



## 743Y50 Anatomical SIT-Cast

<b>DE</b> Gebrauchsanleitung (Benutzer / Techniker) .....	3
<b>EN</b> Instructions for Use (User / Technician) .....	19
<b>FR</b> Mode d'emploi (Utilisateur / Technicien) .....	35
<b>IT</b> Istruzioni d'uso (utilizzatore / tecnici) .....	51
<b>ES</b> Instrucciones de uso (usuario / técnico) .....	67



# Inhaltsverzeichnis

DE

<b>1</b>	<b>Grundlegende Informationen .....</b>	<b>4</b>
1.1	Ausgabedatum .....	4
1.2	Produktdaten .....	4
1.3	Vorwort.....	4
<b>2</b>	<b>Produktbeschreibung .....</b>	<b>5</b>
2.1	Verwendungszweck .....	5
2.2	Lieferumfang .....	5
2.3	Wechselkomponenten .....	5
2.4	Erforderliche Zusatzkomponenten .....	6
2.5	Bedienelemente.....	6
<b>3</b>	<b>Sicherheit.....</b>	<b>7</b>
3.1	Bedeutung der Warnsymbolik .....	7
3.2	Allgemeine Sicherheitshinweise.....	7
<b>4</b>	<b>Technische Daten.....</b>	<b>8</b>
4.1	Abmessungen .....	8
4.2	Masseangaben .....	8
<b>5</b>	<b>Montage .....</b>	<b>8</b>
5.1	Montage am SIT-Cast-Gipsgerät .....	8
5.2	Wechsel und Montage der Frontalpelotten.....	8
<b>6</b>	<b>Gebrauch.....</b>	<b>9</b>
6.1	Gipstechnik.....	9
6.1.1	Allgemein.....	9
6.1.2	Vorteile der Anatomical-Form .....	9
6.1.3	Einstellmöglichkeiten zur Abformung anatomischer Strukturen .....	9
6.1.4	Maßnahme am Patienten.....	10
6.1.5	Übertragung der Maße auf das Anatomical SIT-Cast .....	11
6.1.6	Vorbereitung der Gipsabnahme .....	13
6.1.7	Durchführung der Gipsabnahme.....	13
6.1.7.1	Anlegen der Gipslonguetten und – binden bis Aushärten .....	13
6.1.7.2	Modellierung des Negativs .....	15
6.1.7.3	Überprüfung des Gipsnegativs .....	16
6.1.7.4	Anprobe des Gipsschafts.....	18
<b>7</b>	<b>Rechtliche Hinweise .....</b>	<b>18</b>
7.1	Haftung .....	18

# 1 Grundlegende Informationen

## 1.1 Ausgabedatum

**INFORMATION**

Diese Anleitung ist seit folgendem Datum freigegeben: 2012-06-12

## 1.2 Produktdaten

Diese Anleitung gilt für folgende Produkte:

Benennung	Artikelnummer	Bemerkungen
Anatomical SIT-Cast	743Y50	-

## 1.3 Vorwort

Diese Anleitung enthält wichtige und nützliche Informationen für alle Personen, die das Produkt benutzen.

**⚠ WARNUNG**

**Gefahr für den Benutzer sowie für das Produkt durch die Nichtbeachtung der Anleitung**

Verletzungen und/oder Tod (Benutzer) – Beschädigungen (Produkt)

- ▶ Benutzen Sie das Produkt nur gemäß den Anweisungen aus dieser Anleitung.
- ▶ Bewahren Sie diese Anleitung immer griffbereit in der Nähe des Produkts auf.

### Gliederung der Anleitung

Die Anleitung ist in folgende Hauptkapitel untergliedert:

- Grundlegende Informationen
  - In diesem Kapitel befinden sich Informationen über die Anleitung.
- Produktbeschreibung
  - Die Grundkenntnisse über das Produkt werden in diesem Kapitel vermittelt.
- Sicherheit
  - Dieses Kapitel enthält die grundlegenden Sicherheitshinweise zum Schutz von Personen und dem Produkt. Die nachfolgenden Kapitel enthalten spezifische Sicherheitshinweise zu dem Themengebiet des jeweiligen Kapitels.
- Technische Daten
  - Die wichtigsten Technischen Daten sind in diesem Kapitel tabellarisch aufgelistet.
- Hauptkapitel zu allen wichtigen Lebensphasen des Produkts (z. B. Montage, Betrieb/Gebrauch/Bedienung, usw.)
  - In den Hauptkapiteln werden je nach Produkt- und Anleitungstyp detaillierte Anweisungen zur Benutzung des Produkts gegeben.

## 2 Produktbeschreibung

### 2.1 Verwendungszweck

Das Anatomical SIT-Cast ist in Verbindung mit dem Gipsapparat und dem SIT-Cast-Gipsgerät Pneumatik oder dem SIT-Cast-Gipsgerät ausschließlich für die Gipsabdrucktechnik an einem Patienten mit Oberschenkelamputation einzusetzen. Sie dient der Gipsnegativ-Herstellung eines Oberschenkelschafts bei anatomischer Abformung zur passgenauen Umschließung des Sitzbeines (Tuber Os ischii) unter Belastung.

Das Anatomical SIT-Cast ist eine praxisingerechte Alternative zur manuellen Gipsabdrucktechnik und kann auch vor Ort, z. B. in der Klinik, beim Patienten zu Hause, usw., eingesetzt werden.

### 2.2 Lieferumfang



Das Anatomical SIT-Cast wird als Grundgerät mit 2 verstellbaren Frontalpelotten (links/rechts), mit einstellbaren Formteilen für den Perineum-Bereich, für die Montage auf dem SIT-Cast-Gipsgerät Pneumatik 743G10 oder dem SIT-Cast-Gipsgerät 743G1 geliefert.

### 2.3 Wechselkomponenten

#### Frontalpelotten



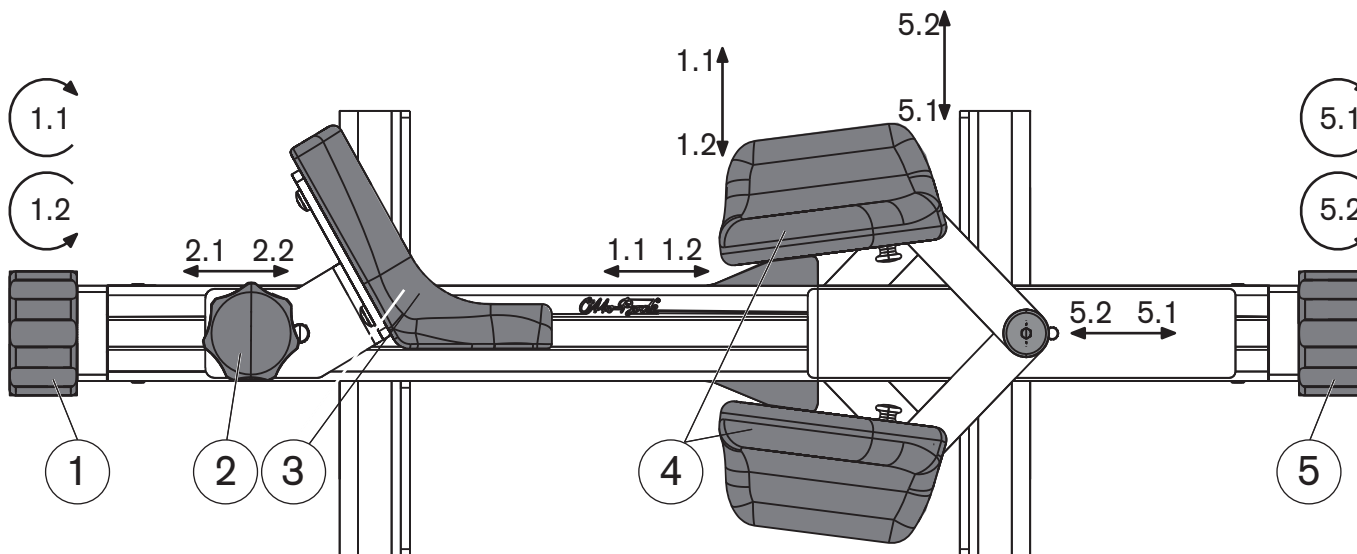
Das Anatomical SIT-Cast 743Y50 wird mit einer rechten und einer linken Frontalpelotte geliefert. Je nachdem ob der Patient links oder rechts amputiert ist, muss die entsprechende Frontalpelotte gewählt werden.

## 2.4 Erforderliche Zusatzkomponenten

Pos. Nr.	Benennung	Artikelnummer
1	Anatomical SIT-Cast	743Y50
2	Gipsapparat	743A11
3	SIT-Cast-Gipsgerät Pneumatik	743G10
-	SIT-Cast-Gipsgerät (wie 743G10 nur ohne Pneumatik)	743G1

Nicht zum Lieferumfang gehören der erforderliche Gipsapparat 743A11 und das SIT-Cast-Gipsgerät, das es in den Varianten 743G10 und 743G1 gibt. Diese sind separat zu beschaffen.

## 2.5 Bedienelemente



Mit Hilfe der Stellräder (1 + 5) werden die Position und der Winkel der Tuber-Pelotten (4) eingestellt. Die obenstehende Abbildung zeigt, wie sich das Drehen der Stellräder auf die Tuber-Pelotten auswirkt.

Die Verstellung der Frontalpelotte (3) erfolgt bei gelöster Rändelschraube (2). Anschließend die Rändelschraube wieder festdrehen.

Bei der Einstellung die Position der Tuber-Pelotten (4) zuerst mit Hilfe des Stellrads (5) voreinstellen. Anschließend mit dem Stellrad (1) den Winkel feineinstellen. Zum Schluss die Position der Frontalpelotte (3) anpassen.

## 3 Sicherheit

### 3.1 Bedeutung der Warnsymbolik

#### **GEFAHR**

**Dieser Warnhinweis bezeichnet eine unmittelbar drohende Gefahr.**

Wenn die Gefahr nicht gemieden wird, sind Tod oder schwerste Verletzungen (irreversibel) die Folge.

#### **WARNUNG**

**Dieser Warnhinweis bezeichnet eine möglicherweise gefährliche Situation.**

Wenn die Gefahr nicht gemieden wird, können Tod oder schwerste Verletzungen (irreversibel) die Folge sein.

#### **VORSICHT**

**Dieser Warnhinweis bezeichnet eine möglicherweise gefährliche Situation**

Wenn die Gefahr nicht gemieden wird, können leichte oder geringfügige Verletzungen (reversibel) die Folge sein.

#### **HINWEIS**

**Dieser Warnhinweis bezeichnet eine möglicherweise schädliche Situation**

Wenn die Gefahr nicht gemieden wird, kann das Produkt oder etwas in seiner Umgebung beschädigt werden.

### 3.2 Allgemeine Sicherheitshinweise

#### **WARNUNG**

**Sturzgefahr durch mangelnde Stehfähigkeit des Patienten**

Sturzverletzungen

- ▶ Setzen Sie das Produkt nicht ein, wenn der Patient nicht über ausreichende Stehfähigkeit verfügt.
- ▶ Während des gesamten Vorgangs eine Stehhilfe (z. B. Stehgestell, Unterarm-Gehstützen) verwenden.
- ▶ Es ist empfehlenswert den Gipsabdruck mit zwei Orthopädie-Technikern vorzunehmen.

#### **WARNUNG**

**Sturzgefahr durch nicht gesicherte Schraubverbindungen**

Sturzverletzungen

- ▶ Prüfen Sie alle Schraubverbindungen auf Festigkeit.
- ▶ Schrauben Sie alle losen Schraubverbindungen fest.
- ▶ Sichern Sie die Feststellschraube, nachdem Sie die Höhe des Gipsapparates 743A11 auf das gemessene Tuber-Bodenmaß des Patienten eingestellt haben.
- ▶ Achten Sie darauf, dass die Klemmschraube der Stütze nach dem Einstellen fixiert wird.

#### **VORSICHT**

**Beeinträchtigung der Gesundheit durch mangelhafte Hygiene**

Hautirritationen, Bildung von Ekzemen oder Infektionen

- ▶ Reinigen und desinfizieren Sie das Produkt nach jedem Gebrauch.

## 4 Technische Daten

### 4.1 Abmessungen

<b>Länge</b>	444 mm / 17 1/2"
<b>Breite</b>	140 mm / 5 1/2"
<b>Höhe</b>	181 mm / 7 1/8"

### 4.2 Masseangaben

<b>Gesamtgewicht</b>	2,5 kg / 5.5 lbs
----------------------	------------------

## 5 Montage

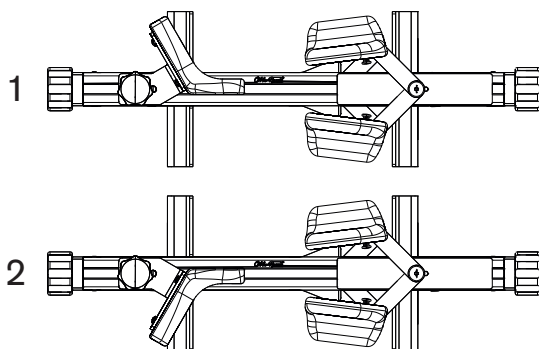
### 5.1 Montage am SIT-Cast-Gipsgerät



Das Anatomical SIT-Cast 743Y50 wird an dem SIT-Cast-Gipsgerät Pneumatik 743G10 oder dem SIT-Cast-Gipsgerät 743G1 montiert.

Die Rändelschrauben fest anziehen.

### 5.2 Wechsel und Montage der Frontalpelotten



Zuordnung der Frontalpelotten zur Amputationsseite:

1. Frontalpelotte bei rechtsseitiger Amputation
2. Frontalpelotte bei linksseitiger Amputation



Zum Wechseln der Frontalpelotte die Rändelschraube entfernen und die Frontalpelotte austauschen.

Bei der Montage die Rändelschrauben wieder fest anziehen.



## 6 Gebrauch

### 6.1 Gipstechnik

#### 6.1.1 Allgemein

Für Qualität und Tragekomfort einer Prothese hat die individuelle Stumpfbettung besondere Bedeutung. Gerade bei der Oberschenkel-Stumpfbettung verlangt die anatomisch bedingte fehlende Belastbarkeit des Stumpfs besondere Gestaltungskriterien.

Das Verbindungselement zwischen dem Körper des Amputierten und der Prothese hat folgende Aufgaben zu erfüllen:

- korrekte Aufnahme des Stumpfvolumens
- zuverlässige Haftung der Prothese am Stumpf
- günstige Last- und Kraftübertragung
- sichere Führung der Prothese

Die arterielle, venöse und lymphatische Zirkulation dürfen nicht beeinträchtigt werden, ebenso sind unphysiologische Druckbelastungen zu vermeiden.

Die einzelnen Bereiche der Stumpfbettung müssen den anatomischen Gegebenheiten entsprechen, wobei der Umfang nach funktionellen Gesichtspunkten zur Stumpfkompensation reduziert wird.

Durch den Einsatz des Anatomical SIT-Cast-Gipsgeräts soll die Abformung des Oberschenkelstumpfs systematisiert werden, ohne die individuellen Kriterien zu vernachlässigen. In Verbindung mit dem Otto Bock Gipsapparat 743A11 und dem SIT-Cast-Gipsgerät Pneumatik 743G10 oder dem SIT-Cast-Gipsgerät 743G1 erfolgt die Gipsabnahme unter Belastung.

#### 6.1.2 Vorteile der Anatomical-Form

Die Schaftform hat folgende Vorteile:

- Das Sitzen ist durch den großen Glutaeus-Ausschnitt komfortabler, da der Patient nicht auf einem Schaftanteil sitzt (keine Behinderung durch Kunststoff). Freie Beweglichkeit, ein besseres und funktionelleres Gangbild, und für Patienten sehr wichtig, eine verbesserte Kosmetik.
- Der Bewegungsspielraum ist durch die niedrigen Randverläufe wesentlich verbessert. Volle Hüftflexion ist möglich und abhängig von der Länge des Stumpfes und Flexibilität der Hüfte, kann der Patient nahezu die normale externe Rotation bis zu 90° (Schneidersitz) erreichen.
- Das Aussehen der Hüfte und des Gesäßes während des Gehens ist physiologischer. Ein Unterschied zur gesunden Seite ist kaum feststellbar.

#### 6.1.3 Einstellmöglichkeiten zur Abformung anatomischer Strukturen

Die präzise zu justierenden Abformelemente dienen einer genaueren Erfassung von anatomischen Strukturen bereits während der Gipsabnahme. Somit wird die Erstellung eines patientenindividuellen Gipsnegativs erleichtert.

