos varje enskild/enkelt patient för att kunna individanpassa varje ortos passform och funktion i enlighet med dessa anvisningar.

Mellan den första och den sista patientbedömningen måste flera steg/trin gås igenom för att mål så som optimal funktion, komfort och användbarhet ska uppnås samtidigt som ortosens hållbarhet optimeras.

Att individanpassa en ortos är en viktig uppgift/oppgave, där fyra olika/forskellige komponenter integreras till en enda funktionell enhet. För att åstadkomma/gøre detta måste rätt modell och storlek/størrelse användas, den ska passa i rätt sko och till rätt fotortos. Olika faktorer vid utprovning/tilpasning och inpassning/justering påverkar resultatet. Lika viktigt är att ta hänsyn till patientens bekvämlighet. Dessa punkter behandlas i de följande avsnitten.



PATIENTBEDÖMNING

För att uppnå bästa resultat med den mest lämpade/passande ortosen är det viktigt att följa anvisningarna i denna broschyr.

Information vid inskrivningen

Utöver de vanliga patientuppgifterna skall också specifika detaljer efterfrågas och dokumenteras i syfte att stödja bedömningarna vid val av modell, storlek och modifieringar som krävs enligt ordinationen och för patientens specifika problem.

Bedömning av gång med skor

(och redan befintliga/eksisterende hjälpmedel)

I detta steg/trin bedöms vilket stöd som befintliga/eksisterende skor/sko (och AFO om sådan används) ger vid gång.

- Har tidpunkten för hälyftet/hælløftet påverkats av skorna?
- Är proximala inskränkningar eller kompensationer desamma, mindre eller mer?
- Befinner sig det ena benet i ståfasen under kortare tid än det andra, vilket ger intryck av hälta/halte?

Biomekanik vid öppen rörelsekedja (obelastad fot/ankel)

Detta steg/trin är nödvändigt för att verifiera fynden/resultatene i öppen rörelsekedja (svängfas).

- Stämmer hälbenets rörelseomfång vid slutna rörelsekedja/bevegelseskjede med fynden/resultatene vid öppen rörelsekedja/bevegelseskjede?
- Bibehåller/Beholder eller förlorar/mister mellanfoten sin stabilitet som förväntat?
- Lämnar hälen marken/bakken/jorden som förväntat under gångcykeln eller är hälen i kontakt med marken för länge?
- Finns det några tydliga proximala (knä eller höft) inskränkningar eller kompensationer?

Dokumentera resultaten.

KiddieGAIT®/KiddieROCKER®

Tänk på att barnets fysiologiska förutsättningar snabbt/raskt/hurtigt kan förändras. Vi rekommenderar tidig uppföljning/oppfølging: första gången efter två veckor/to uger och därefter löpande. Ta hänsyn till hur/hvordan tillväxt, förändringar i tonus samt olika/forskellige behandlingar, t.ex. operationer och Botuliniumtoxin-injektioner, kan påverka barnets tillstånd.

Undersök barnets anatomi och gångförmåga/ganglag för att fastställa funktion, stabilitet och funktionsstörning i såväl svängfas som stödfas.

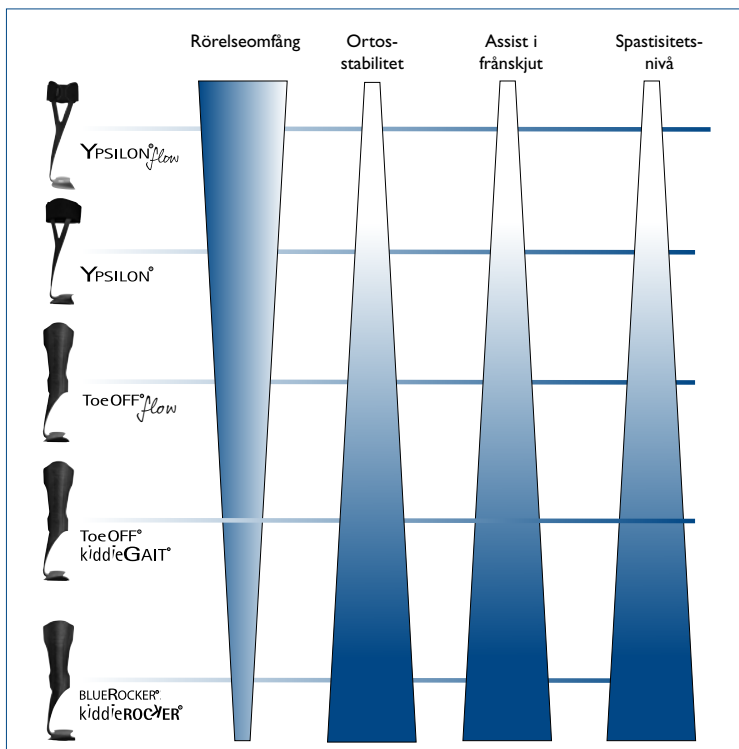
Biomekanisk bedömning i den öppna rörelsekedjan/bevegelseskjeden (svängfasen)

- Vid denna bedömning kontrolleras hälens rörelseomfång/bevægelsesomfang och huruvida/hvorvidt inåtvridning/inversion "låser" foten och utåtvridning/eversion "frigör" den.
- Om rörelseomfånget är tillräckligt kontrolleras subtalarleden i neutralläge/neutralposition för att avgöra om foten har en tendens till pronation eller supination.
- Uteslut/Utelukk hallux rigidus (hallux rigidus kan behandlas med ett inlägg ovanpå fotbladet.)
- Kontrollera eventuell kallusbildning/kallusdannelser och beakta denna/tag den i betragtning vid den biomekaniska bedömningen.
- Dokumentera resultaten.



