

CoxaFlex®

Gebrauchsanweisung

User manual ◆ Modo de empleo

Manuale d'istruzioni



◆ Inhalt

- 2 Beschreibung
- 2 Indikation
- 2 Kontraindikation
- 2 Nebenwirkungen
- 3 Funktion
- 3 Abrechnungsposition
- 3 Wichtiger Hinweis
- 3 Allgemeine Hinweise
- 4 Sicherheit
- 5 Literatur
- 5 Maße
- 6 Anlegen der Orthese
- 7 Pflegehinweise
- 26 Notizen

◆ Beschreibung

Die weiterentwickelte Beuge-Spreiz-Schiene CoxaFlex® basiert auf einem in mehr als 25 Jahren bewährten Versorgungskonzept (Gekeler, 1986). Sie besteht aus einem einstellbaren Gurtsystem, einer stufenlos einstellbaren Spreizschiene und dazugehörigen Beinauflageschalen. Damit zentriert CoxaFlex® die Hüftgelenke in natürlicher Flexionsstellung (Beugestellung) von 90° bis 100° und Abduktionsstellung (Ab-spreizstellung) von 45° bis 50° (Abb. A/B). Diese Position der Oberschenkel verhindert zuverlässig jede luxations- und dysplasiefördernde Streck- und Adduktionsbewegung im Hüftgelenk. Auch das Auseinanderfallen der Oberschenkel in die unnatürliche und schädliche sogenannte Froschstellung (Lorenz-Stellung oder „frog-position“) ist unterbunden. Bewusst freigegeben sind dagegen Aus-

weichbewegungen in die weitere Flexion und in die Rotation.

Die Beuge-Spreiz-Schiene CoxaFlex® ermöglicht somit eine exakt dosierbare, zwanglose Zentrierung der unteren Extremitäten in Flexion und Abduktion. Sie dient der Ruhigstellung des Hüftkopfes bei instabiler oder dysplastischer Hüftgelenksanlage (Hüftreifestörung) unter möglichst medizinischen Bedingungen. CoxaFlex® vermittelt die empfohlene Sitz-Hock-Stellung des Fötus, Neugeborenen und Säuglings und entspricht auch der naturgemäßen Kauerhaltung des Kindes am Körper der Mutter.

◆ Indikation

Hüftdysplasie (Hüftreifestörung), luxationsbereite oder -gefährdete Hüftgelenke sowie reponierte Hüftluxationen (wieder eingerichtete Hüftausrenkung) bei Neugeborenen und Säuglingen.

◆ Kontraindikation

Nicht reponierte Hüftluxation.

◆ Nebenwirkungen

Bei sachgemäßer Anwendung sind unerwünschte Nebenwirkungen während über 25-jähriger Anwendung nicht bekannt geworden.

◆ Funktion

Zuverlässige Zentrierung der Hüftgelenke in einstellbarer naturgemäßer Position. Muskulär entspannte Ruhelage der unteren Extremitäten unter Vermeidung von Extrempositionen und damit Vermeidung von Durchblutungsstörungen des Gelenkes. Weitgehend ungehinderte Pflege des Kindes auch bei angelegter Orthese. Unproblematische röntgenologische Darstellung der Gelenke bei angelegter Orthese.

◆ Abrechnungsposition

DE: HVM-Nr.: 23.05.02.0012

AT: Tarif Nr.: 35031 012

◆ Wichtiger Hinweis

Die Beuge-Spreiz-Schiene CoxaFlex® ist nicht zur Einrenkung einer Luxation, sondern lediglich zur Zentrierung und Stabilisierung der Hüftgelenke in physiologischer Stellung geeignet. Es muss somit beim Anlegen der Orthese darauf geachtet werden, dass sich die Hüftgelenke in reponierter (eingerenkter) Stellung befinden. Die CoxaFlex® verhindert dann zuverlässig eine erneute Luxation.

Bei reiner Dysplasie (nicht bei Luxationsgefahr) kann die Orthese tagsüber für kürzere Zeit abgelegt werden (zum Beispiel für die Körperpflege), jedoch nur nach ausdrücklicher Erlaubnis durch den behandelnden Arzt.

Für den Windelwechsel, wenn die Orthese über einem zu öffnenden Strampler getragen wird, braucht man sie nicht abzulegen. Die Spreizschiene ist auf der Bauchseite ausgekehlt, sodass die Windel hier problemlos durchgeführt werden kann.

◆ Allgemeine Hinweise

Die Beuge-Spreiz-Schiene CoxaFlex® wurde entwickelt, um die Hüftdysplasie und -luxation bei Neugeborenen und Säuglingen besser und sicherer behandeln zu können. Sie dient der Wachstumslenkung der knorpeligen und knöchernen Gelenkpartner und fördert gezielt die Nachreifung und ideale Ausformung des Hüftgelenks. CoxaFlex® ist das Ergebnis einer intensiven Zusammenarbeit von Ärzten und Technikern und wird bei korrekter Anwendung schnell zu einer nachholenden Entwicklung der Hüftgelenke beitragen. Die Aussichten auf eine völlige Ausheilung der dysplastischen Hüfte sind besser, wenn der Defekt früh bemerkt und auch behandelt wird.

In aller Regel ist die in den ersten Lebens- tagen und -wochen behandelte Dysplasie innerhalb weniger Wochen ausgeheilt. Die Restdysplasie bei Luxationshüften bedarf dagegen meist einer mehrmonatigen Orthesenbehandlung.

