

METHOD TATM

BRUGSANVISNING

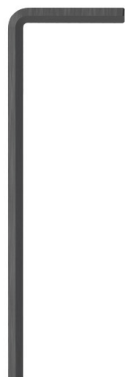


 **BECKER**
A Tradition of Excellence A Commitment to Innovation

NØDVENDIGE VÆRKTØJER



Kombinations
nøgle



4 mm
unbrako



2,5mm
unbrako



2 mm
unbrako



1,5mm
unbrako



Loctite®

Justeringsnøgler
(inkluderet)



4 mm
unbrakobit

Momentnøgle* med 15 mm
topnøgle (medfølger ikke)

**Skal kunne nå 10 Nm.*

TILPASNING AF METHOD TA AFO

For korrekt tilpasning af Method TA AFO til din patient følges følgende tilpasningsprocedure.

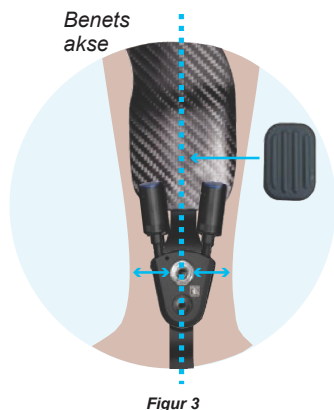
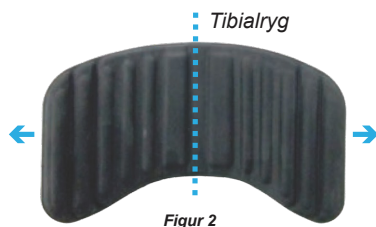
1. Tag Method TA AFO på uden sko, mens patienten sidder ned.
2. Juster om nødvendigt ankeljusteringen af Triple Action-ankelkomponenten for at imødekomme eventuelle ankelkontrakturer eller begrænsninger i ankels bevægelighed.
 - For at se video om, hvordan man ændrer justeringen af Triple Action-ankelledet, følg QR-linket eller se side 5. ▶



3. Bekræft at højden på på AFO er korrekt. Den proksimale trimlinje på den laterale side af tibialskallen bør være 6 til 25 mm (0,25" – 1") distalt i forhold til fibulahalsen (figur 1).



4. Prætibialpuden er fastgjort til skallen med en krog og løkke. Den prætibiale pudes Midterafkastningen på den prætibiale pude skal være justeret med patientens tibialkam (figur 2). Juster om nødvendigt prætibialpudens position for at justere den midterste aflastning med tibialryggen.



5. Placer den laterale supramalleolære (SM) forlængelse af tibialskallen ved AP-bisektionen (midtlinjen) af anklen, proksimalt for malleolerne (Figur 3). Den supramalleolære pude skal have let kontakt med den laterale side af anklen. Hvis pudetrykket er for højt, skal den valgfri supramalleolære pude fjernes.

6. Mens SM-forlængelsen af tibialskaften stadig er justeret med AP-halveringen af anklen, skal du notere fodens position i forhold til Method AFO-fodpladen. Skoen lokaliserer den supramalleolære forlængelse ved at holde Method AFO-fodpladen i den korrekte position. Det kan være nødvendigt at trimme fodpladens tå eller hæl for at opretholde denne justering. For at flytte den supramalleolære forlængelse anteriort skal du fjerne materiale fra tåen på fodpladen for at forskyde fodpladen anteriort i skoens. For at flytte fodpladen bagud, fjernes der materiale fra hælen på fodpladen (figur 4). **Bemærk:** Sørg for, at fodpladen sidder fladt på skoens sål. Om nødvendigt kan fodpladens bredde reduceres op til 13 mm (1/2") på den mediale side.

For at forskyde SM anteriort i skoens, forkortes tåen på fodpladen, hvis nødvendigt.



Figur 4

For at forskyde SM bagud i skoens, forkortes hælen på fodpladen (højst 13 mm eller 1/2 tomme), hvis nødvendigt.

