



PRO

DEUTSCH

FSSIONAL

GEBRAUCHSANLEITUNG

Einzelner Patient - mehrfach anwendbar

Das Produkt muss unter der Aufsicht eines zertifizierten Orthopädie-Technikers angepasst werden oder einer entsprechenden medizinischen Fachkraft.

Lesen Sie vor dem Anpassen diese Gebrauchsanleitung sorgfältig durch!



Faserverbund-Thermoset (Duroplast)

- Nicht erhitzen
- Zwischen der Karbonschicht und der Haut ist eine Polsterung erforderlich.

Beim Schleifen/Schneiden

- Augen schützen
- Staubschutz für Nase und Mund verwenden
- Nicht in strukturelle Bereiche wie das Karbongerüst oder laterale Strebe schleifen/schneiden/bohren
- Beim Schleifen Faserverbund-Werkstoff nicht überhitzen (max. 100°C)

- Einzelfner Patient
- Das Produkt muss unter der Aufsicht eines zertifizierten Orthopädie-Technikers angepasst werden oder einer entsprechenden medizinischen Fachkraft.
- Besondere Maßnahmen sollten immer bei Patienten mit Sehbehinderung, kognitiver Störung und/oder mit verringerter Empfindlichkeit in den unteren Extremitäten ergriffen werden.
- Der Anpasser sollte den Patienten immer darüber informieren, dass die Orthese die Fähigkeit des Patienten für bestimmte Aktivitäten wie das Fahren eines Autos verändern kann.
- **Die mit dem Produkt gelieferte Gebrauchsanleitung sollte dem Patienten gegeben und mit ihm durchgesehen werden.**
- Es ist von größter Wichtigkeit, dass Sie die Gebrauchsanleitung mit dem Patienten besprechen. Der Patient soll angewiesen werden, den Zustand von Produkt und Haut täglich zu überprüfen. Der Patient muss darüber informiert sein, die Nutzung unverzüglich einzustellen und Ihnen jede Art von Beschädigung, Verschleißerscheinungen oder Leistungsänderungen zu melden. Es ist gleichermaßen wichtig, dass der Patient die Nutzung unverzüglich einstellt und jede Veränderung der Hautbeschaffenheit meldet.
- Nicht in dieser Gebrauchsanleitung beschriebene Änderungen, Wechsel oder Modifikationen obliegen der Verantwortung der sie durchführenden Person.
- Entsorgung; Das Produkt soll in Einklang mit den geltenden nationalen und lokalen Gesetzen und Vorschriften entsorgt werden. Wurde das Produkt möglicherweise infektiösen Substanzen oder Bakterien ausgesetzt, soll das Produkt gemäß relevanter nationaler und lokaler Gesetze und Vorschriften, die Entsorgung von kontaminierten Materialien abdecken, vernichtet werden.

Indikationen und Kontraindikationen	4
Einleitung	5
Patientenbeurteilung	6
Schritt #1 Produktauswahl	7 - 8
Schritt #2 Größenauswahl	9 - 10
Schritt #3 Biomechanik des Fußes	11
Schritt #4 Schuhauswahl & Absatzhöhe	12
Schritt #5 Korrekte Anpassung	13
Schritt #6 Proximale Kontrolle	14
Schritt #7 Patientenkomfort	15
Schritt #8 Patientenbildung	16
Der diabetische Fuß	16
Partielle Fußamputation	17
Größentabelle	18 - 19

Indications & Contraindications

Verwendungszweck

Ypsilon®, ToeOFF® und BlueROCKER® (alle Modelle) sollen einen Fuß mit eingeschränkter Fähigkeit, aktiv dorsal zu flektieren, unterstützen. Sie sind auch als Hilfe dafür gedacht, wenn die Fähigkeit sich abzustößen reduziert ist. KiddieFLOW™ KiddieGAIT® und KiddieROCKER®(alle Modelle) sind so konzipiert, dass sie den Fuß- und Knöchelkomplex in einer funktionelleren Haltung unterstützen und einen normaleren Bewegungsumfang (ROM) ermöglichen während der Entwicklungsjahre.

Indikationen

Ypsilon®, ToeOFF® und BlueROCKER® (alle Modelle) sind dafür vorgesehen, einen Spitzfuß zu behandeln, der oft in Verbindung mit Schlaganfall, Multipler Sklerose, Post-Polio-Syndrom, Muskulärer Dystrophie, Wirbelsäulenverletzungen, Traumatischen Gehirnwunden (TBI), Guillian-Barre Syndrom, Charcot-Marie-Tooth (CMT), Myelomenigozele, Neuropathie oder zerebraler Lähmung auftritt.

Das Design von ToeOFF® und BlueROCKER® (alle Modelle) zielt darauf ab, den Gang bei Konditionen wie Tibialis posterior-Sehne Dysfunktion (PTTD) und Zehenamputationen zu unterstützen. BlueROCKER® kann auch für partielle Fußamputationen verwendet werden, das proximalste Niveau ist Chopart.

KiddieGAIT® und KiddieROCKER® (alle Modelle) dienen der Unterstützung bei Fallfuß, Gangabweichungen aufgrund propriozeptiver Defizite (instabiler oder tonusreduzierter Gang), Zehengang ohne Mittelfuß-Kollaps, Hypotonem Zehengang* bei Erkrankungen wie Spina Bifida, Cerebralparese oder Muskeldystrophie.

KiddieFLOW™ wurde entwickelt, um alle oben genannten Erkrankungen zu unterstützen, mit Ausnahme tonusreduzierter Kauergang und Spina Bifida.

Kontraindikationen

Ypsilon®, ToeOFF® oder BlueROCKER® (alle Modelle) sollten nicht verwendet werden,

wenn Patienten Folgendes aufweisen:

- Fuß- und/oder Beinulzera
- Moderates bis schweres Ödem
- Moderate bis schwere Fußdeformationen
- Schwere proximale Defizite (z.B.:
Spastik des Quadrizeps, Genu valgum
oder varum, Genu recurvatum)
- Schwere Spastik

Kontraindikationen

KiddieFLOW™, KiddieGAIT® und KiddieROCKER® (alle Modelle) sollten nicht verwendet werden bei Patienten mit:

- Begrenzter ROM in Richtung Dorsalflexion (mindestens 5° Dorsalflexion über die Neutralstellung hinaus ist erforderlich)
- Sehr rigide Fußstruktur
- Spastik des Quadrizeps
- Übermäßigem posturalem Genu Valgum oder Genu Varum
- Fixiertem/nicht korrigierbarem posturalem Pes Valgus oder Pes Varus
- Für KiddieFLOW™ - Kauergang/SpinaBifida

Einschränkungen

Wenn das Genu-recurvatum nicht orthetisch bewältigt werden kann (z. B. mit Einlagen oder Keilen), können CROSS™ oder COMBO™ (ein Knieorthesen-Aufsatz für ToeOFF®* und BlueROCKER®) eine geeignete Lösung sein. Weitere Informationen zu CROSS™ und COMBO™ finden Sie unter www.allardint.com.