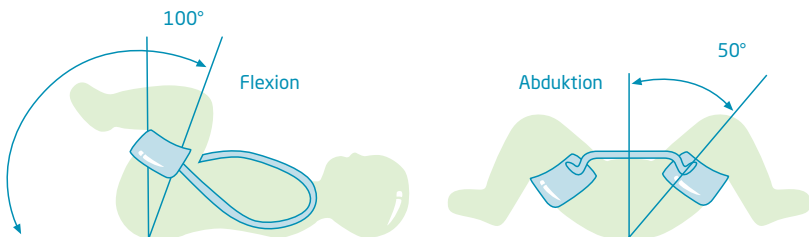
Ständige und regelmäßige Kontroll- untersuchungen (zunächst alle zwei bis drei Tage) gehören dabei ebenso zum Therapieplan wie eine fachmännisch an- gepasste und korrekt getragene Orthese.

Eine enge Zusammenarbeit von Arzt, Eltern und Techniker ist daher für die gesunde Zukunft der kleinen Patienten unbedingt notwendig.

◆ Sicherheit

- Vor der Benutzung ist eine individuelle Anpassung der Orthese und eine Einweisung in den Gebrauch durch einen erfahrenen Orthopädietechniker entsprechend der ärztlichen Anweisung erforderlich.
- Falsche Auswahl, Anpassung, Anwendung und/oder mangelhafte Kontrolle der Passform des Produktes können zu gesundheitlichen Schäden führen.
- Die Orthese nie auf verletzter Haut tragen.
- Die Orthese vor jedem Anlegen auf Beschädigungen überprüfen (z.B. lockere Verbindungen, Verschlüsse, Gurte, etc.).
- Bei vermuteten Leistungsstörungen (z.B. dem Gefühl einer nachlassenden oder unzureichenden Wirkung) muss unverzüglich der Arzt oder Orthopädietechniker aufgesucht werden.
- Die Orthese muss regelmäßig von einem Arzt oder Orthopädietechniker auf ihre Funktion, korrekten Sitz und eventuelle Beschädigungen überprüft werden. Die Abstände der Kontrollen sind für jeden Patienten individuell festzulegen.
- Sollte das Produkt einer unverhältnismäßig starken Belastung ausgesetzt gewesen sein, muss es vor der weiteren Verwendung von einem Orthopädietechniker auf mögliche Schäden überprüft werden.
- Unzuträglicher Druck durch die Orthese kann zu Hautschädigungen und Durchblutungsstörungen führen und muss daher vermieden werden.
- Die Orthese ist nicht für die Wiederverwendung bei weiteren Personen geeignet!

Abb. A / B



Neugeborene und Säuglinge haben eine sehr kräftige reflektorische Strampelmotorik. Sie lehnen aus diesem Grund unbewusst jede Einschränkung ihres Bewegungsspielraumes ab. Dies kann, bis sich die Kinder an die Orthese gewöhnt haben, zu Widerständen führen. Sollten die kleinen Patienten auffällig anhaltend und offenbar schmerzbedingt weinen, empfiehlt sich die Abnahme der Orthese und die erneute Vorstellung beim Arzt zur Überprüfung der Gelenkstabilität und des Orthesensitzes.

Schlafen sollten die Kinder vorzugsweise auf dem Rücken.

Literatur

Gekeler, J.: Orthopädie in der Wandlung - Die Luxationshilfe.

Orthopädische Praxis 8 (1986) 578-590.

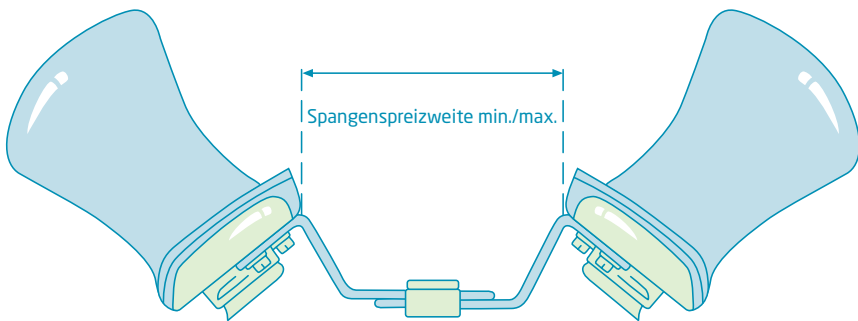
Gekeler, J. / Haasis, U.: Zur Behandlung der Hüftdysplasie und Retention der Hüftluxation mit der Beuge-Spreiz-Schiene (Mehrfähriger Erfahrungsbericht).

Orthopädische Praxis 9 (1993) 583-587.

Tönnis, D.: Vergleichende Untersuchungen zur Wirksamkeit von Orthesen und Gipsverbänden bei Hüftdysplasie - Multicenterstudie des Arbeitskreises für Hüftdysplasie der DGOT.

In: Konermann, W. / Gruber, G. / Tschauener (Hrsg.): Die Hüftfreifungsstörung. Diagnose und Therapie. Steinkopff, Darmstadt 1999. ISBN 3-7985-1132-2.

