

Lörracher Bewegungsschiene

Nach Dr. Behrens

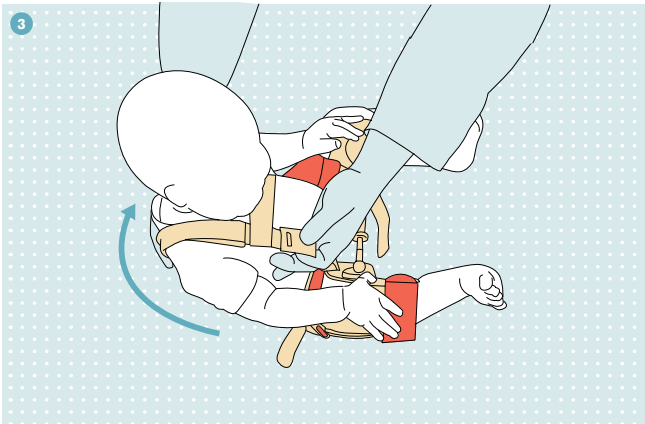
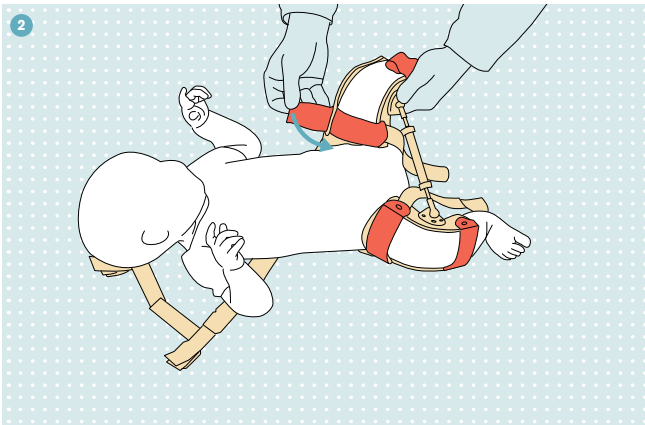
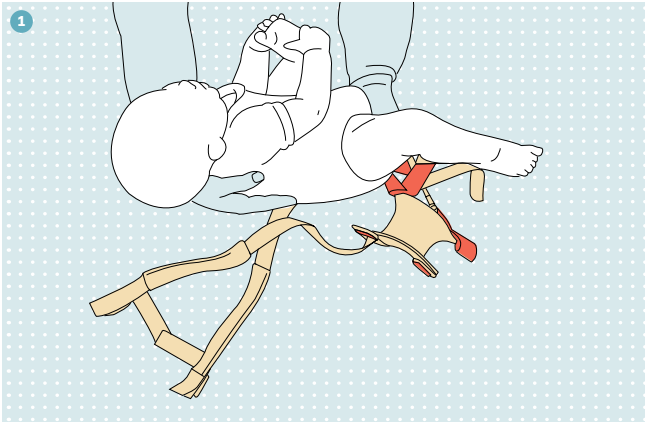
Quality for life



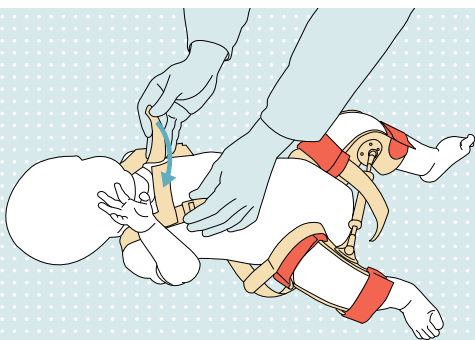
Lörracher

Bewegungsschiene 28L8

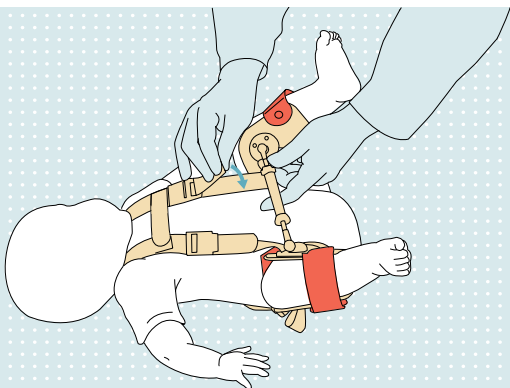
DE	Elterninformation	6
EN	Information for the Parents	8
FR	Informations aux parents	10
IT	Informazioni per i genitori	12
ES	Información para los padres	14
PT	Informação para os pais	16
NL	Informatie voor de ouders	18
SV	Föräldrarinformation	20
DA	Forældreinformation	22
PL	Informacja dla rodziców	24
CS	Informace pro rodiče	26
HU	Információ szülők részére	28
TR	Ebeveyn Bilgilendirme Broşürü	30
EL	Πληροφορίες για τους γονείς	32



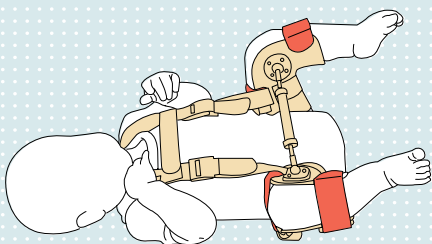
4



5



6



Lörracher Bewegungsschiene 28L8

Nach Dr. Behrens

Bei Behandlung von Hüftreifeungsstörungen hat sich die Sitz-Hockstellung als günstige Therapieposition erwiesen. Sie entspricht der Haltung des Kindes im Mutterleib.

Bei der Entwicklung der Lörracher Bewegungsschiene wurde daher auf stärkere Beugung und geringe Abspreizung Wert gelegt. Eine dosierte Bewegung durch die gelenkig angebrachten Oberschenkelschalen soll die Entwicklung des Hüftgelenkes begünstigen. Die Lörracher Bewegungsschiene hat sich in Klinik und Praxis bewährt.