7. Trækretningen på Method-remmen er vendbar. For at ændre stroppens trækretning skal du fjerne stroppen og fæstet fra tibialskaften og sætte den på igen, hvorved du bytter om på stroppens og fæstets position (figur 5). Bemærk, at skruerne, der fastgør remmen og fæstet til tibialskaften, skal belægges med blåt gevindlåsesebemiddel for at undgå, at de løsner sig.

Figur 5



Vendbar

8. Når remmen er fastgjort, skal tommelfingerløggen være på niveau med den mediale kantlinje (figur 6). For at forkorte stroppen skal du tage ortosen på patienten, stramme stroppen og måle afstanden mellem tommelfingerløggen og kantlinjen. Rund denne måling op til nærmeste tomme. Fjern stroppen fra ortosen, og afkort stroppen. Afstanden mellem hvert hul i remmen er en tomme og kan bruges som en vejledning til denne justering. Klip kun den ende af stroppen, der er fastgjort til AFO'en med huller gennem stroppen, der har huller, og som er fastgjort til AFO'en syet med korssting for at undgå adskillelse efter afkortning. Fastgør stroppen til ortosen igen.

Figur 6



Medial kantlinje

Tommelfing
erløkke



9. Tag på Method TA og skoens på patienten, og kontrollér, at pasformen er korrekt (trin 3-7).

Dette fuldfører tilpasningsproceduren for Method TAAFO.

INDSTILLING AF METHOD TA™ AFO

Følgende information har til formål at give klinisk vejledning i justering af Triple Action-ankelledet på Method TA til støtte for systematiske justeringsprocedure, som kan findes via følgende QR-kode.



Trin 1: Bænkjustering

Leddets er blevet sendt til dig med en bænkjustering på 0° og en bevægelsesomfang (ROM) på 0° i både plantarfleksion (PF) og dorsalfleksion (DF). Boosterne er belastet med den maksimale fjedermodstand, som Triple Action-leddet tillader. Målet med denne procedure er at starte med en statisk justering og gradvist øge den dynamiske bevægelse gennem en justeringsproces. Denne proces kan omfatte fjernelse af nogle fjedre for at reducere modstanden, om nødvendigt (se justering af fjederstivhed på side 13).

Bemærk: Hvis leddet tidligere er blevet justeret, skal det returneres til bænkjustering, før det tilpasses til en ny patient. Dette trin er kun nødvendigt, hvis leddet er blevet ændret i forhold til dens oprindelige fabriksindstillinger.

Startpunktet for justeringsvinklen med normal ROM skal indstilles til 0° (figur 1). En hækile kan evt. være nødvendigt for en patient med en plantarfleksionskontraktur, eller når PROM-restriktionen er >10°.

Justeringstilpasning

Løsn justeringslåsen (inde i unbrakonøglen) ½ til ¾ omgang for at låse justeringstilpasningen op.



Justeringsområdet er $\pm 10^\circ$

Det anbefalede tilspændingsmoment for justeringslåsen er: 10 Nm (90 in-lb)

Pro-TIPS: Optag slowmotion-videoeer af din patient, mens du holder din kameratelefon i liggende retning. Det gør det muligt at pausere billeder og analysere de forskellige faser af gangcyklussen med større klarhed.

Yderligere mindre justeringer af ROM-restriktioner bør evalueres på ujævne overflader og trappegang efter de første justeringer.

JUSTERING AF BEVÆGELSESSOMRÅDE

Drej boosterens for at justere ROM-indstillingen.

Trin 1: Ingen ROM



Figur 1. Lås op / lås ROM-justeringen ved hjælp af 1,5 mm unbrakonøglen til at løsne / stramme ROM-låseskruen.



Figur 2. Juster ROM-indstillingen til 0° ved at dreje boosterens helt med uret med justeringsnøglen.



Figur 3. Løsn ROM-drejeskruen med 2 mm justeringsnøglen, og nulstil ROM-indstillingen ved at dreje den blå ROM-drejeknap. ROM-låsens indstillingsskruer fungerer som reference for denne justering (figur 3a og 3b).