Um der individuellen Anatomie zu folgen, sind die Elemente der Ramus-Umgreifung in zwei Dimensionen stufenlos einzustellen.

1. Der Ramus-Winkel wird über die Elemente der Ramus-Umgreifung genau erfasst. Diese sollten parallel zum Ramus-Ast verlaufen und werden weiter anterior positioniert als bei klassischen CAT-CAM Schäften. An dieser Position beträgt der Winkel beim männlichen Becken ca. 30°, beim weiblichen Becken ca. 40° bis 45°. Diese sind lediglich Richtwerte und sollten individuell überprüft werden. Es ist sowohl bei der Voreinstellung als auch bei der Durchführung des Abdrucks darauf zu achten, dass posterior die Elemente zur Ramus-Umgreifung zusammen mit dem Tuber ischiadicum abschließen.
2. Der Abstand der Elemente zur Ramus-Umgreifung in mediolateraler Richtung kann variiert werden und richtet sich sowohl nach der a-p-Position der Elemente als auch nach dem Ramus-Winkel.

Die Frontalpelotte verfügt über eine nach medial verlaufende Aussparung zur Entlastung des Bereichs der Adduktorensehnen.

Sie kann ebenso stufenlos in anterior-posterior verstellt werden, um das genaue a-p-Maß einzustellen (zwischen Adduktorensehnen und posteriorem Anteil des Tuber ischiadicum). Bei der Voreinstellung ist darauf zu achten, dass posterior die Elemente zur Ramus-Umgreifung zusammen mit dem Tuber ischiadicum abschließen.

### 6.1.4 Maßnahme am Patienten



Zum Schutz vor Gipsverklebungen und zur Kompression der Weichteile 2 Körperschutztrikots überziehen. Die Beckenbreite unterhalb Trochanter von dorsal messen.

Mögliche Stellen für Markierungen sind der proximale Schafttrand, der Femurverlauf und der Trochanter major, sowie bei der Umfangmessung im Abstand von 5 cm.



Das Maß Tuber-Sub-Trochanter messen.

Dabei weist der laterale Messschenkel in Laufrichtung, und der mediale Messschenkel knickt im Gelenk.

Auf flächige Anlage des vorderen Schenkelanteils am Tuber achten.

Den Abstand von medialem Sitzbeinast bis unterhalb Trochanter mit Diameter von dorsal messen ("Knöcherne" Stumpfmaße von medio-lateral).



Den Winkel ablesen.



Das Diagonalmaß messen.

Der mediale Messschenkel liegt flächig am Tuber/Ramus an.



Das a-p-Maß messen.

1. Die Adduktorensehne lokalisieren.
2. Der vordere Messschenkel liegt am Adduktor, der hintere an der Tuberspitze an.

**Achtung:** Keine Kompression ausüben!

Ein zusätzliches Kontrollmaß ist das diagonale a-p-Maß.

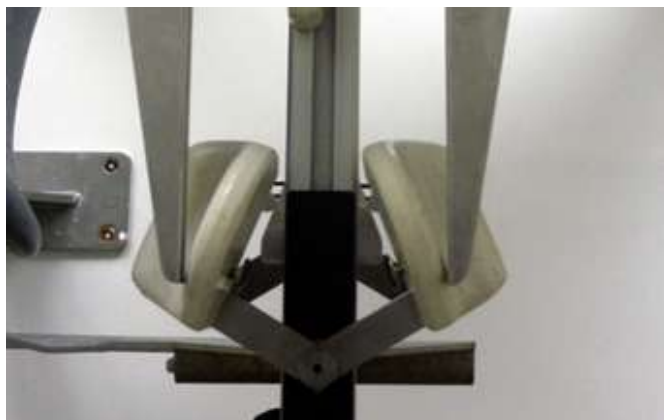


Die Stumpflänge vom Tuber ossis ischii bis Stumpfen-  
de nehmen.

Die Messung entlang der Stumpfachse vornehmen.

Falls der Stumpf stark in Abduktion steht, wird der Messschieber entsprechend gekippt. Die Stumpfmuskulatur muss dabei entspannt sein, um ein Abgleiten des Messschiebers zu vermeiden.

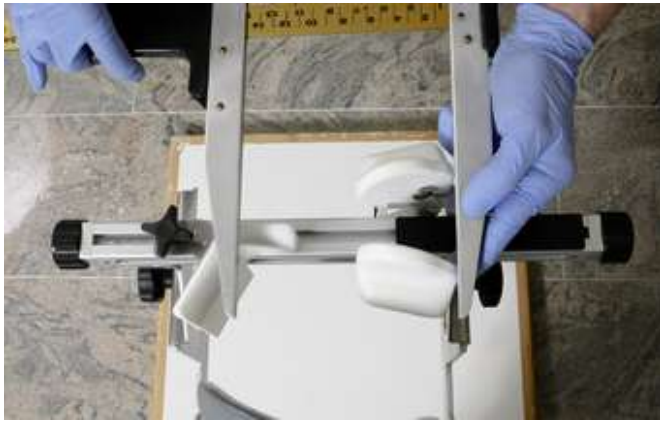
### 6.1.5 Übertragung der Maße auf das Anatomical SIT-Cast



Die Tuberweite über das hintere und vordere Stellrad einstellen. Erst die hintere Weite und dann die vordere Weite einstellen. Daraus ergibt sich der Winkel.



Den Winkel der Tuber-Pelotten fein einstellen.



Die a-p-Weite einstellen.



Eine Sitzprobe wie folgt durchführen.  
Die Tuberspitze palpieren. Diese sollte auf Höhe der hinteren Pelottenspitze liegen.  
Die Anlage der Pelotten überprüfen.  
Bei Bedarf Weite und Winkelstellung nachjustieren.



Die Patient muss bequem sitzen und die flächige Anlage der Pelotten an Tuber/Ramus bestätigen.



Die a-p-Schaftweite bei Bedarf über die vordere Anlage nachjustieren.



## 6.1.6 Vorbereitung der Gipsabnahme



Die Vorbereitung der Gipslonguetten erfolgt entsprechend der SIT-Cast-Gipstechnik:

1x 20 m 4-lagig: Laterale Anlage

2x 15 cm 2-lagig: Stumpfende

1x 10 cm 3-lagig: Medialer Schaftrand

4 – 5 elastische Gipsbinden 15 cm



Die entsprechende Größe der Gummimanschette 99B4 auswählen und über den Rand ziehen.

Die Gummimanschette komprimiert den Stumpf und schützt das Gerät vor Gipsverklebungen.

Die übergezogene Gummimanschette mit Gipsisoliercreme einstreichen.

## 6.1.7 Durchführung der Gipsabnahme

### 6.1.7.1 Anlegen der Gipslonguetten und – binden bis Aushärten

#### Zusammenfassung:

Der Oberschenkelstumpf wird mit Cellona-Longuetten und elastischen Gipsbinden bedeckt. Anschließend wird über diese ein Trikotschlauch zum Einziehen in das SIT-Cast-Gipsgerät gestreift.



Mögliche Stellen für Markierungen sind der proximale Schaftrand, der Femurverlauf und der Trochanter major, sowie bei der Umfangmessung im Abstand von 5 cm.

Die 4-fache Longuette (20 cm) vom Stumpfende bis zum Beckenkamm auf die laterale Seite legen und anmodellieren.



Das Stumpfende mit einer weiteren Longuette von medial nach lateral und anterior nach posterior bedecken.



Zur Verstärkung des proximalen Rands eine 3-fache Longuette (10 cm) in die Schambeinregion legen. Der Verlauf ist von medial entlang der Leistenbeuge zum Beckenkamm.



Drei bis vier elastische Gipsbinden von proximal um den Stumpf wickeln. Von dorsal in Höhe des Beckenkamms beginnen, wobei zügig gearbeitet werden muss. Auf gleichmäßige Spannung achten.

Einen 12 cm breiten Perlon-Trikotschlauch in doppelter Stumpflänge abschneiden.

Den Perlon-Trikotschlauch über den Stumpf ziehen und mit einer weiteren elastischen Gipsbinde fixieren.



Den Patienten in das Gerät steigen lassen.

Die Stumpfseite kurzzeitig maximal belasten und am Perlon-Trikotschlauch nachziehen.

Die laterale Pelotte mit ca. 0,5 – 1,2 bar anpressen.



Die Glutaeus-Tasche leicht ausmodellieren.  
Das Gipsnegativ unter Belastung aushärten lassen.



Das obere Körperschutztrikot durchtrennen und den Patienten aussteigen lassen.

#### INFORMATION

Dieselbe Gipstechnik kann auch bei einer Versorgung mit einem Liner verwendet werden.

#### 6.1.7.2 Modellierung des Negativs



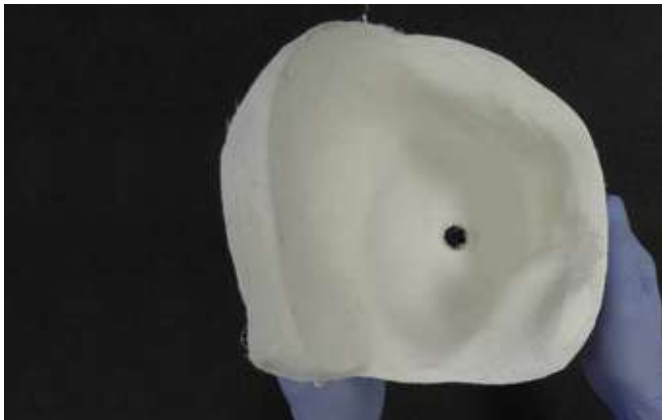
Das Negativ von außen mit Gips verfüllen und mit einer Gipsbinde verstärken.



Die im Gipsnegativ entstandenen frontalen und dorsalen Ausbuchtungen mit Gipsbrei ausfüllen.  
Weitere Modellierungen oberhalb des Trochanters major und der dorsolaterale Anlagen durchführen.  
Die Umfangsmasse um 3 % – 5 % reduzieren.

**INFORMATION**

Bei betonter Flexionsstellung des Stumpfes kann sich die untere Ecke der frontalen Anlage stark ausformen. Diese Ecke mit einem Messer wegschneiden, so dass eine durchgängige Fläche entsteht.



Die ausgeformte Rinne im Adduktoren-Bereich tiefer ausarbeiten, so dass der Patient diesen Bereich druckfrei empfindet.  
Die Oberfläche glätten und mit Nassschleifpapier feinschleifen bis das Modell für die Anprobe geeignet ist.

**6.1.7.3 Überprüfung des Gipsnegativs**



Das Gipsnegativ überprüfen.





Den Schaftrand zuschneiden.

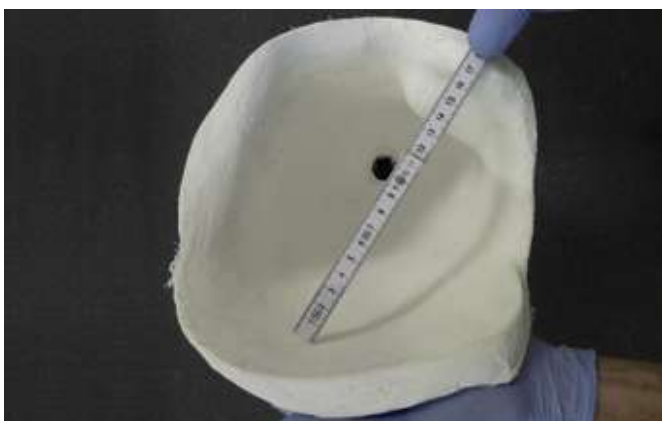
### Überprüfung der Maße



Das m-l-Maß überprüfen.



Das a-p-Maß überprüfen.



Das Diagonalmaß und die Umfangsmaße überprüfen.

### 6.1.7.4 Anprobe des Gipsschafts



Für die Anprobe zentral am Schaftboden ein Einziehloch bohren.

Den Gipsschaft auf den Kardanring des Gipsapparats setzen und die Höhe einstellen.

Den Stumpf mit einer Binde in den Gipsschaft einziehen.

Den Patient zur gleichmäßigen Belastung auffordern, und Beckengradstand kontrollieren.

Es können Kontrollbohrungen nach zufriedenstellender Passform in das Gipsnegativ gebohrt werden, um das Stumpfvolumen kontrollieren zu können.



Bei der letzte Kontrolle werden folgende Punkte überprüft:

- Einbettung der medialen Sitzbeinanteile
- Schafttrandverlauf
- Passform über Kontrollbohrungen
- Knöchelne Verspannung in medio-lateraler Richtung

## 7 Rechtliche Hinweise

### 7.1 Haftung

Der Hersteller haftet nur, wenn das Produkt unter den vorgegebenen Bedingungen und zu den vorgegebenen Zwecken eingesetzt wird. Der Hersteller empfiehlt das Produkt sachgemäß zu handhaben und entsprechend der Anleitung einzusetzen und zu pflegen.

# Table of contents

EN

<b>1</b>	<b>Basic Information.....</b>	<b>20</b>
1.1	Publication Date .....	20
1.2	Product Data .....	20
1.3	Foreword .....	20
<b>2</b>	<b>Product Description.....</b>	<b>21</b>
2.1	Intended Use .....	21
2.2	Scope of Delivery .....	21
2.3	Interchangeable Components.....	21
2.4	Additional Components Required.....	22
2.5	Control Elements .....	22
<b>3</b>	<b>Safety.....</b>	<b>23</b>
3.1	Explanation of Warning Symbols .....	23
3.2	General Safety Instructions .....	23
<b>4</b>	<b>Technical Data.....</b>	<b>24</b>
4.1	Dimensions .....	24
4.2	Mass .....	24
<b>5</b>	<b>Assembly.....</b>	<b>24</b>
5.1	Mounting on the SIT-Cast Casting Device.....	24
5.2	Frontal Support Replacement and Installation.....	24
<b>6</b>	<b>Use.....</b>	<b>25</b>
6.1	Plaster Casting Technique .....	25
6.1.1	General Information.....	25
6.1.2	Advantages of the Anatomical Shape.....	25
6.1.3	Adjustment Possibilities for Taking Casts of Anatomical Structures .....	25
6.1.4	Taking Patient Measurements .....	26
6.1.5	Transferring the Measurements to the Anatomical SIT-Cast.....	27
6.1.6	Preparing to Take a Plaster Cast.....	29
6.1.7	Taking the Plaster Cast.....	29
6.1.7.1	Applying the Plaster Longuettes and Bandages, Setting .....	29
6.1.7.2	Modelling the Negative .....	31
6.1.7.3	Checking the Plaster Negative.....	32
6.1.7.4	Trial Fitting of the Plaster Socket.....	34
<b>7</b>	<b>Legal Information.....</b>	<b>34</b>
7.1	Liability .....	34

# 1 Basic Information

## 1.1 Publication Date

### INFORMATION

These instructions have been approved since the following date: 2012-06-12

## 1.2 Product Data

These instructions apply to the following products:

Designation	Article number	Comments
Anatomical SIT-Cast	743Y50	-

## 1.3 Foreword

These instructions contain important and useful information for all persons who use the product.

### ⚠ WARNING

#### **Risk to the user and the product due to failure to observe the instructions**

Risk of injury and / or death (user) – damage (product)

- ▶ Only use the product according to the information in these instructions.
- ▶ Always keep these instructions readily accessible in the vicinity of the product.

### Layout of the instructions

The instructions are divided into the following main sections:

- Basic Information
  - This section contains information about the instructions.
- Product Description
  - This section contains basic information about the product.
- Safety
  - This section contains basic safety information to protect persons and the product. The subsequent sections contain specific safety information on the topics in the respective section.
- Technical Data
  - The most important technical data are presented in this section in table form.
- Main sections on all important life cycle phases of the product (e.g. assembly, operation / use / handling etc.)
  - The main sections provide detailed information on the use of the product, depending on the product and the type of instructions.

## 2 Product Description

### 2.1 Intended Use

The Anatomical SIT-Cast in combination with the casting apparatus and the pneumatic SIT-Cast casting device or the SIT-Cast casting device is to be used exclusively for the plaster casting technique on patients with transfemoral amputations. It serves to create a plaster negative of a thigh socket with anatomical casting to achieve an exact fit around the ischium (tuber os ischii) under load.

The Anatomical SIT-Cast is a practical alternative to the manual plaster casting technique and can also be used on site, e.g. in the clinic, at the patient's home, etc.

### 2.2 Scope of Delivery



The Anatomical SIT-Cast is supplied as a base device with 2 adjustable frontal supports (left / right), with adjustable casting forms for the perineum area, for installation on the 743G10 Pneumatic Sit-Cast Casting Device or the 743G1 SIT-Cast Casting Device.