Bei der Anpassung der Schiene durch den Arzt und Orthopädie-Techniker werden Beugstellung über die Bandage und Abspreizung über die Gewindespindel eingestellt und die Passform und Funktion überprüft.

Diese Informationen sollen den Einsatz der Schiene verdeutlichen und auf die Bedeutung Ihrer Mitarbeit als Eltern für den Behandlungserfolg hinweisen.

Bitte beachten Sie die Anweisungen des Arztes und nehmen Sie keine eigenmächtigen Verstellungen vor.

Das Wechseln der Windeln kann bei angelegter Schiene erfolgen, wenn diese unter der Kleidung getragen werden muss. Bewährt haben sich Baumwolltrikotschläuche (bekommen Sie im orthopädischen Fachgeschäft oder im Sanitätshaus), die über die Beinchen gezogen und regelmäßig gewechselt werden.

Im Allgemeinen wird die Orthese ca. 24 Stunden am Tag getragen und nur zur Pflege des Kindes kurzzeitig abgelegt (Anweisung des Arztes ist maßgebend).

Zum An- und Ablegen der Schiene bedienen Sie nur die vorderen Gurte der Schulterbandage und die Klettverschlüsse der Beinschalen.

Zum Anlegen die Schiene und Bandage mit geöffneten Verschlüssen auf der Unterlage ausrichten und das Kind auf die gekreuzten Gurte legen (Abb. 1).

Die angewinkelten Beinchen in die Oberschenkelschale legen und Klettbänder schließen (Abb. 2).

Bandage über die Schulter führen (Abb. 3) und Quergurt in Brusthöhe verschließen (Abb. 4).

Die vorderen Gurte durch die Klippverschlüsse führen, bis zur vom Arzt vorgegebenen Markierung durchziehen und Verschlüsse zudrücken (Abb. 5).

Die meisten Kinder gewöhnen sich schnell an die Schiene (Abb. 6). Sollte Ihr Kind mit angelegter Schiene jedoch andauernd schreien, wenden Sie sich an den Arzt.

Durch ein Schaumstoffkissen oder zusammengefaltetes Badetuch ist das Schlafen in Bauchlage bequem möglich.

Der Arzt überprüft in regelmäßigen Kontrolluntersuchungen die Hüftgelenke sowie die Passform und Funktion der Schiene. Korrekturen der Einstellung sowie wachstumsbedingte Änderungen werden dabei ebenfalls durchgeführt.

Lörrach Hip Abduction Orthosis 28L8

By Dr. Behrens

For treating congenital hip dysplasia the therapeutic position combining hip flexion and abduction has proved to be effective. It corresponds to the natural position assumed by a child before birth.

Thus, when developing the Lörrach Hip Abduction Orthosis emphasis was placed to more flexion and moderate abduction. Jointed attachment of the thigh supports permits adjustable movement, and in this way promotes the development of the hip joint. The Lörrach Hip Abduction Orthosis was proven itself effective in clinic and practice.

Fitting of the orthosis provided by the doctor and the orthotist, includes adjustment of the flexion position through the harness and abduction to be adjusted by the threaded spanner along with the checking of fit and function.

[This information explains the use of the orthosis, since your cooperation as parents is important to the success of treatment.](#)

Please, follow the instructions given by your doctor, and as to the adjustment, do not make changes on your own responsibility.

Diapers can be changed with the orthosis applied, if this is to be worn under the clothing. Cotton stockinettes (available in the orthopaedic specialist enterprise) have proven to be effective. They are pulled over the legs and are to be changed regularly.

Normally, the orthosis may remain in place for about 23 hours a day allowing one hour for care (the doctor's prescription should be given priority).

[To apply or remove the orthosis, it is necessary to use only the anterior straps of the shoulder harness and the hook and pile closures of the leg supports.](#)

For donning the orthosis including harness, open its closures and position the child on the crosswise arranged straps (fig. 1).

Place the child's flexed legs in the thigh supports and secure the hook and pile straps (fig. 2).

Pull the shoulder straps up and over the infant's shoulders (fig. 3) to the front and fasten the chest cross strap (fig. 4).

Pull the anterior straps through the clip closures up to the mark determined by the doctor and close by pressure (fig. 5).

Most children quickly adjust to the orthosis (fig. 6). However, if your child cries continuously, the doctor should be consulted.

With a foam pillow or bath towel folded together, the child may comfortably sleep on his/her stomach.

During regular examinations the doctor will examine the hip joints along with fit and function of the orthosis. Corrections regarding adjustment as well as alterations due to the growth of the child will be provided as well on this occasion.

Attelle de flexion et d'abduction de Lörrach 28L8

D'après le Dr. Behrens

Dans le traitement des luxations de hanche chez l'enfant, la position fléchie avec une légère abduction, est considérée comme la meilleure position pour le traitement de la luxation, car elle correspond à la position de l'enfant dans le ventre de sa mère.

C'est pourquoi, lors de la conception des attelles de flexion et d'abduction, l'attention a été portée sur une forte flexion et un léger écartement, ne permettant que des mouvements dosés grâce aux coques crurales devant favoriser l'amélioration de la luxation. L'attelle de flexion et d'abduction a déjà fait ses preuves dans les cliniques et chez les kinésithérapeutes.

Lors de l'adaptation de la ferrure par le médecin et le technicien orthopédiste, le positionnement des bandages permettant la flexion et l'écartement est réglé grâce à la broche filetée. A ce moment les fonctions du harnais sont vérifiées, ainsi que sa taille et son adaptation.

Ces informations visent à expliquer clairement le positionnement de la ferrure et à faire comprendre aux parents l'importance de leur collaboration pour la réussite du traitement.

S'il vous plaît, respectez les indications de votre médecin et ne prenez pas d'initiative de réglage personnelle.

Il est possible de changer le bébé, même si les ferrures sont en place et dans le cas où ces ferrures doivent être portées sous les vêtements. Il est recommandé d'utiliser des tricots tubulaires en coton (disponibles dans tous les magasins d'articles orthopédiques), qu'on passe sur les petites jambes et qu'on peut changer régulièrement.