◆ Maße



CoxaFlex®

REF	Größe	Spangenspreizweite min.	Spangenspreizweite max.
23.300.000.00	XS	8,0 cm	13,5 cm
23.300.001.00	S	9,5 cm	16 cm
23.300.002.00	M	11 cm	17,5 cm
23.300.003.00	L	12,5 cm	19 cm
23.300.004.00	XL	17,5 cm	24 cm

◆ Anlegen der Orthese

1. Legen Sie die Orthese mit dem blauen Halsteil nach oben vor sich. Öffnen Sie den weißen Verschluss im Brustbereich. Öffnen Sie die beiden vorderen Verschlüsse an den Beinschalen.



Abnehmbare, waschbare Beinpolster

2. Breiten Sie die geöffnete Orthese nun vollständig vor sich aus.



Abklettbares, waschbares Halspolster

3. Legen Sie das Kind auf das Gurtsystem und streifen Sie ihm die Träger über die Schultern.



Positionieren Sie die Oberschenkel des Kindes in den Beinschalen.

4. Schließen sie zuerst die Gurtverschlüsse an den Beinschalen und dann den weißen Brustverschluss.



Das Anlegen der Beuge-Spreiz-Orthese erfolgt in der Regel über dem Strampeler. Beim Anpassen hält eine Hilfsperson die im Kniegelenk gebeugten Beine in 100°-Hüftbeugung und ca. 50°-Hüftabduktion. In dieser Position wird der Kniekehlenabstand eingestellt und fixiert.

5. Positionieren Sie den Brustverschluss so tief wie möglich.



6. Einstellen und Sichern der Gurtlänge.



Zum Einstellen der Gurtlänge ziehen Sie das Gurtende aus der Dreisteg-Schleufe. Bringen Sie die Gurte in der Steckschnalle auf die gewünschte Länge und befestigen Sie den Gurt wieder in der Dreisteg-Schleufe. Die Gurte werden in ihrer Länge so eingestellt, dass eine Beugung von 90° bis 100° im Hüftgelenk auch bei stärkeren Strampelbewegungen sichergestellt ist. Bei Bedarf können zu lange Gurte gekürzt werden.

7. Wichtiger Hinweis:



Die Rändelschraube ermöglicht grundsätzlich ein stufenloses Einstellen der Abspreizung (Abduktion) ohne Werkzeug. Zum endgültigen Sichern muss mit einer Münze die Rändelschraube in der Einfräsung angezogen werden. Die größte Verstellmöglichkeit der Spreizeinheit wird durch maximales Auseinanderziehen der Langlochschielen erreicht. Eine weitere Verstellmöglichkeit ist noch in der Schalenbefestigung gegeben.

◆ Pflegehinweise

- Hals- und Schalenpolster sind abnehmbar und mit einem Feinwaschmittel bei 30 °C waschbar. Ein zusätzliches Halspolster liegt jeder Originalpackung bei.
- Halsteil, Gurte und Spreizeinheit nur mit einem feuchten Tuch reinigen.



**Nicht zur Wiederverwendung -
nur für einen Patienten verwenden.**

◆ Contents

- 8 Description
- 9 Indication
- 9 Contraindication
- 9 Side Effects
- 9 Function
- 9 Reimbursement Code
- 9 Important Notices
- 10 General Information
- 10 Safety
- 11 Measurements
- 12 Applying the Orthosis
- 13 Care Instructions
- 26 Notes

◆ Description

The advanced design of our flexion abduction splint CoxaFlex® is based on a treatment concept which has led to successful results for more than 25 years (Gekeler, 1986).

Consisting of an adjustable belt system, a continuously variable abduction splint and integrated leg braces, the CoxaFlex® centers the hip joints in a natural position of 90° to 100° of flexion and an abduction of 45° to 50° (see images A&B). By positioning the patient's thighs this way, any extension or adduction that might provoke luxation or dysplasia is avoided. Additionally, the orthosis prevents the extreme spreading of the thighs into the unnatural and harmful "frog position" (also known as the Lorenz position). Evasive movements leading to a wider flexion and rotating motions, however, are deliberately promoted.

Therefore, the flexion abduction splint CoxaFlex® allows for a precisely controllable, unconstrained adjustment of the lower extremities in flexion and abduction. It serves the centering of the femoral head with an instable or dysplastic hip joint structure (i.e. developmental hip disorder) under circumstances as natural as possible. CoxaFlex® helps maintain the foetal "seated squat position" recommended for newborns and infants and also complies with the natural squatting position of children huddling against their mother's body.

◆ Indication

Hip dysplasia, hip joints prone to luxation and reduced hips (i.e. set hip dislocations) in newborns and infants.

◆ Contraindication

Non-reduced hip luxation.

◆ Side Effects

Where applied correctly, no unwanted side effects have been reported for CoxaFlex® in more than 25 years.

◆ Function

CoxaFlex® reliably centers the hip joints in an adjustable, natural position. It maintains the muscles of the lower extremities relaxed while in resting position, and avoids extreme positions and circulatory problems of the joint. Additionally, the orthosis allows for widely unimpaired hygienic care and unproblematic radiographic depiction of the joint even while worn.

◆ Reimbursement Code

DE: HMV-Nr.: 23.05.02.0012

AT: Tarif Nr.: 35031 012

◆ Important Notice

The CoxaFlex® flexion abduction splint is not capable of reducing a luxated hip, but of centering and stabilizing the joint in a physiological position. To prevent relaxation, special attention should hence be paid to the hip joint's correct and reduced position when applying the orthosis.