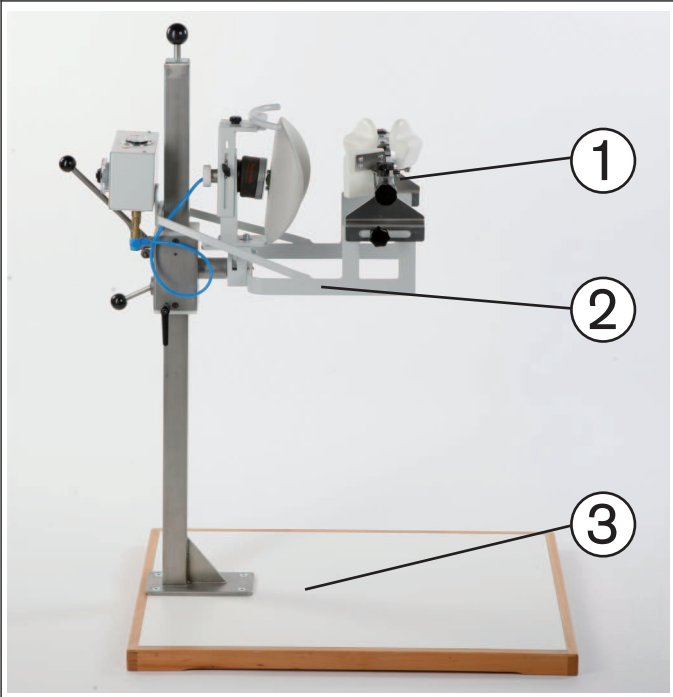
### 2.3 Interchangeable Components

#### Frontal supports



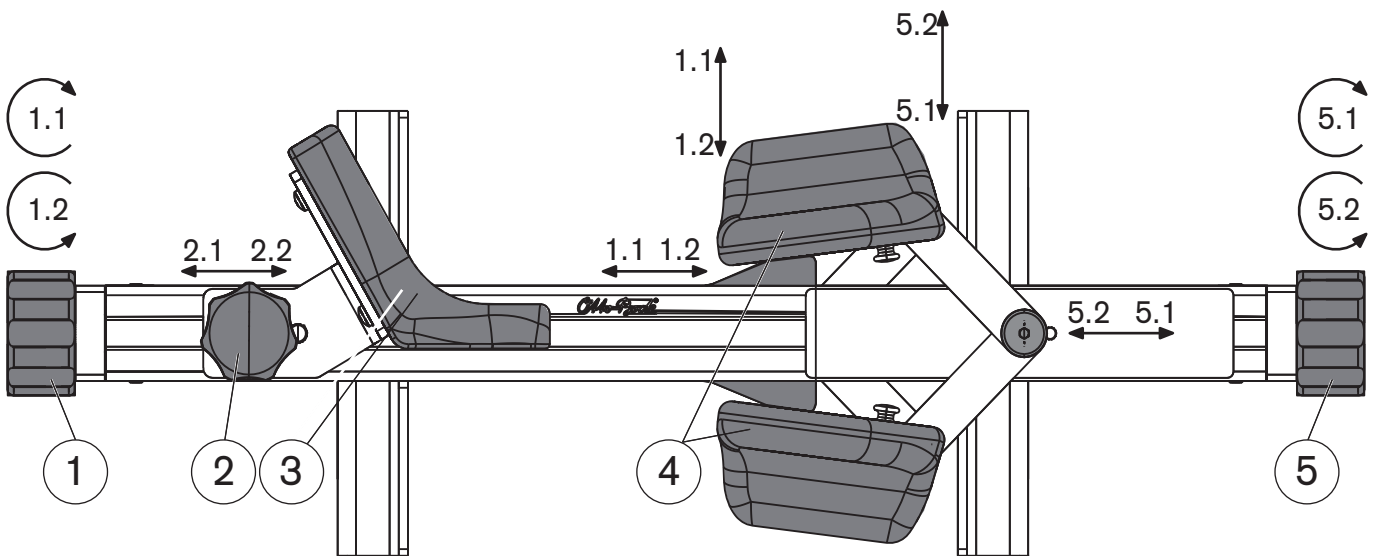
The 743Y50 Anatomical SIT-Cast is supplied with frontal supports for the right and left. Select the corresponding frontal support according to the patient's amputated side.

## 2.4 Additional Components Required

	Item no.	Designation	Article number
	1	Anatomical SIT-Cast	743Y50
	2	Casting Apparatus	743A11
	3	Pneumatic SIT-Cast Casting Device	743G10
	-	SIT-Cast Casting Device (same as 743G10 without pneumatics)	743G1

The required 743A11 Casting Apparatus and the SIT-Cast Casting Device, which is available in the versions 743G10 and 743G1, are not included in the scope of delivery. These must be ordered separately.

## 2.5 Control Elements



The adjustment wheels (1 + 5) are used to adjust the position and angle of the tuberosity supports (4). Consult the illustration above for the effect that turning the adjustment wheels has on the tuberosity supports.

The frontal support (3) can be adjusted after loosening the knurled screw (2). Afterwards re-tighten the knurled screw.

When adjusting the position of the tuberosity supports (4), first use the adjustment wheel (5) to set the approximate position. Then use the other adjustment wheel (1) to fine-tune the angle. Finally, adjust the position of the frontal support (3).

## 3 Safety

### 3.1 Explanation of Warning Symbols

#### **DANGER**

**This warning identifies an immediately impending hazard.**

If the hazard is not avoided, death or serious injury (irreversible) will result.

#### **WARNING**

**This warning identifies a possibly hazardous situation.**

If the hazard is not avoided, death or serious injury (irreversible) may result.

#### **CAUTION**

**This warning identifies a possibly hazardous situation.**

If the hazard is not avoided, slight or minor injuries (reversible) may result.

#### **NOTICE**

**This warning identifies a possibly detrimental situation.**

If the hazard is not avoided, the product or something in the vicinity may be damaged.

### 3.2 General Safety Instructions

#### **WARNING**

**Risk of falling due to the patient's lack of ability to stand**

Injuries caused by falling

- ▶ Do not use the product if the patient does not have a sufficient ability to stand.
- ▶ Use a standing aid (e.g. standing support, forearm crutches) during the entire process.
- ▶ Having two prosthetists in attendance while taking the plaster cast is recommended.

#### **WARNING**

**Risk of falling due to unsecured screw connections**

Injuries caused by falling

- ▶ Check the tightness of all screw connections.
- ▶ Tighten all screw connections that are loose.
- ▶ Secure the locking screw after adjusting the height of the 743A11 Casting Apparatus to the tuberosity-floor measurement of the patient.
- ▶ Be sure to tighten the clamping screw of the support after completing the adjustment.

#### **CAUTION**

**Risk of health impairment due to improper hygiene**

Skin irritation, formation of eczema or infections

- ▶ Clean and disinfect the product after every use.

## 4 Technical Data

### 4.1 Dimensions

<b>Length</b>	444 mm / 17 1/2"
<b>Width</b>	140 mm / 5 1/2"
<b>Height</b>	181 mm / 7 1/8"

### 4.2 Mass

<b>Total weight</b>	2.5 kg / 5.5 lbs
---------------------	------------------

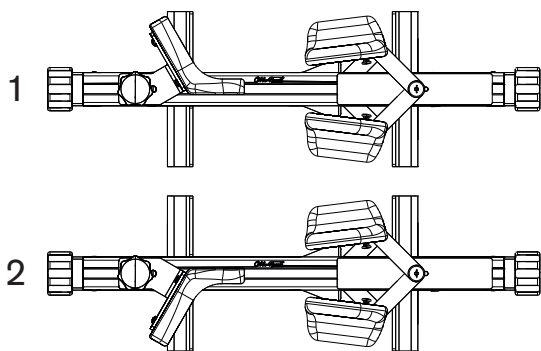
## 5 Assembly

### 5.1 Mounting on the SIT-Cast Casting Device



The 743Y50 Anatomical SIT-Cast is mounted on the 743G10 Pneumatic SIT-Cast Casting Device or the 743G1 SIT-Cast Casting Device. Firmly tighten the knurled screws.

### 5.2 Frontal Support Replacement and Installation



Assignment of the frontal supports to the amputated side:

1. Frontal support with amputation on the right
2. Frontal support with amputation on the left



To change the frontal support, remove the knurled screw and replace the frontal support. Firmly tighten the knurled screws after reassembly.



## 6 Use

### 6.1 Plaster Casting Technique

#### 6.1.1 General Information

The custom-made residual limb socket is of the utmost importance for the quality and wearer comfort of a prosthesis. For transfemoral sockets in particular, the lack of residual limb load-bearing capacity due to anatomical reasons requires the application of special design criteria.

The connecting element between the body of the amputee and the prosthesis has to fulfil the following functions:

- Correct containment of the residual limb volume
- Secure adhesion of the prosthesis on the residual limb
- Favourable load and force transmission
- Secure guidance of the prosthesis

Arterial, venous and lymphatic circulation must not be impaired; non-physiological pressure also has to be avoided.

The various parts of the residual limb socket have to conform to anatomical features; the circumference is reduced based on functional criteria in order to compress the residual limb.

Using the Anatomical SIT-Cast Casting Apparatus allows a systematic approach for taking plaster casts of the transfemoral residual limb to be implemented without disregarding individual criteria. In combination with the 743A11 Otto Bock Casting Apparatus and the 743G10 Pneumatic SIT-Cast Casting Device or the 743G1 SIT-Cast Casting Device, plaster casts are taken under load.

#### 6.1.2 Advantages of the Anatomical Shape

The socket shape has the following advantages:

- Sitting is more comfortable thanks to the gluteus cutout, since the patient is not sitting on part of the socket (no interference by the plastic material). This offers freedom of movement, an improved and more functional gait pattern and, very important for the patient, an improved cosmetic appearance.
- The lower brim significantly enhances freedom of movement. Full hip flexion is possible and, depending on the length of the residual limb and hip flexibility, the patient can achieve virtually normal external rotation up to 90° (sitting cross-legged).
- The appearance of the hip and buttocks while walking is more physiological. There is virtually no apparent difference compared to the sound side.

#### 6.1.3 Adjustment Possibilities for Taking Casts of Anatomical Structures

The precisely adjustable casting elements serve to precisely capture anatomical structures already while taking the plaster cast. This makes it easier to produce a custom plaster negative for the patient.

In order to follow the individual anatomy, the elements of the ramus embracing are continuously adjustable in two dimensions.

1. The ramus angle is precisely captured by the elements of the ramus embracing. These should run parallel to the ramus branch and are positioned more anterior compared to classic CAT-CAM sockets. At this position, the angle is approximately 30° for the male pelvis and 40° to 45° for the female pelvis. These values are guidelines only and should be verified on a case by case basis. During advance adjustment and while taking the plaster cast, ensure that the elements of the ramus embracing are flush with the ischial tuberosity on the posterior side.
2. The distance of the elements of the ramus embracing in the medio-lateral direction can be varied, and depends on the a-p position of the elements as well as the ramus angle.

The frontal support has a recess in the medial direction to relieve pressure on the area over the adductor tendons.

It is also continuously adjustable in the anterior-posterior direction in order to set the precise a-p measurement (between the adductor tendons and the posterior part of the ischial tuberosity). During advance adjustment ensure that the elements of the ramus embracing are flush with the ischial tuberosity on the posterior side.

### 6.1.4 Taking Patient Measurements



To protect against wet plaster and for soft tissue compression, apply 2 layers of body protection stockinette. Measure the width of the pelvis below the trochanter from the dorsal direction.

Possible positions for marks are the proximal socket brim, the course of the femur and the trochanter major as well as the circumference measurement at intervals of 5 cm.



Measure the tuberosity-sub-trochanter distance.

The lateral calliper arm faces in the walking direction while the medial calliper arm bends in the joint.

Ensure that the anterior part of the arm is positioned flat on the tuberosity.

Measure the distance from the medial ischium branch to below the trochanter with the callipers from the dorsal direction ("bony" medio-lateral residual limb dimensions).



Read the angle.



Measure the diagonal distance.

The medial calliper arm has to be flat on the tuberosity / ramus.



Measure the a-p distance.

1. Localise the adductor tendon.
2. The anterior calliper arm is applied to the adductor, the posterior arm to the tip of the tuberosity.

**Attention:** Do not exert compression force!

The diagonal a-p measurement is used for additional verification.

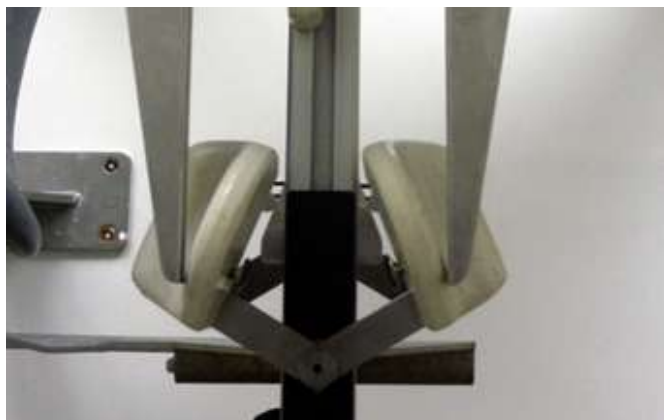


Measure the residual limb length from the ischial tuberosity to the end of the residual limb.

Take the measurement along the residual limb axis.

If the residual limb is in a highly abducted position, tilt the callipers accordingly. The residual limb musculature must be relaxed when doing so, in order to keep the callipers from slipping off.

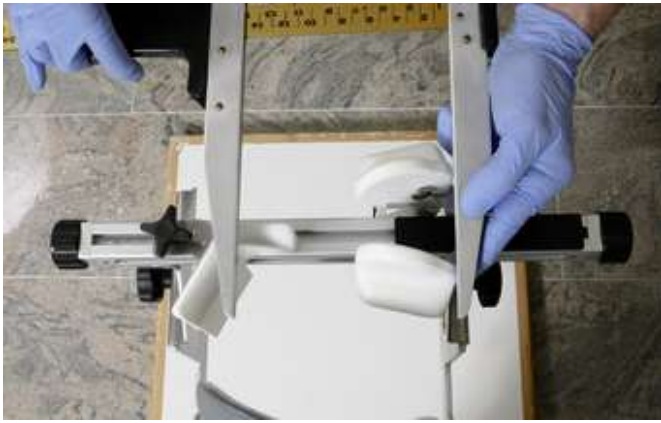
### 6.1.5 Transferring the Measurements to the Anatomical SIT-Cast



Use the front and rear adjustment wheels to set the tuberosity width. First adjust the posterior and then the anterior width. This results in the angle.



Fine-tune the angle of the tuberosity supports.



Adjust the a-p width.



Conduct a sitting test as described below.  
Palpate the tip of the tuberosity. It should be at the level of the posterior support tip.  
Verify support contact.  
Readjust the width and angle if required.



The patient must be sitting comfortably and has to confirm that the supports are snug against the tuberosity / ramus.



Readjust the a-p socket width at the front if required.

## 6.1.6 Preparing to Take a Plaster Cast



Prepare the plaster longuettes according to the SIT-Cast plaster casting technique:

1x 20 m, 4 layers: lateral section

2x 15 cm, 2 layers: residual limb end

1x 10 cm, 3 layers: medial socket brim

4 – 5 elastic plaster bandages, 15 cm



Select a 99B4 Rubber Cuff of suitable size and pull it over the brim.

The rubber cuff compresses the residual limb and protects the device against wet plaster.

Apply plaster insulation cream to the rubber cuff.

## 6.1.7 Taking the Plaster Cast

### 6.1.7.1 Applying the Plaster Longuettes and Bandages, Setting

#### Summary:

The transfemoral residual limb is covered with Cellona longuettes and elastic plaster bandages. Then a stockinette is applied for pulling into the SIT-Cast casting device.



Possible positions for marks are the proximal socket brim, the course of the femur and the trochanter major as well as the circumference measurement at intervals of 5 cm.

Apply and mould the 4-layer plaster longuette (20 cm) from the residual limb end to the iliac crest on the lateral side.





Cover the residual limb end with another plaster longuette from medial to lateral and anterior to posterior.



To reinforce the proximal brim, apply a 3-layer plaster longuette (10 cm) in the pubic bone area. It runs from medial along the groin to the iliac crest.



Wrap three or four elastic plaster bandages around the residual limb from the proximal end. Start dorsally at the level of the iliac crest and work quickly. Be sure to keep the tension consistent.

Cut 12 cm wide perlon stockinette to double the length of the residual limb.