En règle générale, l'orthèse est portée environ 23 heures par jour et ne doit être retirée, que pour les soins de l'enfant et toujours pour un laps de temps très court. (A ce sujet, les recommandations de votre médecin sont déterminantes.)

Pour retirer le harnais, n'utilisez que la ceinture antérieure servant à relier les sangles des épaules et les velcros des coques de jambes.

Pour la mise en place du harnais, préparer l'attelle de flexion et d'abduction, ceinture et velcros ouverts, puis positionner le bébé sur le croisement des sangles (image 1).

Placer les jambes langées dans les coques crurales et fermer les velcros (image 2).

Passer les sangles par-dessus les épaules (image 3) et fermer la ceinture reliant les deux, à hauteur de la poitrine (image 4).

Glisser les sangles dans les boucles à l'avant, jusqu'aux marques faites par le médecin et presser pour bloquer (image 5).

La plupart des enfants s'habituent rapidement au harnais (image 6), mais si votre enfant n'y arrive vraiment pas, adressez-vous à votre médecin.

Grâce à un coussin en mousse ou à une serviette éponge pliée, le bébé peut dormir confortablement sur le ventre.

Le médecin vérifie de façon régulière lors des visites de contrôle, les articulations des hanches, ainsi que l'adaptation du harnais et la fonction de la ferrure. Les modifications de réglage et les adaptations nécessaires à la croissance de l'enfant seront également faites à ce moment là.

Divaricatore Lörrach 28L8

Sistema Dr. Behrens

Nel trattamento delle displasie d'anca la posizione flessa-abdotta (posizione seduta-rannicchiata) si è dimostrata un'ottima posizione terapeutica. Essa corrisponde a quella assunta dal bambino nel grembo materno.

Nello sviluppo del divaricatore Lörrach l'attenzione è stata posta su una maggiore flessione e una divaricazione contenuta. Un movimento dosato permesso dalle docce di coscia articolate favorisce lo sviluppo dell'articolazione dell'anca. Il divaricatore Lörrach si è ampiamente affermato sia in campo clinico che nel campo dell'ortopedia.

Per l'adattamento del divaricatore con la colla-borazione del medico e del tecnico ortopedico, vengono regolate la posizione di flessione agendo sul bretellaggio e la divaricazione agendo sull'asta filettata. Si controlla poi il corretto adattamento e la funzione.

Queste informazioni servono a chiarire l'uso del divaricatore e a far capire a Voi genitori l'importanza della Vostra collaborazione per il successo della terapia.

Seguire le indicazioni del medico e non effettuare regolazioni di Vostra iniziativa.

Il cambio del pannolino può avvenire a divaricatore indossato, se questo deve essere portato sotto gli abiti. In questo caso sono dimostrate utili le maglie tubolari tricot di cotone (facilmente reperibili presso qualsiasi ortopedia o sanitaria), che vengono indossate sulle gambe e possono essere regolarmente cambiate.

In generale il divaricatore va indossato per ca. 23 ore al giorno e va tolto solo per la pulizia quotidiana del bambino (il giudizio medico è determinante).

Per applicare e togliere il divaricatore agite solo sulla cintura anteriore del bretellaggio delle spalle e le chiusure sulle docce di gamba.

Per indossare il divaricatore, appoggiarlo con le chiusure aperte e stendere il bambino sulle cinghie incrociate (fig. 1).

Poggiare le gambine nelle docce e fissare le fascette di chiusura (fig. 2).

Portare le bretelle sopra le spalle (fig. 3) e chiudere la fascia orizzontale all'altezza del torace (fig. 4).

Far passare la cinghia anteriore attraverso la fibbia di chiusura, tirare fino al punto marcato dal medico e premere la fibbia (fig. 5).

La maggior parte dei bambini si abitua in fretta al divaricatore (fig. 6). Se Vostro figlio dovesse continuare a protestare rivolgetevi al medico. Grazie a un cuscino in materiale espanso o un asciugamano ripiegato è possibile dormire comodamente a pancia in giù.

Il medico controlla regolarmente l'articolazione d'anca come pure la corretta regolazione e la funzione del divaricatore. Nel corso di queste visite di controllo vengono anche effettuati gli aggiustamenti della regolazione e le modifiche conseguenti alla crescita.

Férula flexible Lörrach 28L8

Según Dr. Behrens

Al tratar los problemas de la cadera en el crecimiento, la posición en cucullas ha demostrado ser una buena terapia y corresponde a la posición del niño no-nacido.

Al desarrollar la férula flexible Lörrach ha dado una flexión más fuerte y una abducción disminuida. Un movimiento proporcional a través de las carcassas femorales y articuladas deben de favorecer el desarrollo de la articulación de cadera. La férula flexible Lörrach se ha acreditado en los centros clínicos y en las consultas.

Al adaptar la férula a través del médico y el técnico ortopédico, se regulará la posición de flexión con el vendaje y la abducción a través del husillo roscado y se controlará la forma y la función.

Esta información debe de aclarar el uso de la férula e indicar la importancia de su colaboración como padres para obtener un buen resultado.

Por favor tengan en cuenta las instrucciones del médico y no actúen por su cuenta.

El cambio de los pañales se puede realizar con la férula puesta, si la férula se tiene que llevar por debajo de las ropas. Se han acreditados los tricots tubulares de algodón (se consiguen en ortopedias o casas sanitarias), los que se colocarán sobre las piernas del bebé y se cambiarán con regularidad).

En general se usa la órtesis aprox. 23 horas diarias, sólomente se quita para bañar al niño (son importantes las instrucciones del médico).

Para el ajuste de la férula, sólomente tiene que accionar las correas delanteras del vendaje de hombro y los cierres de velcro de las carcassas.

Para la colocación, dejar la férula y el vendaje encima de la mesa bien estirado y colocar el niño encima de las correas cruzadas (fig. 1).

