

INSTRUCTIONS

PRO
FESSIO

NEDERLANDS
DEUTSCH

kiddieGAIT™



INDICATIES EN CONTRA-INDICATIES

Indicaties:

Klapvoet, afwijkende gang als gevolg van een proprioceptief defect (onstabiele gang of lage-tonus-gang), Toe-walker zonder middenvoetinzakking, hurkgang ('crouch gait') met lage tonus, spina bifida, cerebrale parese, spierdystrofie, myelomeningokèle.

Contra-indicaties:

Te klein bewegingsbereik in dorsiflexie (er moet minstens 5° dorsiflexie voorbij de neutrale stand mogelijk zijn). Zeer rigide voetstructuur. Spasticiteit van m. quadriceps. Genu valgum of genu varum in gefixeerde stand. Pes valgus of pes varus in gefixeerde stand.

Limitations

Knee Hyperextension (if not managed)

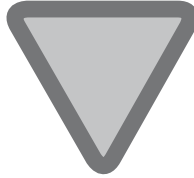
THERMOHARDENDE HYBRIDE VERBINDING

Thermohardende hybride composiet

- Niet verwarmen

Bij het slijpen/knippen:

- Bescherm de ogen
- Bedek neus en mond
- Niet slijpen of knippen in koolstofvezel of Kevlar
- Composiet mag niet oververhit raken



INDIKATIONEN UND KONTRAINDIKATIONEN

Indikationen

Fallfuß, Gangabweichung durch propriozeptives Defizit (entweder instabiler oder hypotoner Gang), Zehengang ohne Mittelfußkollaps, hypotoner Kriechgang, Spina Bifida, Zerebralparalyse, Muskel-dystrophie, Myelomeningozele.

Kontraindikationen

Fehlender Bewegungsbereich hinsichtlich der Dorsiflexion (Dorsiflexion von mindestens 5° aus der neutralen Stellung erforderlich). Sehr steife Fußstruktur: Quadrizeps-spastik. Starre Stellung - Genu valgum (X-Bein) oder Genu varum (O-Bein). Starre Stellung - Pes valgus (Knickfuß) oder Pes varus (Klumpfuß).

Einschränkungen

Kniehyperextension (sofern nicht behandelt)

THERMOSET HYBRID COMPOUND

Thermoset Hybrid Compound

- Nicht erhitzen

Beim Schleifen/Schneiden

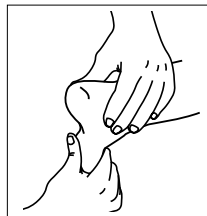
- Augen schützen
- Nase und Mund bedecken
- Kohlefasern oder Kevlar nicht schleifen oder einschneiden
- Verbundwerkstoff nicht überhitzen

BEOORDELING VAN PATIËNT EN KEUZE VAN TUSSENLAAG/ ORTHOPEDISCHE INTERVENTIE

Beoordeel de anatomie en gang in zowel een open als gesloten keten, om het functioneren, de stabiliteit en defecten vast te stellen.

Uitsluitend klapvoet (geen supinatie/pronatie, spasticiteit, rotatiedeformiteit of -instabiliteit, proprioceptieve dysfunctie of enkelinstabiliteit):

Tussen de voetplaat en de voet dient zich altijd een tussenlaag te bevinden. Gebruik een stevige, geprefabriceerde of op maat gemaakte orthopedische zool om de voetplaat te bedekken. Als slechts één zijde is aangedaan, moet de andere voet zo worden behandeld dat geen beenlengteverschil ontstaat.



SureStep SMO UCBL

PATIENTENBEURTEILUNG UND AUSWAHL DER ZWISCHENSCHICHT BZW. DER ORTHESENEINLAGE

Nehmen Sie eine Beurteilung der Anatomie und des Gangs vor, um die Funktionalität, Stabilität und die Defizite bei offenen, nicht fixierten Bewegungsketten (offene Gelenkkette) und geschlossenen, fixierten Bewegungsketten (geschlossene Gelenkkette) zu ermitteln.

Nur Fallfuß (keine Supination/Pronation, Spastik, verdrehte Stellung oder Instabilität beim Drehen, propriozeptive Dysfunktion oder gelenkinstabilität):

Es sollte immer eine Zwischenschicht zwischen der Fußplatte und dem Fuß vorhanden sein. Verwenden Sie eine feste vorgefertigte oder eine individuelle Fußorthose, um die Fußplatte zu bedecken. Wenn nur eine Seite betroffen ist, achten Sie darauf, auch den anderen Fuß zu behandeln, so dass keine Beinlänge unterschied entsteht.

