

Istruzioni per l'applicazione Identificazione degli elementi:

Figura 1: Il supporto base (Fig. B) permette un'abduzione della spalla di 30°. L'utilizzo del piccolo cuneo sottoascellare (Fig. C), garantisce un maggiore sostegno. L'aggiunta del cuneo accessorio (Fig. F) applicabile sul supporto base, aumenta il grado d'abduzione a livello della spalla, di 15°. Per sostenere i cunei, sono necessarie due fasce di fissazione: la prima (fig. E) passa sulla spalla controlaterale, mentre la seconda accoglie e fissa il braccio da immobilizzare al cuneo base (Fig. D). Tutti i componenti sono uniti tra loro mediante chiusure a Velcro® rimovibili. Per una migliore e più funzionale applicazione, si consiglia di tagliare le fasce di fissazione (D-E), secondo le diverse caratteristiche morfologiche del paziente; grazie ai velcri rimovibili e riposizionabili, le stesse saranno più facilmente applicabili. Il supporto palmare (Fig. G) per l'esercizio dei muscoli della mano, viene fissato anch'esso al supporto base, tramite Velcro®.

Figura 2: Il braccio è supportato da due fasce, una per il polso (fig. H), e l'altra per il braccio (fig. I). Entrambi sono applicati sulla fascia D'.

Posizionamento degli elementi:

Figura 1: Appoggiare il supporto base sul fianco del lato interessato e fissarlo con la fascia di supporto per il braccio (Fig. D). Contemporaneamente far passare l'avambraccio attraverso la tasca di tale fascia e far fuoriuscire la mano dal foro. Per fissare la fascia al cuneo, procedere come segue: individuare il Velcro® applicato all'estremità della fascia e fissarlo al supporto base (Fig. B), come illustrato nella figura A. Far passare poi la fascia intorno alla vita e fissarla sul lato opposto del cuneo tramite Velcro®, alla giusta altezza. Se necessario, tagliare la parte finale della fascia in eccesso. Applicare la seconda fascia di sostegno (Fig. E) seguendo la stessa procedura, ma facendola passare sulla spalla controlaterale. L'estremità eccedente, potrebbe essere tagliata.

Figura 2: La procedura per l'applicazione è la stessa di quella precedente. Fissare la fascia (fig. D) sul cuscino, poi applicare le fasce per il polso (Fig. H) e per il braccio (fig. I) nella posizione corretta, per immobilizzare.

Effetti indesiderati:

Possibile sindrome da ipersensibilità del seno carotideo dovuta all'uso di tutori in pazienti obesi e/o con collo corto. Evitare la pressione eccessiva dell'ortesi sulla zona del seno carotideo.

Nota: Qualsiasi incidente grave relativo al prodotto deve essere comunicato al produttore e all'autorità competente dello Stato membro in cui risiedono l'utente e/o il paziente.

Instrukcja obsługi. Identyfikacja części:

Rys. 1 Poduszka zapewniająca podparcie (Fig. B) jest dwustronna i pozwala na odwodzenie ramienia do kąta 30°.

Dodatkowy klin (Fig. C) uzyskuje kompletne podtrzymanie w części pachowej. Istnieje dodatek do powiększenia kąta odwodzenia do kąta 15° (Fig. F). Do umocowania obydwóch klinów na pacjencie służą dwie taśmy; jedna jest skrzyżowana na przeciwnym ramieniu (Fig. E) i druga obwodzi pacjenta z unieruchomionym ramieniem (Fig. D). Połączenie wszystkich części realizuje się za pomocą taśm rzepowych typu Velcro®.

Rys. 2 Podtrzymanie ramienia realizuje się przy pomocy dwóch pasków, (Fig. H) na rękę i (Fig. I) na ramię. Obydwa spoczywają na taśmie D'. Istnieje również dodatek akcesoryjny do ćwiczeń ręki (Fig. G), który należy przyczepić do poduszki zapewniającej podparcie.

Ułożenie ortozy:

Rys. 1 Umieścić poduszkę przy boku uszkodzonego ramienia, przed przymocowaniem taśmą obwodzącą (Fig. D) przełożyć rękę przez kieszeń i wyciągnąć przez otwór. Ułożyć na wysokości boku w następujący sposób: odnaleźć pasek Velcro® umieszczony na taśmie i przyczepić do poduszki (Fig. B) jak pokazuje figura A. Przeprowadzić taśmę na drugą stronę przyczepiając ją do poduszki za pomocą paska Velcro® umieszczonego na końcu taśmy, wtedy ustawić na odpowiednią wysokość. Zbývającą taśmę można uciąć. Zamieszczenie drugiej taśmy (Fig. E) na przeciwnym ramieniu odbywa się w ten sam sposób. Nadmiar taśmy można uciąć.