Figur 3a



Figur 3b

Trin 2: Statisk stående justeringstilpasning

- Placer AFO'en (ankelfodortose) i brugerens sko. Sørg for, at skoen giver passende stabilitet til brug af AFO og vil blive brugt konsekvent, når AFO'en justeres.
- Sørg for, at patientens fod er korrekt justeret i det transversale og koronale plan for at sikre, at ortosen er egnet og for at maksimere bevægelsen i det sagittale plan. Overvej om nødvendigt at tilføje en fodortose eller en distal strop for at opretholde korrekt postural justering. Hvis midterlinjepositioneringen ikke opretholdes korrekt, kan der være behov for mere skræddersyede løsninger.

- Fokuser på statiske justeringer, og mål skinneben-til-vertikal-justeringen (SVA) for at opnå optimal stabilitet og balance for patienten. Målet for SVA er 7-10 grader med fodtøjskombinationen.
- Juster ikke bevægelsesområdet (ROM) ud over patientens passive bevægelsesområde (PROM). Hvis patienten har begrænset ROM, bør man overveje at inkorporere en hælkle.



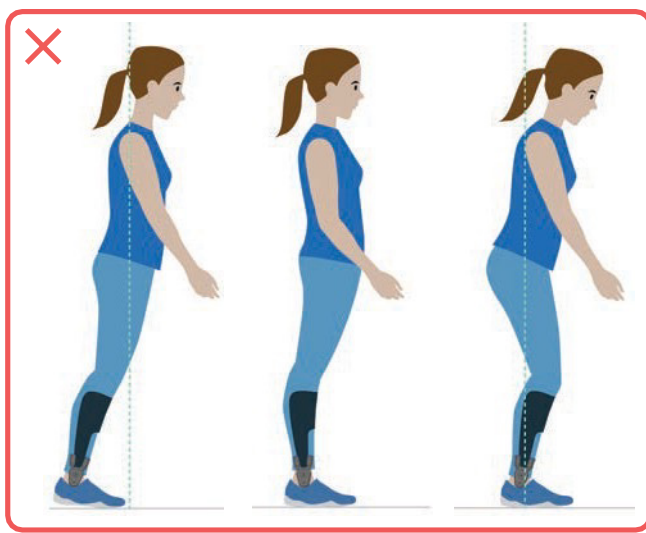
Øg PF

Øg PF

Øg PF

Yderligere evaluering af den statiske stående justering:

Sørg for, at lodlinjen, der strækker sig fra trochanteren gennem midtpunktet af knæets centrum, er lodret. Denne linje skal være cirka en tredjedel af fodlængden fra hælen foran til ankelledet.



Øg PF

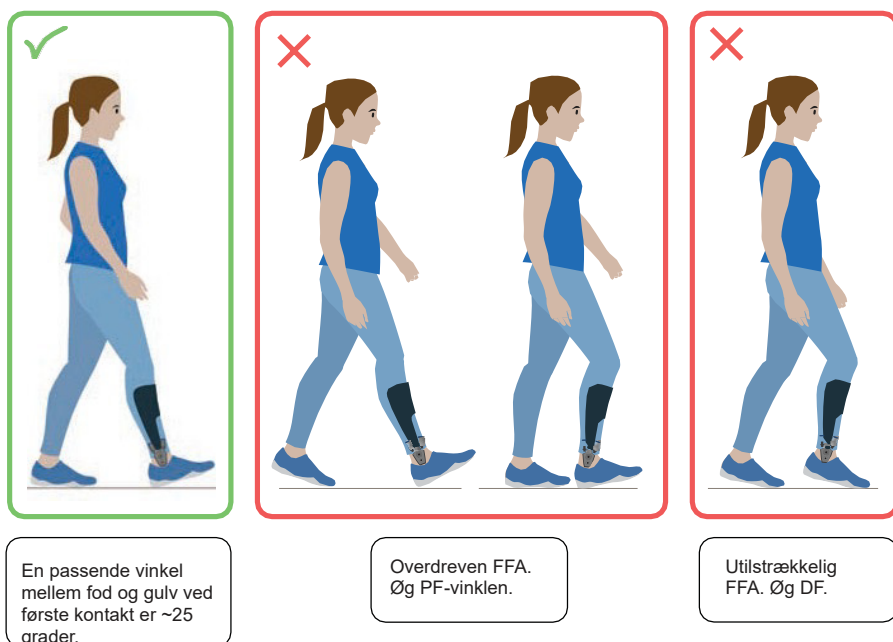
Øg PF

Øg PF

Trin 3: Justering af svingfasen

Før du øger hængslets dynamiske bevægelse, skal du bede patienten om at gå for at sikre følgende (bemærk, at justeringer i denne observationsfase bør foretages 1° ad gangen og bør være minimale, hvis trin 2-justeringen blev udført):