In case of dysplasia (without the risk of luxation) the orthosis can shortly be taken off during the day (e.g. for hygienic care). This, however, should only be done with the explicit permission of the attending physician.

If worn over an opening romper, the orthosis does not have to be taken off when changing diapers. The splint's convex shaping in the belly area allows for the diaper to be easily removed.

◆ General Information

CoxaFlex® was developed in order to treat hip dysplasia and luxation more effectively and more safely. It helps control the growth of the cartilaginous and bony articulation partners, and specifically supports the ideal shaping of the hip joint. CoxaFlex® resulted from the close cooperation of physicians and technicians and will foster the subsequent development of the hip joint when applied correctly. As with many disorders, the prospects of a complete recovery of the dysplastic hip will improve if the defect is detected and treated early on.

When treated within the first days and weeks of life, regular dysplasia can usually be healed within a few weeks. Dysplasia stemming from a preceding luxation, however, usually takes several months of orthotic treatment to heal. Constant and regular control examinations (at first every 2 to 3 days) are as much part of a good treatment plan as a professionally fitted and correctly applied orthosis. Therefore, the close cooperation of physicians, technicians and parents is indispensable for the patient's healthy future.

Newborns and infants show a high degree of strong, reflexive, pedalling leg movements. Thus, children subconsciously reject any form of restriction to their mobility, and might show some resistance against the splint until fully accustomed to the new orthosis.

Should a patient seem to cry out of pain for an unusually long period of time, remove the orthosis and go to see a physician so the proper fit of the splint and the stability of the joints can be checked.

Children wearing the splint should preferably sleep on their backs.

◆ Safety

- Before using this device an individual adaptation of the orthosis and a familiarisation in its use by an experienced orthopaedic technician according to the medical instructions is essential.
- Incorrect selection, adaptation, application and/or failure to monitor the correct fit of this device can cause health damages.
- Never wear the orthosis on bruised skin.

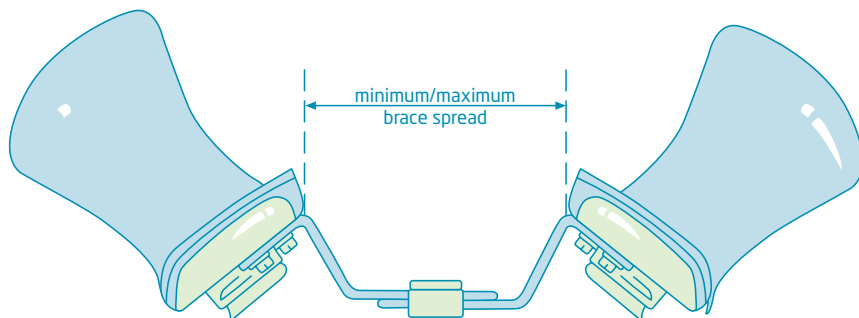
Image A / B



- Check orthosis for damage (e.g. loose connections, fasteners, belts, etc) each time it is put on.
 - Should any performance malfunctions (e.g. apparent reduction in or lack of corrective action) be suspected, immediately call at an orthopaedist or an orthopaedic technician.
 - The orthosis must be checked for function, correct fit and possible damage by an orthopaedist or orthopaedic technician at regular intervals. The intervals between checks are to be individually determined for each patient.
- Should the product have been subject to disproportionately strong forces, it must be checked for possible damages by an orthopaedic technician before further use.
 - Avoid excessive heat accumulation. Wear cotton clothes under the orthosis if necessary.

The orthosis is not suitable for reuse, i.e. use by another patient.

◆ Measurements



CoxaFlex®			
REF	Size	brace spread min.	brace spread max.
23.300.000.00	XS	8,0 cm	13,5 cm
23.300.001.00	S	9,5 cm	16 cm
23.300.002.00	M	11 cm	17,5 cm
23.300.003.00	L	12,5 cm	19 cm
23.300.004.00	XL	17,5 cm	24 cm

◆ Applying the Orthosis

1. Put the orthosis on a flat surface with the blue neck part facing you.

Open the white buckle in the chest area and open the two front buckles on the leg braces.



Removable, washable leg cushions

2. Completely unfold the orthosis in front of you.



Removable, washable neck cushion

3. Lay the patient onto the belt system and put the straps over the infant's shoulders.



Place the child's thighs into the leg braces.

4. First, close the belt buckles on the leg braces, then the white buckle on the chest.



The flexion abduction splint is usually applied over the infant's romper. (Exception: With instable hips the splint should be worn under the romper, with tubular cotton stockinette placed underneath the orthosis to protect the skin.)

During the fitting, have a second person hold the child's legs so the hip joints are bent at 100° and are abducted at an angle of 50°. Now adjust the distance between the knees.

5. Position the closure of the chest belt as low as possible.



6. Adjusting and securing the belts.

Pull the belts out of the three-bar-slides and adjust them to the desired length before putting them back into the slides. The belts should be suspended in such a way that a flexion of 90° to 100° can be ensured even during strong pedalling motions.



7. Important Notice:



The knurled screw generally allows for a completely variable adjustment of the degree of abduction without using any tools.

To ultimately secure the desired adjustment, the knurled screw can be fastened using a coin. The widest brace spread can be achieved by extending the perforated rails to the maximum.

Please Note: Always verify that the buckles on the leg braces are securely locked.