Meter las piernas en las carcassas femorales y cerrar los cierres de velcro (fig. 2).

Guiar el vendaje a través del hombro (fig. 3) y cerrar la correa horizontal en la altura del pecho (fig. 4).

Guiar las correas delanteras a través de los cierres con clip, atravesar los hasta la marca del médico y apretar los cierres (fig. 5).

La mayoría de los niños se adaptan rápidamente a la férula (fig. 6). En caso de que su hijo llorase continuamente, debe de preguntar a su médico.

Al colocar una almohadilla de espuma o una toalla plegada, su hijo podrá dormir cómodamente en posición de boca abajo.

El médico comprueba en los controles habituales las articulaciones de cadera, así como el ajuste y la función de la férula. Asimismo se realizan la corrección del ajuste y los cambios por crecimiento.

Tala flexível Lörracher 28L8

Conforme Dr. Behrens

No tratamento dos incômodos do quadril durante o crescimento, a posição de cócoras tem demonstrado ser uma boa terapia. Ela corresponde à posição fetal da criança no útero materno.

No desenvolvimento da tala flexível Lörracher deu-se uma flexão mais forte e uma abdução reduzida. Um movimento proporcional através dos arcabouços femorais e articulados deve propiciar o desenvolvimento da articulação pélvica. O resultado do desempenho da tala flexível Lörracher foi comprovado em clínicas e consultórios médicos.

Na adaptação da tala pelo médico e técnico ortopédico, ajustam-se a posição de flexão com a bandagem e a abdução através do fuso roscado, além de verificar a forma e a função.

Esta informação deve esclarecer o uso da tala e indicar a importância da sua colaboração como pais para a obtenção de um bom resultado.

Não deixar de cumprir à risca as indicações médicas. Abster-se de actuar por conta própria.

Na troca de fraldas não é necessário retirar a tala, se ela tiver que ser usada abaixo das roupas. Os tricôs tubulares de algodão dão bons resultados (adquiríveis nos comércios especializados ou casas sanitárias), são colocados sobre as perninhas da criança e podem ser trocados regularmente.

De um modo geral, usa-se a ortótese durante aprox. 23 horas diárias, somente retirando-a para o banho da criança (são importantes as instruções médicas).

Para retirar e colocar a tala, somente accionar os cintos dianteiros da bandagem umeral e os fechos em velcro do arcabouço da perna.

Para a colocação, pôr a tala e a bandagem bem abertas sobre a mesa. Ajeitar a criança em cima dos cintos cruzados (Fig. 1).

Colocar as perninhas anguladas no arcabouço femoral. Fechar os fechos em velcro (Fig. 2).

Conduzir a bandagem sobre o ombro (Fig. 3). Fechar o cinto horizontal na altura do peito (Fig. 4).

Conduzir os cintos dianteiros através dos fechos com „clip“, atravessá-los até a marca feita pelo médico. Puxar e apertar os fechos (Fig. 5).

A maioria das crianças adapta-se rapidamente à tala (Fig. 6). Se a criança, estando com a tala, chorar continuamente, favor consultar o médico.

Colocando um travesseiro de espuma ou mesmo uma toalha dobrada, a criança poderá dormir comodamente na posição decúbito ventral.

O médico verifica, regularmente, nos controlos habituais, as articulações do quadril como também o ajuste e a função da tala. Além disso serão feitas correcções do ajuste e as mudanças devido ao crescimento da criança.

Lörracher Heupbuigorthese 28L8

Volgens Dr. Behrens

Bij de behandeling van een verstoord rijpingsproces van de heup heeft de hurk-zit positie zijn therapeutische waarde bewezen. Deze vindt zijn oorsprong bij de natuurlijke houding van het kind in uteri (in het lichaam van de moeder).

Bij het ontwikkelen van de Lörracher heup-buigorthese werd daarom de nadruk gelegd op een sterke buiging maar eerder een geringe spreidstand. Een gedoseerde bewegingsvrijheid dankzij de scharnierende bovenbeenschalen zou de ontwikkeling van het heupgewricht begunstigen. De Lörracher heup-buigorthese heeft zijn effect in de praktijk bewezen.

Bij het aanpassen van de spalk door de arts en de orthopedisch instrumentmaker worden de buigstand door middel van de bandage en de spreidstand met behulp van de schroefas ingesteld en daarna de pasvorm en functie getest.

[Deze informatie verduidelijkt het gebruik van de orthese en wijst op het belang van de mede-werking van de ouders voor het succes van de behandeling.](#)

Houd u aan de aanwijzingen van de arts en wijzig zelf niets aan de instellingen van de orthese.

Wanneer men de orthese onder de kleding laat dragen kan men de luiers verwisselen zonder de orthese uit te moeten trekken. Handig is hierbij het gebruik van katoenen kousjes (verkrijgbaar bij uw orthopedisch instrumentmakerij of ander vakhandel), die over de beentjes worden getrokken en regelmatig verwisseld moeten worden.

Over het algemeen wordt de orthese ca 23 uur per dag gedragen en alleen voor de verzorging van het kind eventjes afgedaan (volg hiervoor de aanwijzingen van de arts)

[Voor het aan- en uittrekken van de orthese hoeft u slechts de voorste band van de schouder-bandage en de klittenbandsluiting van de beenschalen los te maken.](#)

Voor het aanleggen legt u de orthese met geopende sluitingen neer en legt u het kind op de gekruiste gordel (afb. 1).

Leg vervolgens de gebogen beentjes in de bovenbeenschalen en sluit de klittenbanden (afb. 2)

Leid de bandage over de schouder (afb.3) en sluit de dwarse band ter hoogte van de borst (afb. 4).

Leid de voorste gordel door de clipsluiting, trek deze tot de door de arts aangegeven markering en druk de sluiting dicht (afb. 5).

De meeste kinderen wennen snel aan de orthese (afb. 6). Wanneer een kind met een orthese aan voortdurend huilt, moet u toch contact opnemen met de arts.