Complexe aandoening (meer dan alleen klapvoet): De KiddieGAIT moet altijd worden gecombineerd met een aanvullende orthese, die bedoeld is om de positie van de voet te reguleren. Om een zo normaal mogelijk looppatroon te verkrijgen, is het belangrijk dat de voet een zo neutraal mogelijke stand heeft als deze geen gewicht draagt, en dat, indien gewicht gedragen moet worden, in geregelde pronatie komt. De meest voorkomende voetgerelateerde problemen, zoals pronatie, supinatie en pes valgus, dienen met deze aanvullende orthese te worden gecorrigeerd. Indien er spasticiteit aanwezig is, wordt voor deze orthese meestal een diepe hielkom aanbevolen om de afwikkeling van hiel naar teen verder te bevorderen.

Komplexe Defizite (mehr als einen reinen Fallfuß): KiddieGAIT sollte immer zusammen mit einem zusätzlichen Ortheseneinsatz verwendet werden, der speziell auf die Einhaltung der richtigen Fußstellung ausgerichtet ist. Um ein soweit wie möglich normales Gangbild zu erhalten, ist es wichtig, dass die Fußstellung so weit wie möglich der Normalstellung entspricht, wenn kein Gewicht auf ihm lastet, und dass der Fuß eine kontrollierte Pronation ausführen kann, wenn er belastet wird. Die am häufigsten auftretenden Fußprobleme, wie Pronation, Supination, Pes varus, Pes valgus, können mit diesen zusätzlichen Orthesen korrigiert werden. Ist eine Spastik vorhanden, wird allgemein empfohlen, dass in dieser Orthese eine tiefe Fersenschale integriert ist, um das Abrollen von Ferse zu Zehe beim gehen weiter zu fördern.

RICHTLIJNEN VOOR VOETORTHESE

Spasticiteit, rotatiedeformiteit aen/of rotatie-instabiliteit:	STEVIG, GEPREFABRICEERD	OP MAAT GEMAAKT	UCBL	TOTALE CONTACT SMO
mild	X	X		
mild met proprioceptieve disfunctie				X
matig		X		
matig met proprioceptieve disfunctie				X
Ernstig				X

lage tonus (hypotonie) en pronatie: Overweeg een flexibele samendrukkende SMO (zoals de SureStep™)

RICHTLIJNEN FÜR FUSSORTHESENEINSÄTZE

Spastik, verdrehte Stellung, bzw. Drehinstabilität:	FEST VORGEFERTIGT	CUSTOM	UCBL	VOLL KONTAKT SMO
leicht	X	X		
leicht mit propriozeptiver Dysfunktion				X
Mittel		X		
Mittel mit propriozeptiver Dysfunktion				X
Schwer				X

Hypotoner Gang (Hypotonie) und Pronation: nehmen Sie eine flexible Druck-SMO (wie z.B. SureStep™)

KEUZE VAN MAAT

De rechts vermelde maten betreffen uitsluitend de orthese. Houd er rekening mee dat de steun groter is naarmate is de maat groter is. Afhankelijk van bovengenoemde beoordelingsbevindingen, kunt u de maat als u dat wilt verkleinen of vergroten, om aan de specifieke behoeften van de patiënt te voldoen.

Size	Hoogte	Voetplaatlengte
Small*	220mm	160mm
Medium*	257mm	180mm
Large*	295mm	200mm

*links of rechts specificeren

2

AUSWAHL DER GRÖSSE

Die rechts angegebenen werte gelten nur für die Orthese. Berücksichtigen Sie daher: Je größer die Größe, desto größer ist die Unterstützung. Abhängig von den obigen Beurteilungsergebnissen können Sie eine größere oder kleinere Größe wählen, um den speziellen Patientenbedürfnissen gerecht zu werden.