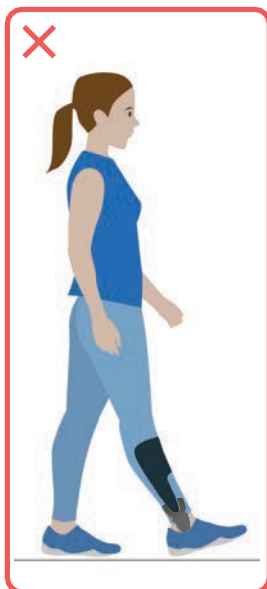
- 1). Sørg for passende frihøjde mellem fod og gulv (FFA) under svingfasen. Indledende kontakt bør optimeres ved $\sim 25^\circ$ med hælstød. Mindre justeringer af DF eller PF kan være nødvendige.



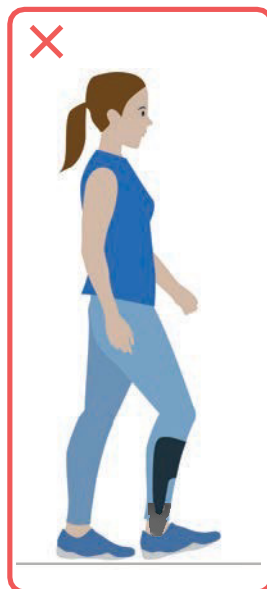
- 2). Knævinklen ved første kontakt skal være tæt på terminal ekstension eller 0° . Hvis patienten er i fleksion ved initial kontakt (IC), skal mængden af plantarflexion øges. Hvis patienten er hyperekstenderet umiddelbart efter IC, skal mængden af dorsifleksion øges.



En passende vinkel mellem fod og gulv ved første kontakt er ~25 grader



Overdreven knæhyperekstension. DF-anklen.



Overdreven knæflexion. PF-anklen.

Trin 4a og 4b: Optimering af dynamisk bevægelse og gangfrihed

Målet er at tilbyde en ortose, der er så ubegrænset som muligt, samtidig med at den forbedrer kvaliteten af patientens gang. For at opnå dette er det vigtigt at kontrollere patientens kinematik af skinnebenet. Den vigtigste faktor er ikke antallet af frihedsgrader, men snarere at bevægelsen er velkontrolleret og vedligeholdt gennem hele gangcyklussen.

I denne justeringsfase justeres boosterne i intervaller af 2°, med maksimalt 2 fulde omdrejninger (eller 10°) for hver kanal. Brug dine færdigheder inden for observationsbaseret ganganalyse til at tage patientens feedback i betragtning for at sikre, at justeringerne ikke resulterer i tab af kontrol eller gangkvalitet.

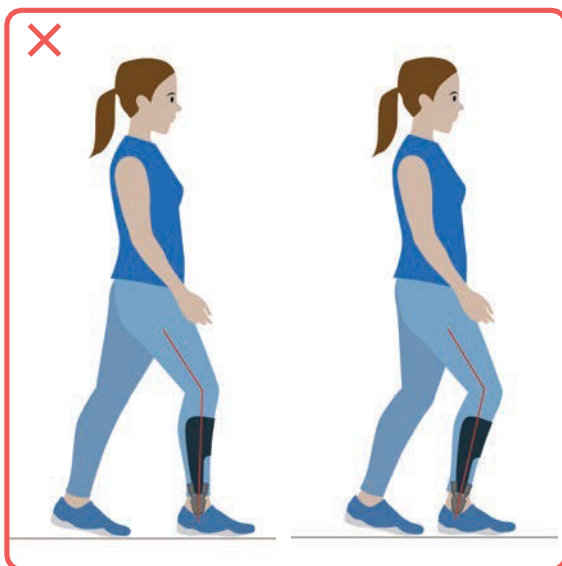
Ved hver justering skal det vurderes, om ændringen førte til en forbedring, ingen ændring eller en forringelse af patientens gangpræstation. Hvis bevægelsesområdet (ROM) øges, og brugeren ikke oplever nogen ændring i sin gang, fremhæver det vores mål om reduceret bevægelsesbegrænsning. Hvis gangpræstationen forringes, skal man overveje at vende tilbage til den tidligere begrænsning, og justere i mindre trin end den sidste justering, indtil den optimale grad af frihed er opnået.