Pull the perlon stockinette over the residual limb and secure it with another elastic plaster bandage.



Have the patient get into the device.

Briefly put the maximum weight on the residual limb side and tighten the perlon stockinette.

Apply the lateral support at approximately 0.5 to 1.2 bar.



Slightly model the gluteus pocket.  
Allow the plaster negative to harden under load.



Cut the upper body protection stockinette and have the patient exit the device.

#### **INFORMATION**

The same plaster casting technique can also be used for fittings with a liner.

#### **6.1.7.2 Modelling the Negative**



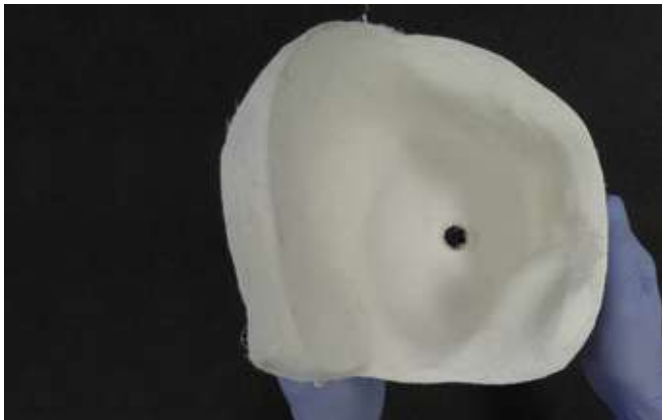
Fill the negative with plaster on the outside and reinforce it with a plaster bandage.



Fill the frontal and dorsal bulges in the plaster negative with mixed plaster.  
Carry out additional modelling above the trochanter major and the dorsal-lateral areas.  
Reduce the circumference by 3 % – 5 %.

**INFORMATION**

In case of a pronounced flexion position of the residual limb, the lower corner of the frontal area can develop a large bulge. Use a knife to cut away this corner so that a smooth surface results.



Deepen the formed channel in the adductor area so that the patient does not perceive pressure in this area.  
Smooth the surface and finely sand it with wet sanding paper until the model is ready for the trial fitting.

**6.1.7.3 Checking the Plaster Negative**



Check the plaster negative.





Trim the socket brim.

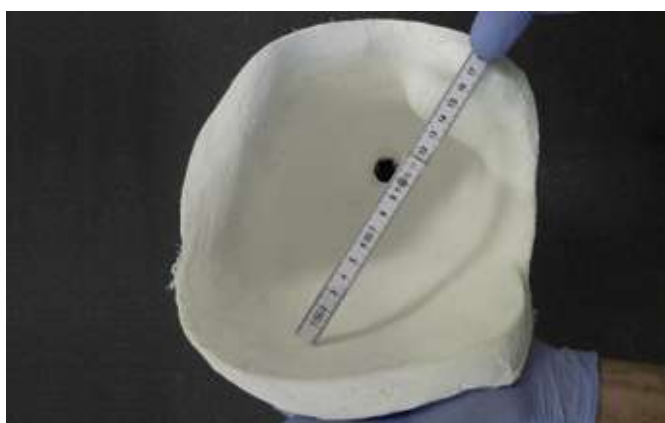
### Checking the measurements



Check the m-l measurement.



Check the a-p measurement.



Check the diagonal measurement and circumference measurements.

#### 6.1.7.4 Trial Fitting of the Plaster Socket



For the trial fitting, drill a pull-in hole in the middle of the socket bottom.

Set the plaster socket on the gimbal ring of the plaster casting apparatus and adjust the height.

Pull the residual limb into the plaster socket with a bandage.

Ask the patient to distribute his or her weight evenly and verify that the pelvis is straight.

Once a satisfactory fit is achieved, control bores can be drilled into the plaster negative in order to check the residual limb volume.



Check the following points in the course of final verification:

- Embedding of the medial ischium sections
- Course of the socket brim
- Fit via control bores
- Bony tension in the medio-lateral direction

## 7 Legal Information

### 7.1 Liability

The manufacturer's warranty applies only if the device has been used under the conditions and for the purposes described. The manufacturer recommends that the device be used and maintained according to the instructions for use.

# Sommaire

FR

<b>1</b>	<b>Informations de base.....</b>	<b>36</b>
1.1	Date de parution .....	36
1.2	Données du produit.....	36
1.3	Avant-propos .....	36
<b>2</b>	<b>Description du produit.....</b>	<b>37</b>
2.1	Champ d'application .....	37
2.2	Contenu de la livraison .....	37
2.3	Éléments interchangeables.....	37
2.4	Composants supplémentaires requis.....	38
2.5	Éléments de commande.....	38
<b>3</b>	<b>Sécurité .....</b>	<b>39</b>
3.1	Signification des symboles de mise en garde.....	39
3.2	Consignes générales de sécurité .....	39
<b>4</b>	<b>Caractéristiques techniques .....</b>	<b>40</b>
4.1	Dimensions .....	40
4.2	Masse .....	40
<b>5</b>	<b>Montage .....</b>	<b>40</b>
5.1	Montage sur l'appareil pour plâtre SIT-Cast .....	40
5.2	Monter et changer les pelotes frontales.....	40
<b>6</b>	<b>Utilisation.....</b>	<b>41</b>
6.1	Technique de moulage .....	41
6.1.1	Généralités .....	41
6.1.2	Avantages de la forme anatomique .....	41
6.1.3	Possibilité de réglage pour le moulage des structures anatomiques .....	41
6.1.4	Prise de mesures sur le patient .....	42
6.1.5	Transmettre les mesures sur le SIT-Cast Anatomique .....	43
6.1.6	Préparer la prise des empreintes .....	45
6.1.7	Exécuter la prise des empreintes.....	45
6.1.7.1	Pose des bandes plâtrées jusqu'à leur durcissement.....	45
6.1.7.2	Modeler le négatif en plâtre .....	47
6.1.7.3	Vérifier le négatif en plâtre.....	48
6.1.7.4	Essayage de l'emboîture en plâtre.....	50
<b>7</b>	<b>Informations légales.....</b>	<b>50</b>
7.1	Responsabilité .....	50

## 1 Informations de base

### 1.1 Date de parution

#### INFORMATION

Cette notice d'utilisation a été validée le : 2012-06-12

### 1.2 Données du produit

Cette notice d'utilisation concerne les produits suivants :

Désignation	Référence	Remarques
SIT-Cast Anatomique	743Y50	-

### 1.3 Avant-propos

Cette notice d'utilisation contient des informations importantes et utiles pour toutes les personnes utilisant le produit décrit.

#### ⚠ AVERTISSEMENT

#### **Danger pour l'utilisateur ainsi que pour le produit en cas de non-respect du mode d'emploi**

Blessures et/ou mort (utilisateur) – Endommagement (produit)

- ▶ Pendant l'utilisation du produit, veuillez toujours respecter les instructions de la présente notice d'utilisation.
- ▶ Conservez toujours la notice d'utilisation à proximité du produit.

#### Structure de la notice d'utilisation

La présente notice d'utilisation comporte les chapitres suivants :

- Informations de base
  - Ce chapitre contient des informations sur la présente notice d'utilisation.
- Description du produit
  - Ce chapitre vous apporte les connaissances de base nécessaires à l'utilisation du produit.
- Sécurité
  - Ce chapitre comporte des consignes générales de sécurité destinées à protéger les personnes et le produit. Les autres chapitres contiennent des consignes de sécurité spécifiques au thème abordé dans chaque chapitre.
- Caractéristiques techniques
  - Ce chapitre contient une liste des caractéristiques techniques les plus importantes du produit.
- Chapitres principaux traitant des cycles de vie du produit (par ex. le montage, le fonctionnement et l'utilisation)
  - Dans ces chapitres, vous trouverez des instructions détaillées et spécifiques au type de produit et de notice d'utilisation vous informant sur la façon d'utiliser le produit.

## 2 Description du produit

### 2.1 Champ d'application

Combiné avec l'appareil pour plâtre, le système pneumatique d'appareil pour plâtre SIT-Cast ou l'appareil pour plâtre SIT-Cast, le SIT-Cast Anatomique est uniquement destiné à la prise d'empreintes sur un patient ayant subi une amputation fémorale. Cet appareil permet de créer le négatif en plâtre d'une emboîture fémorale avec un moulage anatomique afin de prendre en compte exactement l'ischion (tubérosité ischiatique) sous charge.

Substituant la technique manuelle, le SIT-Cast Anatomique constitue une solution pratique de prise des empreintes et sa mise en œuvre est possible sur place, par ex. à l'hôpital, chez le patient, etc.

### 2.2 Contenu de la livraison



La livraison contient l'appareil de base, le SIT-Cast Anatomique, ainsi que ses 2 pelotes frontales réglables (gauche/droite) et ses formes moulées réglables pour la zone du périnée, que vous pouvez monter sur le système pneumatique d'appareil pour plâtre SIT-Cast 743G10 et sur l'appareil pour plâtre SIT-Cast 743G1.

### 2.3 Éléments interchangeables

#### Pelotes frontales



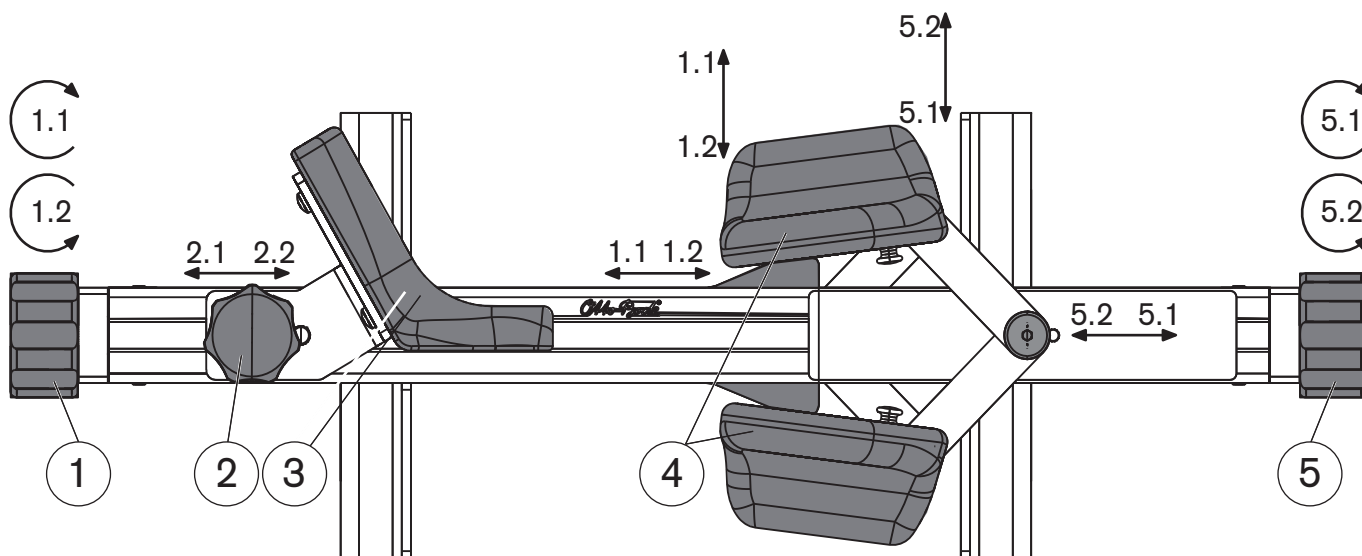
Le SIT-Cast Anatomique 743Y50 est livré avec une pelote frontale gauche et une pelote frontale droite. Le choix de la pelote s'effectue en fonction du côté de l'amputation du patient.

## 2.4 Composants supplémentaires requis

N° de pos.	Désignation	Référence
1	SIT-Cast Anatomique	743Y50
2	Appareil pour plâtre	743A11
3	Système pneumatique d'appareil pour plâtre SIT-Cast	743G10
-	Appareil pour plâtre SIT-Cast (comme pour le 743G10, mais sans système pneumatique)	743G1

L'appareil pour plâtre 743A11 et l'appareil pour plâtre SIT-Cast disponible dans les variantes 743G10 et 743G1 ne sont pas fournis. Vous devez donc vous les procurer séparément.

## 2.5 Éléments de commande



À l'aide des mollettes de réglage (1 + 5), la position et l'angle des pelotes de la tubérosité ischiatique (4) sont réglés. L'illustration ci-dessus montre la position des pelotes de la tubérosité ischiatique obtenue en tournant les mollettes de réglages.

Le positionnement de la pelote frontale (3) s'effectue lorsque la vis moletée (2) est desserrée. Resserrez ensuite la vis moletée.

Lors du réglage, prérezglez la position des pelotes de la tubérosité ischiatique (4) en vous aidant d'abord de la mollette de réglage (5). Puis, effectuez un ajustage fin de l'angle avec la mollette de réglage (1). Pour finir, ajustez la position de la pelote frontale (3).

## 3 Sécurité

### 3.1 Signification des symboles de mise en garde

#### DANGER

**Ce message signale un danger imminent.**

Le non-respect de ce message a pour conséquence la mort ou des blessures très graves (irréversibles).

#### AVERTISSEMENT

**Ce message signale une situation potentiellement dangereuse.**

Le non-respect de ce message peut provoquer la mort ou des blessures très graves (irréversibles).

#### PRUDENCE

**Ce message signale une situation potentiellement dangereuse.**

Le non-respect de ce message peut provoquer des blessures légères (réversibles).

#### AVIS

**Ce message signale une situation pouvant provoquer des dommages.**

Le non-respect de ce message peut provoquer la dégradation du produit ou de toute chose se trouvant à proximité.

### 3.2 Consignes générales de sécurité

#### AVERTISSEMENT

**Risque de chute dû à une tolérance insuffisante à la station debout du patient**

Lésions suite à une chute

- ▶ N'utilisez pas le produit si la tolérance à la station debout du patient est insuffisante.
- ▶ Utilisez un soutien (par ex. une chaise de soutien ou des appuis pour avant-bras) pendant l'ensemble du processus.
- ▶ Nous conseillons de procéder à la prise des empreintes avec l'aide de deux orthoprothésistes.

#### AVERTISSEMENT

**Risque de chute dû à des raccords à vis non sécurisés**

Lésions suite à une chute

- ▶ Vérifiez que tous les raccords à vis soient bien serrés.
- ▶ Serrez toutes les vis desserrées.
- ▶ Serrez la vis d'arrêt après avoir ajusté la hauteur de l'appareil pour plâtre 743A11 en fonction de l'écart mesuré entre la tubérosité ischiatique et le sol.
- ▶ Veillez à ce que la vis de serrage du support soit bien serrée après le réglage.

#### PRUDENCE

**Nuisance pour la santé provoquée par une hygiène insuffisante**

Irritations cutanées, formation d'eczéma ou d'infections

- ▶ Nettoyez et désinfectez le produit après chaque utilisation.

## 4 Caractéristiques techniques

### 4.1 Dimensions

<b>Longueur</b>	444 mm / 17 1/2"
<b>Largeur</b>	140 mm / 5 1/2"
<b>Hauteur</b>	181 mm / 7 1/8"

### 4.2 Masse

<b>Poids total</b>	2,5 kg / 5.5 lbs
--------------------	------------------

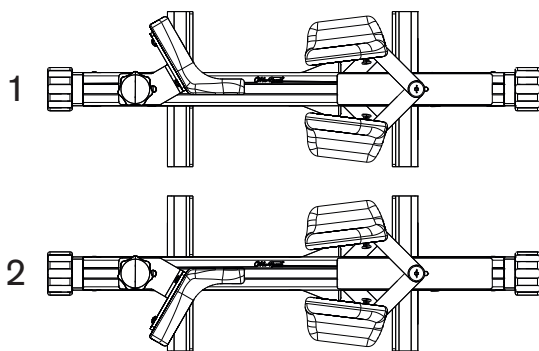
## 5 Montage

### 5.1 Montage sur l'appareil pour plâtre SIT-Cast



Le SIT-Cast Anatomique 743Y50 se monte sur le système pneumatique d'appareil pour plâtre SIT-Cast 743G10 et sur l'appareil pour plâtre SIT-Cast 743G1. Serrez à fond les vis moletées.

### 5.2 Monter et changer les pelotes frontales



Position des pelotes frontales par rapport au côté de l'amputation :

1. Pelote frontale en cas d'amputation du côté droit
2. Pelote frontale en cas d'amputation du côté gauche



Pour changer la pelote frontale, retirez la vis moletée et remplacez la pelote par celle correspondant au côté de l'amputation.

Lors du montage, serrez à nouveau à fond les vis moletées.