Größe	Höhe	Fußplattenlänge
Small*	220mm	160mm
Medium*	257mm	180mm
Large*	295mm	200mm

* geben Sie an, ob es sich um den linken oder rechten Fuß handelt

KEUZE EN AANPASSING VAN SCHOEN

3

SCHUHAUSWAHL UND ANPASSUNG

A. Goede schoen met afwikkeltenen

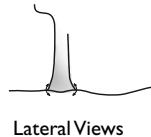
- Stevig hielcontrefort voor een goede controle van de achtervoet.
- Brede teenbox (zodat de kootjes vrij kunnen bewegen) en brede middenvoet, zodat de gekozen orthese zich aan de stand van de voet kan aanpassen.
- De voet en de orthese dienen stevig omsloten te worden door de schoen. let op: indien het kind eerder een plastic EVO droeg, zal - afhankelijk van de gekozen orthese - waarschijnlijk een kleinere schoenmaat nodig zijn wil de schoen goede steun bieden aan de orthese (let wel: de schoen is een integraal onderdeel van de orthese).
- Afwikkelaar voor een gelijkmatigere overgang van de tweede naar de derde rocker.
- Veterschoen, die gemakkelijk aan en uit kan worden getrokken, en die regelbare, samendrukkende steun aan de middenvoet kan geven.
- Rubberen buitenzool – om de kans op uitglijden op natte oppervlakken te verkleinen.



A. Gut gestalteter Schuh mit Abrollsohle

- Feste Fersenkappe für die richtige Kontrolle des Rückfußes.
- Weite Zehenaufnahme (um eine freie Beweglichkeit der Zehenglieder zu gewährleisten) und weiter Mittelfußbereich, um den zur Positionierung des Fußes gewählten Ortheseneinsatz aufnehmen zu können.
- Der Fuß und die Orthese müssen vom Schuh gehalten werden. Hinweis: wenn das Kind zuvor eine Kunststoff AFO getragen hat, ist es abhängig vom gewählten Ortheseneinsatz wahrscheinlich notwendig, eine kleinere Größe zu wählen, um zu gewährleisten, dass der Schuh der Orthese den richtigen Halt gibt (denken Sie daran, dass der Schuh ein integraler Bestandteil der Orthese ist).
- Abrollsohle im Zehnbereich für einen sanfteren Übergang von der 2. zur 3. Abrollphase.
- Schnürsenkel oder Klettverschlüsse für einfacheres An- und Ausziehen und um eine individuelle verstellbare Unterstützung des Mittelfußes zu gewährleisten.
- Gummisohle, um ein Rutschen auf nassen Oberflächen zu minimieren.

B Pas de brace uitsluitend indien nodig aan de schoen aan: te overwegen in geval van extreme belasting, bijvoorbeeld als er aan een zijde een klapvoet is en aan de andere zijde een amputatie, of als bij een eerdere KiddieGAiT van de patiënt delaminatie is opgetreden.



Lateral Views

B-1. Schenk speciale aandacht aan de lege ruimte voor en achter het middelpunt van de laterale verbinding, die daar met de onderkant van de voetplaat is verbonden. Afhankelijk van de schoenen en het looppatroon van de patiënt, kan de beweging die door deze lege ruimte mogelijk is tot overmatige belasting van deze verbinding leiden.



B-2. Lamineer 6mm kurk of EVA-kurk aan de bodem van de voetplaat in het gebied van de verbinding tussen de stut en de voetplaat. Het teveel aan materiaal aan de zijkant van de bodem wegslijpen, zodat alleen vóór en achter het middelpunt van de verbinding kurk overblijft om de lege ruimtes te vullen. Het mediale deel van de bodem kan verder worden bijgewerkt zodat er plaats is voor de ingebouwde boog in de schoen.

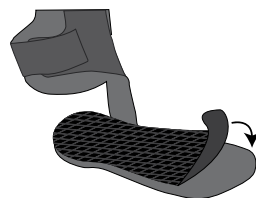
B. Passen Sie die Stütze nur bei Bedarf dem Schuh an: z.B. bei Fällen mit extremer Belastung, z.B. bei einem Fallfuß auf der einen und einer transtibialen Amputation auf der anderen Seite, oder wenn sich bei einem Patienten eine Schicht bei seinem vorherigen KiddieGAiT abgelöst hat.

B-1. Überwachen Sie den Freiraum vor der und hinter der Mitte der Orthese, während sie am Boden der Fußplatte befestigt wird. In Abhängigkeit der Schuhe des Patienten und des Gangbilds kann die durch diesen Freiraum ermöglichte Bewegung eine übermäßige Belastung an dieser Verbindungsstelle verursachen.