*Nicht für Ypsilon FLOW½, ToeOFF FLOW2½ und Allard pädiatrische AFO's.

Anmerkung

Fachleute, die diese Orthesen auswählen und/oder anpassen, sollten während der Auswahl, dem Anpassen und der angemessenen Unterrichtung des Patienten oder Betreuers mit Hilfe ihres fachmännischen Urteils handeln, um das potenzielle, mit jedem individuellen Patient assoziierte Risiko zu minimieren.

Diese Risiken können die in diesen Instruktionen erwähnten Kontraindikationen beinhalten sowie Risiken, die mit den einzigartigen Attributen des Patienten oder den Umständen des Betreuers des Patienten zusammenhängen.

Die in den Instruktionen beschriebenen Verbundwerkstoff AFOs sind keine serienmäßig produzierten Orthesen. Sie erfordern eine individuelle Anpassung für jeden einzelnen Anwender gemäß den Richtlinien in diesen Instruktionen. Design und Material der gewählten Orthese bilden die Grundlage für eine Weiterverarbeitung durch den gelernten und erfahrenen Techniker. Die wesentlichen Merkmale der dynamischen Knöchel-/ Fußorthesen sind:

- A. Normale funktionale Biomechanik während des Gangzyklusses
- B. Verhinderung eines „Aufschlagens“ des Fußes beim Fersenkontakt
- C. M-L- und A-P-Stabilität in der mittleren Standphase
- D. Hilfe, das Gliedmaß in die terminale Standphase zu treiben
- E. Die Zehen werden für mehr Freiraum in der Schwungphase angehoben
- F. Kontrolle der instabilen proximalen Gelenke
- G. Optimierung von Patientenkomfort und dabei die Integrität und Haltbarkeit der Orthese

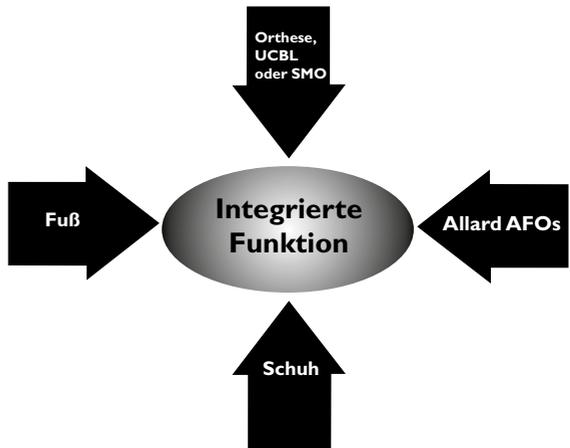
Anders gesagt, die Fähigkeit des Technikers ist nötig, um so „normale“ Gangmuster wie möglich zu liefern. Ziel ist nicht nur, Symmetrie und Funktion während des Gehens zu verbessern, sondern auch, potenzielle nachteilige Effekte auf die proximalen Gelenke und Weichteilstrukturen in der biomechanischen Kette zu verhindern.

Dieses Handbuch beginnt und endet mit Patientenbeurteilung. Das Wissen um die funktionalen Defizite sowie die biomechanischen Abläufe jedes einzelnen Patienten sind von grundlegender Bedeutung für die individuelle Anpassung der Orthesen.

Zwischen der 1. Patientenbeurteilung vor der Anpassung und der letzten Patientenbeurteilung nach der Anpassung sind verschiedene Schritte für eine optimale Funktion, Akzeptanz und Lebensdauer der jeweiligen Orthese zu beachten.

Die Anpassung der Orthese an jeden Anwender ist eine komplexe Aufgabe, wobei vier separate Komponenten in eine einzelne integrierte funktionale Einheit integriert werden.

Hierfür müssen korrektes Modell und Größe verwendet werden, in den korrekten Schuh passen, mit der korrekten Orthese. Erwägungen zu Größe und Anpassung werden Ergebnisse beeinflussen. Ebenso wichtig: Fragen des Patientenkomforts müssen angesprochen werden. Die nachfolgenden Abschnitte dieser Instruktionen werden die Fragen abdecken.



PATIENTENBEURTEILUNG

Um das beste Ergebnis unter Verwendung der passendsten Orthese zu erzielen, müssen die Anweisungen in dieser Broschüre unbedingt befolgt werden.

Aufnahme von Informationen

Zusätzlich zu den Standardpatienteninformationen erhalten und dokumentieren Sie die Informationen, die zur Ermittlung des geeigneten Modells und der korrekten Größe sowie der Modifikationen wichtig sind, um den Verschreibungskriterien und spezifischen Patientenanomalien gerecht zu werden.

Gangbeurteilung mit Schuhen

(und vorhandenem Hilfsmittel)

Dieser Schritt liefert Informationen über die Art der Unterstützung, die bestehende Schuhe (und AFO, falls verwendet) während des Gehens bieten. Wurde die Hubzeit der Ferse durch das Schuhwerk beeinflusst? Sind die proximalen Defizite oder Kompensationen gleich, weniger oder mehr? Steht der Patient für kurze Zeit nur auf einem Gliedmaß, so dass der Anschein eines Hinkenden erweckt wird?

Barfuß gehen

Dieser Schritt ist notwendig, um die Befunde der offenen Kette zu bestätigen.

- Entspricht der Bewegungsradius des Fersenbeins der geschlossenen Kette oder den Befunden der offenen Kette?
- Behält oder verliert der Metatarsus seine strukturelle Integrität wie angenommen?
- Verlässt die Ferse den Boden wie angenommen während des Schrittzylusses oder bleibt sie zu lange in Kontakt mit dem Boden?
- Liegen offensichtliche proximale (Knie oder Hüfte) Defizite oder Kompensationen vor?
- Dokumentieren Sie alle Befunde.

KiddieFLOW™/KiddieGAIT®/ KiddieROCKER®

Seien Sie sich bewusst, dass sich die physiologischen Bedingungen des Kindes schnell ändern können. Wir empfehlen frühe Nachuntersuchung: anfangs nach zwei Wochen und dann routinemäßig. Seien Sie sich bewusst, wie Wachstum, Änderungen im Tonus und unterschiedliche Behandlungsmethoden wie Operationen und Botox die Bedingungen des Kindes beeinflussen können.

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.

Biomechanische Bewertung der offenen Kette

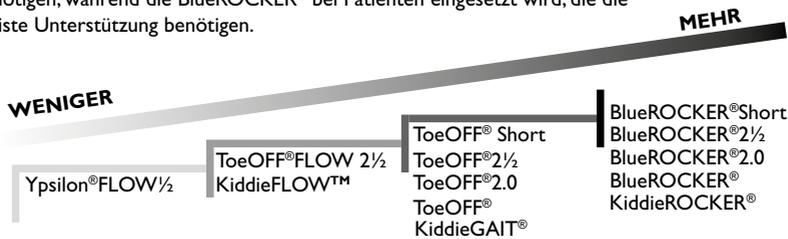
- Untersuchen Sie während dieser Beurteilung den Bewegungsradius des Fersenbeins und ob eine Fersenbein-Inversion den Fuß „verschließt“ oder eine Fersenbein-Eversion den Fuß „aufschließt“.
- Bei genügendem Bewegungsradius überprüfen Sie die Neutralposition des Articulatio subtalaris, um herauszufinden, ob der Fuß eine Tendenz zur Pronation oder Supination hat.
- Schließen Sie Hallux rigidus aus (Hallux rigidus kann mit einer Fußorthese oben auf der ToeOFF Fußplatte bewältigt werden).
- Sehen Sie dann nach Hornhautbildung. Wenn Hornhautbildung vorliegt, beziehen Sie sie in die Beurteilung der Biomechanik mit ein.
- Dokumentieren Sie alle Befunde.