Het is mogelijk in buiklig te slapen op een schuim-stofkussen of op een gevouwen badlaken.

Tijdens de regelmatige controle-onderzoeken, test de arts de ontwikkelingen van het heupgewricht evenals de pasvorm en functie van de orthese. Er worden meteen correcties doorgevoerd en de orthese kan tegelijk worden aangepast aan de groei van het kind.

Behandlingskena modell Lörrach 28L8

Enl. Dr. Behrens

Vid behandling av störningar i höftledens utveckling har en hukande sittställning visat sig vara en gynnsam terapiposition. Denna ställning motsvarar barnets hållning i moderlivet.

Vid utvecklingen av Lörrach-skenan var målsättningen således att åstadkomma en böjning i höften och mindre isärhållande av låren. En doserad rörelse genom de ledade lårbensskålarna ska främja höftledens utveckling. Lörrach-skenan är beprövad såväl på sjukhus som vid enskild läkarvård.

Vid den individuella inprovningen av skenan ställer läkaren eller ortopedingenjören in böjpositionen via hängslen och isärhållningen via det gängade staget. Passform och funktion kontrolleras.

Denna information ska förtydliga användningen av skenan och poängtera vilken betydelse för-äldrarnas samarbete har för behandlingens framgång.

Läkarens anvisningar ska följas och inga justeringar får göras på egen hand.

Blöjbyte kan ske när skenan sitter på även om skenan ska bäras under kläderna. Att klä barnets ben i bomullstrikåslang som regelbundet byts ut har visat sig vara en beprövad metod. Bomullstrikåslang (tubgas) kan köpas på apoteket.

Normalt ska ortosen sitta på ca 23 timmar om dygnet. Den avlägsnas endast under den korta tid då barnet ska skötas (läkarens anvisningar gäller).

När skenan ska tas av och sättas på använder man sig endast av hängslens främre band samt kardborrebanden på benskalarna.

När skenan ska sättas på lägger man skenan på skötbordet och sedan barnet på de korslagda banden (bild 1).

Barnets böjda ben placeras i lårbensskålarna och kardborrebanden fästs (bild 2).

Axelbanden läggs över axlarna (bild 3) och bröstbandet sluts till (bild 4).

De främre banden förs genom Fix-locken fram till den av läkaren bestämda markeringen och spännet trycks ihop (bild 5). OBS! Den av läkaren bestämda och markerade längden av banden bestämmer höftledens position.

Barnet vänjer sig i allmänhet snart vid skenan (bild 6). Om barnet emellertid ständigt skriker när skenan sitter på bör läkaren kontaktas. Med hjälp av en skumplastkudde eller ett hopvikt badlakan kan barnet sova bekvämt liggande på mage.

Läkaren ska regelbundet undersöka och kontrollera höftlederna och skenans passform och funktion. Vid dessa tillfällen korrigeras inställningen samt görs ändringar som är betingade av barnets tillväxt.

Behandlingsskinne model Lörrach 28L8

Ifølge dr. Behrens

Ved behandling af forstyrrelser i hoftelæddets udvikling har den hugsiddende stilling vist sig at være en fordelagtig behandlingsposition. Den svarer til positionen af barnet i moderlivet.

Ved udviklingen af Lörrach-skinnen blev der således lagt vægt på kraftigere bøjning af hoften og mindre ekstension af lårene. En doseret bevægelse gennem de bevægeligt placerede lårsåle skal fremme udviklingen af hoftelæddet. Lörrach-skinnen har vist gode resultater både på sygehuset og i praksis.

Ved tilpasningen af skinnen indstiller lægen eller ortopæditeknikeren bøjestillingen via bandagen og ekstensionen via gevindspindlerne. Desuden kontrolleres pasformen og funktionen.

Disse informationer skal tydeliggøre brugen af skinnen og gøre Dem som forældre opmærksom på vigtigheden af Deres medvirken for at opnå succes med behandlingen.

Følg lægens anvisninger og foretag ingen justeringer på egen hånd. Bleskift kan foretages med påsat skinne, når denne skal bæres under tøjet. Bomuldstrikotslanger (kan købes i ortopædiske specialforretninger eller på apoteket), der trækkes over benene, har vist sig at være fordelagtige.

Normalt skal ortosen bæres ca. 23 timer dagligt og må kun tages kortvarigt af, når barnet skal vaskes (lægens anvisninger gælder).

Til anlæggelse og fjernelse af skinnen anvendes kun skulderbandagens forreste remme og bensåleenes velcrolukninger.

Til anlæggelse placeres skinnen og bandagen med åbne lukninger på underlaget, og barnet lægges på de korslagte remme (fig. 1).

De vinklede ben lægges i lårsålen og velcrobåndene lukkes (fig. 2).

Bandagen føres over skuldrene (fig. 3) og tværremmen lukkes i brysthøjde (fig. 4).

De forreste remme føres gennem clipslukningerne, trækkes til markeringen, der er fastlagt af lægen, og lukningerne lukkes (fig. 5).

De fleste børn vænner sig hurtigt til skinnen (fig. 6). Hvis Deres barn dog skrider hele tiden, når skinnen er anlagt, kontakt lægen.

Ved hjælp af en skumpude eller et sammenfoldet badehåndklæde kan barnet bekvemt sove på maven.

Lægen kontrollerer ved regelmæssige kontrolundersøgelser hofteledene samt skinnens pasform og funktion. Korrektioner af indstillingen samt vækstbetingede ændringer bliver ligeledes foretaget i denne forbindelse.

Orteza odwodząca Lörrach 28L8

Według Dr. Behrens

Skutecznym sposobem leczenia wrodzonej dysplazji stawu biodrowego jest zastosowanie pozycji terapeutycznej łączącej jednocześnie zgięcie stawu biodrowego z odwodzeniem. Położenie takie odpowiada naturalnej pozycji przyjmowanej przez dziecko przed narodzinami.