B-2. Kleben Sie Kork (6 mm) oder EVA-Kork auf den Boden der Fußplatte und zwar in dem Bereich der Verbindungsstelle von Stütze und Fußplatte. Schleifen Sie übermäßigen Kork am lateralen Aspekt des Bodens so ab, dass der Kork nur vor der und hinter der Mitte der Verbindungsstelle stehen bleibt und so die Freiräume ausfüllt. Der mediale Aspekt des Bodens kann u. U. weiter eingefasst werden, um der integrierten Fußwölbung im Schuh Rechnung zu tragen.

KiddieGAiT & kunststof orthopedische verzorging

Plastic heeft de neiging om koolstofcomposieten 'weg te vreten'. Wanneer de KiddieGAiT samen met een kunststof orthopedische verzorging wordt gebruikt, moet de bovenkant van de voetplaat met een antisliplaag worden bedekt (de laag met Barge-cement bevestigen).



KiddieGAiT und Kunststoff-Ortheseneinsätze

Kunststoff neigt dazu, sich an Kohlenfaserverbundwerkstoffen aufzureiben. Wenn Sie KiddieGAiT zusammen mit einem Kunststoff-Ortheseneinsatz verwenden, bedecken Sie die Oberfläche der Fußplatte mit einer rutschfesten Zwischenschicht (verwenden Sie zum Anbringen Barge-Kitt).

GEPREFABRICEEERDE OF OP MAAT GEMAAKTE ORTHESEN

Indien de voetplaat niet de hele schoen vult, voeg dan leer of rubber toe om het teen- of hieluiteinde van de voetplaat te verlengen, of bevestig een tussenlaag op de voetplaat, die lang genoeg is om de hele schoen te vullen. Dit is van groot belang om de orthese tijdens het lopen juist uitgelijnd te houden, en om ervoor te zorgen dat de orthese niet schuift in de schoen.

Controleren van supinatie/pronatie

- Pak supinatie/pronatie etc. aan met een semirigide, geprefabriceerde of op maat gemaakte orthese. deze orthese dient het binnenste van de schoen te vullen en moet aan de voetplaat worden gehecht (2-zijdige tape voldoet vaak) om te voorkomen dat hij in de schoen kan schuiven.
- Breng voor beide voeten dezelfde aanpassingen aan, om een beenlengteverschil te voorkomen.

GOEDE UITLIJNING EN INSTAPRUIMTE

Tibia-uitlijning voor de KiddieGAIT

Zorg voor een gelijkmatige drukverdeling over de tibiaakam. Vóór aanmeting in de schoen een SMO aanbrengen of een andere orthese op de voetplaat plaatsen. Plaats de voet van de patiënt op het voetbed. Schuif de voetplaat naar voren of achteren om de ideale plaats te bepalen waarmee over de gehele lengte van de tibia een gelijkmatige drukverdeling van de voorste plaat wordt verkregen. De distale druk kan bijvoorbeeld worden verminderd door de voetplaat naar voren te schuiven. Markeer de voetpositie op de voetplaat en knip-/slijp de voetplaat zo nodig bij. Om te voorkomen dat de voetplaat in de schoen kan schuiven, voegt u vervolgens leer of rubber toe om het teen- of hieluiteinde van de voetplaat te verlengen.

ADEQUATE FLEXIE/EXTENSIE EN AANPASSING VAN GRONDREACTIE

Aanpassing van knie-extensie en -flexie

De KiddieGAiT is zo gemaakt dat de hakhoogte ongeveer 9 mm (kleine maat), 10 mm (maat medium) en 11 mm (maat large) moet zijn. Als de schoen een duidelijk hogere of lagere hak heeft, moet de effectieve hakhoogte worden verhoogd of verlaagd.

Ter verduidelijking:

- Knie-extensie (flexie minimaliseren)
- de hakhoogte verlagen
- Knie-flexie (extensie verminderen)
- de hakhoogte verhogen

Aanpassing voor genu valgum/varum

Invloed uitoefenen op:

Genu valgum

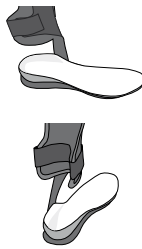
- creëer een wigvorm aan de zijkant van de voetplaat.