ROM-drejeknappen oven på boosterens svarer til frihedsgraderne i hver kanal. Overskrid ikke to fulde rotationer eller 10°. Gå langsomt frem for at observere ændringer i gangart for at bestemme den optimale grad af frihed.

Trin 4a: Tidlige justeringer af stillingsfasen – 1. cyklus

I denne fase fokuseres der på den excentriske kontrol af anklen fra den første kontakt, indtil foden er fladt på jorden. Hvis der er for meget modstand mod plantarflexion (PF), kan du observere tidlig knæflexion, når foden når jorden. Omvendt, hvis der er utilstrækkelig modstand mod PF, kan dette resultere i hyperextension af knæet.



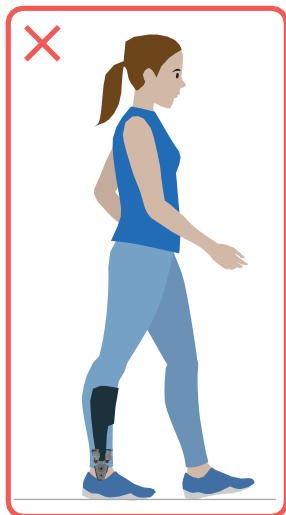
Bemærk: Justering af midten af skinnebenet og femur skal ligne den statiske justeringsposition, der blev opnået i trin 2.

Trin 4b: Sene justeringer af stillingsfasen – 3. cyklus

I denne fase fokuseres der på at skabe det "store V" femorale vinkelmoment i sen stand lige før hæløft for at opnå symmetri i skridtlængden, samtidig med at knæets stabilitet opretholdes under afsæt. Observer skinnebenets fremadrettede progression fra midterstilling og fremefter. Hælafsæt på den involverede side skal falde sammen med den indledende kontakt af den kontralaterale ekstremitet. Foretag justeringer i trin på 2° ved hjælp af den anterior (dorsifleksions) booster.



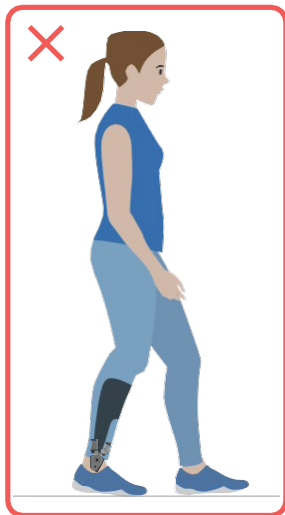
Tiden for hæløft umiddelbart efter første kontakt med den kontralaterale ekstremitet. Der opnås lige skridtlængde mellem begge lemmer.



Knæhyperextension efter midterste stilling. Øg DF ROM.



Tidlig hælafsæt før IC af kontralateral ekstremitet. Øg DF ROM.



AFSLUTTENDE SIKKERHEDSKONTROL OG DOKUMENTATION:

Fjern AFO'en fra din patient. Sæt booster-låseskruerne med 1,5 mm unbrakonøgle.

Dokument: Justeringsvinkel _____

ROM-indstilling for den bagerste kanal _____
kanal

ROM-indstilling for den forreste kanal _____

Kontrollér det endelige moment ved 10 NM, og påfør Loctite på drejeskruen og CAM-møtrikken, om nødvendigt:



3B76

Drejeskruer	10 Nm
Cam-møtrik	10 Nm
Justeringslås	10 Nm

JUSTERING AF FJEDERSTIVHED

Boosterfjedrene på Method TA kan konfigureres med fire forskellige stivhedsmuligheder. Alle Method TA'er er prækonfigurerede med fjederkonfiguration 4.