Dlatego też w procesie opracowywania biodrowej ortezy odwodzącej Lörrach szczególny nacisk położono na zwiększenie poziomu i sposób zgięcia oraz zakres odwodzenia. Połączony system podtrzymywania uda pozwala na regulowany zakres ruchomości umożliwiając w ten sposób rozwój stawu biodrowego. Biodrowa orteza odwodząca Lörrach z powodzeniem sprawdza się w warunkach klinicznych jak i w praktyce. Dopasowanie ortezy przeprowadzane przez lekarza i technika ortopedę obejmuje regulację pozycji zgięcia poprzez uprząż oraz odwodzenie, które dostosowane zostaje przy pomocy klucza gwintowanego.

Jednocześnie sprawdzone zostaje dopasowanie i funkcjonowanie ortezy. Informacje zawarte w broszurze wyjaśniają sposób użycia ortezy.

Współpraca Państwa jako rodziców ma szczególne znaczenie w procesie leczenia. Prosimy przestrzegać zaleceń lekarza jak i regulacji ortezy oraz nie dokonywać jakichkolwiek zmian na własną odpowiedzialność.

Pieluszki mogą być zmienione przy założonej ortezie, jeśli ma ona być noszona pod odzieżą. Trykot bawełniany (dostępny w specjalistycznych zakładach ortopedycznych) nadaje się doskonale do tego celu. Pieluchy tego typu zakładane są przez nogi i powinny być regularnie zmieniane. Zazwyczaj orteza może być założona przez około 23 godziny na dobę, co daje możliwość pielęgnacji w ciągu pozostałej godziny (zalecenia lekarskie powinny być w tym przypadku traktowane w sposób priorytetowy).

Aby nałożyć lub zdjąć ortezę wystarczające jest użycie tylko przednich pasków uprząży ramiennej oraz pasków rzepowych podtrzymujących nogę.

W celu nałożenia ortezy wraz z uprzążą należy otworzyć zapięcia i ułożyć dziecko w poprzek ułożonych pasków (rys. 1).

Ułożyć zgięte nóżki dziecka w podpórkach udowych i zamocować pasy rzepowe (rys. 2).

Przeciągnąć paski ramienne ku górze przez ramiona niemowlęcia (rys. 3) do przodu i zapiąć krzyżowy pasek piersiowy (rys. 4).

Przeciągając przednie paski przez zapięcie klamrowe do poziomu określonego przez lekarza i zapiąć naciskając (rys. 5).

Większość dzieci szybko przyzwyczaja się do ortezy (rys. 6), jednakże gdyby Państwa dziecko nieustannie płakało należy zasięgnąć porady lekarskiej.

Dziecko może wygodnie spać na brzuchu, jeśli zostanie ułożone na poduszce z gąbki lub złożonym ręczniku.

Podczas badań okresowych lekarz przeprowadzi badanie stawów biodrowych wraz z dopasowaniem i działaniem ortezy. Przy tej okazji przeprowadzone zostaną także korekcje ustawień, jak również zmiany spowodowane ciągłym wzrostem dziecka.

Díly pro Lörrašskou kyčelní, flekčně-abdukční dynamickou ortézu 28L8

Dle Dr. Behrens

Skutecným sposobem leczenia wrodzonej dysplazji stawu biodrowego jest zastosowanie pozycji terapeutycznej łączącej jednocześnie zgięcie stawu biodrowego z odwodzeniem. Położenie takie odpowiada naturalnej pozycji przyjmowanej przez dziecko przed narodzinami. Dlatego też w procesie opracowywania biodrowej ortozy odwodzącej Lörkach szczególny nacisk położono na zwiększenie poziomu i sposób zgięcia oraz zakres odwodzenia. Połączony system podtrzymywania uda pozwala na regulowany zakres ruchomości umożliwiając w ten sposób rozwój stawu biodrowego. Biodrowa orteza odwodząca Lörkach z powodzeniem sprawdza się w warunkach klinicznych jak i w praktyce. Dopasowanie ortozy przeprowadzane przez lekarza i technika ortopedę obejmuje regulację pozycji zgięcia poprzez uprząż oraz odwodzenie, które dostosowane zostaje przy pomocy klucza gwintowanego. Jednocześnie sprawdzone zostaje dopasowanie i funkcjonowanie ortozy. Informacje zawarte w broszurze wyjaśniają sposób użycia ortozy.

Współpraca Państwa jako rodziców ma szczególne znaczenie w procesie leczenia. Prosimy przestrzegać zaleceń lekarza jak i regulacji ortozy oraz nie dokonywać jakichkolwiek zmian na własną odpowiedzialność.

Pieluszki mogą być zmienione przy założonej ortezie, jeśli ma ona być noszona pod odzieżą. Trykot bawełniany (dostępny w specjalistycznych zakładach ortopedycznych) nadaje się doskonale do tego celu. Pieluchy tego typu zakładane są przez nogi i powinny być regularnie zmieniane. Zazwyczaj orteza może być założona przez około 23 godziny na dobę, co daje możliwość pielęgnacji w ciągu pozostałej godziny (zalecenia lekarskie powinny być w tym przypadku traktowane w sposób priorytetowy).

Aby nałożyć lub zdjąć ortezę wystarczające jest użycie tylko przednich pasków uprząży ramiennej oraz pasków rzepowych podtrzymujących nogę.

W celu nałożenia ortozy wraz z uprzążą należy otworzyć zapięcia i ułożyć dziecko w poprzek ułożonych pasków (rys. 1).

Ułożyć zgięte nóżki dziecka w podpórkach udowych i zamocować pasy rzepowe (rys. 2).

Przeciagnąć paski ramienne ku górze przez ramiona niemowlęcia (rys. 3) do przodu i zapiąć krzyżowy pasek piersiowy (rys. 4).

Przeciągnąć przednie paski przez zapięcie klamrowe do poziomu określonego przez lekarza i zapiąć naciskając (rys. 5).