Die Skalen auf dieser Seite und die Grafik auf der folgenden Seite sind nur als allgemeine Richtlinien gedacht. Jeder Mensch reagiert aufgrund seiner individuellen Defizite, seines Gangbildes, seiner propriozeptiven Reaktion und seines Lebensstils anders auf die jeweilige Orthese. Dies wirkt sich auf die Funktion und die Compliance-Ergebnisse aus.

ALLARD AFO-PRODUKTSTEIFIGKEITSSKALA

Jede Allard-AFO bietet eine andere Steifigkeit, um die benötigte Unterstützung ohne Überversorgung zu gewährleisten. Die folgende Grafik zeigt die Abweichung in der Höhe der Unterstützung, die die jeweilige AFO bietet. Zum Beispiel ist die Ypsilon® FLOW½ für Patienten geeignet, die nur eine minimale Unterstützung benötigen, während die BlueROCKER® bei Patienten eingesetzt wird, die die meiste Unterstützung benötigen.



ALLARD AFO-FUNKTIONSSKALA

Die Ypsilon® FLOW½ ermöglicht zum Beispiel den größten Bewegungsbereich, während die BlueROCKER® den geringsten bietet. Andererseits, wenn man die Stabilität betrachtet, bietet die BlueROCKER® am meisten Stabilität, während die Ypsilon® FLOW½ am wenigsten Stabilität bietet.

	Ypsilon® FLOW½	ToeOFF® FLOW2½ KiddieFLOW™	ToeOFF® Short ToeOFF®2½ ToeOFF®2.0 ToeOFF® KiddieGAIT®	BlueROCKER® Short BlueROCKER®2½ BlueROCKER®2.0 BlueROCKER® KiddieROCKER®
Bewegungsbereich	●●●●●○	●●●●○○	●●○○○○	●○○○○●
M-L Stabilität	●●○○○○	●●●○○○	●●●●○○	●●●●●●
A-P Stabilität	●●○○○○	●●●○○○	●●●●○○	●●●●●●
Dorsalflexionsunterstützung	●●○○○○	●●●○○○	●●●●○○	●●●●●●
Kontrolle der Spastik	●●○○○○	●●●○○○	●●●●○○	●●●●●●
Proximale Kontrolle	●●○○○○	●●●○○○	●●●●○○	●●●●●●

Um funktionale Ergebnisse schnell und einfach zu bewerten, bietet Allard ein Bewertungskit namens "Not-for-Resale 6er Pack" für jedes Modell des Allard AFO an. Es beinhaltet linke und rechte Modelle in Small, Medium und Large.



AUSWAHL DER ZWISCHENSCHICHT/ORTHESENINTERVENTION

Für alle Bedingungen

Es sollte immer eine Schnittstelle zwischen der vorderen Schale und der Tibia bestehen. Allard bietet eine Vielzahl von Schnittstellen, um spezifische Produkt- und Patientenanforderungen zu erfüllen. Besuchen Sie www.allardint.com

Nur Spitzfuß (keine Supination/Pronation, Spastik, verdrehte Stellung oder Drehinstabilität, propriozeptive Dysfunktion oder Knöchelinstabilität):

Zwischen der Fußplatte und dem Fuß sollte immer eine Zwischenschicht eingefügt sein. Verwenden sie eine feste vorgefertigte Orthese zur Abdeckung der Fußplatte. Wenn nur eine Seite betroffen ist, achten Sie darauf, auch den anderen Fuß zu behandeln, so dass keine Beinlängendiskrepanz entsteht.

Komplexe Defizite (mehr als einen reinen Spitzfuß):

AllardAFO sollten 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 und 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.

Für KiddieFLOW™, KiddieGAIT® und KiddieROCKER®, je nach Umfang der Unterstützung, die erforderlich ist, um die gewünschten Fußstellung zu erreichen, werden SureStep und SMOs oder UCBL empfohlen.

RICHTLINIEN FÜR FUSSORTHESENEINSÄTZE

Spastik, verdrehte Stellung und/oder Drehinstabilität:	FESTVOR-GEFERTIGT	CUSTOM	UCBL	VOLL KONTAKT SMO
Leicht	X	X		
Leicht mit propriozeptiver Dysfunktion				X
Mittel			X	
Mittel mit propriozeptiver Dysfunktion				X
Schwer				X

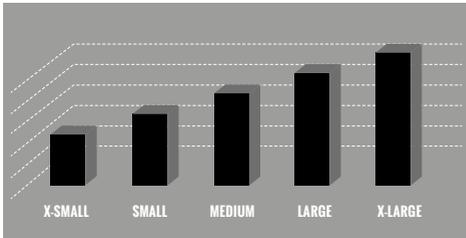
Hypotoner Gang (Hypotonie) & Pronation: Nehmen Sie eine flexible Druck-SMO (wie z. B. SureStep™)

Berücksichtigung spezieller Patientenbedürfnisse

Die Allard AFOs sind in ihrer Dynamik abgestuft: Die Ypsilon®FLOW/KiddieFLOW™ bietet weniger Steifigkeit und die BlueROCKER®/KiddieROCKER® die meiste Steifigkeit. Für jede Version wird auch die Dynamik kalibriert, und zwar von der kleinsten Größe, die am wenigsten steif ist, bis zur größten Größe, die am steifsten ist. Bei kleineren Größen nimmt die Flexibilität zu, um eine entsprechende Reaktion auf eine geringere Krafteinleitung zu ermöglichen. Berücksichtigen Sie den Faktor der dynamischen Reaktion bei der Größenauswahl. Bei Ihrer Entscheidung zu Produkt und Größe lesen Sie die Seiten 7-10 dieser Instruktionen als Leitfaden. Berücksichtigen Sie unterschiedliche Aspekte wie Spastik, Stabilität, Gleichgewicht, Stützbedarf, Aktivität, Lifestyle, Körpertyp und andere Faktoren. Dies sollte immer auf individueller Basis passieren, wobei bei der Anpassung die einzigartige Situation und Bedürfnisse für den individuellen Patienten berücksichtigt werden.

Basierend auf der Fußplattenlänge in der Größentabelle auf Seite 18-19 kann z. B. eine dem Patienten „passende“ Größe bestimmt werden. Die Beurteilung der individuellen Situation und Bedürfnisse des Patienten kann jedoch die Entscheidung mit sich bringen, eine Größe kleiner oder größer zu wählen, um diese Bedürfnisse zu erfüllen.