Allard AFO Produkt Guide

Detta är en generell guide för ditt val av produkt. Varje individ och patient är unik i fråga om gångmönster, funktionsbortfall och proprioceptiv funktion.



Varje AFO inom Allard AFO erbjuder olika dynamik och stabilitetsnivå för att svara mot olika behandlingsmål. Möjligheten till val av produkter erbjuder det som behövs för att ta hänsyn till patientens funktionsbortfall och behov av stöd. Som exempel, Ypsilon[®]Flow tillåter mest rörelseomfång medan BlueROCKER[®] erbjuder minst. Å andra sidan Spasticitetskontroll, där erbjuder BlueROCKER[®] mest och Ypsilon[®]Flow minst.

För att uppnå bästa utvärdering snabbt och lätt finns ett utprovningskit för varje modell av Allard AFO, som kallas "Not-forResale". Det inkluderar både vänster och höger i storlekarna Small, Medium och Large.



VAL AV ORTOSKOMBINATIONER

För alla användningsområden Det ska alltid finnas en polstring mellan främre skendelen och huden/tibia. Allard tillhandahåller ett varierat utbud av olika polstringar för att möta brukarens specifika behov. Besök [Camp.se/no/dk](#) för mer information.

Enbart/kun droppfot (ingen supination/pronation, spasticitet, rotationsdeformitet eller instabilitet, proprioceptionsstörning/proprioceptionsförstyrrelse eller ankelinstabilitet):

Det ska alltid finnas ett inlägg eller sulmaterial mellan fotbladet och foten. Använd en fast prefabricerad eller ett patientanpassat/individuellt tilpassat inlägg för att täcka/dække fotbladet. Om endast/kun ena sidan är berörd måste även/også den andra foten ses över för att undvika benlängdsskillnad.

Komplicerade funktionsbörfall:

Allard AFOs ska alltid kombineras med ytterligare en ortos som kontrollerar fotens position. För en så normal gång som möjligt är det viktigt att fotens position är så nära neutral som möjligt i en öppen rörelsekedja/bevegelseskjede (svängfas) och att foten kan proneras under kontroll i en sluten rörelsekedja/bevegelseskjede (stödfas). De vanligaste felställningarna/fejlställingarna som pronation, supination, pes varus och pes valgus ska korrigeras med en inläggssula/ortos. Vid spasticitet rekommenderas generellt att denna ortos har en djup hälkopp som stimulerar häl-till-tågång.

KiddieGAIT® och KiddieROCKER®:

Beroende på omfattning av stöd som behövs att få önskad fotposition, rekommenderas SureStep,™ annan SMO eller UCBL (Se tabell nedan).

RIKTLINJER/RETNINGSLINJER FÖR VAL AV FOTORTOS

Spasticitet, rotationsdeformitet och/eller rotationsinstabilitet:	Stabilt prefabricerat	Individuellt tillverkat	Stabilt med hälkopp	Supra Malleolär ortos/DAFO
Lindrig/Mild	X	X		
Lindrig/mild med proprioceptionsstörning/proprioceptionsförstyrrelse				X
Måttlig/Moderat			X	
Måttlig/Moderat med proprioceptionsstörning/proprioceptionsförstyrrelse				X
Svår/Alvorlig				X

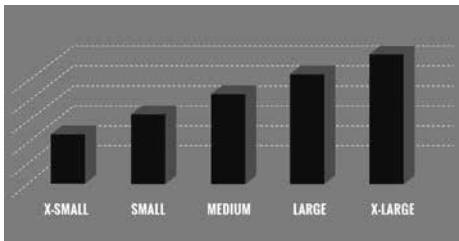
Låg/Lav tonus (hypotoni) & pronation: Överväg att använda en flexibel komprimerande SMO (som t.ex. SureStep™)

Ta hänsyn till patientens särskilda behov

Produkterna inom Allard AFO har alla olika/forskellige dynamiska egenskaper, där Ypsilon®FLOW är den mest flexibla och BlueROCKER®/KiddieROCKER® den styvaste/stiveste. Inom varje modell finns också varierande styvhetsgrad/stivhetsgrader, där storlek XS är mest flexibel och XL styvast/stivest. Flexibiliteten ökar med minskande storlek för att ge bättre respons vid mindre belastning. Ta hänsyn till de dynamiska egenskaperna vid val av storlek. Läs sidan 7-10 i dessa anvisningar för riktlinjer/retningslinjer vid val av produkt och storlek. Överväg sådana aspekter som spasticitet, stabilitet, balans, patientens behov av stöd, aktivitet, livsstil, kroppstyp med mera. Gör/Foretag alltid en individuell bedömning och beakta/tag hänsyn til varje enskild patients unika situation och behov.