Til reference er stivheden af fjederkonfiguration 1 omkring 3 gange højere end et konventionelt metalankelled og er egnet til håndtering af milde svingfasedefekter.

Boosterfjederens stivhed øges lineært med fjederkonfigurationsnummeret. Fjederkonfiguration 4 er omkring 18 gange stivere end et traditionelt metalankelled. Den maksimale aktive ROM for alle fjedermuligheder er 10 grader.

FJEDERKONFIGURATIONER



Fjeder Konfiguration	1	2	3	4
Booster påkrævet	Nej	Ja	Ja	Ja
Nederste fjeder	Standard	Standard	Standard	Standard
Øverste fjeder	Ingen	Standard	Høj	Høj og standard
Stivhed	X1 (lav)	X2 (moderat)	X4 (høj)	X5 (meget høj)
Maks. ROM	10°	10°	10°	10°

GENKONFIGURATION AF BOOSTERFJEDER

For at ændre konfigurationen af boosterfjederen:

1. Øg ROM-indstillingen til 15° ved at dreje boosterens mod uret for at mindske boosterfjederens kompression (*figur 4*).
2. Fjern skruen på boosterfjederens ROM-drejeknap og ROM-drejeknappen (*figur 5*).
3. Fjern holderpladen og monter den ønskede fjederkonfiguration (*Figur 6*).



Figur 4. Juster boosterens til 15° ROM.



Figur 5. Fjern ROM-drejeskruen og ROM-drejeknappen.



Figur 6. Fjern holderpladen og monter den ønskede fjederkonfiguration.

VEDLIGEHOLDELSE

Smør drejebøsningen lejlighedsvis med en lille dråbe ikke-syntetisk, let maskinolie. Inspicer komponenten hver sjette måned for slidte eller beskadigede dele og for meget slør eller slitage. Hvis det registreres, skal de slidte eller beskadigede dele udskiftes.

For at maksimere produktets levetid skal komponenten serviceres i henhold til følgende vedligeholdelsesplan:



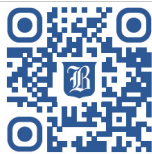
Model
3B76-A3

Ordrenr.	Beskrivelse	Periode
3B76-A3-HD-6-B	6 måneders vedligeholdelsessæt -Drejebøsning -Drejeskrue -Slidplade -Teflon-fedt	Hver 6. måned
3B76-A3-HD-12-B	12 måneders vedligeholdelsessæt -Standardfjeder (blå) -Fjeder med høj stivhed til booster (sølvfarvet) -Drejebøsning -Drejeskrue -Slidplade -Teflon-fedt	Hver 12. måned

Ved hver planlagt vedligeholdelses- eller patientopfølgningssamtale anbefales det på det kraftigste, at ortosen og komponenten(erne) inspiceres for korrekt funktion ved hjælp af nedenstående tjekliste.

- Evaluer bøjleens bevægelsesområde.
- Bekræft, at komponenten aktivt modstår bevægelse.
- Rengør eventuelt støv eller snavs i leddets gaffelbolt.
- Undersøg komponenter og fjedre for synlig slitage, og udskift dem om nødvendigt.
- Sørg for, at alle fastgørelseselementer er korrekt spændt.

For instruktioner om demontering/montering og en liste over reservedele til Triple Action-ankelledet henvises der til brugsanvisningen til model 3B76. ▶





635 Executive Dr. | Troy, MI 48083

P 800-521-2192 | 248-588-7480

BeckerOrthopedic.com | **f** **🐦** **in**

Designpatent D957655
©2025 Becker Orthopedic Appliance
Co. Alle rettigheder forbeholdt.
Revision 1/01/25

EC	REP
----	-----

Acorn Regulatory Consultancy Services Limited
Knockmorris Cahir Co. Tipperary Ireland,
Postnummer: E21 R766
Tlf. 012 4626 8456
Fax 012 4626 8648