Produktsteifheit der verschiedenen Größen



Zur Produktauswahl siehe Grafik auf Seite 7.

Fussheberschwäche (Dorsaflexion)

Wählen Sie ein Produkt mit geringerer Bodenreaktionskraft (GRF) wie Ypsilon®FLOW, ToeOFF®FLOW oder KiddieFLOW™. Diese Art von Patient benötigt in der Regel keine Hilfe bei der Erhöhung der Schrittlänge. Wichtiges Ziel ist es, die Bewegungsfreiheit des Knöchels zu erhalten. Untersuchen Sie den Patienten vorher mit ToeOFF®/KiddieGAIT®, bevor Sie über den Einsatz von BlueROCKER®/KiddieROCKER® nachdenken.

Bei der Verwendung von ToeOFF®/KiddieGAIT® kann es gelegentlich angemessen sein, eine kleinere Größe zu wählen, wenn geringere Stabilität/erhöhte Bewegungsfreiheit dem Gang des Patienten zugute kommen.

Proximale Instabilitäten

Als Faustregel gilt, je höher die proximale Instabilität, desto mehr Kontrolle wird von der Orthese verlangt. Beispiele sind u.a.:

- Übermäßige Knieflexion bzw. zu schwacher Musculus quadriceps femoris Verzögerte Knieextension, sekundär zu schwacher Musculus soleus
- Kniehyperextension, sekundär zu schwacher Musculus gastrocnemius

In diesen Fällen starten Sie mit ToeOFF®/KiddieGAIT® und bewegen sich dann in Richtung BlueROCKER®/KiddieROCKER® und/oder zur nächst größeren Größe für eine zusätzliche proximale Kontrolle.

Initiale Fußlänge - Größentabelle

Nachstehende Tabelle zur Größenauswahl auf Seite 18-19 ist nur ein Leitfaden und entspricht der Fußlänge und Tibiahöhe. Die optimale Größe kann eine Größe kleiner oder größer sein, abhängig von den oben und auf Seite 10 genannten Kriterien.

Dorsaflexion & Plantarflexion Schwache

Wählen Sie ein Produkt mit höherer Bodenreaktionskraft (GRF) wie ToeOFF® oder BlueROCKER®/KiddieROCKER®. Der Patient kann Hilfe bei der Erhöhung der Schrittlänge benötigen, um die Bewegungsfreiheit in Hüfte und Knie aufrecht zu halten. Wählen Sie BlueROCKER®/KiddieROCKER® oder wählen Sie alternativ eine größere Größe in ToeOFF®/KiddieGAIT®, wenn größere Stabilität in proximale Strukturen dem Gang des Patienten oder bilateralen Anwenders zugute kommen würde.

Spastik

Die Orthesen können Spastik nicht vollständig kontrollieren. Die leichte und energieumlenkende Orthese kann jedoch immer noch bedeutende Vorteile für den Patienten bringen.

Ypsilon®FLOW, ToeOFF®FLOW und KiddieFLOW™®-Orthesen werden bevorzugt bei äußerst geringer Spastik verwendet, wie im nachfolgenden Paragraph definiert, und dann nur, wenn eine Tonusreduktions-Fußorthese, UCBL oder SMO auf der Fußplatte verwendet wird.

BlueROCKER® und KiddieROCKER®-Orthesen können bevorzugt in Fällen von mäßiger Spastik verwendet werden, wenn eine Tonusreduktions-Fußorthese auf der „BlueRocker™“-Fußplatte verwendet wird.

Nachfolgend finden Sie einen Leitfaden zur korrekten Bewertung des Spastikgrades:

Leicht: Erlaubt dem Patienten auf einem stabilen Fersenbein zu landen ohne übermäßige Supination des Vorfußes. Der Patient ist dann in der Lage, über die Metatarsalköpfe hinweg das Körpergewicht zu verlagern. Bei der Schwungphase entsteht jedoch eine Varus- oder Supinationsstellung des Fußes. Mit anderen Worten: Das Fersenbein ist in der Lage, beim Fersenkontakt zu evertieren und invertiert vor der Schwungphase

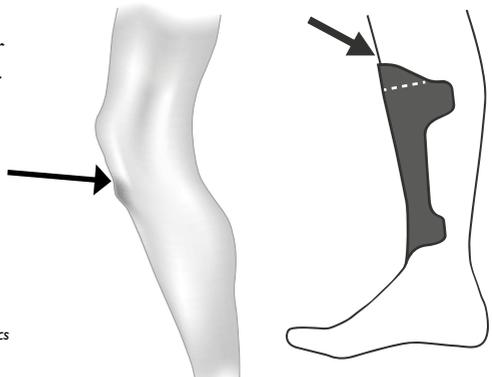
Mittel: Bei erstem Kontakt muss das Fersenbein eine Varusstellung mit übermäßiger Supination einnehmen. Bei der mittleren Standphase entsteht jedoch eine Pronation und das Körpergewicht kann wieder normal über den Vorfuß verlagert werden. Mit anderen Worten: Das Fersenbein ist in der Lage, sich durch eine neutrale Position in eine leichte Inversion während der mittleren Standphase zu bewegen.

Schwer: Wird charakterisiert durch die Equinusposition des Fußes und des Knöchels in der Standphase, so dass das Körpergewicht auf dem lateralen Bereich des Vorfußes bleibt und nur wenig oder gar kein Gewicht auf der Ferse oder den medialen Metatarsalköpfen liegt. Diese Varusstellung bleibt auch in der gesamten Schwungphase bestehen.

Höhenregulierung

Der obere Abschnitt der anterioren Schale kann sehr leicht gekürzt werden, wenn er mit der Tibia-Tuberositas interferiert.

Beschneiden Sie ihn mit der Schere und schleifen Sie die Oberfläche glatt.



Referenzen:

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.

Zur Optimierung des Gangbildes und Maximierung der Produktlebensdauer müssen Sie die Fußstellung korrigieren, um die Bewegungen des Fersenbeins über den Nullpunkt während des Schrittzklus zu ermöglichen. Auch wenn es nicht notwendig ist, eine „subtalar-neutrale“ Position zu erreichen, ist es dennoch wichtig, dem Fersenbein eine Bewegung durch die neutrale Position von Inversion beim Schwung zur Eversion während des Stands zu ermöglichen. Eine orthetische Korrektur des Fußes ist bei den dynamischen Knöchel-/Fußorthesen sehr wichtig. Eine zu starke Pronation kann beispielsweise zu einer übermäßigen Knöcheldorsalflexion und interner Tibiarotation führen. Dies wiederum führt zu einer zusätzlichen Belastung auf die laterale Strebe. Es sollte immer eine Zwischenschicht zwischen der Fußplatte und dem Fuß vorhanden sein.