Exempel: baserat på fotbladets längd i storleksguiden/størrelsesguiden på sidan 18-19 beslutas att storlek medium passar patienten. Efter bedömning av patientens situation och behov kan det emellertid hända att en större eller mindre storlek/størrelse bedöms vara bättre.

Graf relaterad till storlek och styvhet.



För val av produkt, se graf på sidan 7.

Proximal instabilitet

Som en allmän regel gäller att ju större proximal instabilitet, desto mer stöd behövs från ortosen. Några exempel:

- alltför kraftig knäflexion/knefleksjon på grund av svag quadricepsmuskel
- fördröjd knäextension/forsinket kneekstension på grund av svag soleusmuskel
- hyperextension/hyperekstension i knäleden på grund av svag gastrocnemiusmuskel

I dessa fall/tilfælde börjar man med ToeOFF®/KiddieGAIT® och går vidare med BlueROCKER®/KiddieROCKER® och/eller går upp en storlek för ytterligare proximal kontroll.

Tabell över fotstorlek

Storlekstabellen på sidan 18-19 är endast en guide som baseras på fotlängd och tibialängd. Den optimala storleken kan vara en storlek mindre eller större, beroende/avhengig på de kriterier som redovisas ovan och på sidan 10.

Komplicerade funktionsbörfall:

Välj en produkt med mindre golvreaktionskraft (GRK), såsom Ypsilon®/ToeOFF®/KiddieGAIT®. Denna patientkategori behöver sällan hjälp att öka steglängden utan målet är att bibehålla brukarens ROM. Välj i första hand ToeOFF®/KiddieGAIT® före BlueROCKER®/KiddieROCKER®. Vid användning av ToeOFF® och KiddieGAIT® kan det i vissa fall vara lämpligt att gå ner en storlek, när mindre stabilitet/ökad ROM, är till fördel för patients gång.

Bortfall i både dorsal & plantarflexion:

Välj en produkt med större GRK, såsom ToeOFF®2.0/BlueROCKER®2.0/KiddieROCKER®. Patienten kan behöva hjälp att öka steglängden för att bibehålla rörelseomfång (ROM) i knä och höft. Välj BlueROCKER®/KiddieROCKER® alternativt gå upp en storlek i ToeOFF®/KiddieGAIT® när mer stabilitet är till fördel för proximalt stöd och bättre gång.

Spasticitet

Ortoserna kan inte helt kontrollera spasticitet. Den låga vikten/lave vægt och energiåtergivningen kan ändå ge betydande fördelar för användare med spastiska problem.

Ypsilon Flow, ToeOFF Flow och KiddieGAIT är de ortoser som föredras/foretrækkes vid lindrig spasticitet enligt/i henhold til nedanstående definition, men endast om en tonussänkande fotortos, UCBL, eller SMO används ovanpå fotbladet.

BlueROCKER och KiddieROCKER är bäst vid måttlig/moderat spasticitet om en tonussänkande/tonussenkende fotortos, UCBL, eller SMO används ovanpå fotbladet.

Följande är en vägledning/vejledning för funktionell bedömning av spasticitetsgraden:¹

Lindrig/Mild: Patienten kan landa på ett stabilt hälben utan kraftig supination av framfoten och därefter föra över kroppsvikten via metatarsalhuvudena. Under svängfasen intar foten dock en varusställning/varusstilling eller supinerad ställning. Hälbenet kan med andra ord vridas utåt(eversion) vid den initiala kontakten och inåt innan försvingfasen (pre-swing).

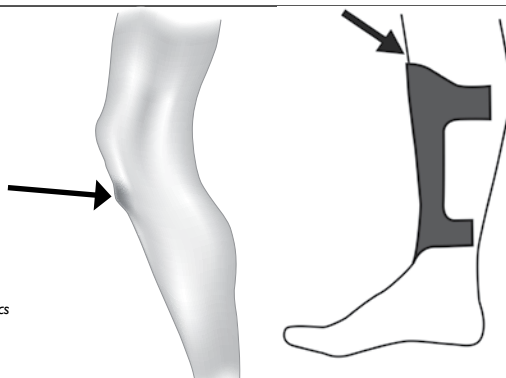
Måttlig/Moderat: Hälbenet intar varusställning/varusstilling med kraftig supination vid initial kontakt. Dock sker under mellersta stödfasen en viss pronation och kroppsvikten kan åter förflyttas på normalt sätt över framfoten. Med andra ord kan hälbenet genom neutralläge övergå till någon grad av eversion under den mellersta stödfasen.

Svår/Alvorlig: Kännetecknas av equinusfelställning av fot och ankel i stödfasen så att kroppsvikten fortfarande ligger på framfotens laterala del och liten eller ingen vikt bärs av hälen eller de mediala metatarsalhuvudena. Denna varusposition/varusstillingen bibehålls under svängfasen.

Höjjustering

Ortosen kan enkelt justeras i överkant om den trycker mot tibiaknölen.

Klipp till den med sax och slipa den jämn. Maximum ned till jämnhöjd med övre vingkanten.