## 6 Utilisation

### 6.1 Technique de moulage

#### 6.1.1 Généralités

Une emboîture individuelle est très importante pour la qualité et le confort d'une prothèse. La capacité de charge du moignon limitée en raison de l'anatomie exige des critères de fabrication spécifiques, et ce, tout particulièrement pour l'emboîture fémorale.

L'élément reliant le corps de la personne amputée avec la prothèse doit remplir les tâches suivantes :

- une position confortable pour le volume du moignon
- une adhérence fiable de la prothèse au moignon
- une transmission avantageuse des charges et des forces
- un guidage sûr de la prothèse

La circulation artérielle, veineuse et lymphatique ne doit pas être entravée tout comme il convient d'éviter toute charge de compression non physiologique.

Chaque zone de l'emboîture doit correspondre à l'anatomie du patient et son diamètre doit être réduit pour des raisons fonctionnelles permettant la compression du moignon.

L'utilisation de l'appareil pour plâtre SIT-Cast Anatomique doit permettre de systématiser le moulage du moignon fémoral sans pour autant négliger les critères individuels de l'anatomie du patient. La prise d'empreintes effectuée avec l'appareil pour plâtre Otto Bock 743A11 et le système pneumatique d'appareil pour plâtre SIT-Cast 743G10 ou l'appareil pour plâtre SIT-Cast 743G1 a lieu sous charge.

#### 6.1.2 Avantages de la forme anatomique

La forme de l'emboîture présente les avantages suivants :

- La position assise est plus confortable grâce à la plus grande ouverture pour la région glutéale, étant donné que le patient n'est pas assis sur une partie de l'emboîture (aucune gêne provoquée par la matière synthétique). Il en résulte une liberté de mouvement, une démarche améliorée et fonctionnelle ainsi qu'un aspect esthétique amélioré, facteur important pour le patient.
- La liberté de mouvement est nettement améliorée en raison des bords bas. La flexion complète de la hanche est possible et, en fonction de la longueur du moignon et de la flexibilité de la hanche, le patient peut atteindre quasiment la rotation externe normale, soit jusqu'à 90° (position assise en tailleur).
- Pendant la marche, l'aspect de la hanche et de la région glutéale est physiologique. Aucune différence ou presque par rapport au côté sain n'est visible.

#### 6.1.3 Possibilité de réglage pour le moulage des structures anatomiques

Les éléments de moulage peuvent être ajustés de façon précise et servent à relever les structures anatomiques dès la prise des empreintes. Ainsi, la réalisation d'un négatif en plâtre correspondant exactement au patient est simplifiée.

Pour respecter exactement l'anatomie du patient, les éléments du dispositif accueillant la branche ischiatique peuvent être réglés en deux dimensions et sans palier.

1. L'angle de la branche ischiatique est relevé, de façon exacte, à l'aide des éléments accueillant la branche ischiatique. Ces éléments doivent être placés parallèlement à la branche ischiatique et plus en arrière par rapport aux emboîtures classiques CAT-CAM. Au niveau de cette position, l'angle des bassins masculins est de 30° environ et celui des bassins féminins entre 40 et 45° environ. Il s'agit de pures valeurs de référence, il convient donc de vérifier ces valeurs pour chaque patient. Pendant le pré-réglage et la prise des empreintes, il convient également de veiller à ce que les éléments accueillant la branche ischiatique soient alignés sur la face arrière avec la tubérosité ischiatique.
2. Dans la direction médiolatérale, l'écart des éléments accueillant la branche ischiatique peut varier et dépend aussi bien de la position a-p que de l'angle de la branche ischiatique.

La pelote frontale dispose d'un creux médial permettant de décharger la zone des tendons adducteurs.

La pelote peut également être réglée sans palier vers l'avant ou l'arrière afin de définir la dimension a-p exacte (entre les tendons adducteurs et la partie arrière de la tubérosité ischiatique). Pendant le pré-réglage et la prise des empreintes, il convient également de veiller à ce que les éléments accueillant la branche ischiatique soient alignés sur la face arrière avec la tubérosité ischiatique.

### 6.1.4 Prise de mesures sur le patient



Le patient doit enfiler 2 tricot de protection pour éviter toute trace de plâtre et pour comprimer les masses molles.

Mesurez la largeur du bassin sous le trochanter, en partant de la zone dorsale.

Pour les repères, vous pouvez utiliser le bord proximal de l'emboîture, la ligne du fémur et le trochanter majeur ainsi que la mesure de la circonférence, à intervalles de 5 cm.



Mesurez la distance entre la tubérosité ischiatique et le sous-trochanter.

La partie coulissante latérale se trouve alors en direction de la marche et la partie coulissante médiale entre les jambes.

Vérifiez que la zone avant de la partie coulissante soit bien posée à plat sur la tubérosité ischiatique.

En partant de la zone dorsale, mesurez la distance entre la branche ischiatique médiale et le sous-trochanter avec les parties coulissantes (dimension « osseuse » du moignon du côté médiolatéral).



Relevez l'angle.



Mesurez la diagonale.

La partie coulissante médiale doit être posée à plat au niveau de la tubérosité ischiatique/branche ischiatique.



Mesurez la distance a-p.

1. Localisez le tendon adducteur.
2. La partie coulissante avant se trouve au niveau du tendon adducteur tandis que la partie coulissante arrière se trouve au niveau de la pointe de la tubérosité ischiatique.

**Attention :** n'exercez aucune compression !

La diagonale a-p constitue une autre mesure de contrôle.

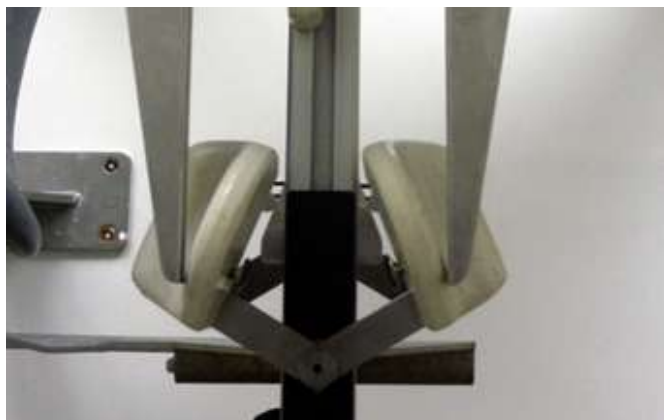


Mesurez la longueur du moignon entre la tubérosité ischiatique et l'extrémité du moignon.

Prenez la mesure le long de l'axe du moignon.

Si le moignon présente une importante abduction, inclinez en conséquence le calibre à coulisse. Les muscles du moignon doivent être décontractés afin d'éviter tout glissement du calibre à coulisse.

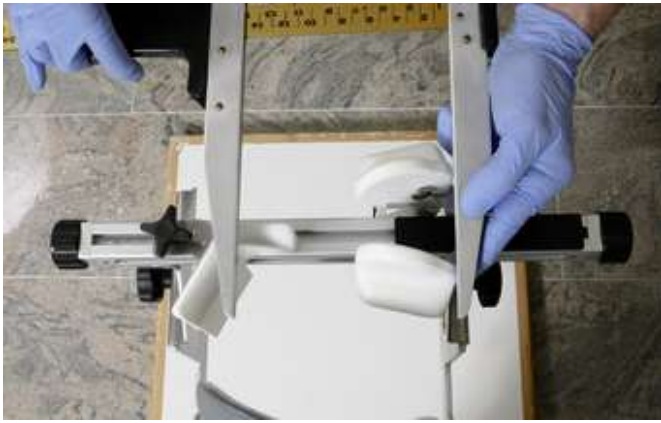
### 6.1.5 Transmettre les mesures sur le SIT-Cast Anatomique



Réglez la largeur de la tubérosité à l'aide de la mollette de réglage arrière et avant. Réglez d'abord la largeur arrière, puis celle avant. L'angle résulte de ces deux réglages.



Puis, réglez avec précision l'angle tubérosité-pelotes.



Réglez la largeur a-p.



Procédez alors à un test d'assise comme suit.  
Palpez la pointe de la tubérosité. Cette dernière devrait reposer sur la pointe arrière de la pelote.  
Contrôlez la surface de contact au niveau des pelotes.  
Si besoin, réajustez la largeur et l'angle.



La position assise du patient doit être confortable et le patient doit confirmer que les pelotes sont bien posées à plat au niveau de la tubérosité/branche ischiatique.



Si besoin, réajustez la largeur de l'emboîture a-p à l'avant.



## 6.1.6 Préparer la prise des empreintes



La préparation des bandes plâtrées s'effectue conformément à la technique de moulage SIT-Cast :

1x 20 m à 4 couches : section latérale

2x 15 cm à 2 couches : extrémité du moignon

1x 10 cm à 3 couches : bord médial de l'emboîture

4 – 5 bandes plâtrées élastiques de 15 cm



Choisissez une coiffe en caoutchouc 99B4 de taille adéquate et posez-la au-dessus du bord.

La coiffe en caoutchouc comprime le moignon et protège l'appareil de toute trace de plâtre.

Appliquez sur la coiffe en caoutchouc de la crème isolante pour plâtre.

## 6.1.7 Exécuter la prise des empreintes

### 6.1.7.1 Pose des bandes plâtrées jusqu'à leur durcissement

#### Résumé :

Le moignon fémoral est recouvert de bandes plâtrées Cellona et de bandes plâtrées élastiques. Puis, un tricot est placé sur les bandes permettant l'insertion dans l'appareil pour plâtre SIT-Cast.



Pour les repères, vous pouvez utiliser le bord proximal de l'emboîture, la ligne du fémur et le trochanter majeur ainsi que la mesure de la circonférence, à intervalles de 5 cm.

Posez latéralement la bande plâtrée à 4 couches (20 cm) de l'extrémité du moignon jusqu'à la crête iliaque, puis modellez-la.



Couvrez l'extrémité du moignon avec une autre bande plâtrée, de la zone médiale à celle latérale ainsi que de la zone avant à celle arrière.



Pour renforcer le bord proximal, posez une bande plâtrée à 3 couches (10 cm) dans la zone du pubis. Partez de la zone médiale et placez-la le long de l'aîne jusqu'à la crête iliaque.



Enroulez trois à quatre bandes plâtrées élastiques autour du moignon, en partant de la zone proximale. Commencez au niveau de la crête iliaque en partant de la zone dorsale et posez rapidement les bandes. Veillez à ce que les bandes soient tendues uniformément.

Découpez un tricot tubulaire en perlon de 12 cm de largeur et d'une longueur équivalente au double de celle du moignon.

Enfilez le tricot tubulaire sur le moignon et fixez-le avec une bande plâtrée élastique supplémentaire.



Placez le patient dans l'appareil.

Chargez au maximum et brièvement le côté du moignon et tirez le tricot tubulaire en perlon.

Pressez la pelote latérale en appliquant une pression d'environ 0,5 à 1,2 bars.



Modelez légèrement la région glutéale.  
Laissez sécher le négatif en plâtre sous charge.



Coupez le tricot de protection supérieur et faites sortir le patient de l'appareil.

#### INFORMATION

La même technique de moulage peut être utilisée en cas d'appareillage avec un manchon.

#### 6.1.7.2 Modeler le négatif en plâtre



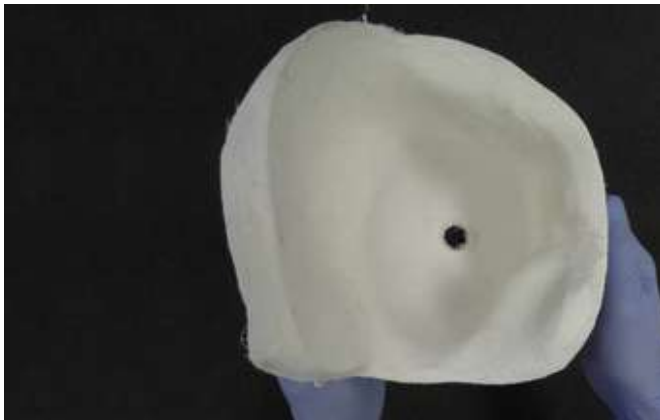
Appliquez du plâtre sur l'extérieur du négatif et renforcez-le avec une bande plâtrée.



Remplissez de pâte de plâtre les bosses qui se sont formées au niveau frontal et dorsal du négatif en plâtre. Effectuez d'autres modelages au-dessus du trochanter majeur et de la surface de contact dorsolatérale. Réduisez la circonférence de 3 à 5 %.

**INFORMATION**

En cas de flexion prononcée du moignon, le coin inférieur de la surface de contact frontale peut fortement se déformer. Découpez avec un couteau ce coin afin de former une surface continue.



Modelez plus profondément la rainure de la zone des adducteurs afin que cette zone n'exerce aucune pression sur le patient.

Lissez et poncez la surface avec un papier abrasif humide jusqu'à ce que le modèle soit prêt pour l'essayage.

**6.1.7.3 Vérifier le négatif en plâtre**



Contrôlez le négatif en plâtre.





Coupez le bord de l'emboîture.

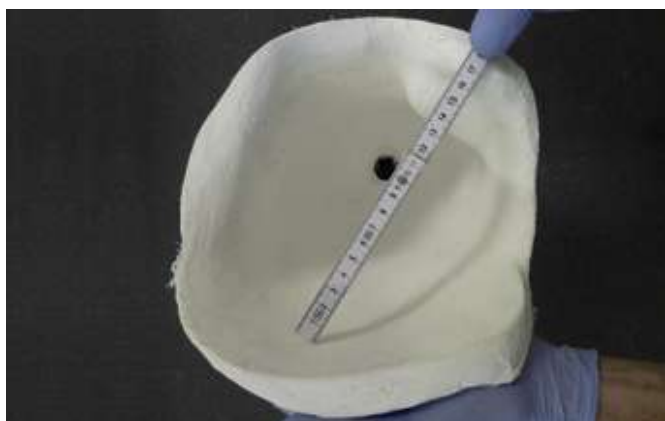
### Vérification des dimensions



Vérifiez la mesure m-l.



Vérifiez la mesure a-p.



Vérifiez l'écart diagonal ainsi que la circonférence.

#### 6.1.7.4 Essayage de l'emboîture en plâtre



Pour l'essayage, percez un trou d'insertion au milieu du fond de l'emboîture.

Posez l'emboîture en plâtre sur l'anneau de l'appareil et réglez la hauteur.

Insérez le moignon dans l'emboîture en plâtre avec une bande.

Demandez au patient d'exercer une charge uniforme et vérifiez que le bassin soit droit.

Dès que la position est confortable pour le patient, vous pouvez percer des trous dans le négatif en plâtre afin de contrôler le volume du moignon.



Enfin, contrôlez les points suivants :

- le positionnement des zones médiales de l'ischion
- le profil du bord de l'emboîture
- la mise en place confortable au moyen des trous de contrôle
- la contraction osseuse dans la direction médio-latérale

## 7 Informations légales

### 7.1 Responsabilité

Le fabricant accorde uniquement une garantie si le produit a fait l'objet d'une utilisation conforme aux instructions prévues par le fabricant et dont l'usage est celui auquel il est destiné. Le fabricant conseille de manier le produit conformément à l'usage et de l'entretenir conformément aux instructions.

## Indice

<b>1</b>	<b>Informazioni di base</b> .....	<b>52</b>
1.1	Data di rilascio.....	52
1.2	Dati del prodotto.....	52
1.3	Introduzione.....	52
<b>2</b>	<b>Descrizione del prodotto</b> .....	<b>53</b>
2.1	Uso previsto.....	53
2.2	Fornitura.....	53
2.3	Componenti intercambiabili.....	53
2.4	Componenti aggiuntivi necessari.....	54
2.5	Elementi di comando.....	54
<b>3</b>	<b>Sicurezza</b> .....	<b>55</b>
3.1	Significato dei simboli utilizzati.....	55
3.2	Indicazioni generali per la sicurezza.....	55
<b>4</b>	<b>Dati tecnici</b> .....	<b>56</b>
4.1	Dimensioni.....	56
4.2	Peso.....	56
<b>5</b>	<b>Montaggio</b> .....	<b>56</b>
5.1	Montaggio sul sistema di modellazione in gesso SIT Cast.....	56
5.2	Sostituzione e montaggio delle pelotte frontali.....	56
<b>6</b>	<b>Utilizzo</b> .....	<b>57</b>
6.1	Tecnica di modellazione del gesso.....	57
6.1.1	Informazioni generali.....	57
6.1.2	Vantaggi della forma anatomica.....	57
6.1.3	Possibilità di regolazione per la modellazione di strutture anatomiche.....	57
6.1.4	Misure sul paziente.....	58
6.1.5	Riporto delle misure sul sistema SIT Cast Anatomico.....	59
6.1.6	Preparativi per il rilevamento del calco in gesso.....	61
6.1.7	Rilevamento del calco in gesso.....	61
6.1.7.1	Applicazione di bende gessate fino alla catalizzazione.....	61
6.1.7.2	Modellazione del negativo.....	63
6.1.7.3	Controllo del calco negativo.....	64
6.1.7.4	Prova dell'invasatura di gesso.....	66
<b>7</b>	<b>Note legali</b> .....	<b>66</b>
7.1	Responsabilità.....	66

## 1 Informazioni di base

### 1.1 Data di rilascio

#### INFORMAZIONE

Le presenti istruzioni sono valide a partire dalla data seguente: 2012-06-12

### 1.2 Dati del prodotto

Le presenti istruzioni sono valide per i seguenti prodotti:

Denominazione	Codice articolo	Note
SIT Cast Anatomico	743Y50	-

### 1.3 Introduzione

Le presenti istruzioni contengono importanti informazioni utili per tutte le persone che utilizzano il prodotto.