Invloed uitoefenen op:

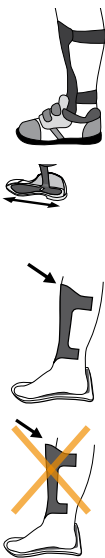
Genu valgum

- creëer een wigvorm aan de mediale zijde van de voetplaat.

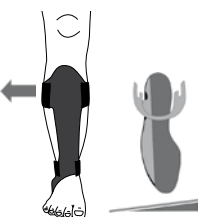
4



5



6



VORGEFERTIGTE ODER INDIVIDUELLE ORTHESE

- Wenn die Fußplatte den Schuh nicht ausfüllt, fügen Sie entweder Leder oder Gummi hinzu, um die Länge des Zehen- oder Fersenbereichs der Fußplatte zu verlängern, oder bringen Sie eine Fuß-Ortheseneinlage von ausreichender Länge zum Ausfüllen des Schuhs an der Fußplatte an. Dies ist sehr wichtig, da so gewährleistet wird, dass die Stütze während des Gehens richtig ausgerichtet ist und nicht im Schuh verrutscht.

Kontrolle der Supination/Pronation

- Behandeln Sie eine Supination/Pronation usw. mit einer halbstarren, vorgefertigten oder individuellen Orthese. Diese Orthese muss das Innere des Schuhs ausfüllen und an der Fußplatte angebracht sein (2-seitiges Klebeband reicht häufig aus), um ein Verschieben im Schuh zu verhindern.
- Nehmen Sie die gleichen Anpassungen an beiden Füßen vor, um die Entstehung einer Beinlänge unterschied zu vermeiden.

RICHTIGE AUSRICHTUNG UND SPANNFREIRAUM

Tibia-Ausrichtung für KiddieGAIT

Achten Sie darauf, dass eine gleichmäßige Druckverteilung entlang des Tibiakamms gegeben ist. Vor dem Einsetzen in den Schuh müssen Sie die SMO anlegen oder einen anderen Ortheseneinsatz auf der Fußplatte positionieren. Setzen Sie den Fuß des Patienten auf das Fußbett. Schieben Sie die Fußplatte zur optimalen Positionierung vor oder zurück, um eine gleichmäßige Druckverteilung durch die anteriore Platte (page 3, continue)

entlang der gesamten Länge der Tibia zu erhalten. Ein distaler Druck kann beispielsweise häufig vermieden werden, indem die Fußplatte nach vorn geschoben wird. Markieren Sie die Fußposition an der Fußplatte und schneiden Sie diese bei Bedarf zu. Fügen Sie dann zur Verlängerung des Zehen- oder Fersenbereichs der Fußplatte entweder Leder oder Gummi hinzu, um zu verhindern, dass die Fußplatte im Schuh verrutscht.

RICHTIGE EINSTELLUNGEN FÜR FLEXION/EXTENSION UND BODENREAKTION

Einstellungen bei Knieextension/-flexion

KiddieGAiT ist so konstruiert, dass sie eine Absatzhöhe von rund 9 mm bei kleiner Größe, 10 mm bei mittlerer Größe und 11 mm bei großer Größe aufnehmen kann. Verfügt der Schuh über einen erheblich höheren oder niedrigeren Absatz, erhöhen oder verringern Sie die effektive Absatzhöhe.

Zur Förderung der:

Knieextension (Minimierung der Flexion)

- Verringern Sie die Absatzhöhe

Knieflexion (Minimierung der Extension)

- Erhöhen Sie Einstellungen bei Genu valgum/varum (doppelseitige X- oder O--Beinstellung)

Zum Entgegenwirken von:

Genu-valgum - Klemmen Sie den Boden der Fußplatte auf der lateralen Seite fest.

Zum Entgegenwirken von:

Genu-varum - Klemmen Sie den Boden der Fußplatte auf der medialen Seite fest

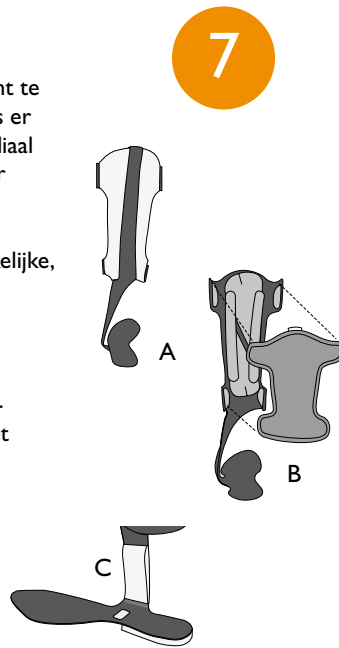
PATIËNTCOMFORT

A. De orthese dient altijd opvulling aan de binnenkant te hebben voordat hij aan de patiënt wordt geleverd. Als er druk is op de tibiakam, moet u zowel lateraal als mediaal opvulling aanbrengen en daarbij ruimte vrij laten voor ontlasting van de tibiakam.