◆ Care Instructions

- Neck and brace cushions are removable and should be washed with a detergent for delicate fabrics at 30°C.
- A spare neck cushion is included free of charge with every CoxaFlex®.
- Neck part, belts and spreading-unit should only be wiped down with a damp cloth.



**Do not reuse -
use for one patient only.**

◆ Contenido

- 14 Descripción
- 15 Indicación
- 15 Contraindicación
- 15 Efectos secundarios
- 15 Función
- 15 Código de prestación ortopédica
- 15 Indicación importante
- 15 Indicación general
- 16 Seguridad
- 17 Medidas
- 17 Colocación de la órtesis
- 19 Indicaciones para el cuidado
- 26 Notas

◆ Descripción

La férula perfeccionada de flexión y abducción CoxaFlex® basada en un concepto de asistencia probado durante más de 25 años (Gekeler, 1986). Se compone de un sistema de correa regulable, una férula de abducción regulable continua y la muslera correspondiente. Con esto CoxaFlex® centra las articulaciones de la cadera en una posición natural de flexión desde 90° hasta 100° y una posición de abducción desde 45° hasta 50° (fig. A/B). Esta posición del muslo impide eficazmente cualquier movimiento de distensión y aducción que favorezca la luxación y la displasia en la articulación de la cadera. También impide la ruptura del muslo en la antinatural y perjudicial, así llamada, posición de rana (posición de Lorenz o „frog-position“). En cambio, se permiten conscientemente movimientos de desviación en la otra flexión y en la rotación.

La férula de flexión y abducción CoxaFlex® hace posible así un centrado exacto, dosificable y natural de las extremidades inferiores en flexión y abducción. Sirve para inmovilizar la cabeza femoral en el sistema inestable o displásico de la articulación de la cadera (trastorno en el desarrollo de la cadera), a ser posible, en condiciones médicas. CoxaFlex® consigue la posición en cuclillas recomendada de fetos, recién nacidos y lactantes y se ajusta también a la posición natural acurrucada del niño en el cuerpo de la madre.

◆ Indicación

Displasia de cadera (trastorno en el desarrollo de la cadera), articulación de cadera dispuesta o expuesta a luxaciones, así como luxaciones de cadera corregidas (dislocación de cadera colocada de nuevo) en recién nacidos y lactantes.

◆ Contraindicación

Luxaciones de cadera no corregidas.

◆ Efectos secundarios

Utilizándola adecuadamente, no se han observado efectos secundarios no deseados durante los más de 25 años de uso.

◆ Función

Centrado efectivo de la articulación de la cadera en una posición graduable natural. Posición muscular relajada, en reposo, de las extremidades inferiores para impedir posiciones extremas y evitando con ello trastornos de circulación sanguínea en la articulación. En gran medida, cuidados sin obstáculos del niño también con la órtesis colocada. Radiografía sin problemas con la órtesis colocada.

◆ Código de prestación ortopédica

DE: HMV-Nr.: 23.05.02.0012

AT: Tarif Nr.: 35031 012

◆ Indicación importante

La férula de flexión y abducción CoxaFlex® no es apta para encajar una luxación sino solamente para centrar y estabilizar la articulación de la cadera en posición fisiológica. Por ello, al poner la órtesis, se debe tener en cuenta que la articulación de la cadera se encuentre en una posición corregida(encajada). CoxaFlex® evita eficazmente una nueva luxación.

En caso de displasia real (no con peligro de luxación), la órtesis se puede quitar durante el día, por un periodo corto de tiempo, (por ejemplo para la higiene personal) pero sólo con el permiso expreso del médico que lleva el tratamiento.

Para el cambio de pañales, si la órtesis se lleva sobre un pelele que puede abrirse, no se necesita quitarla. La férula de abducción es acanalada en la parte de la tripa, de modo que el pañal se pueda introducir por ahí sin problemas.

◆ Indicación general

La férula de flexión y abducción CoxaFlex® ha sido desarrollada para poder tratar mejor y de forma más segura la displasia y la luxación de cadera en recién nacidos y lactantes. Sirve para encauzar el crecimiento de los cartílagos y huesos de la cadera y fomenta selectivamente el desarrollo posterior y la formación ideal de la articulación de cadera. CoxaFlex® es el resultado de una estrecha colaboración entre médicos y técnicos y si se utiliza correctamente, contribuye rápidamente a

un desarrollo recuperativo de la articulación de cadera. Las perspectivas de que una cadera displásica se cure por completo son mejores, si el defecto se detecta y se trata precozmente.

Por regla general, la displasia que se trata en los primeros días y semanas de vida, se cura en un plazo de pocas semanas. Por el contrario, la displasia residual en luxaciones de cadera requiere casi siempre un tratamiento con órtesis durante varios meses.

Constantes revisiones periódicas (inicialmente cada dos o tres días) forman parte del plan terapéutico, así como el uso correcto y el ajuste de una órtesis por parte de un especialista. Por eso, en todo caso es necesaria una estrecha colaboración entre el médico, los padres y el técnico para un futuro saludable de los pequeños pacientes. Los recién nacidos y los lactantes tienen una motricidad refleja de pataleo muy fuerte.