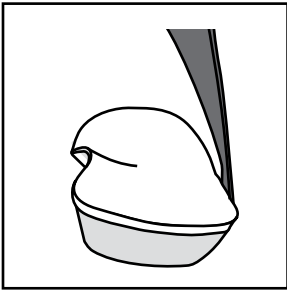


Referenser:

¹Shamp et al., "The Neurophysiological Ankle-Foot Orthosis", *Clinical Prosthetics and Orthotics*, 10 (1), sid. 15 - 23 ²Shamp, "Neurophysiologic Orthotic Designs in the Treatment of Central Nervous System Disorder", *Journal of Prosthetics and Orthotics*, vol. 2, nr 1, sid. 14-32.

För optimal gångförmåga/gange och maximal hållbarhet hos ortosen ska fotställningen/fotstillingen korrigeras så att hälbenets/hælbeinet rörelse/bevegelse sker "genom" neutral under gångcykeln. Det är inte alltid nödvändigt att behålla foten i subtalärt neutral-läge. Det är viktigt att hälbenet/hælbeinet kan utföra en rörelse/bevegelse från inversion under svängfasen via neutralläge till eversion under stödfasen. När dessa ortoser används är det mycket viktigt att fotställningen korrigeras. Överpronation kan till exempel leda/fore till alltför kraftig dorsalflexion i ankelleden och tibirotation, vilket kan göra att påfrestningen/belastningen på den laterala bygeln blir onödigt kraftig.

Det ska alltid finnas ett inlägg eller en täcksula mellan fotbladet och foten.



Pes planus

Om det inte finns någon annan fotdeformitet byggs den mediala sidan vid hälbenet/hælbeinet upp på fotbladet för att minska/reducere pronationen. Om det finns andra biomekaniska fotdeformiteter kan ett alternativ vara att formgjuta/formstøpe en korrigerande fotortos och med hjälp av kontaktlim fästa den ovanpå fotbladet.

Obs!

Om/Hvis patienten har haft en posterior afo en längre tid måste man vara medveten/oppmerksom om risken för hypermobilitet i mellanfoten/mellomfoten. Eftersom dorsalflexion i ankelleden biomekaniskt är förbundet med utåtvridning/utövervridning/eversion av hälbenet/hælbeinet och posteriora ortoser begränsar hälbenets/hælbeinet utåtvridning/utövervridning/eversion, händer det mycket ofta att dorsalflexionen sker i mellanfoten/mellomfoten i stället för i ankelleden, vilket leder till hypermobilitet i mellanfoten/mellomfoten. I dessa fall kan det vara lämpligt/egnet att använda/benyttja en biomekanisk ortos som låter hälen vridas utåt något samt ett mellanfotsstöd som normaliserar foten.

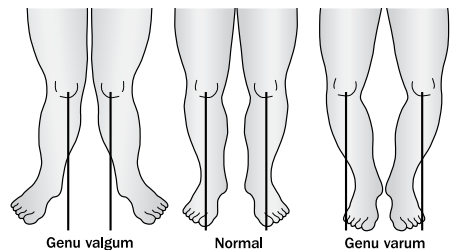


Pes varus

Om det inte finns några andra fotdeformiteter byggs ortosen upp (kil) anteriolateralt för att öka pronationen. Var uppmärksam på framfoten/forfoden och kontrollera ev. framfotsvalgus och samtidig plantarflexerad hallux. Om/Hvis dessa eller ytterligare fotdeformiteter föreligger kan en korrigerande fotortos formgjutas/formstøbes med lateral uppbyggnad vid framfoten och en ursparning vid första metatarsalleden. Använd kontaktlim för att fästa den på fotbladet.

Viktigt

Om inlägg, pelotter/innleggsåler eller andra fotstöd/fotstøtter används ska lämpliga anpassningar/legnedetilpasningar göras även för den andra foten så att bäckenet/bekkenet hålls parallellt.



Inriktning/Justering i frontalplanet

- Låt patienten stå i en parallellbarr och kontrollera varus/valgus felställning i knäleden med hjälp av ett lod.
- Anpassa därefter ortosens undersida med hjälp av gummi eller korkmaterial. Ta bort om inlägg etc det påverkar inte varus valgus

För KiddieGAIT/KiddieROCKER, se sidan 8.

Val av sko

Lämpliga/Egnade skor är en avgörande faktor för att ortosbehandlingen ska lyckas. Betrakta skorna som ett "exoskelett" och ortosen som ett "endoskelett". Skorna ska därför vara konstruerade på följande sätt:

- Fast hälkappa/hælkappe som ger stöd/støtte till bakfoten.
- Foten och ortosen ska fixeras med hjälp av skon.
- Sko med rullsula/rocker sole för jämnare stegavveckling/trinafvikling.
- Använd skor som gör det möjligt att justera trycket över mellanfoten.
- Gummisula för att minimera halkrisken/risikoen for å gli på hala ytor/glatte overflater.
- Urtagbar/aftagelig innersula/undersål för att ge plats för fotplatta med justeringar.
- Ovanlädret/Overlæderet ska/må inte trycka på fotens översida.



Vy från lateralsidan

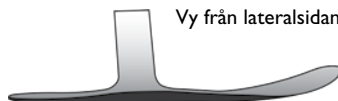
**Anpassa ortosen till skon**

Anpassa/Tilpas alltid ortosen till skon - beakta/vurder omstændigheter som ger extrem belastning, t.ex. droppfot på ena sidan och transtibial amputation på den andra.