#### ⚠ AVVERTENZA

#### **Pericolo per l'utente e per il prodotto in caso di mancata osservanza delle istruzioni**

Lesioni e/o morte (utente) – Danneggiamenti (prodotto)

- ▶ Utilizzare il prodotto soltanto conformemente a quanto indicato in queste istruzioni.
- ▶ Conservare sempre le istruzioni a portata di mano nei pressi del prodotto.

#### **Struttura delle istruzioni**

Le istruzioni sono suddivise nei seguenti capitoli principali:

- Informazioni di base
  - In questo capitolo sono riportate informazioni sulle istruzioni.
- Descrizione del prodotto
  - Le nozioni fondamentali sul prodotto sono riportate in questo capitolo.
- Sicurezza
  - Questo capitolo comprende le indicazioni base di sicurezza per la protezione delle persone e del prodotto. Nei capitoli successivi vengono fornite ulteriori indicazioni di sicurezza specifiche, in base agli argomenti di volta in volta trattati.
- Dati tecnici
  - I dati tecnici più importanti sono riportati in questo capitolo sotto forma di tabella.
- Capitoli principali su tutte le fasi principali del ciclo di vita del prodotto (ad es. montaggio, utilizzo, ecc.)
  - Nei capitoli principali vengono fornite indicazioni dettagliate sull'utilizzo del prodotto che variano a seconda del tipo di prodotto e di istruzioni.

## 2 Descrizione del prodotto

### 2.1 Uso previsto

Il prodotto SIT Cast Anatomico deve essere utilizzato, in combinazione con l'apparecchio per gessi e l'apparecchio per gessi SIT Cast pneumatico oppure con l'apparecchio per gessi SIT Cast, esclusivamente per eseguire il calco in gesso del moncone di un paziente che abbia subito un'amputazione transfemorale. Serve per realizzare il calco negativo per una modellazione anatomica dell'invasatura a contenimento d'ischio (tuberosità ischiatica) sotto carico.

Il SIT Cast Anatomico è una pratica alternativa alla tecnica di calco in gesso manuale e può essere utilizzato anche in loco, ad esempio in clinica, a casa del paziente, ecc.

### 2.2 Fornitura



Nella fornitura base, il sistema SIT Cast Anatomico comprende 2 pelotte frontali regolabili (sinistra/destra), con componenti sagomati regolabili per la zona perineale, per il montaggio sull'apparecchio per gessi SIT Cast Pneumatico 743G10 o sull'apparecchio per gessi SIT Cast 743G1.

### 2.3 Componenti intercambiabili

#### Pelotte frontali



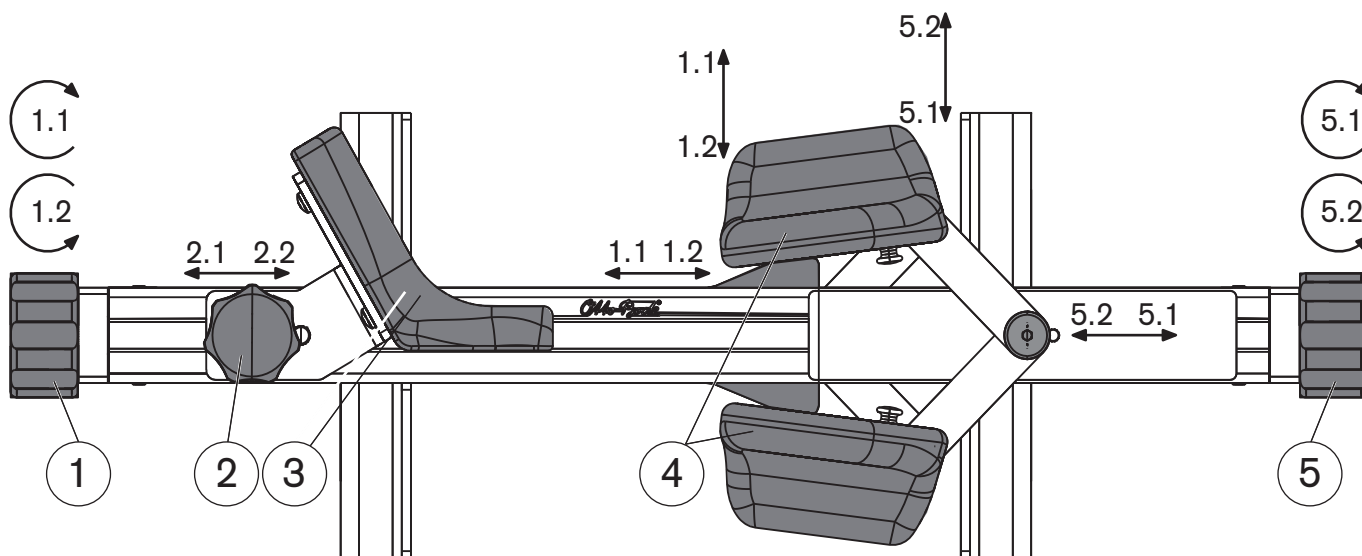
Il sistema SIT Cast Anatomico 743Y50 viene fornito con una pelotta frontale destra e una sinistra. Si deve utilizzare la pelotta frontale corrispondente, a seconda del lato amputato del paziente.

## 2.4 Componenti aggiuntivi necessari

N. pos.	Denominazione	Codice articolo
1	SIT Cast Anatomico	743Y50
2	Apparecchio per il calco in gesso	743A11
3	Apparecchio per gessi SIT Cast Pneumatico	743G10
-	Apparecchio per gessi SIT Cast (come 743G10, ma non pneumatico)	743G1

Non sono compresi nella fornitura l'apparecchio per il calco in gesso 743A11 necessario e l'apparecchio per gessi SIT Cast, disponibile nelle varianti 743G10 e 743G1. Questi prodotti devono essere acquistati separatamente.

## 2.5 Elementi di comando



Con le manopole (1 + 5) si regolano la posizione e l'angolazione delle pelotte della tuberosità ischiatica (4). La figura sopra mostra lo spostamento delle pelotte applicate alla tuberosità, ottenuto ruotando le manopole.

La pelotta frontale (3) si regola svitando la vite zigrinata (2). Al termine della regolazione serrare nuovamente la vite zigrinata.

Per impostare la posizione delle pelotte della tuberosità ischiatica (4), regolarle prima con la manopola (5). Quindi regolare con precisione l'angolazione con la manopola (1). Infine, adattare la posizione della pelotta frontale (3).

## 3 Sicurezza

### 3.1 Significato dei simboli utilizzati

#### PERICOLO

**Questo messaggio di avvertimento indica un pericolo imminente.**

La mancata osservanza di quanto indicato ha come conseguenza la morte o gravi lesioni (irreversibili).

#### AVVERTENZA

**Questo messaggio di avvertimento indica una possibile situazione di pericolo.**

La mancata osservanza di quanto indicato può avere come conseguenza la morte o gravi lesioni (irreversibili).

#### CAUTELA

**Questo messaggio di avvertimento indica una possibile situazione di pericolo.**

La mancata osservanza di quanto indicato può avere come conseguenza lesioni di lieve o minima entità (reversibili).

#### AVVISO

**Questo messaggio di avvertimento indica possibili danni.**

La mancata osservanza di quanto indicato può comportare danni al prodotto o agli oggetti circostanti.

### 3.2 Indicazioni generali per la sicurezza

#### AVVERTENZA

**Pericolo di caduta a causa di una insufficiente capacità del paziente di restare in posizione eretta**

Lesioni da caduta

- ▶ Non utilizzare il prodotto se il paziente non è in grado di mantenere a lungo una posizione eretta.
- ▶ Durante tutta l'operazione, utilizzare un ausilio per la posizione eretta (ad es. dispositivi, stampelle).
- ▶ Si consiglia di eseguire il calco in gesso con l'aiuto di due tecnici ortopedici.

#### AVVERTENZA

**Pericolo di caduta a causa di collegamenti a vite non fissati correttamente**

Lesioni da caduta

- ▶ Verificare che tutti i collegamenti a vite siano ben fissati.
- ▶ Serrare tutti i collegamenti a vite allentati.
- ▶ Serrare la vite di bloccaggio dopo aver regolato l'altezza dell'apparecchio per il calco in gesso 743A11 in base alla misura tuberosità/suolo misurata per il paziente.
- ▶ Dopo la regolazione, verificare che la vite di serraggio del supporto sia fissata.

#### CAUTELA

**Pericoli per la salute dovuti a una scarsa igiene**

Rischio di irritazioni cutanee, eczemi o infezioni

- ▶ Pulire e disinfettare il prodotto dopo ogni utilizzo.



## 4 Dati tecnici

### 4.1 Dimensioni

<b>Lunghezza</b>	444 mm / 17 1/2"
<b>Larghezza</b>	140 mm / 5 1/2"
<b>Altezza</b>	181 mm / 7 1/8"

### 4.2 Peso

<b>Peso complessivo</b>	2,5 kg / 5.5 lbs
-------------------------	------------------

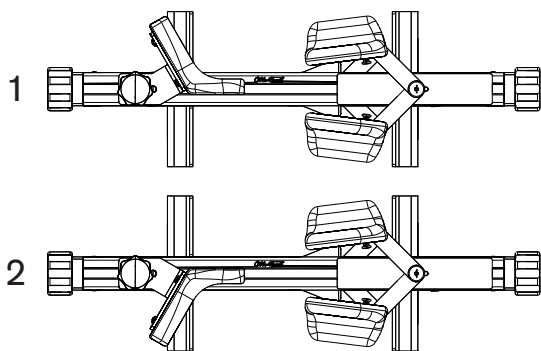
## 5 Montaggio

### 5.1 Montaggio sul sistema di modellazione in gesso SIT Cast



Il prodotto SIT Cast Anatomico 743Y50 viene montato sull'apparecchio per gessi SIT Cast Pneumatico 743G10 o sul SIT Cast 743G1. Serrare a fondo le viti zigriate.

### 5.2 Sostituzione e montaggio delle pelotte frontali



Posizione delle pelotte frontali rispetto al lato interessato dall'amputazione:

1. Pelotta frontale in caso di amputazione sul lato destro
2. Pelotta frontale in caso di amputazione sul lato sinistro



Per sostituire la pelotta frontale, togliere la vite zigriata e sostituire la pelotta frontale. Per montarla, serrare nuovamente le viti zigriate.

## 6 Utilizzo

### 6.1 Tecnica di modellazione del gesso

#### 6.1.1 Informazioni generali

L'invasatura è molto importante per la qualità e il comfort di una protesi. Soprattutto per quanto riguarda la coscia, la capacità di carico anatomicamente limitata del moncone richiede l'applicazione di criteri particolari.

L'elemento di collegamento tra il corpo dell'amputato e la protesi deve svolgere le seguenti funzioni:

- un corretto alloggiamento del volume del moncone
- un'aderenza affidabile della protesi al moncone
- un'adeguata trasmissione dei carichi e delle forze
- una guida sicura della protesi.

La circolazione arteriosa, venosa e linfatica non deve essere compromessa e si devono evitare carichi di pressione non fisiologici.

Le varie sezioni dell'invasatura devono essere adatte alle caratteristiche anatomiche, riducendo la circonferenza, dal punto di vista funzionale, per la compressione del moncone.

L'apparecchio di gesso SIT Cast Anatomico serve a sistematizzare la modellazione del moncone transfemorale, senza tuttavia trascurare le condizioni di ogni singolo paziente. Utilizzato con l'apparecchio per gessi Otto Bock 743A11 e l'apparecchio per gessi SIT Cast Pneumatico 743G10 oppure il SIT Cast 743G1, consente di eseguire il calco in gesso sotto carico.

#### 6.1.2 Vantaggi della forma anatomica

La forma dell'invasatura presenta i seguenti vantaggi:

- La seduta è più confortevole grazie alla grande apertura per il gluteo, in quanto il paziente non siede su una sezione dell'invasatura (nessuna limitazione dovuta alla plastica). Offre libertà di movimento, un'andatura migliore e più funzionale, e, fattore molto importante per il paziente, un aspetto estetico migliore.
- La libertà di movimento è nettamente migliorata dalle basse linee dei bordi. È possibile flettere completamente le anche e, a seconda della flessibilità delle stesse e della lunghezza del moncone, il paziente può raggiungere quasi la rotazione esterna normale fino a 90° (posizione seduta a gambe incrociate).
- Mentre si cammina, l'aspetto delle anche e del bacino è più fisiologico, rendendo quasi impercettibile la differenza rispetto al lato controlaterale.

#### 6.1.3 Possibilità di regolazione per la modellazione di strutture anatomiche

Gli elementi di modellazione, regolabili con precisione, servono per rilevare con esattezza le strutture anatomiche già al momento del rilevamento del calco in gesso. Così è più facile creare un calco negativo su misura del paziente.

Per restare fedeli all'anatomia del singolo paziente, gli elementi del contenimento ischiatico possono essere regolati in modo continuo e in due dimensioni.

1. L'angolo del ramo ischiatico viene rilevato con precisione tramite gli elementi del contenimento ischiatico, che devono essere paralleli al ramo ischiatico e vengono posizionati più anteriormente rispetto alle classiche invasature CAT-CAM. In questa posizione, per il bacino maschile l'angolo è di circa 30°, mentre quello femminile è compreso tra 40° e 45° circa. Questi sono comunque soltanto valori indicativi e devono essere controllati caso per caso. Sia durante la preregolazione che durante il rilevamento del calco occorre controllare che posteriormente gli elementi del contenimento ischiatico combacino con la tuberosità ischiatica.
2. La distanza degli elementi del contenimento ischiatico in direzione mediolaterale può essere variata, e dipende sia dalla posizione a-p degli elementi sia dall'angolo del ramo ischiatico.

La pelotta frontale è dotata di un incavo mediale per scaricare la pressione nell'area dei tendini adduttori.

Può essere regolata in modo continuo sia anteriormente sia posteriormente, consentendo di regolare con precisione la misura a-p (tra i tendini adduttori e la parte posteriore della tuberosità ischiatica). Durante la preregolazione occorre verificare che posteriormente gli elementi del contenimento ischiatico coincidano perfettamente con la tuberosità ischiatica.

### 6.1.4 Misure sul paziente



Per impedire che il gesso si incolli alle parti molli e che queste vengano compresse, far indossare al paziente 2 maglie tubolari per la protezione del corpo.

Misurare la larghezza del bacino sotto il trocantere, partendo dalla parte dorsale.

I possibili punti di marcatura sono il bordo prossimale dell'invasatura, la linea del femore e il grande trocantere e devono avere una distanza di 5 cm come per la misurazione della circonferenza.



Prendere la misura tuberosità ischiatica-trocantere.

Il braccio di misura laterale è rivolto in direzione di marcia, mentre quello mediale è piegato nell'articolazione. Verificare che la parte anteriore del braccio poggi in piano sulla tuberosità.

Partendo dal dorsale, misurare la distanza dal ramo ischiatico mediale fino a sotto il trocantere con il diametro (misura del moncone "ossuto" dal mediolaterale).



Leggere l'angolo.



Misurare la diagonale.

Il braccio di misura mediale poggia in piano sulla tuberosità/ramo ischiatico.



Prendere la misura a-p.

1. Individuare il tendine adduttore.
2. Il braccio di misura anteriore poggia sull'adduttore, quello posteriore sulla punta della tuberosità.

**Attenzione:** non esercitare compressione!

Un'altra misura di controllo è la misura a-p diagonale.