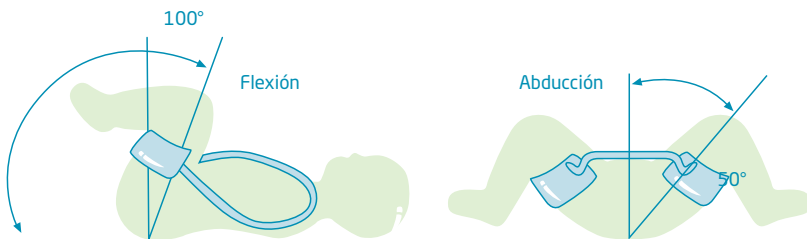
Por ese motivo, rechazan involuntariamente cualquier limitación de su margen de movimientos. Esto puede conducir a forcejeos, hasta que los niños se hayan acostumbrado a la órtesis. Si los niños lloran persistente y evidentemente debido al dolor, se recomienda quitar la órtesis y consultar de nuevo al médico para revisar la estabilidad de la articulación y el ajuste de la órtesis.

Los niños deben dormir preferentemente boca arriba.

◆ Seguridad

- Antes del uso es absolutamente necesario que un técnico ortopédico experimentado lleve a cabo un ajuste individual de la órtesis y una instrucción acerca de su uso, correspondiendo a la prescripción médica.
- Una selección, ajuste, aplicación errada o un control deficiente de la adaptación del producto puede causar graves daños a la salud.
- Nunca aplique la órtesis directamente sobre piel lastimada.

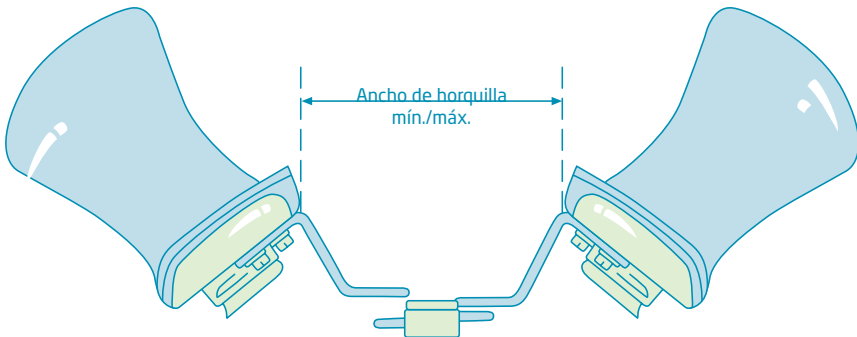
Fig. A / B



- Previo a su uso la integridad de la órtesis debe ser controlada (p. ej. costuras, cierres o cinturones sueltos, etc.).
- En caso de existir problemas con la órtesis (p. ej. la sensación de que la órtesis pierde su fuerza o no tiene suficiente tensión) es importante acudir inmediatamente al médico o técnico ortopédico.
- Un médico o técnico ortopédico experimentado debe controlar con regularidad la colocación, el funcionamiento y posibles daños de la órtesis. Los periodos entre los controles deben ser fijados individualmente para cada paciente.
- En caso de que el producto esté expuesto a una carga relativamente alta debe ser controlado antes de una nueva aplicación por un técnico ortopédico para ver si existen posibles daños.
- Presión excesiva de la órtesis puede producir daños en la piel y problemas de irrigación sanguínea por lo que debe ser evitada a toda costa.

La órtesis no es reutilizable con otras personas!

◆ Medidas



CoxaFlex®			
REF	Edad	Ancho de horquilla min.	Ancho de horquilla max.
23.300.000.00	XS	8,0 cm	13,5 cm
23.300.001.00	S	9,5 cm	16 cm
23.300.002.00	M	11 cm	17,5 cm
23.300.003.00	L	12,5 cm	19 cm
23.300.004.00	XL	17,5 cm	24 cm

◆ Colocación de la órtesis

1. Coloque la órtesis con la pieza azul del cuello hacia arriba. Abra el cierre blanco del pecho.

Abra los dos cierres delanteros en la muslera.



Muslera desmontable y lavable

2. Ahora extienda completamente la órtesis abierta.



Cuello acolchado lavable de quita y pon.

3. Coloque al niño en el arnés y ponga los tirantes sobre los hombros.



Coloque el muslo del niño en la muslera.

4. Cierre primero los cierres de la correa en la muslera y luego el cierre blanco del pecho.



La colocación de la órtesis de flexión y abducción se realiza generalmente por encima del peleele. Para el ajuste, una persona debe ayudar a mantener la flexión de cadera de 100° y aprox. 50° de abducción de cadera, con la rodilla doblada. En esa posición, se ajusta y fija la distancia de las corvas.

5. Coloque el cierre del pecho lo más bajo posible.



6. Ajustar y asegurar la longitud de la correa:



para ajustar la longitud de la correa, tire del extremo de la correa del lazo de tres trabillas. Ponga las correas en la hebilla tridente a la longitud deseada y fije la correa de nuevo en el lazo de tres trabillas. La longitud de las correas se ajusta de tal manera que se garantice una flexión de 90° hasta 100° en la articulación de la cadera, también si patalea mucho. En caso necesario, se pueden acortar las correas demasiado largas.

7. Indicación importante:



el tornillo moleteado facilita en principio un ajuste gradual del despliegue (abducción) sin herramientas. Para asegurarlo definitivamente, se puede apretar con una moneda el tornillo moleteado. La mayor posibilidad de ajuste de la unidad extensible se consigue con la distensión máxima de la férula de orificio alargado. Otra posibilidad de ajuste se encuentra también en la fijación de la muslera.

ATENCIÓN: tenga en cuenta que los cierres en la muslera estén correctamente encajados.