Pes Planus

Wenn keine andere Fußdeformation vorliegt, unterstützen Sie den medialen Aspekt des Fersenbeins auf die Fußplatte, um das Pronationsmoment zu verlangsamen. Bei weiteren strukturellen Fußabnormalitäten könnte eine Alternative darin bestehen, eine Fußorthese mit korrigierender Wirkung zu formen und sie in der korrekten Position auf der Fußplatte zu befestigen.

HINWEIS

Wenn der Patient einige Zeit eine Orthese mit hinterer Anlage getragen hat, ziehen Sie die Möglichkeit einer Mittelfuß-Hypermobilität in Betracht. Da die Dorsalextension des Knöchels biomechanisch mit der Fersenbeineversion verbunden ist und Orthesen mit einer hinteren Anlage die Fersenbeineversion eingrenzen, wird die Dorsalextension sehr oft vom Mittelfuß anstatt vom Knöchel ausgehen, so dass am Mittelfuß eine Hypermobilität entsteht. In solchen Fällen ist es ratsam, eine biomechanische Orthese anzuwenden, welche eine Anhebung der Ferse und eine Unterstützung des Mittelfußes bietet, um die Fußstruktur zu normalisieren.

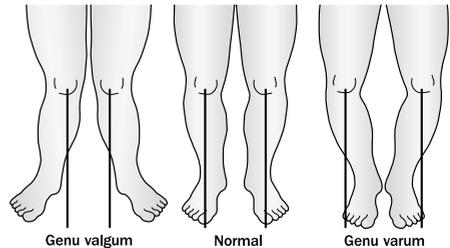


Pes Varus

Wenn keine andere Fußdeformation vorliegt, postieren (verkeilen) Sie den lateralen Aspekt der Orthesenschale, um Pronation zu beschleunigen. Berücksichtigen Sie die Miteinbeziehung des Vorfußes und beachten Sie, ob eine Vorfuß-Valgusstellung mit einem plantarflektierten ersten Strahl vorliegt. Bei weiteren strukturellen Fußabnormalitäten könnte eine Alternative darin bestehen, eine Fußorthese mit korrigierender Wirkung zu formen und sie in der korrekten Position auf der Fußplatte zu befestigen.

Wichtig

Wenn Sie Einlagen oder andere Fußstützen verwenden, nehmen Sie entsprechende Änderungen an dem anderen Fuß vor, um eine korrekte Beckenlage sicherzustellen.



Anpassung der Frontalebene;

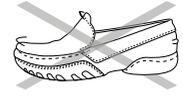
- Während der Patient sicher im Parallelbarren steht prüfen Sie deren Ausrichtung entweder mit einer Lotlinie oder einem Winkelmaß.
- Machen Sie auf der plantaren Oberfläche Anpassungen des Produkts unter Verwendung von Krepp oder Kork.

Für KiddieFLOW™/KiddieGAIT®/KiddieROCKER® siehe Seite 8.

Schuhauswahl

Der richtige Schuh ist eine wichtige Grundvoraussetzung für den Gesamterfolg, der mit der jeweiligen Orthese erzielt wird. Stellen Sie sich die Schuhe als „Exoskelett“ für die „endoskeletale“ Orthese vor. Die Schuhe sollten gut verarbeitet sein und Folgendes beinhalten:

- Eine feste Fersenkappe für die richtige Kontrolle des Rückfußes.
- Der Fuß und die Orthese sollten vom Schuh gesichert sein.
- Rocker Toe Sohle stellt einen fließende Durchgang zu 2. und 3. Rocker sicher.
- Schnürsenkel oder Klettverschlüsse für einfaches An- und Ausziehen und um eine individuell verstellbare Unterstützung des Mittelfußes zu gewährleisten.
- Eine Gummilaufsohle, um die Gefahr des Ausrutschens auf nassem Untergrund so weit wie möglich zu reduzieren.
- Eine herausnehmbare Innensohle, um genügend Platz für die Orthesen-Fußplatte sowie für deren Modifikationen zu erhalten.
- Angemessene Höhe und Anpassungsfähigkeit zum Vermeiden von Sie Druck vom Oberleder auf der Oberseite des Fußes.



Ansicht von unten



Laterale Ansicht



Anpassen der Orthese an den Schuh

Passen Sie die Orthese immer dem Schuh an - bei Fällen mit extremer Belastung, z.B. bei einem Spitzfuß auf der einen und einer transtibialen Amputation auf der anderen Seite. Überwachen Sie den Freiraum vor der und hinter der Mitte der Strebe, 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.

Wenn nötig, füllen Sie die Lücke, indem Sie Schritt A und B folgen.

Schritt A. Messen die Fersenhebung des Schuhs vom Inneren des Schuhs.

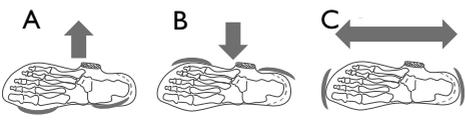
Schritt B. Kleben Sie Crepe, Kork oder anderes Durometermaterial auf die plantare Oberfläche, um den Unterschied auszugleichen. Beispiel: Fersenmaß beträgt 19 mm, dann Kugelmaß von 6 mm abziehen, was eine Fersenhebung des Schuhs von 13 mm ergibt. Bei Verwendung einer Orthese der Größe L, die eine im Produkt eingebaute Fersenhebung von 16 mm hat, fügen Sie 3 mm zu der plantaren Oberfläche hinzu. Es wird empfohlen, mit einem dickeren Material zu beginnen und es abzuschleifen, indem Sie den anterioren Abschnitt bis zu Null reduzieren, wobei der Apex unter der Ferse ist.

Die Ausrichtung der Orthese mit der Tibia lässt sich mit der Bedeutung der anatomischen Ausrichtung einer Beinprothese vergleichen. Diese Ausrichtung beeinflusst sowohl den Tragekomfort als auch das Gangbild. Darüber hinaus kontrolliert die Ausrichtung den Bereich zwischen lateraler Strebe und den entsprechenden Strukturen des Mittelfußes. Eine korrekte Ausrichtung trägt somit entscheidend zum Gangbild bei und verbessert darüber hinaus die Lebensdauer der Orthese.

Ausrichtung der Strebe

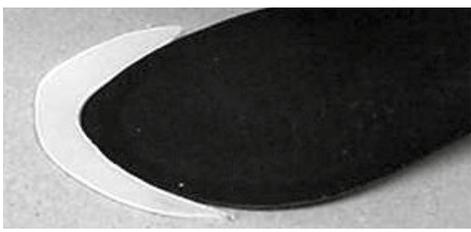
Die Strebe sollte sich genau posterior zum Kopf der 5. Metatarsalen befinden und sich nach oben erstrecken, ohne das Schienbein zu berühren. Verschieben Sie die Fußplatte vor oder zurück, um diese korrekte Ausrichtung zu erreichen.

- a) Verschieben Sie die Fußplatte lateral, um den 5. Metatarsalen druckfrei zu bekommen.
- b) Verschieben Sie die Fußplatte medial, wenn sie vom 5. Metatarsalen zu weit entfernt ist.
- c) Schieben Sie die Fußplatte vor oder zurück, um die Position zu korrigieren und einen Kontakt mit der Tibiakante zu vermeiden.



