

Oslo Bock[®]

QUALITY FOR LIFE



Malleo TriStep[®]

Informacja o produkcie





Jointly developed by:

**Clinical
Excellence
Circle**

A. Albasini
Dr. R. Best
Prof. Dr. G.P. Brüggemann
Dr. K. U. Dreßler
Dr. A. Ellermann
Dr. A. Gösele-Koppenburg
Dr. B. Koester
Dr. C. Liebau
H. Semsch

Malleo TriStep®

Rehabilitacja fazowa

Nowoczesna, wielozadaniowa orteza stawu skokowego Malleo Tri Step® ułatwia systematyczną rehabilitację systemu torebkowo-więzadłowego stawu skokowego za pomocą trójfazowego dopasowania. Przy zwiększającej się mobilności pacjenta można systematycznie dopasowywać ortezę Malleo TriStep na kolejnych etapach terapii. Fazy dopasowania ortezy Malleo TriStep® wspomagają regenerację mięśni pacjenta i zapewniają odpowiednią stabilizację więzadeł stawu skokowego na każdym etapie terapii.

Malleo TriStep®

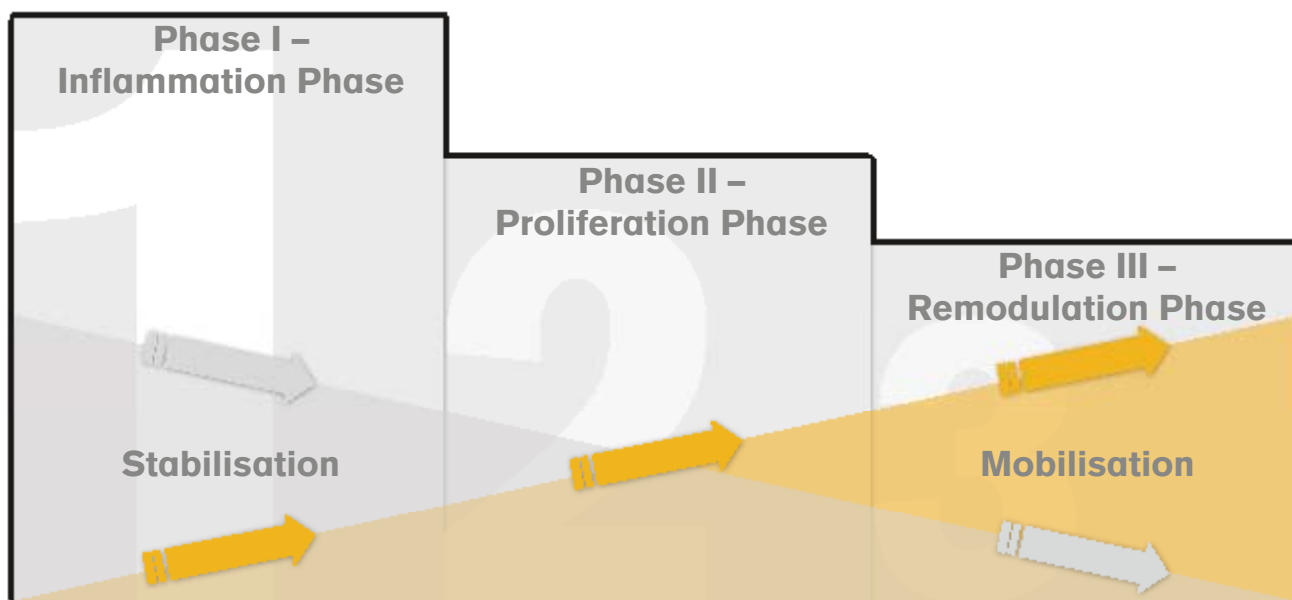


Zastosowanie

- Ostra i przewlekła niestabilność stawowo-więzadłowa, niewydolność więzadeł oraz urazy, jak również poważne zniekształcenia i zerwania więzadeł przedziału bocznego
- Schorzenia i urazy ścięgna mięśnia strzałkowego
- Stany zapalne i zwyrodnienia górnych i dolnych ścięgien stawu skokowego z nawracającym podrażnieniem, lub przewlekłym odczynowym wysiękiem
- Zastosowanie pooperacyjne w celu ochrony i rehabilitacji po rekonstrukcji więzadeł