Observera glipan/sprækken framtil og bakom centrum på bygeln där denna fæster mot fotbladet. Beroende på/Afhængigt af patientens skor og gångmønster kan olæmplig/unødig belastning i infæstningen/samlingen uppstå vid rørelse.

Fyll vid behov i glipan/sprækken, se steg/trin A och B.

Vy från lateralsidan



Steg A. Mät klackhöjden/Mål hælhøyden från skonns insida.

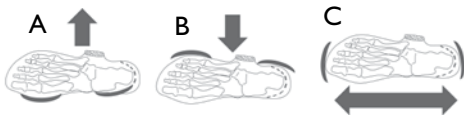
Steg B. Limma fast rågummi, kork eller annat hårt material mot undersidan för att jämna ut skillnaden. Exempel: Klackhöjden/Hælhøyden är 19 mm, dra ifrån måttet vid främre trampdynan/målet på den fremre trampdynen/fodballe på 6 mm och du får fram att skonns klackhöjd/hælhøyde är 13 mm. Om du använder en ortos i storlek/størrelse Large, som har en inbyggd klackhöjd/hælhøyde på 16 mm, lägger du till 3 mm på plantarytan/plantaroverflaten. Vi rekommen-derar att du börjar med ett tjockare/tykkere material som sedan slipas ner och fasas av framtil/foran ner till noll/nul och som är tjockast under hælen

Upplodningen av ortosen mot tibia är lika viktigt som den anatomiska upplodningen av en benprotes. Detta påverkar såväl bekvämlighet som gångmönster. Den bestämmer också den viktiga placeringen av den laterala bygeln mot lämpliga strukturer i mellanfoten/mellomfoten. En korrekt upplodning optimerar gångmönstret och ökar produktens livslängd.

Upplodning av ortosen

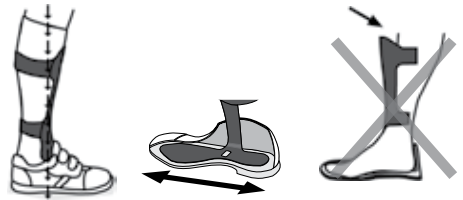
Bygeln ska vara placerad strax bakom det 5:e metatarsalhuvudet och löpa uppåt längs benet utan att röra vid tibia. För fotbladet framåt eller bakåt tills rätt läge har uppnåtts.

- För fotbladet lateralt för att undvika tryck på 5:e MTP-leden.
- För fotbladet medialt om den befinner sig för långt från 5:e MTP-leden.
- För fotbladet framåt eller bakåt för att korrigera positionen och undvika kontakt med tibiakammen.



Upplodning mot tibia

Se till att trycket mot tibiakammen är jämnt fördelat. För att fastställa neutralläget (vinkel 90°) ska lodlinjen falla strax bakom knäcentrum och träffa golvet vid cuboidbenet. Låt patienten stå på fotbladet (utan skor) och för fotbladet framåt eller bakåt för att hitta ortosens bästa placering som ger en jämn tryckfördelning längs hela den tibia. Om den optimala placeringen av fotbladet medför att denna går utanför tårna eller hälen markeras gränsen med en penna. Följ instruktionerna nedan i stycket "Justera Fotbladets Längd".



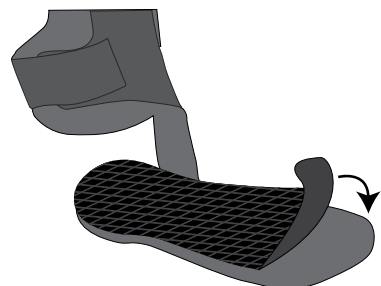
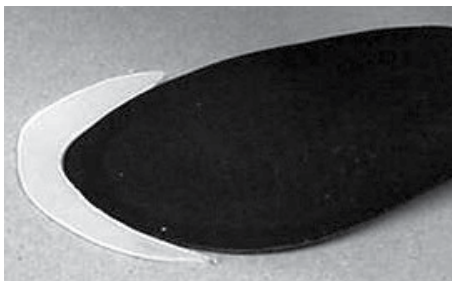
Justera fotbladets längd

För att korta fotbladet klipps eller slipas överflödigt längd bort. Jämna till kanterna. Eventuella kvarstående/gjenvärende/tilbagevärende skarpa kanter jämnas ut genom att klä in fotbladet med mjukt läder.

Om fotbladet måste förlängas skär man ut en halvmåne ur/ud af en plastskiva av 1,5 mm tjocklek/tykkelse. Den konkava sidan läggs mot fotbladet och den konvexa sidan passas in mot skons insida. Täck hela ytan med läder. Limma ihop de olika delarna med kontaktlim. Detta är mycket viktigt så att fotbladet inte glider omkring i skon.

Plastortos, SMO, UCBL

Plast har en tendens att "tugga/gnava sig igenom" kolfiberkomposit. Om en produkt ur ToeOFF-familjen används tillsammans med en plastortos ska överdelen av fotplattan täckas med ett halkskyddande mellanlägg (fäst med kontaktlim).