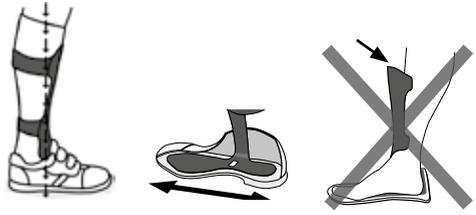
Änderung der Fußplattenlänge

Zur Verkürzung schneiden oder schleifen Sie die Fußplatte bis zur korrekten Länge ab. Damit scharfe Kanten ausgeschlossen werden, müssen diese in jedem Fall poliert werden. Dennoch übrig gebliebene raue Kanten an der Fußplatte sollten mit weichem Leder überzogen werden. Zur Verlängerung der Fußplatte schneiden Sie eine halbmondförmige Form aus einem 1,5 mm dicken Kunststoff aus, so dass die konkave (nach innen gewölbte) Seite an der Fußplatte ruht und die konvexe (nach außen gewölbte) Seite in den Rand der Innenseite des Schuhs passt. Überziehen Sie die gesamte Oberfläche mit Schuhleder und verwenden Sie Kontaktklebstoff, um die Komponenten miteinander zu verbinden. Das ist sehr wichtig, damit die Fußplatte nicht im Schuh verrutscht.



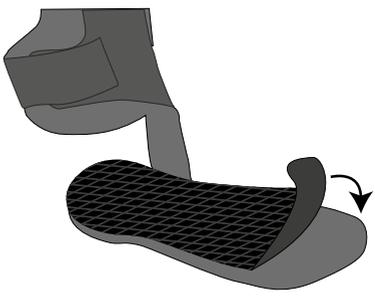
Tibia-Ausrichtung

Achten Sie darauf, dass eine gleichmäßige Druckverteilung entlang des Tibiakamms gegeben ist. Zur Feststellung der Neutralstellung (Knöchel bei 90°) sollte eine Lotlinie genau hinter der Knieachse und auf Höhe des Wüfelbeins verlaufen. Die Fußplatte vor oder zurück bewegen, um die optimale Ausrichtung der Orthese bei gleichmäßiger Druckverteilung von der Oberseite bis zur Unterseite der vorderen Schale zu ermitteln. Wenn optimale Ergebnisse von Tibia-Plattenausrichtung in der Fußplatte sich über die Zehen und Ferse hinaus erstrecken, verwenden Sie einen Stift, um dieses Ende des Fußes zu markieren. Folgen Sie den nachfolgenden Instruktionen zur „Änderung der Fußplattenlänge“.



Plastikorthese, SMO, UCBL Einsatz

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



Die Knieextension beeinflussen

Das anteriore Design der Allard AFO-Produktfamilie wird von sich aus das Knie-Extensionsmoment beeinflussen. Um für eine weitere Extension zu sorgen und die Flexionskräfte zu minimieren, verringern Sie die Fersenhöhe. Auf diese Weise wird die proximale Sektion der anterioren Schale nach hinten verschoben, und eine Knieextension wird früher im Schrittzklus hervorgerufen. Beginnen Sie mit möglichst kleiner Verringerung von 2 mm und verringern Sie weiter nach und nach, wie erforderlich.

Nehmen Sie die erforderlichen Anpassungen für den anderen Fuß vor, um die Beckenebene zu halten.

Die Knieflexion beeinflussen

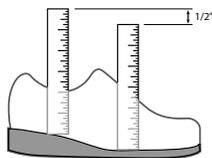
Um mehr Knieflexion hervorzurufen und das Extensionsmoment zu verzögern, erhöhen Sie die Fersenhöhe oder unterlegen Sie die Unterseite des Fersenteils der Fußplatte. Das verlagert den proximalen Abschnitt der anterioren Schale nach vorne, um mehr Knieflexion hervorzurufen. Beginnen Sie möglichst mit niedriger Unterlage von 2 mm und erhöhen Sie weiter nach und nach, wie erforderlich.

Nehmen Sie die erforderlichen Anpassungen für den anderen Fuß vor, um die Beckenebene zu halten.

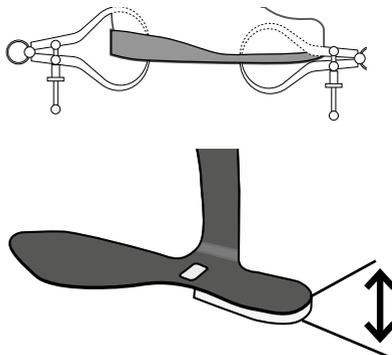
Bedenken Sie, dass diese Änderungen die Schuhwahl beeinflussen können!

Fersenhöhe

Um den richtigen Tibiaschaftwinkel aufrechtzuerhalten, variiert die in jedem Produkt festgelegte Fersenanhebung und ist unter dem Produktnamen auf Seite 18-19 aufgelistet. Die Orthese sollte mit der Fersenanhebung im Schuh des Patienten zusammenpassen. In der ToeOFF®/BlueROCKER® Custom jedoch gibt es keine festgelegte Fersenanhebung, sie kann variieren, je nachdem was im Bestellformular stand.



Die Höhen für die unterschiedlichen Produkte sind auf Seite 19 zu finden.

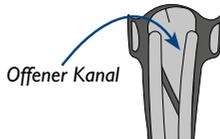


Sobald die entsprechende Orthese an das erste Paar Schuhe angepasst worden ist, erklären Sie dem Patienten, dass jedes Paar Schuhe, das er anziehen möchte, erst von einem Techniker überprüft werden muss, um sicherzustellen, dass der Schuh korrekt konstruiert ist und über die richtige Höhendifferenz zwischen Ferse und Zehen verfügt (effektive Absatzhöhe). Das Nichtbeachten dieser Regel könnte zu einem instabilen Gang oder auch zu schädlichen Hyperextensionsmomenten am Knie führen.

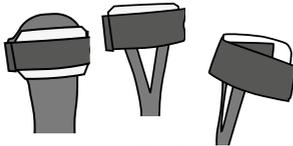
Diese Orthesen sollten nie durch starkes Erwärmen umgeformt werden. Erwärmung hat eine Delaminierung und negative Veränderung auf die Dynamik der jeweiligen Orthese zur Folge.

Polsterung zum Schienbein

Alle Allard Afos sollten vor Auslieferung an den Patienten immer mit einer Polsterung an der Innenseite der anterioren Schale versehen werden. Polstern Sie immer sowohl lateral als auch medial ab, um einen offenen Kanal für die Entlastung des tibialen Kamms zu schaffen.



SoftKIT™ ist ein vorverpacktes Set, bestehend aus zwei vorgeschrittenen vertikalen Neopreneinsätze (nicht enthalten im KiddieFLOW™/KiddieGAIT®/KidieROCKER® SoftKIT™) zur Formung eines Kanals zur Entlastung der Tibiakante. ComfortKIT™, SoftSHELL™ GliderKIT™, CoverKIT™ 2.0 und ComfortPAD™ sind zusätzliche Optionen für eine einfache, unkomplizierte und schnelle Polsterung.