Większość dzieci szybko przyzwyczaja się do ortezy (rys. 6), jednakże gdyby Państwa dziecko nieustannie płakało należy zasięgnąć porady lekarskiej.

Dziecko może wygodnie spać na brzuchu, jeśli zostanie ułożone na poduszce z gąbki lub złożonym ręczniku.

Podczas badań okresowych lekarz przeprowadzi badanie stawów biodrowych wraz z dopasowaniem i działaniem ortezy. Przy tej okazji przeprowadzone zostaną także korekcje ustawień, jak również zmiany spowodowane ciągłym wzrostem dziecka.

Lörrach abdukiós csípőortézis 28L8

Dr. Behrens féle

A csípőízületi vápa fejletlenségének kezeléséhez a legidálisabbnak az ülő-gugoló helyzet bizonyult. Ez felel meg annak a testtartásnak, amelyet a magzat az anyaméhben elfoglal.

A Lörrach abdukiós csípőortézis fejlesztése során éppen ezért az erősebb fokú hajlítás és a kisebb fokú terpesztés volt a fő szempont. A combtámasz ízületes konstrukció, mely fokozatos hajlítást tesz lehetővé, s ez kedvez a csípőízület kifejlődésének. A Lörrach abdukiós csípőízület klinikai és gyakorlati tesztjei beváltak.

Az ortézis adaptálásakor az orvos vagy az ortopédiai műszerész a hajlítottság fokát a bandázssal, a terpesztést a menetes orsóval állítja be, majd ellenőrzi az eszköz pontos illeszkedését és helyes funkcióját.

[Ez az információ bizonyára segíti az eszköz használatát és rávilágít arra is, milyen nagy felelőssége van a szülőknek a kezelés sikerében.](#)

Kérjük, vegyék figyelembe az orvos utasításait és önhatalmúlag semmilyen beállítást ne végezzenek az ortézisen.

A pelenkát felhelyezett ortézis mellett is ki lehet cserélni, ha az ortézis a ruha alatt van. Beváltak a pamut csőtrikók (kapható a gyógyászati segédeszköz szaküzletekben és az ortopédiai műszerészeknél), amelyeket felhúzhatunk a baba lábaira és rendszeren cserélhetünk. Általában az ortézist a nap 23 órájában kell viselni, s csak a baba ápolásának idejére kell levenni (irányadó az orvos útmutatása).

[Az ortézis felhelyezéséhez és levételéhez csak a vállbandázs első szalagjait illetve a lábtámasz tépőzárjait használjuk.](#)

Felhelyezéskor az ortézis legyen nyitva, így fektessük rá az asztalra, a babát pedig fektessük rá a keresztezett hevederekre (1. ábra).

A baba behajlított lábait fektessük a combtámaszra és zárjuk be a tépőzárás szalagokat (2. ábra).

A bandázst vezessük át a vállon (3. ábra) és a kereszthevedert mellmagasságban zárjuk be (4. ábra).

Az első hevedereket fűzzük át a csatos zárokon az orvos által megadott jelölésig, majd zárjuk be a csatokat. (5. ábra).

A legtöbb csecsemő hamar megszokja az ortézis viseletét (6. ábra). Amennyiben a baba a bandázst viselve tartóan sír, az orvoshoz kello fordulni.

Habszivacspárnával vagy összehajtogatott törölközővel kényelmesen tud aludni hason a baba.

Az orvos a rendszeres ellenőrző vizsgálatok során ellenőrzi a csípőízületeket, valamint a bandázs illeszkedését és működését. Ilyenkor korrigálhatók a beállítások, valamint elvégezhetők a baba növekedés miatt szükséges módosítások.

Lörracher Kalça Abduksiyon Ortezi 28L8

Dr. Behrens'e göre

Konjenital kalça dizplazisi tedavilerinde, kalça fleksiyon ve abduksiyon konumlarını kombine eden oturma pozisyonu, etkin bir terapi pozisyonu olarak kendini kanıtlamıştır. Oturma pozisyonu çocuğun doğum öncesi pozisyonuna tekabül eder.

Bu nedenle Lörracher Kalça Abduksiyon Ortezi geliştirilirken daha fazla fleksiyona ve daha az abduksiyona önem verilmiştir. Bacak yuvalarının eklemli bağlantıları sayesinde mümkün kılınan hareket kontrolü, kalça eklemine gelişimine olumlu tesir eder. Lörracher Kalça Abduksiyon Ortezi klinik ve pratik tedaviler de etkin olmuştur.

Doktor veya ortopedi teknisyeni tarafından yapılan ilk uygulama da, fleksiyon konumu gövde bandajı, abduksiyon konumu ise dişli germe çubuğu üzerinden ayarlanır, ortezin uyumu ve işlerliği kontrol edilir.

Bu broşür sizi ortezin kullanımı hakkında bilgilendirir. [Ebeveyn olarak göstereceğiniz işbirliği tedavinin başarısı açısından büyük önem taşır.](#)

Bu nedenle lütfen doktorunuzun talimatlara uyunuz. Ortez ayarlarını kendi başınıza değiştirmeyiniz.

Ortezin giysilerin altında taşınması gerektiğinde çocuğun bezini ortezi çıkarılmadan değiştirebilirsiniz. Bunun için, bacakların üzerine geçirilebilen ve düzenli olarak değiştirilen pamuklu stokinetlerin (ortopedi mağzalarından temin edilebilir) kullanımı faydalı olmuştur.

Ortez genelde günde takriben 23 saat kullanılır ve sadece çocuğun bakımı için kısa sürelerle çıkarılır (bu konuda doktorunuzun vereceği talimatı dikkate alınız).

[Ortezin giyip çıkarılması için sadece omuz bandajının ön kısmında bulunan kemerleri ve bacak yuvalarının velkro bağlantılarını kullanınız.](#)

Ortezi giydirmek için ortez ve badajı, kalça bandajının bağlantıları açık şekilde, masanın üzerine yerleştiriniz ve çocuğu çapraz kemerin üzerine yatırınız (resim 1).