För bättre knäextension/ kneekstension

Produkterna inom Allard AFO har en anterior design som påverkar knäextensionen. För att få ännu bättre sträckning och minimera flexionskrafterna minskas klackhöjden/hælhøyden. Den proximala delen av den främre ortosen skjuts då bakåt och ger kraftigare sträckning i knäleden tidigt under gångcykeln. Börja/Begynd med endast/kun 2 mm sänkning och fortsätt sänka gradvis efter behov. Justera för den andra foten så att bäckenet/bekkenet hålls parallellt.

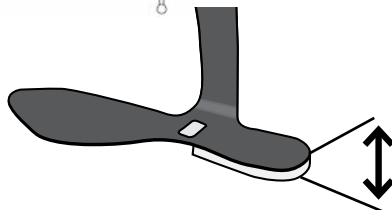
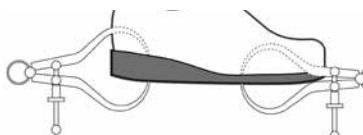
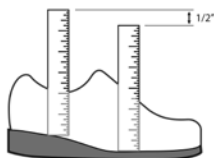
För bättre knäflexion/kneflexjon

För att få bättre knäflexion/kneflexjon och fördröja extensionsmomentet/forsinke ekstensionsmomentet ökas klackhöjden/hælhøyden alternativt läggs en kil under hälen/hælen på fotplattan. Den proximala delen av den främre ortosen skjuts då framåt och ger kraftigare knäflexion/kneflexjon. Börja med en kil som är endast 2 mm och fortsätt öka gradvis efter behov. Justera för den andra foten så att bäckenet/bekkenet hålls parallellt.

Kom ihåg!Husk att dessa modifieringar kan påverka valet av sko!

Klackhöjd/Hælhøyde

För att behålla rätt vinkel mot tibia varierar klackhöjden/hælhøyden för varje produkt och anges i tabellen på sidan 18-19. Ortosen ska anpassas till klackhöjden/hælhøyden i patientens sko. I ToeOFF®/BlueROCKER® Custom finns dock ingen fastställd/fastlagt klackhöjden/hælhøyden. Denna kan variera beroende på den gjorda beställningen.



Klackhöjden på de olika produkterna anges på sidan 18-19.

När ortosen har anpassats till det första paret skor/ par sko ska patienten informeras om att varje par skor som används ska kontrolleras av utprovaren så att skon har rätt konstruktion och lämplig klackhöj. I annat fall kan resultatet bli instabil gång, skadlig översträckning i knäleden eller skador på ortosen.

STEG 7 PATIENTBEKVÄMLIGHET

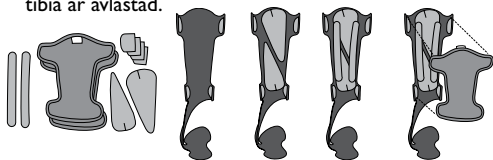
Ändra aldrig form på dessa ortoser genom uppvärmning. Uppvärmning gör att materialet delaminerar och försämrar/reducerer ortosens dynamiska egenskaper.

Öppen kanal

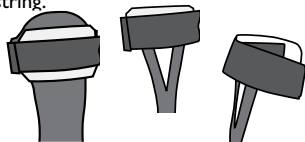


Tibiapolstring

Alla Allard AFO ska alltid vara polstrade på skenans insida innan de används på patienten. Polstra lateralt och medialt så att det bildas en öppen kanal där/hvor tibia är avlastad.



SoftKIT™ är ett polstringsset med två utskurna/udstansade neoprenstavar (ingår inte i KiddieGAIT®/KiddieROCKER® SoftKIT™) som utgör avlastning för tibia, självhäftande velcro samt två polstringar (en extra för tvätt) för enkel och snabb avlastning av tibia. ComfortKIT™, CoverKIT™ 2.0, SoftSHELL™ och ComfortPAD™ är andra alternativ för enkel, snabb och bekväm polstring.

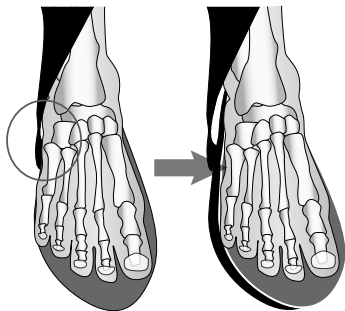


Vad-bandet

Vid lätt tryck kan bandet vinklas något för att passa bättre mot vaden/leggen/læggen, alternativt kan en 3 mm tjock/tyk skumgummipolstring fästas på bandet. Polstringen ska vara något bredare än bandet. Om obehaget kvarstår/varer ved eller är måttligt till svårt kontrolleras upplodningen, se beskrivning på sidan 13.

Skydda skons innerdelar

Ortosens tunna komposit kan orsaka skador på vissa skor. Täck fotplattan med tunt skinn eller använd kontaktlim för att fästa ett skyddande skydd runt perifera kanten på ortosfotplattan. Bygeln kan också skada skons övre kant. Använd eltejp, mollskinn eller annat tunt vaderande material för att förhindra denna skada.

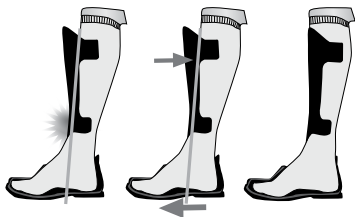


Distal tryck över bygeln

Flytta sulan/inlägg medialt och limma fast den i rätt position. Slipa till fotblad/inlägg för att få bra passform i skon. Foten hamnar mer medialt för att få bort tryck. Ett alternativ är att slipa ner höjden på den mediala delen av inlägget. Den laterala delen kommer att påverka foten in i mer pronation, vilket gör att foten rör sig mer ifrån bygeln.