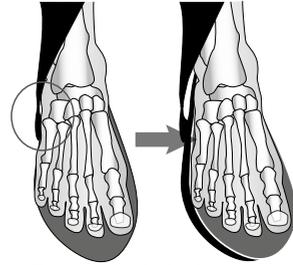


Wadenband

Bei kleineren Beschwerden bringen Sie ein 3 mm dickes Weichschaumpolster an was ein wenig breiter ist als der Verschluss. Wenn die Beschwerden anhalten oder sie von vornherein größer sind, überprüfen Sie die Anpassung, wie auf der Seite 13 beschrieben.

Schutz der Schuhinnenseite

Überziehen Sie hier die Fußplatte mit dünnem Schuhleder, um eine schützende Hülle über die Endkanten der Fußplatte zu erhalten und so eine Beschädigung zu vermeiden. Es ist auch möglich, dass die laterale Strebe die Oberseite des Schuhs beschädigen. Verwenden Sie daher vorsorglich Moleskin- oder ein Polstermaterial, um solch eine Beschädigung zu vermeiden.

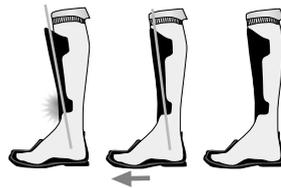


Distrale Fersenbeinbelastung

Bewegen Sie die Einlage medial und kleben Sie sie in dieser korrigierten Position ein. Trimmen Sie die Fußplatte, damit sie richtig in den Schuh passt. Dadurch wird der Fuß medial verschoben, um den Druck zu verringern. Eine Alternative besteht darin, den medialen Aspekt der Einlage abzuschleifen und eine seitliche Strebe zu formen. Die laterale Strebe beeinflusst den Fuß sich in eine stärkere Pronation zu bewegen, so dass er sich medial von der Strebe weg wegrollen kann.

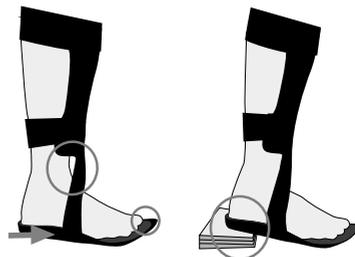
Spalt der proximalen vorderen Schale

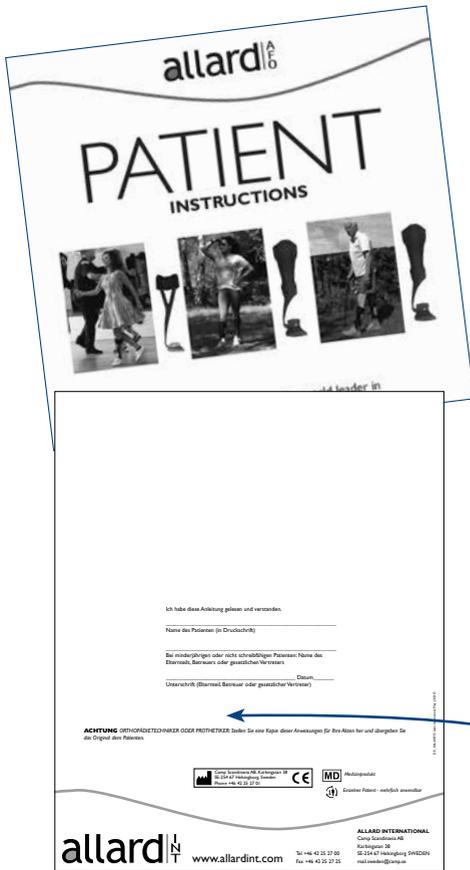
Kürzen Sie das Zehenende der Fußplatte. Schieben Sie die Fußplatte weiter in die Box. Dabei schließt sich der proximale Spalt. Ziel ist es, eine völlig gleiche Druckverteilung von oben nach unten zu haben.



Spalt in der distalen vorderen Schale

Schieben Sie die Orthese nach vorne, um die Lücke zu schließen. Schneiden Sie die hintere Seite der Fußplatte auf Maß und kleben Sie sie auf die Fußplatte. Korrigieren Sie die Fersenhöhe, um eine gleichmäßige Druckverteilung von oben nach unten zu gewährleisten.





Patientenbildung ist höchst wichtig für den Gesamterfolg einer jeden Orthese, und die Allard AFOs sind keine Ausnahme. Erfahrung und Sorgfalt seitens des Technikers bei der Bearbeitung und Anpassung können durch Nichtbeachten der Regeln seitens des Patienten zunichte gemacht werden. Eine „Gebrauchsanleitung“ ist bei jeder Orthese mit dabei. Sehen Sie die Anleitung zusammen mit dem Patienten oder dem Betreuer durch und geben Sie ihm diese zur fortgesetzten Referenz mit.

Was man tun sollte

- Benutzen Sie Handstützen BEIM Aufstehen
- Tragen Sie SOCKEN
- Verwenden Sie SoftKIT oder ComfortKIT
- Verwenden Sie eine Zwischenschicht auf der Fußplatte
- Überprüfen Sie die Orthese täglich
- Überprüfen Sie die HAUT täglich
- Tragen Sie empfohlene Schuhe

Was man nicht tun sollte

- Treppen - Fußballen
- KNIEBEUGEN - auf keinen Fall

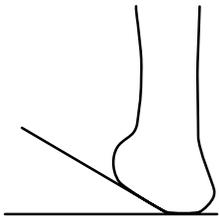
Stellen Sie sicher, dass der Patient die Anleitung für BENUTZER unterschreibt, machen Sie eine Kopie für Ihre Patientenkartei und geben Sie das Original dem Patienten zurück!

DER DIABETISCHE FUSS

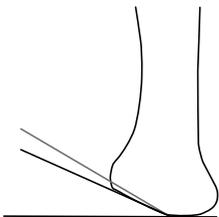
Die Orthese kann gelegentlich bei einem diabetischen Fuß angewandt werden mit Spitzfuß in Folge eines neurologischen Defizits. In diesen Fällen müssen wichtige Vorsichtsmaßnahmen getroffen werden, um zu gewährleisten, dass gleichmäßige Druckverteilung an allen plantaren und proximalen Kontaktstellen stattfindet, und dass jeglicher Kantendruck beseitigt wird.

Partielle Fußamputation unter Verwendung von BlueROCKER®

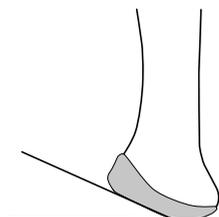
Der Einsatz einer Kohlefaserfußplatte ist allgemein annehmbar, wenn die Amputation auf Höhe der Zehen oder der distalen Mittelfußknochen erfolgt. Ist die transmetatarsale Amputation auf mittlerer oder proximaler Mittelfußknochenhöhe bzw. proximaler in Richtung Lisfranc- oder Chopart-Gelenk erfolgt, kann der zusätzliche Hebel der anterioren Schale dieser Orthesen die Normalisierung des Ganges unterstützen. Ist die Orthese passend, sollte eine individuell angepasste Füllprothese mit einem individuellen Fußbett für eine optimale Druckverteilung eingesetzt werden. Im Allgemeinen wird eine Plastazote oder eine ähnliche Zwischenschicht zwischen dem Restfuß und der Füllprothese empfohlen.