◆ Indicaciones para el cuidado:

- El acolchado del cuello y la muslera se pueden desmontar y lavar con detergente suave a 30°. En cada envase original se adjunta un acolchado adicional para el cuello.
- Limpiar con un trapo húmedo la parte del cuello, correas y unidad extensible.



No se debe utilizar de nuevo - sólo debe utilizarlo un paciente.

◆ Contenuto

- 20 Descrizione
- 21 Indicazioni
- 21 Controindicazioni
- 21 Effetti collaterali
- 21 Funzione
- 21 Codice della prestazione sanitaria
- 21 Nota importante
- 21 Informazioni generali
- 22 Sicurezza
- 23 Dimensioni
- 24 Applicazione dell'ortesi
- 25 Istruzioni di manutenzione
- 26 Notes

◆ Descrizione

Il divaricatore con controllo della flessione e abduzione CoxaFlex® è stato ulteriormente sviluppato, basato sul concetto di cura convalidato per oltre 25 anni (Gekeler, 1986). Si compone di un sistema di cintura regolabile, una barra divaricatrice a regolazione continua e le valve per contenzione cosce associate. In questo modo CoxaFlex® centra le articolazioni dell'anca in naturale posizione di flessione (flessione fisiologica) da 90° fino a 100° e di abduzione (abduzione fisiologica) da 45° fino a 50° (Fig. A/B). Questa posizione della coscia impedisce efficacemente qualsiasi movimento di estensione e adduzione che può provocare lussazioni e displasia all'articolazione dell'anca. Viene inoltre impedita la caduta femorale nella posizione innaturale e dannosa detta „a rana“ (posizione di Lorenz o „frog-position“). Sono invece lasciati liberi movimenti alternativi nell'ulteriore flessione e nella rotazione.

Il divaricatore con controllo della flessione e abduzione CoxaFlex® consente così una regolazione esattamente dosabile e non forzata delle estremità inferiori nella flessione e nell'abduzione. Serve all'immobilizzazione della testa femorale in caso di predisposizione instabile o displasica dell'articolazione dell'anca, in condizioni possibilmente fisiologiche. CoxaFlex® fornisce la posizione accovacciata-seduta del feto, del neonato e del bambino e corrisponde anche al naturale atteggiamento rannicchiato del bambino sul corpo materno.

◆ Indicazioni

Displasia dell'anca (inizio di deficit di centratura), articolazioni dell'anca predisposte a, o a rischio di, lussazione, e lussazioni dell'anca riposizionate (slogamento dell'anca rimesso a posto) in neonati e lattanti.

◆ Controindicazioni

Lussazione dell'anca non riposizionata.

◆ Effetti collaterali

Se usato correttamente, non sono noti effetti collaterali indesiderati nell'arco di un uso di oltre 25 anni.

◆ Funzione

Centratura affidabile dell'articoazione dell'anca in posizione naturale regolabile. Posizione di riposo con muscoli rilassati degli arti inferiori per evitare posizioni estreme, e quindi prevenire disturbi circolatori dell'articolazione. Cura del bambino ampiamente priva di impedimenti anche quando indossa l'ortesi. Radiografie dell'articolazione senza problemi anche con indosso l'ortesi.

◆ Codice della prestazione sanitaria

DE: HMV-Nr.: 23.05.02.0012
AT: Tarif Nr.: 35031 012

◆ Nota importante

Il divaricatore con controllo della flessione e abduzione CoxaFlex® non è adatto a raddrizzare una lussazione, ma solo per centrare e stabilizzare l'articolazione dell'anca in posizione fisiologica. Si deve quindi fare attenzione durante l'applicazione del divaricatore a che l'articolazione dell'anca si trovi nella giusta posizione (riposizionata). Il CoxaFlex® impedisce allora con sicurezza una nuova lussazione. Per la displasia semplice (non a rischio di lussazione), l'ortesi può essere tolta durante il giorno per brevi periodi (ad esempio per la cura del bambino), ma solo con l'espressa autorizzazione del medico curante.

Se l'ortesi è indossata su una tutina apribile, non c'è bisogno di rimuoverla per il cambio del pannolino. La barra divaricatrice è smussata nella parte addominale, cosicché il pannolino può essere facilmente fatto passare lì.

◆ Informazioni generali

Il divaricatore con controllo della flessione e abduzione CoxaFlex® è stato sviluppato per trattare meglio e in modo più sicuro la displasia e la lussazione dell'anca nei neonati e nei lattanti. Aiuta il controllo della crescita dei capi cartilaginei e ossei e promuove programmatamente la maturazione e la forma ideale dell'articolazione dell'anca. CoxaFlex® è il risultato della stretta collaborazione tra medici e tecnici e, se ben usato, contribuirà velocemente a uno sviluppo correttivo delle articolazioni dell'anca.

Le prospettive di una guarigione completa delle anche displasiche sono migliori quando il difetto viene notato e trattato presto.

Come regola generale, la displasia trattata nei primi giorni e nelle prime settimane di vita viene guarita in poche settimane. La displasia residua nei casi di anca lussata richiede invece normalmente alcuni mesi di trattamento con ortesi.

Le visite di controllo costanti e regolari (inizialmente ogni due o tre giorni) sono importanti per il piano terapeutico tanto quanto un'ortesi professionalmente adattata e correttamente indossata. La stretta collaborazione tra medico, genitori e tecnici è quindi assolutamente necessaria per il futuro dei piccoli pazienti. Neonati e lattanti hanno dei movimenti riflessi delle gambe molto forti. Per questa ragione respingono inconsciamente qualsiasi limitazione della loro libertà di movimento.