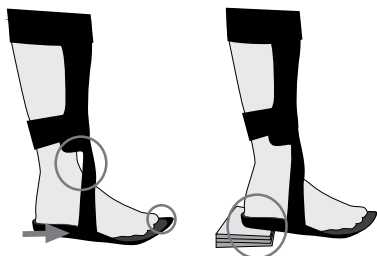
Öppning proximalt på tibiadelen

Korta fotbladet vid tån. Flytta fotbladet framåt. När du gör detta minskar öppningen. Målet är att ha ett jämt tryck över underbenet. Ibland kan detta bara handla om för löst spänt övre vadband.



Öppning distalt på tibiadelen

Förskjut inlägget framåt på fotbladet. Slipa på fotbladets bakdel och limma på inlägget i rätt position. Korrigera upplodningen med klackhöjden om den inte är korrekt.





Att utbilda patienten är av största vikt för att en ortos ska göra nytta och Allard AFO utgör inget undantag från regeln. Även om utprovaren är skicklig/dygtig och noggrann kan resultatet bli mindre lyckat om patienten inte följer anvisningarna. Det medföljer en bruksanvisning med varje ortos. **Gå igenom denna med patienten eller vårdhavaren/omsorgsperson och ge den till honom eller henne så att de kan fortsätta läsa i den hemma.**

Gör så här

- Använd armstöd när du reser dig upp
- Använd STRUMPOR, gärna knästrumpor
- Använd polstring (se sid 15)
- Använd inlägg/sula på fotbladet
- Kontrollera skenan varje dag
- Kontrollera HUDEN varje dag
- Använd rekommenderade skor (se sid 12)

Tänk på

- Trappor-Hur du placerar foten
- ATT INTE SITTA PÅ HUK

Låt gärna patienten signera bruksanvisningen, ta en kopia till din patientjournal och lämna tillbaka originalet till patienten!

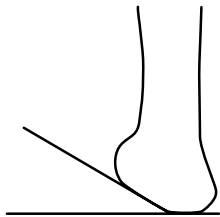
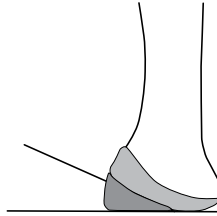
DIABETESFOTEN

I en del fall kan en ortos vara förskrivnen till en diabetespatient med droppfot sekundärt till neurologiska förändringar. Vid sådan användning måste man vidta rigorösa/betydelige försiktighetsåtgärder/forsiktighetshensyn för att se till att trycket över alla plantara och proximala kontaktytor är jämnt fördelat, och att tryck på utskjutande delar av foten elimineras.

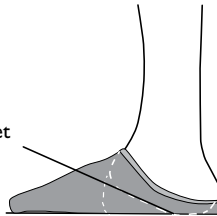
Partiell fotamputation, med BlueROCKER®

Det går med fördel att använda en fotplatta av kolfiber om amputationen har gjorts i nivå med tårna/tæerne eller distalt om metatarsalbenen. Om en transmetatarsal amputation har utförts på metatarsalbensnivå, eller mer proximalt upp till Lisfranc- eller Chopart-amputation, kan den extra hävstångseffekt som den främre/forreste delen av ortosen ger bidra till en normaliserad gång. Om ortosen är lämplig/passande, ska en individuellt anpassad/tilpassat utfyllnadsprotes byggas in i en individuell fotbädd för optimal tryckfördelning. Plastazote eller annat liknande material mellan fotstumpen och utfyllnadsprotesen rekommenderas i allmänhet.

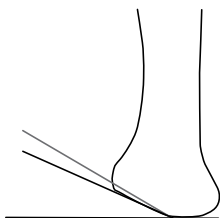
4. Tillverka en hylsa som ger optimal tryckfördelning. Den bakre delen av hylsan ska tillåta att hälbenet rör sig genom neutralläget upp till 20° inversion i svängfasen och upp till 10° eversion i stödfasen. Konstruera den främre delen av hylsan som om det vore ett inlägg för överpronation eller kraftig supination.



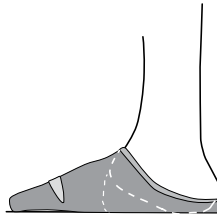
1. Bedöm ankels rörelseomfång/bevegelse i sagittalplanet. Hälbenets vinkel i sagittalplanet ska normalt vara inom 40°.



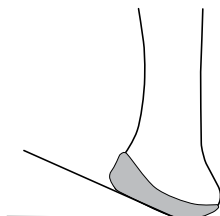
5. Sätt ihop hylsa och kil så att den får samma storlek (längd och bredd) och vrighthöjd som den andra foten.