Rys. 2 Należy postępować w taki sam sposób, jak w poprzednim rozdziale przyczepiając taśmę (Fig. D'), na której układa się ramię do unieruchomienia zakładając paski (Fig. H) na rękę i (Fig. I) na ramię.

Skutki niepożądane:

Potencjalny zespół zatoki szyjnej u korzystających z temblaka pacjentów otyłych i/lub o krótkiej szyi. Należy unikać nadmiernego ucisku ortozy na zatokę tętnicy szyjnej.

Uwaga: O wszelkich poważnych zdarzeniach związanych z produktami należy poinformować ich producenta i stosowny organ państwa członkowskiego, w którym zamieszkuje użytkownik i/lub pacjent.

Instruções de montagem: Identificação das peças:

Desenho 1 A almofada base (Fig. B) é bilateral e permite um ângulo de abdução do ombro de 30°. Com a cunha adicional (Fig. C) consegue-se que o apoio na zona axial seja completo. Há um acessório para incrementar o ângulo de abdução em 15° se trata de uma cunha (Fig. F) que se pode colocar no lado que nos interessa. Para a sujeição destas cunhas ao paciente se utilizam duas bandas uma vai cruzada sobre o ombro lateral (Fig. E) e a outra rodeia ao doente com o braço imobilizado (Fig. D). A união de todas as peças se realiza por meio de fechos de Velcro® a dobro cara macho/macho.

Desenho 2 A sujeição do braço se realiza através de dois fitas (Fig. H) para o pulso e (Fig. I) para o braço. Este descansa sobre a fita perimetral D'. Há outro acessório para o exercício da mão (Fig. G) que se adere à almofada base, por meio de um Velcro® na almofada base.

Colocação da órtese:

Desenho 1 Situe a almofada base no lateral do ombro lesado, fixe-o com a banda de suporte do braço D) prévia colocação da mão através do bolso sacando a mão pelo buraco. Coloque-a à altura lateral procedendo da seguinte maneira: identifique o Velcro® fixado no extremo da banda, fixe-o na almofada base B) como se mostra na figura A e passe a banda para o outro lado e fixe-a no lado oposto da almofada base despegando o flutuante no extremo da banda, então coloque-o à altura requerida. A banda excedente se pode cortar. Colocação da segunda banda (Fig. E) no ombro atuando da mesma forma. A banda excedente se pode cortar.

Desenho 2 Proceda-se do mesmo modo que no apartado anterior com a diferença de que se fixa a banda (Fig. D') e sobre esta se põe o braço a imobilizar, situando previamente sobre este as fitas (Fig. H) e (Fig. I) sobre o pulso e o braço respetivamente.

Efeitos adversos:

Eventual síndrome de hipersensibilidade carotídea com a utilização de charpas em pacientes obesos e/ou com pescoço curto. Evite a pressão excessiva da ortótese sobre a zona do seio carotídeo.

Nota: Qualquer incidente grave relacionado com o produto deve ser comunicado ao fabricante e à autoridade competente do Estado-membro no qual se encontrem o utilizador e/ou o paciente.

Instrucțiuni de montaj: Identificarea componentelor:

Desenul 1 Perna de bază (Fig. B) este bilaterală și permite un unghi de abducție a umărului de 30°. Cu ajutorul inserției adiționale (Fig. C) se obține un sprijin complet în zona axială. Există un accesoriu pentru a mări unghiul de abducție cu 15°. Este vorba de o inserție (Fig. F) care poate fi plasată în partea care ne interesează. Pentru atașarea acestor inserții la pacient se folosesc două benzi, dintre care una traversează peste umărul contralateral (Fig. E), iar cealaltă înconjoară pacientul cu brațul imobilizat (Fig. D). Asamblarea tuturor componentelor se face cu arici (Velcro®) cu două fețe mamă/tată.

Desenul 2 Susținerea brațului se realizează cu ajutorul a două benzi (Fig. H) pentru articulația mâinii și (Fig. I) pentru braț, care se sprijină pe banda perimetrală D'. Există un alt accesoriu pentru exercitarea mâinii (Fig. G) care se lipește de perna de bază prin intermediul unui arici (Velcro®).

Poziționarea ortezii:

Desenul 1 Poziționați perna de bază pe partea laterală a umărului rănit, fixați-o cu banda de susținere a brațului (Fig. D) după ce ați trecut mâna prin buzunar și ați scos-o prin gaură. Plasați-o la înălțimea laterală procedând după cum urmează: identificați Velcro® fixat la capătul benzii, fixați-l pe perna de bază (Fig. B) așa cum se arată în figura A și treceți banda spre cealaltă parte și fixați-o în partea opusă a pernei de bază prin îndepărtarea ariciului plutitor de la capătul benzii, apoi plasați-o la înălțimea necesară. Banda excesivă poate fi tăiată. Plasați celei de-a doua benzi (Fig. E) pe umăr procedând în același fel. Banda excesivă poate fi tăiată.