Çocuğun bacaklarını bacak yuvalarına yerleştirip velkro bağlantıları kapayınız (resim 2).

Kalça bandajını omuz üzerinden geçirip (resim 3) çapraz kemeri göğüs hizasından bağlayınız (resim 4).

Ön taraftaki kemerleri bağlantı tokalarından geçirip, doktorunuzca belirlenen işarete ulaşana kadar çekiniz ve toka kilitlerini kapayınız (resim 5).

Çocukların çoğu kısa sürede orteze alışır (resim 6). Ancak çocuğun ortezi taşıdığı sürelerde sürekli ağlaması durumunda doktorunuza başvurunuz.

Çocuk, sünger yastık veya katlanmış bir banyo havlusu yardımıyla rahatca karnının üzerinde uyuyabilir.

Doktor kalça eklemlerini ve ortezin uyumunu ve fonksiyonlarını düzenli muayenelerle kontrol eder. Gerekli ayar düzeltmeleri ve çocuğun gelişimine bağlı ayar değişiklikleri yine kontroller esnasında doktor tarafından yapılır.

Νάρθηκας ανάταξης ισχίου Lörrach 28L8

του Δρα Behrens

Έχει αποδειχτεί ότι η ρύθμιση στη θέση οκλαδόν (ημικάθισμα) είναι η κατάλληλη θέση θεραπείας, για την αντιμετώπιση βλαβών που σχετίζονται με την ανάπτυξη του ισχίου. Ανταποκρίνεται στη θέση που κρατάει η μητέρα το παιδί στην αγκαλιά της.

Ως εκ τούτου, κατά το σχεδιασμό του νάρθηκα Lörrach δόθηκε μεγαλύτερο βάρος στην αυξημένη κάμψη και την ελάχιστη απαγωγή. Η ελεγχόμενη κίνηση μέσω των αρθρωτά συναρμολογημένων υποστηριγμάτων των μηρών ευνοεί την ανάπτυξη της κατ'ισχίον άρθρωσης. Ο νάρθηκας Lörrach δοκιμάστηκε σε νοσοκομεία και ιατρεία.

Κατά την προσαρμογή του νάρθηκα από τον ιατρό και τον τεχνικό ορθοπαιδικών ειδών, ρυθμίζεται η κάμψη με τους ιμάντες και η απαγωγή με τον κοχλιωτό άξονα και ελέγχεται η διαμόρφωση και η λειτουργία του.

Σκοπός αυτών των πληροφοριών είναι η διευκρίνιση της χρήσης του νάρθηκα και η υπογράμμιση της σημασίας που έχει η συνεργασία σας ως γονείς για την επιτυχία της θεραπείας.

Παρακαλούμε να προσέξετε τις οδηγίες του ιατρού και να μην προβείτε σε ακατάλληλες ρυθμίσεις.

Μπορείτε να αλλάζετε τις πάνες με τοποθετημένο το νάρθηκα, όταν αυτές πρέπει να φοριούνται κάτω από το ρουχισμό. Έχουν δοκιμαστεί τα εφαρμοστά βαμβακερά φορμάκια, τα οποία μπορείτε να προμηθευτείτε από ειδικό κατάστημα ορθοπαιδικών ειδών ή υγειονομικού υλικού και τα οποία φοριούνται πάνω από τα πόδια του παιδιού και μπορούν να αλλάζονται τακτικά.

Γενικά, ο νάρθηκας πρέπει να φοριέται περίπου 23 ώρες την ημέρα και να αφαιρείται μόνο για τη φροντίδα του παιδιού, για σύντομο χρονικό διάστημα (ακολουθήστε τις οδηγίες του ιατρού).

Για την τοποθέτηση και την αφαίρεση του νάρθηκα χρησιμοποιήστε μόνο τις μπροστινές ζώνες των ιμάντων του ώμου και τα κουμπώματα βέλκρο στα υποστηρίγματα των ποδιών.

Για την τοποθέτηση, απλώστε το νάρθηκα και τους ιμάντες με ανοιχτά τα κουμπώματα, τοποθετώντας το παιδί στις σταυρωτές ζώνες (εικ. 1). Τοποθετήστε τα λυγισμένα παιδικά άκρα στα μηριαία υποστηρίγματα και κλείστε τους ιμάντες βέλκρο (εικ. 2).

Περάστε τους ιμάντες πάνω από τους ώμους (εικ. 3) και ασφαλίστε τη διαγώνια ζώνη στο ύψος του στήθους (εικ. 4).

Περάστε τις μπροστινές ζώνες από τα κλιπ, τραβήξτε μέχρι τη θέση που έχει προεπισημάνει ο ιατρός και πιέστε τα κλιπ να κουμπώσουν (εικ. 5).

Τα περισσότερα παιδιά συνηθίζουν το νάρθηκα γρήγορα (εικ. 6). Ωστόσο, εάν το παιδί σας συνεχίζει να κλαίει όταν φοράει το νάρθηκα, απευθυνθείτε στον ιατρό.

Το παιδί μπορεί να κοιμάται μπρούμυτα με άνεση, χρησιμοποιώντας ένα μαξιλάρι από αφρώδες υλικό ή μία διπλωμένη πετσέτα μπάνιου. Ο ιατρός πρέπει να ελέγχει σε τακτικές εξετάσεις τις κατ'ισχίον αρθρώσεις καθώς και τη διαμόρφωση και τη λειτουργία του νάρθηκα. Κατά τις εξετάσεις αυτές, διενεργούνται επίσης διορθώσεις στη ρύθμιση καθώς και αλλαγές που απαιτούνται λόγω της ανάπτυξης του παιδιού.

Ottobock SE & Co. KGaA
Max-Näder-Straße 15 · 37115 Duderstadt/Germany
T 05527 848-0 · F 05527 848-72330
healthcare@ottobock.de · www.ottobock.com