B. SoftKiT™ is een kant-en-klare optie voor gemakkelijke, eenvoudige en snelle opvulling.

C. Druk langs de instap. Zie instructie nummer 5. Indien de druk aanhoudt:

- Creëer een opvulling en bevestig die aan de distale-mediale zijde van de laterale verbinding om de voet naar mediaal te verplaatsen, of
- Verschuif de voetorthese iets naar het midden en bevestig hem aan de voetplaat.



7

PATIENTENKOMFORT

A. Die Orthese sollte immer mit einer Polsterung an der Innenseite versehen werden, bevor sie dem Patienten übergeben wird. Wenn Druck auf den Tibiakamm ausgeübt wird, polstern Sie immer lateral und medial ab, um einen offenen Kanal für die Entlastung des tibialen Kamms zu schaffen.

B. Bei SoftKiT™ handelt es sich um eine gebrauchsfertige Option zur einfachen, bequemen und schnellen Polsterung.

C. Druck auf Spann. Siehe Anweisung nr. 5. Wenn der Druck weiterhin vorhanden ist:

- Formen und befestigen Sie die Polsterung am distalen medialen Aspekt der lateralen Orthese, um den Fuß medial zu verschieben, oder
- Verschieben Sie die Fußorthese leicht medial und befestigen Sie sie dann an der Fußplatte.

INSTRUCTIES VOOR VERZORGERS

Geef de 'instructies voor verzorgers', die met het product worden meegeleverd aan de verzorger en bespreek ze met hem/haar.

VERWIJDERING VAN DE BANDEN

Wijs de verzorger met nadruk op de instructies voor het verwijderen van de banden. De banden MOETEN van voren naar achteren worden losgetrokken. De vleugels waaraan de banden vastzitten zijn flexibel, omdat dat comfortabel is voor patiënt en plaats biedt aan verschillende kuitdiktes. Indien de vleugels herhaaldelijk naar voren worden getrokken, zal de koolstofcomposiet barsten en kunnen de vleugels afbreken.



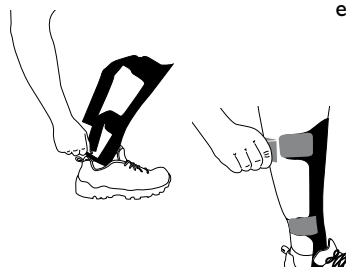
8

ANWEISUNG FÜR BETREUER

Geben und lesen Sie mit dem Betreuer die mit diesem Produkt mitgelieferten Anweisungen für Betreuer.

ENTFERNUNG DER BÄNDER:

Weisen Sie den Betreuer explizit auf die Anweisungen "Entfernung der Bänder" hin. Die Bänder MÜSSEN von vorn nach hinten gezogen werden. Die Flügel, die die Bänder halten, sind flexibel gestaltet, um mehr Patientenkomfort zu bieten und variierende Wadengrößen zu berücksichtigen. Wenn die Flügel wiederholt nach vorn gezogen werden, kann der Kohlenfaserverbundwerkstoff einreißen und die Flügel brechen.



Patent no.:

ToeOFF, ToeOFF Short, ToeOFF Fantasy, ToeOFF NFR, BlueRocker, BlueRocker NFR, KiddieGAIT, KiddieGAIT NFR: AU736950, BE1005297, BE1114626, DK1005297, DK1114626, FI1005297, FI1114626, FR1005297, FR1114626, IE1005297, IE1114626, IT1005297, IT1114626, CA2279225, CNZL97181689.1, NL1005297, NL1114626, NO313656, PL194247, CH1005297, CH1114626, ES1005297, ES1114626, GB1005297, GB1114626, SE1005297, SE1114626, DE69709184.8-08 DE69732541.5-08, US5897515, ATE210417, ATE289187
Ypsilon, Ypsilon NFR: GE60208889.5-08, GB1379201, IT1379201, US6887213