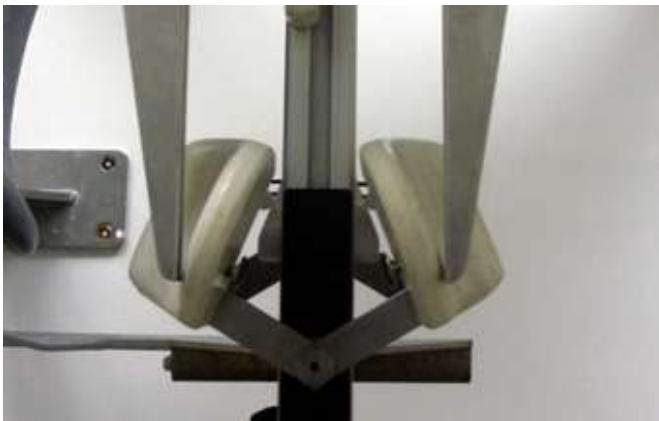


Rilevare la lunghezza del moncone dalla tuberosità ischiatica fino all'estremità del moncone.

Effettuare la misurazione lungo l'asse del moncone.

Nel caso il moncone si trovi in evidente posizione di abduzione, il calibro va inclinato adeguatamente. Nel fare questo, è necessario che la muscolatura del moncone sia rilassata, allo scopo di evitare che il calibro si sposti.

### 6.1.5 Riporto delle misure sul sistema SIT Cast Anatomico



Regolare la larghezza della tuberosità ischiatica mediante la manopola posteriore e anteriore. Regolare prima la larghezza posteriore, poi quella anteriore. Si ottiene così l'angolo.



Regolare con precisione le pelotte applicate alla tuberosità.



Regolare la larghezza a-p.



Chiedere al paziente di provare a sedersi come indicato di seguito.

Palpare la punta della tuberosità. Deve essere all'altezza della punta posteriore della pelotta.

Controllare l'area di contatto delle pelotte.

Se necessario, regolare la larghezza e la posizione angolare.



Il paziente deve essere seduto comodo e confermare che le pelotte sono appoggiate in piano sulla tuberosità/ramo ischiatrico.



Se necessario, regolare la larghezza dell'invasatura a-p sull'area di contatto anteriore.



## 6.1.6 Preparativi per il rilevamento del calco in gesso



La preparazione delle bende gessate viene effettuata secondo la tecnica di modellazione in gesso SIT Cast:  
 1x 20 m a 4 strati: area di contatto laterale  
 2x 15 cm a 2 strati: estremità del moncone  
 1x 10 cm a 3 strati: bordo mediale dell'invasatura  
 4 – 5 bende elastiche gessate 15 cm



Scegliere il manicotto in gomma 99B4 della misura necessaria e tirarlo sul bordo.

Il manicotto in gomma comprime il moncone e impedisce che il gesso si incolli sull'apparecchio.

Stendere della crema isolante all'interno del manicotto in gomma.

## 6.1.7 Rilevamento del calco in gesso

### 6.1.7.1 Applicazione di bende gessate fino alla catalizzazione

#### Riepilogo:

Il moncone TF viene coperto con bende Cellona e bende gessate elastiche. Quindi su queste si infila una maglia tubolare per l'inserimento nel sistema di modellazione di gesso SIT Cast.



I possibili punti di marcatura sono il bordo prossimale dell'invasatura, la linea del femore e il grande trocantere e devono avere una distanza di 5 cm come per la misurazione della circonferenza.

Posizionare la benda a 4 strati (20 cm) lateralmente dall'estremità del moncone alla cresta iliaca, quindi modellarla.



Coprire l'estremità del moncone con un'altra benda dalla parte mediale a quella laterale e da quella anteriore a quella posteriore.



Per rinforzare il bordo prossimale, applicare una benda a 3 strati (10 cm) nella regione del pube, dalla parte mediale alla cresta iliaca, lungo l'inguine.



Partendo dal prossimale, avvolgere tre o quattro bende gessate elastiche intorno al moncone. Iniziare dal dorsale, all'altezza della cresta iliaca, e procedere rapidamente. Accertarsi che siano tese in modo uniforme.

Tagliare una maglia tubolare in perlon larga 12 cm e con una lunghezza doppia del moncone.

Applicare la maglia tubolare in perlon sul moncone e fissarla con un'altra benda gessata elastica.



Far entrare il paziente nell'apparecchio.

Caricare al massimo il lato del moncone per qualche istante e tirare la maglia tubolare in perlon.

Premere la pelotta laterale applicando una pressione di circa 0,5 – 1,2 bar.





Modellare leggermente la tasca del gluteo.  
Far catalizzare il calco negativo sotto carico.



Staccare la parte superiore della maglia tubolare protettiva e far uscire il paziente dal dispositivo.

#### INFORMAZIONE

Questa tecnica può essere utilizzata anche con un liner.

#### 6.1.7.2 Modellazione del negativo



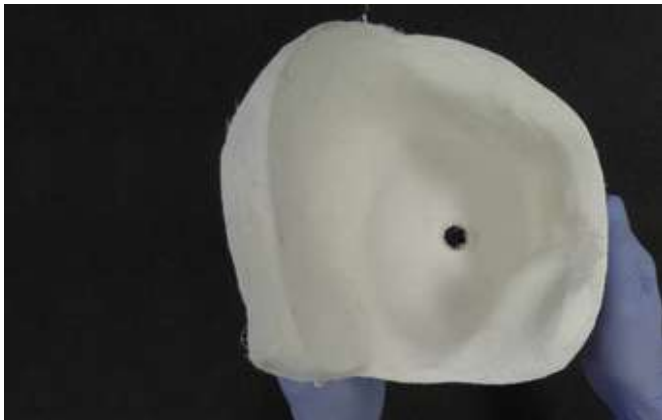
Applicare il gesso all'esterno del negativo e rinforzarlo con una benda gessata.



Riempire gli incavi frontali e dorsali formatisi nel calco negativo con pasta di gesso.  
Modellare sopra il grande trocantere e le aree di contatto dorsolaterali.  
Ridurre la circonferenza del 3 % – 5 %.

**INFORMAZIONE**

Con una forte flessione del moncone, lo spigolo inferiore dell'area di contatto frontale può deformarsi. Tagliare via questo spigolo con un coltello, creando una superficie continua.



Rendere più profonda la scanalatura formatasi nell'area degli adduttori, in modo che il paziente non senta pressione.  
Lisciare la superficie e carteggiarla con carta abrasiva umida, finché il modello non è adatto per la prova.

**6.1.7.3 Controllo del calco negativo**



Controllare il calco negativo.



Tagliare il bordo dell'invasatura.

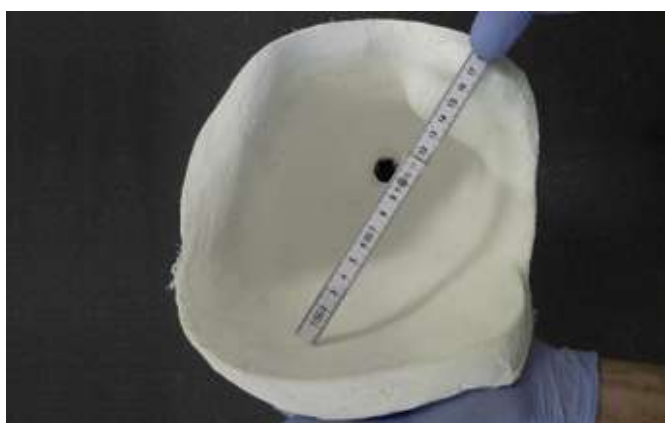
**Verifica delle misure**



Controllare la misura m-l.



Controllare la misura a-p.



Controllare la misura diagonale e la circonferenza.

#### 6.1.7.4 Prova dell'invasatura di gesso



Per la prova, creare un foro di inserimento al centro del fondo dell'invasatura.

Collocare l'invasatura di gesso sull'anello dell'apparecchio per il calco in gesso e regolare l'altezza.

Inserire il moncone nell'invasatura di gesso con una benda.

Chiedere al paziente di esercitare una pressione uniforme, e controllare l'assenza di obliquità pelvica.

Ottenuta la forma soddisfacente, è possibile praticare fori nel calco negativo per poter controllare il volume del moncone.



All'ultimo controllo verificare quanto segue:

- Alloggiamento delle parti mediali dell'ischio
- Profilo del bordo dell'invasatura
- Forma mediante fori di controllo
- Contrazione del tessuto osseo in direzione mediolaterale

## 7 Note legali

### 7.1 Responsabilità

La garanzia è valida solo qualora il prodotto venga impiegato agli scopi previsti e alle condizioni riportate. Il produttore raccomanda di utilizzare correttamente il prodotto e di attenersi alle istruzioni fornite.

# Índice

ES

<b>1</b>	<b>Información básica .....</b>	<b>68</b>
1.1	Fecha de edición .....	68
1.2	Datos del producto.....	68
1.3	Introducción .....	68
<b>2</b>	<b>Descripción del producto.....</b>	<b>69</b>
2.1	Uso previsto .....	69
2.2	Componentes incluidos en el suministro .....	69
2.3	Componentes intercambiables .....	69
2.4	Componentes adicionales necesarios.....	70
2.5	Elementos de control.....	70
<b>3</b>	<b>Seguridad.....</b>	<b>71</b>
3.1	Significado de los símbolos de advertencia .....	71
3.2	Advertencias generales de seguridad .....	71
<b>4</b>	<b>Datos técnicos.....</b>	<b>72</b>
4.1	Medidas.....	72
4.2	Masa .....	72
<b>5</b>	<b>Montaje .....</b>	<b>72</b>
5.1	Montaje en el aparato para escayolar SIT-Cast .....	72
5.2	Sustitución y montaje de las placas frontales .....	72
<b>6</b>	<b>Uso.....</b>	<b>73</b>
6.1	Técnica de moldeo de escayola .....	73
6.1.1	General .....	73
6.1.2	Ventajas de la forma anatómica.....	73
6.1.3	Posibilidades de ajuste para el moldeo de estructuras anatómicas .....	73
6.1.4	Medidas del paciente .....	74
6.1.5	Transmisión de las medidas al SIT-Cast anatómico .....	75
6.1.6	Preparación de la toma del modelo de escayola.....	77
6.1.7	Toma del modelo de escayola.....	77
6.1.7.1	Colocación de las tiras y vendas de escayola hasta su endurecimiento .....	77
6.1.7.2	Modelado del negativo.....	79
6.1.7.3	Comprobación del negativo de escayola .....	80
6.1.7.4	Prueba del encaje de escayola .....	82
<b>7</b>	<b>Indicaciones legales .....</b>	<b>82</b>
7.1	Responsabilidad .....	82

## 1 Información básica

### 1.1 Fecha de edición

#### INFORMACIÓN

Estas instrucciones se han publicado el día: 2012-06-12

### 1.2 Datos del producto

Estas instrucciones se aplican a los siguientes productos:

Denominación	Número de artículo	Observaciones
SIT-Cast anatómico	743Y50	-

### 1.3 Introducción

Estas instrucciones contienen información importante y útil para las personas que utilizan este producto.

#### ⚠ ADVERTENCIA

#### Riesgo para el usuario y para el producto debido al incumplimiento de las instrucciones.

Lesiones y/o la muerte (usuario) – Daños (producto)

- ▶ Utilice el producto únicamente de acuerdo con las indicaciones detalladas en estas instrucciones.
- ▶ Conserve siempre estas instrucciones en un lugar accesible y cerca del producto.

#### Estructura de las instrucciones

Estas instrucciones se dividen en los siguientes capítulos principales:

- Información básica
  - En este capítulo se incluye información acerca de estas instrucciones.
- Descripción del producto
  - Este capítulo trata sobre los conocimientos básicos del producto.
- Seguridad
  - Este capítulo contiene las instrucciones de seguridad básicas que sirven para proteger a las personas y al producto. Los capítulos siguientes incluyen advertencias de seguridad específicas acerca de los temas de cada capítulo.
- Datos técnicos
  - Los datos técnicos más importantes de este capítulo se muestran en forma de tabla.
- Capítulos principales que abarcan todas las fases claves del ciclo de vida del producto (p. ej., montaje, funcionamiento/uso/manejo, etc.).
  - En los capítulos principales se incluyen instrucciones detalladas acerca del uso del producto en función del tipo de producto y del tipo de instrucciones.

## 2 Descripción del producto

### 2.1 Uso previsto

El SIT-Cast anatómico, en combinación con el dispositivo para escayolar y el dispositivo neumático para escayolar SIT-Cast o el dispositivo para escayolar SIT-Cast, ha de emplearse exclusivamente para la técnica de reproducción en escayola en pacientes con amputación transfemoral. Se utiliza para la realización del negativo de escayola de un encaje transfemoral durante el moldeo anatómico, con el fin de cerrar exactamente el isquion (tuberosidad ossis ischii) cuando está sometido a una carga.

El SIT-Cast anatómico es una alternativa práctica a la técnica manual de reproducción en escayola y también puede emplearse in situ, por ejemplo en la clínica, en casa del paciente, etc.

### 2.2 Componentes incluidos en el suministro



El SIT-Cast anatómico se suministra como dispositivo base con 2 placas frontales ajustables (izquierda/derecha) con piezas preformadas ajustables para el área del perineo, para el montaje en el dispositivo neumático para escayolar SIT-Cast 743G10 o en el dispositivo para escayolar SIT-Cast 743G1.

### 2.3 Componentes intercambiables

#### Placas frontales



El SIT-Cast anatómico 743Y50 se suministra con una placa frontal izquierda y una placa frontal derecha. Debe seleccionarse la placa frontal del lado correspondiente dependiendo de si el paciente tiene la amputación en el lado izquierdo o derecho.

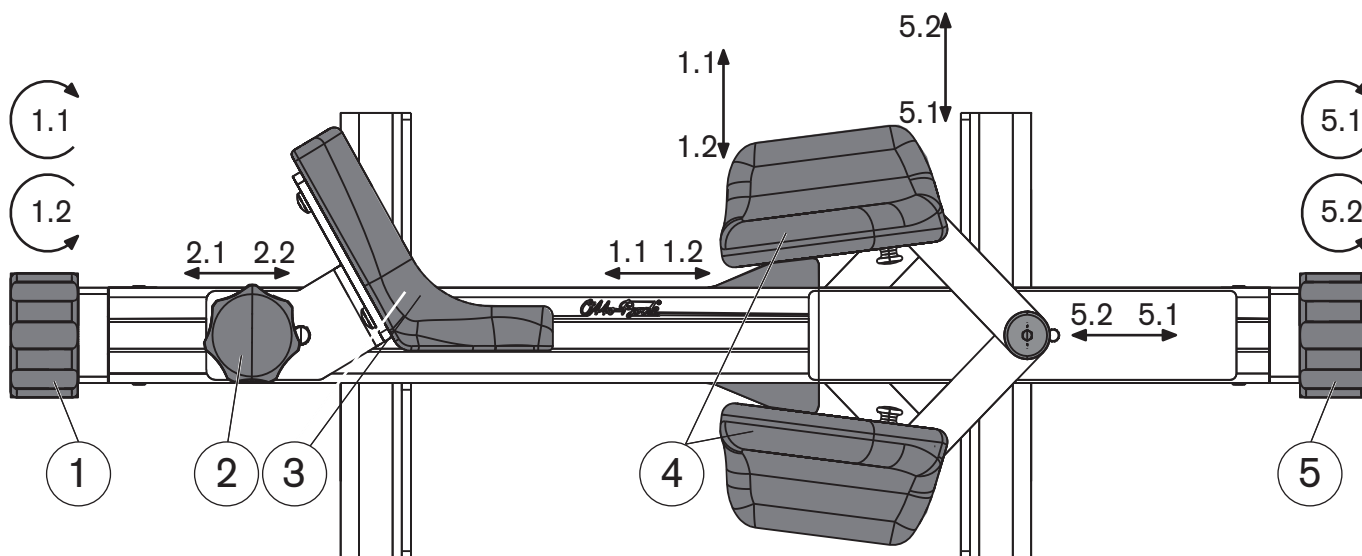


## 2.4 Componentes adicionales necesarios

Pos.	Denominación	Número de artículo
1	SIT-Cast anatómico	743Y50
2	Dispositivo para escayolar	743A11
3	Dispositivo neumático para escayolar SIT-Cast	743G10
-	Dispositivo para escayolar SIT-Cast (como el 743G10 pero sin sistema neumático)	743G1

El dispositivo para escayolar 743A11 necesario y el dispositivo para escayolar SIT-Cast no se incluyen en el suministro. Este último está disponible en los modelos 743G10 y 743G1, que se tienen que adquirir por separado.