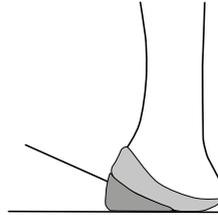
1. Nehmen Sie eine genaue Kettenbeurteilung der Beweglichkeit des Fußgelenks auf sagittaler Ebene vor. Ein normaler sagittaler, ebener Fersenbeinwinkel müsste im Bereich von 40° liegen.



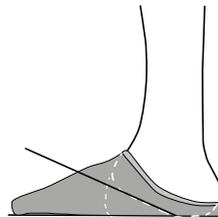
2. Positionieren Sie den Restfuß und erstellen Sie einen Abdruck bei max. Dorsalflexion minus 10° bzw. bei 40° , je nachdem, welcher Wert größer ist. So wird eine funktionelle Bewegungsfreiheit des Fußgelenks beim Gehen ermöglicht. Beachten Sie, dass eine erworbene Diskrepanz der Gliedmaßenlänge vorliegen kann, wenn der Winkel kleiner als 40° ist.



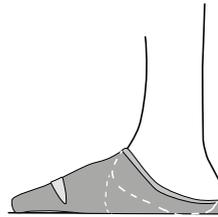
3. Stellen Sie den Schaft auf einen Keil, den der Winkel der funktionellen Bewegungsfreiheit im Abdruck aufrecht erhalten wird.



4. Stellen Sie den Schaft so her, dass die Druckverteilung optimiert wird. Der hintere Fußbereich des Schaftes muss die Bewegungen des Fersenbeins über den Nullpunkt bis zu 20° Inversion beim Pendeln und bis zu 10° Eversion beim Stehen ermöglichen. Setzen Sie, gleich wie bei einem biomechanischen Fuß, Orthesen gegen übermäßige Pronation oder Supination ein.



5. Setzen Sie den Schaft und den Keil an den Teilfuß an, wobei die Größe (Länge und Breite) sowie die Wölbungshöhe dem kontralateralen Fuß angepasst werden.



6. Fügen Sie eine Bruchstelle anterior zum Schaft oder an der Schuhbruchstelle ein, damit die Füllprothese während der Abstoßphase des Ganges nicht in den Schaft hineindrückt.



7. Befestigen Sie das komplette Instrument an einer BlueROCKER und stellen Sie dabei die korrekte Ausrichtung des Fußes zur anterioren Schale sicher. Markieren Sie bei gleichmäßiger Druckverteilung über die gesamte Länge der Schale die Position des Teilfußes auf der Fußplatte und befestigen Sie sie an dieser Stelle.

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an den Kundendienst und fragen nach der illustrierten Allard - Gebrauchsanleitung für teilamputierte Füße.

SCHRITTBEURTEILUNG NACH DER ANPASSUNG

Die Schrittbeurteilung nach der Anpassung ist erforderlich, um herauszufinden, ob die gewünschten Ergebnisse auch erreicht worden sind. Es ist auch wichtig herauszufinden, ob positive Einflüsse auf die Gelenke ausgeübt werden. Jetzt kann auch überprüft werden, ob sich der Patient an die Instruktionen hält, die ihm im Vorwege genau erläutert wurden.

Vergleichen Sie die Unterschiede im Gangbild mit Orthese und früherem Gang.

Hat sich die Zeit der Fersenanhebung normalisiert oder ist diese immer noch verzögert?

Wenn diese noch verzögert stattfindet, denken Sie über eine Fersenanhebung mit strafferer Mittelfußunterstützung nach.

Haben sich die proximalen Defizite oder Kompensationen normalisiert?

Anpassung in den Pelotten oder der Absatzhöhe kann notwendig sein, um die Abweichungen der frontalen und/oder sagittalen Ebenen auf die normalen Ebenen zu beeinflussen.



Sammeln und dokumentieren Sie objektive Daten auf die gleiche Weise wie die ersten Daten erhoben worden sind. Vergleichen Sie die Ergebnisse mit den ersten Daten und notieren Sie Abweichungen.

GRÖSSENTABELLE

Initiale Fußlänge - Größentabelle

Diese Tabelle zur Größenauswahl sind nur ein Leitfaden. Die optimale Größe kann eine Größe kleiner oder größer sein und basiert auf Seite 9 und 10 genannten Kriterien.

Ypsilon®FLOW

Größe	Höhe	Fußplattenlänge	Fersenhöhe
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

Initial Foot Length Sizing Table

These sizing tables are only a guide. Optimum size may be one size smaller or larger, depending on the criteria discussed on pages 9 and 10.

Allard AFO mit ½ Absatzhöhe

Größe	Höhe	Fußplattenlänge	Fersenhöhe
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 mit voller Absatzhöhe

Größe	Höhe	Fußplattenlänge	Fersenhöhe
XS	360 mm	210 mm	12mm
S	380 mm	230 mm	12mm
M	405 mm	245 mm	15mm
L	430 mm	270 mm	16mm
XL	430 mm	285 mm	16mm
XL (2.0)	450 mm	285 mm	16mm

ToeOFF® Short, BlueROCKER® Short

Größe	Höhe	Fußplattenlänge	Fersenhöhe
S	295 mm	218 mm	7 mm
M	320 mm	233 mm	7 mm
L	340 mm	250 mm	7 mm

KiddieFLOW™, KiddieGAIT®, KiddieROCKER®

Größe	Höhe	Fußplattenlänge	Fersenhöhe
*BabySmall	150 mm	110 mm	4 mm
*BabyMedium	180 mm	125 mm	5 mm
*BabyLarge	200 mm	140 mm	6 mm
S	220 mm	160 mm	5 mm
M	257 mm	180 mm	7 mm
L	295 mm	200 mm	7 mm
XL	315 mm	210 mm	7 mm

*Das einzige Produkt, das in Babygrößen erhältlich ist, ist KiddieGAIT®.

Allard Custom AFO sind nicht in den obengenannten Tabellen beinhaltet, da Fußplattenlänge und Fersenhöhe sich auf individuellen Anforderungen basieren.



Camp Scandinavia AB, Karbingatan 38
SE-254 67 Helsingborg, Sweden
Phone: +46 42 25 27 01



Medizinprodukt

Patent information

Ypsilon®FLOW½, ToeOFF®FLOW 2½

US 9889035B2

EP 3054905A2

ToeOFF®FLOW 2½

US 9901475B2

EP3054904A2

DE_AllardAFO Professional Instructions DEC_2022©

allard | AFO

www.allardafo.com

Tel +46 42 25 27 00
Fax +46 42 25 27 25

ALLARD INTERNATIONAL

c/o Camp Scandinavia AB
Karbingatan 38
SE-254 67 Helsingborg SWEDEN
info@allardint.com