Cechy

- Syntetyczna wyściółka dopasowuje się do indywidualnej budowy pacjenta zwiększając tym samym komfort użytkownika.
- Specjalne wycięcia w bocznych elementach stabilizujących na obszarze kostki zapobiegają uciskowi.
- Elementy stabilizujące mogą być łatwo dodawane lub usuwane ręcznie.
- Długość wszystkich zapięć na rzepy jest regulowana.
- Dzięki zapięciom na rzepy orteza może być w całości otwierana, co sprawia że jest łatwa i wygodna w użyciu.
- Elementy stabilizujące ułatwiają indywidualne dopasowanie ortozy i dostosowanie jej do wymagań pacjenta na każdym etapie terapii.





Efekty

Faza inflammation

Cel terapii:

Pierwsza faza koncentruje się na unieruchomieniu i stabilizacji chorego stawu skokowego. Podstawowym celem jest zmniejszenie bólu i opuchlizny dzięki regule PRICE.

- P – Protection - zabezpieczenie
- R – Rest - odpoczynek
- I – Ice - lód
- C – Compression - ucisk
- E – Elevation - uniesienie



Faza I

Faza proliferation

Cel terapii:

Faza ta skupia się na celowym zwiększeniu ruchomości stawu skokowego pod kontrolowanym naciskiem. Następuje zwiększenie stopnia aktywności i polepszenie stabilizacji mięśniowej. Zmniejsza się opuchlizna chorej powierzchni.



Faza II

Faza remodulation

Cel terapii:

Podstawowym celem terapii w fazie III jest zachowanie stabilizacji stawu skokowego i polepszenie ruchomości, koordynacji oraz równowagi.



Phase III

Przykład terapii

Możliwy przebieg rehabilitacji opartej na fazach dopasowania ortezy Malleo TriStep.

Przedstawione poniżej fazy służą jako przykład przebiegu leczenia. Prosimy zauważyć, że każde dopasowanie ortezy jest kwestią indywidualną i musi być przeprowadzone przez lekarza lub terapeutę.

Faza inflammation (dzień 1-3)

Podczas pierwszych kilku dni ortezę Malleo TriStep® stosuje się ze wszystkimi elementami.

Usztywnienie pod stopę i pasek nieznacznie utrzymują stopę w pronacji (uniesieniu brzegu bocznego stopy) i ustawiają podeszwę stopy płasko na podłożu, co gwarantuje dostateczną stabilizację podczas ustępowania stanu zapalnego i przyspiesza wstępny proces leczenia. W tej wczesnej fazie dopasowania ortezy ciężar przenoszony na

stopę powinien być utrzymany poniżej progu bólu i wskazane jest chodzenie przy pomocy kul. Ruch stopy i palców powinien być ograniczony. W tej fazie usztywnienie pod stopę musi być noszone 24 godziny na dobę aby utrzymać neutralną pozycję. Ortezy nie wolno nosić wewnątrz obuwia.

Faza proliferation (dzień 4-28)

Pacjent powinien używać czerwonych elementów stabilizujących na początku fazy II ponieważ gwarantują one wymagany stopień stabilizacji w połączeniu z pół-elastycznym paskiem stabilizującym. Przez cały okres tej fazy pacjent może zamienić twardsze czerwone elementy na bardziej elastyczne szare elementy w celu dostosowania stopnia stabilizacji do zwiększającej się ruchomości. Dzięki temu pacjent może zapewnić sobie boczną stabilizację stawu skokowego i zapobiec supinacji (uniesieniu brzegu

przysrodkowego stopy) pozwalając na zgięcie podeszwy i prostowanie grzbietowej stopy.

W tej fazie rehabilitacji uprawianie takich sportów jak jazda na rowerze, chód i pływanie powinno być skonsultowane z lekarzem lub fizjoterapeutą.

Wykonywanie ćwiczeń w celu polepszenia stabilizacji mięśniowej, siły i wydolności powinno odbywać się w kontrolowany sposób i pod profesjonalnym nadzorem.