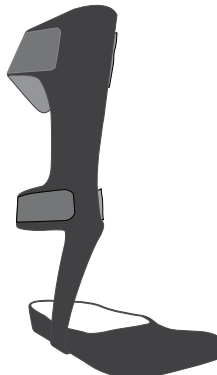
2. Positionera stumpen i maximal dorsalflexion (DF) och reducera sen med 10° eller positionera i 40° DF. Detta tillåter ankeln att återfå ett funktionellt rörelseomfång vid gång, i tillämpliga fall. Tänk på att en benlängdskillnad kan förekomma om hälbensvinkeln understiger 40° i sagittalplanet.



6. Lägg in en böj-zon vid ball-linjen så att utfyllnadsprotesen inte trycks in mot framsidans mjukdelar på stumpen under frånskjutet vid gång.



3. Montera hylsan på en kil så att vinkeln för ett funktionellt rörelseomfång bevaras.



7. Fäst hela anordningen på en BlueROCKER®. Se till att benet lodas upp ordentligt mot främre delen av BlueROCKER®. När trycket är jämnt fördelat längs hela ortosen, gör en markering på fotbladet och fäst sedan utfyllnadsprotesen mot fotbladet.

BEDÖMNING AV GÅNG EFTER UTPROVNING

Efter utprovningen är en bedömning av gångförmågan av största vikt för att avgöra om önskat resultat har uppnåtts. Det är också viktigt att se att man har fått positiva förändringar även proximalt. Nu är det också dags att kontrollera om patienten följer de instruktioner som gavs under patientutbildningen.

Lägg märke till skillnaderna/forskellene mellan gång med ortos och tidigare gångmönster.

Har tidpunkten för häillyft normaliserats eller är den fortfarande fördröjd?

Om häillyftet fortfarande sker för sent övervägs fastare material i hälkilen under mellanfoten.

Har proximala inskränkningar eller kompensationer normaliserats?

Man kan behöva justera höjden på kilar/material i sagittal el frontalplanet för att få effekt på avvikelserna.

Samla in och dokumentera objektiva data på samma sätt som inledningsvis. Jämför/Sammenlign resultaten med de ursprungliga värdena/oprindelige værdier och notera skillnaderna.



STORLEKSTABELL/STØRRELSESTABEL

Storlekstabellerna är endast avsedda som riktlinjer. Den optimala storleken kan vara en storlek mindre eller större, beroende på de kriterier som redovisas/drøftes på sidan 9 och 10.

Ypsilon®Flow ½

Storlek/Størrelse	Höjd	Fotbladets längd	Klackhöjd/Hælhøyde
S	355 mm	230 mm	7 mm
M	365 mm	245 mm	7 mm
L	375 mm	270 mm	7 mm
XL	385 mm	285 mm	7 mm

Ypsilon®

Storlek/Størrelse	Höjd	Fotbladets längd	Klackhöjd/Hælhøyde
S	330 mm	230 mm	10 mm
M	340 mm	245 mm	10 mm
L	350 mm	270 mm	12 mm

STORLEKSTABELL/STØRRELSESTABEL

Storlekstabellerna är endast avsedda som riktlinjer. Den optimala storleken kan vara en storlek mindre eller större, beroende på de kriterier som redovisas/dröftes på sidan 9 och 10.

Allard AFO med ½ klackhöjd/hælhøyde

Storlek/Størrelse	Höjd	Fotbladets längd	Klackhöjd/Hælhøyde
XS	360 mm	210 mm	7 mm
S	380 mm	230 mm	7 mm
M	405 mm	245 mm	7 mm
L	430 mm	270 mm	7 mm
XL	450 mm	285 mm	7 mm

Allard AFO med full klackhöjd/hælhøyde

Storlek/Størrelse	Höjd	Fotbladets längd	Klackhöjd/Hælhøyde
XS	360 mm	210 mm	12 mm
S	380 mm	230 mm	12 mm
M	405 mm	245 mm	15 mm
L	430 mm	270 mm	16 mm
XL	430 mm	285 mm	16 mm
XL (ToeOFF 2.0)	450 mm	285 mm	16 mm

ToeOFF® Short

Storlek/Størrelse	Höjd	Fotbladets längd	Klackhöjd/Hælhøyde
S	295 mm	215 mm	7 mm
M	320 mm	235 mm	7 mm
L	340 mm	255 mm	7 mm

KiddieGAIT®, KiddieROCKER®*

Storlek/Størrelse	Höjd	Fotbladets längd	Klackhöjd/Hælhøyde
BabySmall	150 mm	110 mm	7 mm
BabyMedium	180 mm	125 mm	7 mm
BabyLarge	200 mm	140 mm	8 mm
S*	220 mm	160 mm	8 mm
M*	257 mm	180 mm	9 mm
L*	295 mm	200 mm	9 mm
XL*	315 mm	210 mm	9 mm

*KiddieROCKER® finns endast i storlekarna Small, Medium, Large och XLarge.

Allard Custom AFO ingår inte i ovanstående tabeller eftersom höjd, Fotbladets längd och klackhöjd/hælhøyde är individberoende.



Patent information:

Ypsilon®, Ypsilon®Flow GE 60208889.5, GB 1379201, IT 1379201, US 6887213
Ypsilon®Flow US 9989035B2, European patent application 14833594.6
ToeOFF®Flow US 9989035B2, US 9901475B2, European patent application
14833594.6 & 14833532.6 ©

SE_DK_NO_Allard AF0 Professional Instructions_DEC_2018©