Questo può portare a resistenze, fino a quando i bambini non si sono abituati all'ortesi. Se i piccoli pazienti dovessero piangere in modo insolitamente persistente e chiaramente a causa del dolore, si consiglia di rimuovere l'ortesi e di tornare dal medico per verificare la stabilità articolare e il posizionamento dell'ortesi.

I bambini dovrebbero dormire preferibilmente supini.

◆ Sicurezza

- Prima di utilizzare l'ortesi è assolutamente necessario consultare un tecnico ortopedico esperto che lo adatti alle esigenze individuali e vi istruisca circa l'uso in conformità alle prescrizioni mediche.
- Un'ortesi sbagliata, erroneamente adattata ed utilizzata, nonché un controllo insufficiente del posizionamento del prodotto possono causare gravi danni alla salute.

Figura A / B



- Non mettere mai l'ortesi sulla pelle lesionata o nuda.
 - Prima di applicare l'ortesi controllare sempre che non sia danneggiata (ad es. punti di giuntura, chiusure e cinture laschi, etc.).
 - Sospettando problemi all'ortesi (ad es. diminuzione o assenza degli effetti desiderati) consultare immediatamente il medico o il tecnico ortopedico.
 - Un medico o un tecnico ortopedico dovranno controllare regolarmente che l'ortesi funzioni bene, sia ben posizionata e non presenti possibili danni. La frequenza dei controlli deve essere fissata individualmente secondo le esigenze del paziente.
- En caso de que el producto esté
 - In caso di sollecitazioni eccessive dell'ortesi, prima del riutilizzo, va consultato un tecnico ortopedico per verificare la presenza di eventuali danni.
 - Una pressione eccessiva esercitata dall'ortesi può provocare gravi lesioni della cute nonché disturbi circolatori, e va quindi assolutamente evitata.
 - l'ortesi non è adatta al riutilizzo con altri pazienti!

◆ Dimensioni



CoxaFlex®			
REF	Età	Larghezza barra di divaricazione min.	Larghezza barra di divaricazione max.
23.300.000.00	XS	8,0 cm	13,5 cm
23.300.001.00	S	9,5 cm	16 cm
23.300.002.00	M	11 cm	17,5 cm
23.300.003.00	L	12,5 cm	19 cm
23.300.004.00	XL	17,5 cm	24 cm

◆ Applicazione dell'ortesi

1. Posizionare l'ortesi davanti a sé con il collare verso l'alto.

Aprire la chiusura bianca dell'area pettorale. Aprire le due aperture anteriori delle valve per le gambe.



Imbottitura gambe estraibile e lavabile

2. Stendere ora interamente l'ortesi aperta davanti a sé.



Imbottitura collo sganciabile, lavabile

3. Mettere il bambino sul sistema di cinture e fargli scivolare gli spillacci sulle spalle.



Posizionare le cosce del bambino nelle valve per le gambe.

4. Chiudere prima le chiusure sulle valve per le gambe e poi la chiusura pettorale bianca.



Normalmente il divaricatore con controllo della flessione e abduzione viene indossato sopra alla tutina. Durante la regolazione un assistente tiene ferme le gambe, piegate all'articolazione del ginocchio, a 100° di flessione dell'anca e 50° di abduzione dell'anca. In questa posizione, la distanza poplitea è impostata e fissata.

5. Posizionare la chiusura pettorale il più profondamente possibile.



6. Impostare e assicurare la lunghezza della cinghia.



Per impostare la lunghezza della cinghia tirare l'estremità della cinghia dalla fibbia passante a tre fori. Regolare le cinghie nella fibbia a scatto sulla lunghezza desiderata e fissare nuovamente la cintura nella fibbia passante a tre fori. Le cinture sono così regolate nella loro lunghezza in modo da garantire un'angolazione da 90° a 100° nell'articolazione dell'anca anche con violenti movimenti delle gambe. Se necessario, le cinghie troppo lunghe possono essere accorciate.

7. Nota importante:



La vite a testa zigrinata consente in linea di principio una regolazione continua della protusione (abduzione) senza strumento. Per un fissaggio finale si può serrare la vite usando una moneta nella fresatura. La possibilità di regolazione più ampia dell'unità di divaricazione si ottiene con la massima divaricazione delle barre forate. Un'ulteriore possibilità di regolazione è fornita nel fissaggio delle valve.

ATTENZIONE: Assicurarsi che le chiusure sulle valve per le gambe siano correttamente inserite.

◆ Istruzioni di manutenzione:

- L'imbottitura del collo e delle valve è rimovibile e lavabile con un detergente delicato a 30° C. Un collarino imbottito supplementare è incluso in ogni imballaggio originale.
- Pulire il collare, le cinghie e l'unità divaricatrice solo con un panno umido.



Da non riutilizzare - utilizzare per un solo paziente.



Wilhelm Julius Teufel GmbH
Robert-Bosch-Strasse 15
73117 Wangen
Germany
Phone: +49 (0)7161 15684-0
Fax: +49 (0)7161 15684-333
www.teufel-international.com



Hüftorthetik für Ihr Kind
Hip orthopaedics for your child
Férulas de cadera para su hijo
Cura dell'anca per il vostro bambino