Faza remodulation (dzień 29-42)

W ostatnim etapie terapii nie ma elementów stabilizujących ze względu na ich stopniową eliminację w poprzednich etapach. Można nadal używać paska stabilizującego (np. podczas uprawiania sportu), zależnie od stopnia urazu. Usztywniacz do pozycjonowania powinien być stosowany na noc zarówno w fazie II jak i III, ponieważ w nocy uszkodzona stopa automatycznie „ucieka” w pozycję supinacji co zwiększa ryzyko nawrotu zerwania więzadeł.

Na tym etapie orteza Malleo TriStep dzięki stabilizacji bocznej zapewnia trening nerwowo-mięśniowy.

Nawet po zakończeniu fazy III pacjent może nadal nosić ortezę Malleo TriStep jako środek zapobiegawczy przed kolejnymi i dodatkowymi urazami.

Zakładanie ortezy

Faza inflammation



Faza I

Faza proliferation



Faza II

Faza remodeling



Faza III

Faza I – Faza inflammation

W celu bezbolesnego założenia ortezy odklej krzyżujące się paski i pojedyncze rzepy, co pozwoli na prawidłowe umiejscowienie w niej stopy (zdj.1). Po dopasowaniu długości rzepów należy najpierw zapiąć środkowy rzep. W tym celu należy przewlec rzep przez otwór (zdj.2), a następnie zapiąć dwa pozostałe rzepy (zdj.3). Teraz należy doczepić skrzyżowane rzepy aby utrzymać stopę w jej neutralnej pozycji (pod kątem 90°). Zauważ, że najpierw należy doczepić pasek zewnętrzny (boczny) (zdj.4), a następnie pasek wewnętrzny (przyśrodkowy) (zdj.5).

Na końcu doczep pasek pronujący stopę. Elementy ortezy znajdujące się najniżej są doczepiane na początku aby stopa mogła być sterowana w pronacji za pomocą górnych elementów (zdj.6).

Faza II – Faza proliferation

Na początku fazy należy usunąć usztywnienie pod stopę odczepiając pasek pronujący i skrzyżowane rzepy (zdj. 1) i doczepić czerwony pasek stabilizujący który zapewni boczną stabilizację stawu skokowego. W tym celu przyczep pasek do tylnej części ortezy za pomocą rzepu (zdj.2). Upewnij się, że napis „Otto Bock” nie jest odwrócony i znajduje się na środku ortezy. Aby ulokować pasek stabilizujący w ortezie, należy przeciągnąć zewnętrzny (boczny) pasek ukośnie przez łuk stopy (zdj.3) i pod podeszwą stopy (rys.4), a potem przyczepić go nad zewnętrzną częścią ortezy za pomocą rzepu. Pozycja wewnętrznej (przyśrodkowej) części paska powinna być jego lustrzanym odbiciem (zdj.5). Po zakończeniu tej fazy terapii można wymienić twardsze

czerwone elementy wzmacniające na bardziej elastyczne szare elementy (zdj.6). Czas, w którym należy to zrobić musi być uzgodniony z lekarzem prowadzącym.

Faza III – Faza remodulation

Elementy stabilizujące należy całkowicie usunąć (zdj.1), w tej fazie terapii sama orteza stanowi jedyną stabilizację.

Zależnie od poczucia bezpieczeństwa pacjenta i zaleceń lekarza prowadzącego można użyć pasków stabilizujących (zdj.2).



Rozmiar ortozy według obwodu stawu skokowego:

Kod produktu	Strona	Rozmiar	Obwód stawu skokowego
50S8=	L/R	-XS	25.5 – 29.0 cm
50S8=	L/R	-S	29.5 – 31.5 cm
50S8=	L/R	-M	32.0 – 34.0 cm
50S8=	L/R	-L	34.5 – 36.5 cm
50S8=	L/R	-XL	37.0 – 39.0 cm







Subject to technical changes.

Otto Bock®

QUALITY FOR LIFE

Otto Bock HealthCare GmbH

Max-Näder-Straße 15 · 37115 Duderstadt/Germany · Phone +49 5527 848-1424 · Fax: +49 5527 72330 · export@ottobock.de · www.ottobock.com

© Otto Bock · 646A265=PL - 01.09