Desenul 2 Procedați la fel ca în secțiunea anterioară, cu diferența că se fixează banda (Fig. D), iar pe aceasta se pune brațul care trebuie imobilizat, pus în prealabil pe benzi (Fig. H) și (Fig. I) pe încheietura mâinii și pe braț.

Efecte adverse:

Posibilă hipersensibilitate a sinusului carotidian în caz de utilizare a ortezii de braț la pacienți obezi și/sau cu gât scurt. Orteza nu trebuie să apese prea tare în zona sinusului carotidian.

Notă: Orice incident grav în legătură cu produsul trebuie comunicat producătorului și autorității naționale competente din țara membră a CE în care își au reședința utilizatorul și pacientul.

Návod na montáž: Identifikácia častí:

Obrázok 1 Základná podložka (obr. B) je obojstranná a umožňuje abdukáciu ramena v uhle 30°. Pomocou dodatočného klinu (obr. C) sa dosahuje kompletná podpora v axiálnej oblasti. K dispozícii je príslušenstvo na zväčšenie uhla abdukácie o 15°, t. j., klin (obr. F), ktorý sa dá umiestniť na stranu, ktorú chceme nakloniť. Na zaistenie týchto klinov na pacienta sa používajú dva pásy, jeden prechádza cez kontralaterálne rameno (obr. E) a druhý obklopuje pacienta s imobilizovaným ramenom (obr. D). Spojenie všetkých kusov sa uskutočňuje pomocou obojstranných uzáverov so suchým zipsom.

Obrázok 2 Rameno sa spevňuje pomocou dvoch popruhov (obr. H) pre zápästie a (obr. I) pre rameno, ktoré spočívajú v obvodovom popruhu D. Existuje ďalšie príslušenstvo na cvičenie ruky (obr. G), ktoré príčne k základnej podložke pomocou suchého zipsu, ktorý sa nachádza na podložke.

Starostlivosť o ortézu:

Obrázok 1 Podložku umiestnite na bok poškodeného ramena, a po vložení ruky cez vrecko a jej vytiahnuté cez otvor zafixujte rameno pomocou podpory ramena (obr. D). Ortézu umiestnite na výšku bočnej strany takto: identifikujte suchý zips pripavený na konci pásky, pripevnite ho na základnú podložku odlepením plávajúceho suchého zipsu na konci pásu, a potom ho umiestnite do požadovanej výšky. Nadbytočný popruh môžete odstrihnúť. Pri umiestnení druhého popruhu (obr. E) postupujte rovnako. Nadbytočný popruh môžete odstrihnúť.

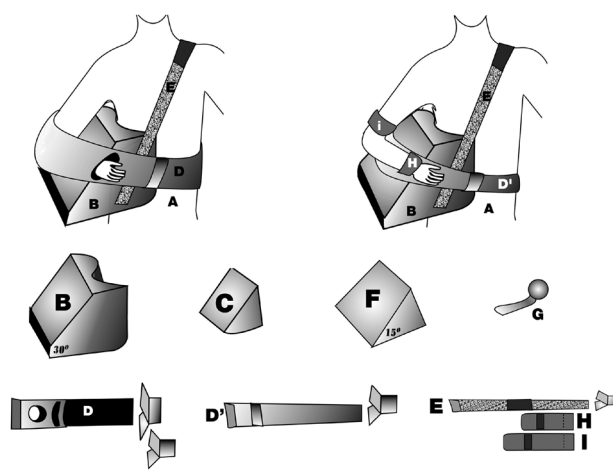
Obrázok 2 Postup je rovnaký ako v predchádzajúcom odseku, s výnimkou, že najskôr položíte popruhy (obr. H) a (obr. I) na rameno, ktoré chcete znehybniť, a to najskôr zápästie a potom rameno a pripevníte pás (obr. D).

Nežiaduce účinky:

V prípade použitia pásov u obezných a/alebo pacientov s krátkym krkom sa môže vyskytnúť syndróm karotického sinusu. Vyhnite sa nadmernému tlaku ortézy na oblasť karotického sinusu.

Poznámka: Akákoľvek vážna nehoda súvisiaca s výrobkom musí byť nahlásená výrobcovi a príslušnému orgánu členského štátu, v ktorom používateľ a/alebo pacient žije.

Abidi 30° / 45° 904 (Fig.1)



Abidi 15° / 905 (Fig.2)