## 2.5 Elementos de control



Con ayuda de las ruedas de ajuste (1 + 5) se ajustan la posición y el ángulo de las placas para la tuberosidad (4). En la figura anterior se muestra cómo influye el giro de las ruedas de ajuste en las placas para la tuberosidad.

El ajuste de la placa frontal (3) se realiza después de haber aflojado el tornillo moleteado (2). A continuación debe volver a fijarlo.

Durante el ajuste, fije previamente la posición de las placas para la tuberosidad (4) primero con ayuda de la rueda de ajuste (5). A continuación fije de forma precisa el ángulo mediante la rueda de ajuste (1). Por último, adapte la posición de la placa frontal (3).

## 3 Seguridad

### 3.1 Significado de los símbolos de advertencia

#### PELIGRO

**Esta advertencia indica un peligro grave inminente.**

Si no se evita este peligro, las consecuencias son lesiones muy graves (irreversibles) o incluso la muerte.

#### ADVERTENCIA

**Esta advertencia indica una posible situación de peligro.**

Si no se evita este peligro, las consecuencias pueden ser lesiones muy graves (irreversibles) o incluso la muerte.

#### PRECAUCIÓN

**Esta advertencia indica una posible situación de peligro.**

Si no se evita este peligro, las consecuencias pueden ser lesiones leves o mínimas (reversibles).

#### AVISO

**Esta advertencia indica daños posibles.**

Si no se evita este peligro, el producto o algún objeto cercano puede resultar dañado.

### 3.2 Advertencias generales de seguridad

#### ADVERTENCIA

**Riesgo de caída debido a la incapacidad del paciente para permanecer de pie**

Lesiones por caídas

- ▶ No utilice el producto si el paciente no es capaz de permanecer de pie.
- ▶ Durante todo el proceso utilice un medio auxiliar para mantenerse de pie (p. ej., bipedestador, muletas).
- ▶ Se recomienda que dos técnicos ortopédicos realicen la reproducción en escayola.

#### ADVERTENCIA

**Riesgo de caída debido a uniones de tornillos no aseguradas**

Lesiones por caídas

- ▶ Compruebe que todas las uniones de tornillos están bien fijadas.
- ▶ Atornille bien todas las uniones de tornillos que se hayan aflojado.
- ▶ Asegure el tornillo de fijación después de haber ajustado la altura del dispositivo para escayolar 743A11 conforme a la distancia de la tuberosidad al suelo que presente el paciente.
- ▶ Asegúrese de que el tornillo de sujeción del soporte esté fijado después del ajuste.

#### PRECAUCIÓN

**Riesgos para la salud debido a una higiene insuficiente**

Irritaciones cutáneas, aparición de eccemas o infecciones

- ▶ Limpie y desinfecte el producto después de usarlo.

## 4 Datos técnicos

### 4.1 Medidas

<b>Longitud</b>	444 mm / 17 1/2"
<b>Anchura</b>	140 mm / 5 1/2"
<b>Altura</b>	181 mm / 7 1/8"

### 4.2 Masa

<b>Peso total</b>	2,5 kg / 5,5 lbs
-------------------	------------------

## 5 Montaje

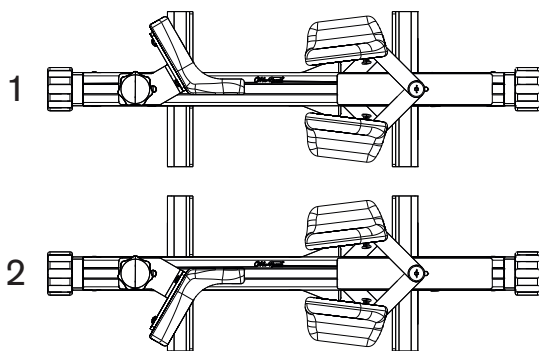
### 5.1 Montaje en el aparato para escayolar SIT-Cast



El SIT-Cast anatómico 743Y50 se monta en el dispositivo neumático para escayolar SIT-Cast 743G10 o en el dispositivo para escayolar SIT-Cast 743G1.

Apriete bien los tornillos moleteados.

### 5.2 Sustitución y montaje de las placas frontales



Posicionamiento de las placas frontales en el lado de la amputación correspondiente:

1. Placa frontal para la amputación en el lado derecho
2. Placa frontal para la amputación en el lado izquierdo



Para la sustitución de la placa frontal, retire el tornillo moleteado y sustituya la placa frontal.

Durante el montaje, vuelva a fijar bien los tornillos moleteados.

## 6 Uso

### 6.1 Técnica de moldeo de escayola

#### 6.1.1 General

El asiento del muñón tiene una importancia vital en la calidad y la comodidad de uso de una prótesis. Precisamente en el caso del asiento del muñón transfemoral, la ausencia de la capacidad de carga derivada de la amputación hace necesaria una serie de características especiales en el diseño.

El elemento de conexión entre el cuerpo de la persona amputada y la prótesis debe satisfacer los siguientes criterios:

- alojamiento correcto del volumen del muñón
- adherencia fiable de la prótesis al muñón
- transmisión adecuada de la carga y la fuerza
- encaje seguro de la prótesis

La circulación arterial, venosa y linfática no puede resultar afectada; asimismo se han de evitar las cargas por presión no fisiológicas.

Las diferentes áreas del asiento del muñón deben adaptarse a las características anatómicas y el perímetro se reduce, desde el punto de vista funcional, para comprimir el muñón.

Gracias al uso del dispositivo para escayolar SIT-Cast de forma anatómica se puede sistematizar el moldeo del muñón transfemoral sin descuidar los criterios individuales. La toma del modelo de escayola se realiza con carga junto con el dispositivo para escayolar 743A11 de Otto Bock y el dispositivo neumático para escayolar SIT-Cast 743G10 o el dispositivo para escayolar SIT-Cast 743G1.

#### 6.1.2 Ventajas de la forma anatómica

La forma del encaje tiene las ventajas siguientes:

- Una apertura situada en la zona del glúteo aporta comodidad al paciente a la hora de sentarse (el plástico no lo impide ni limita). Proporciona libertad de movimiento, mejora la imagen de la marcha, es más funcional y, muy importante para el paciente, le aporta una mejora de la estética.
- El margen de movimientos se ha mejorado notablemente al reducir notablemente el tamaño de los bordes. Es posible la flexión completa de la cadera, y en función de la longitud del muñón y la flexibilidad de la cadera, el paciente casi puede lograr una rotación externa normal de hasta 90° (posición de Buda).
- El aspecto de la cadera y el glúteo durante la marcha es más fisiológico. Apenas se aprecia diferencia con el lado no amputado.

#### 6.1.3 Posibilidades de ajuste para el moldeo de estructuras anatómicas

Los elementos de moldeo que van a ajustarse de forma precisa sirven para definir con más exactitud las estructuras anatómicas durante la toma del modelo de escayola. De este modo se facilita la obtención de un negativo de escayola específico del paciente.

Con el fin de respetar la anatomía individual del paciente, los componentes para la contención de la rama se han de ajustar de forma bidimensional y progresiva.

1. El ángulo de la rama se determina de una manera precisa mediante los componentes de contención de la rama. Estos componentes deben estar situados en paralelo respecto a la rama y se colocan en una posición más anterior que en los encajes clásicos CAT-CAM. En esta posición, el ángulo de la pelvis masculina es de aprox. 30°, mientras que el de la pelvis femenina es de aprox. 40° a 45°. Estos valores son aproximados y deben comprobarse en cada caso. Durante el ajuste previo así como en reproducción de escayola, es importante que los componentes para la contención de la rama se unan en el lado posterior con el isquion.
2. La distancia de los componentes para la contención de la rama en dirección mediolateral puede variar y se orienta según la posición a-p de los elementos, así como según el ángulo de la rama.

La placa frontal dispone de un hueco que se extiende en sentido medial para descargar el área de los tendones aductores.

También puede ajustarse de forma progresiva en sentido anterior–posterior para ajustar la medida precisa a–p (entre los tendones aductores y la parte posterior del isquion). Durante el ajuste previo debe procurar que los componentes para la envoltura de la rama se unan en el lado posterior con el isquion.

### 6.1.4 Medidas del paciente



Coloque por encima 2 mallas de protección corporal a fin de evitar adherencias de la escayola y la compresión.

Mida desde la zona dorsal la anchura de la pelvis por debajo del trocánter.

Los posibles puntos para las marcas son el borde proximal del encaje, la longitud del fémur y del trocánter mayor, así como el perímetro, en intervalos de 5 cm.



Mida la distancia de la tuberosidad al subtrocánter.

El brazo lateral del calibre indica en la dirección de la marcha y el brazo medial se mantiene plegado en la articulación.

Compruebe que el área de contacto de la parte delantera del muslo en la tuberosidad sea plana.

Mida en dirección dorsal la distancia desde la rama medial del isquion hasta la parte inferior del trocánter con el diámetro (medida "ósea" del muñón en dirección mediolateral).



Lea el ángulo.



Tome la medida diagonal.

El brazo lateral del calibre se encuentra en posición plana en la tuberosidad/rama.



Tome la medida a-p.

1. Localice el tendón aductor.
2. El brazo delantero del calibre se encuentra en el aductor, y el brazo posterior, en la punta de la tuberosidad.

**Atención:** no ejerza compresión sobre la zona.

Una medida adicional de control sería la medida diagonal a-p.

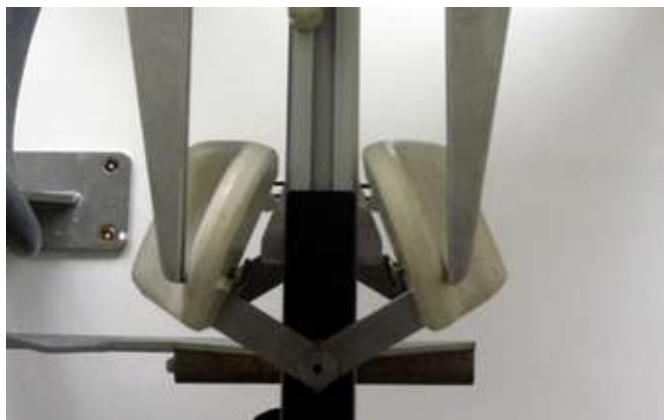


Mida la longitud del muñón desde la tuberosidad isquiática hasta su extremo distal.

Tome la medida a lo largo del eje del muñón.

En caso de que el muñón cuente con una gran abducción, el calibre puede inclinarse en consecuencia. Además, la musculatura del muñón debe estar relajada para evitar que el calibre resbale.

### 6.1.5 Transmisión de las medidas al SIT-Cast anatómico

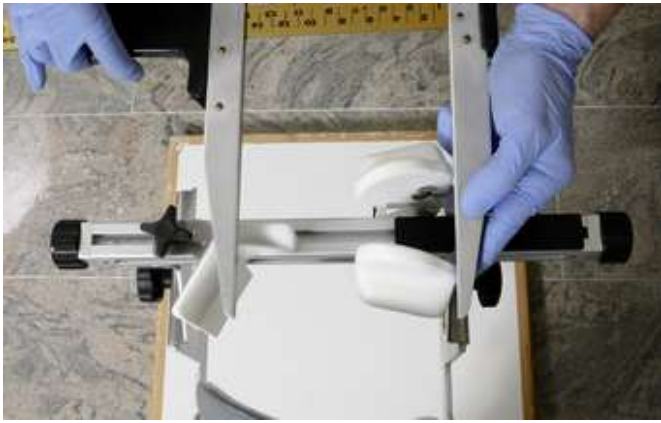


Ajuste la anchura de la tuberosidad mediante las ruedas de ajuste trasera y delantera. Ajuste primero la anchura trasera y, a continuación, la delantera. De esta forma, se consigue el ángulo.



Ajuste de forma precisa el ángulo de las placas para la tuberosidad.





Ajuste la anchura a-p.



Realice una prueba de asiento del modo que indicamos a continuación.

Palpe la punta de la tuberosidad, que debe encontrarse a la altura de la punta de la placa posterior.

Compruebe el área de contacto de las placas.

En caso necesario, ajuste la anchura y la posición angular.



El paciente debe estar sentado de forma cómoda y verificar el área de contacto plana de las placas en la tuberosidad/rama.



En caso necesario, ajuste la anchura del encaje a-p mediante el área de contacto delantera.



## 6.1.6 Preparación de la toma del modelo de escayola



La preparación de las tiras de escayola se realiza de acuerdo con la técnica de moldeo de escayola SIT-Cast:

- 1 x 20 m de 4 capas: área de contacto lateral
- 2 x 15 cm de 2 capas: extremo del muñón
- 1 x 10 cm de 3 capas: borde del encaje medial
- 4 – 5 vendas elásticas de escayola de 15 cm



Seleccione el tamaño correspondiente del manguito de goma 99B4 y póngalo por encima del borde.

El manguito de goma comprime el muñón y protege el dispositivo frente a adherencias de la escayola.

Aplique crema aislante del yeso sobre el manguito de goma.

## 6.1.7 Toma del modelo de escayola

### 6.1.7.1 Colocación de las tiras y vendas de escayola hasta su endurecimiento

#### Resumen:

El muñón transfemoral se cubre con tiras Cellona y vendas elásticas de escayola. A continuación se pone encima una manga de malla para su inserción en el dispositivo para escayolar SIT-Cast.



Los posibles puntos para las marcas son el borde proximal del encaje, la longitud del fémur y del trocánter mayor, así como el perímetro, en intervalos de 5 cm.

Coloque en el lateral la tira de 4 capas (20 cm) desde el extremo del muñón hasta la cresta pélvica y moldee esta área.



Cubra el extremo del muñón con otra tira en dirección de medial a lateral y anterior a posterior.



Para reforzar el borde proximal coloque una tira de 3 capas (10 cm) en la región púbica. La tira debe ir en dirección medial a lo largo de la ingle hasta llegar a la cresta pélvica.



Envuelva el muñón con 3-4 vendas de escayola desde la dirección proximal. Empiece desde el sentido dorsal a la altura de la cresta pélvica trabajando con rapidez. Procure que la tensión sea homogénea.

Corte una manga de malla de perlón con una anchura de 12 cm y el doble de la longitud del muñón.

Ponga la manga de malla de perlón sobre el muñón y fíjela con otra venda de escayola elástica.



El paciente debe subir al dispositivo.

Cargue brevemente el lateral del muñón al máximo y tire de la manga de malla de perlón.

Presione la placa lateral con aprox. 0,5 – 1,2 bar.



Moldee ligeramente la bolsa del glúteo.  
Deje que el negativo de escayola con carga se endurezca.



Separe la malla superior de protección corporal e indique al paciente que baje del dispositivo.

#### INFORMACIÓN

En la prototización con un liner puede usarse esta misma técnica de moldeo de escayola.

#### 6.1.7.2 Modelado del negativo



Rellene el negativo desde fuera con escayola y refuérzelo con una venda de escayola.



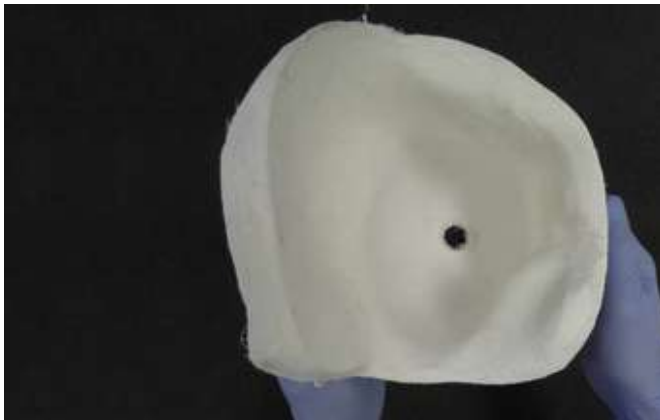
Rellene con pasta de escayola las concavidades frontales y dorsales que se han creado en el negativo de escayola.

Siga modelando la zona situada por encima del trocánter mayor y las áreas de contacto dorsolaterales.

Reduzca el perímetro en 3 % – 5 %.

#### INFORMACIÓN

En el caso de una contractura en flexión, la esquina inferior del área de contacto frontal puede deformarse fuertemente. Corte esta esquina usando un cuchillo, de modo que se forme una superficie continua.



Retoque aún más el borde moldeado en el área de los aductores, a fin de que el paciente no perciba presión en esta zona.

Alise la superficie y líjela con papel de lija húmedo hasta que el modelo sea adecuado para probarlo.

#### 6.1.7.3 Comprobación del negativo de escayola



Compruebe el negativo de escayola.



Corte el borde del encaje.

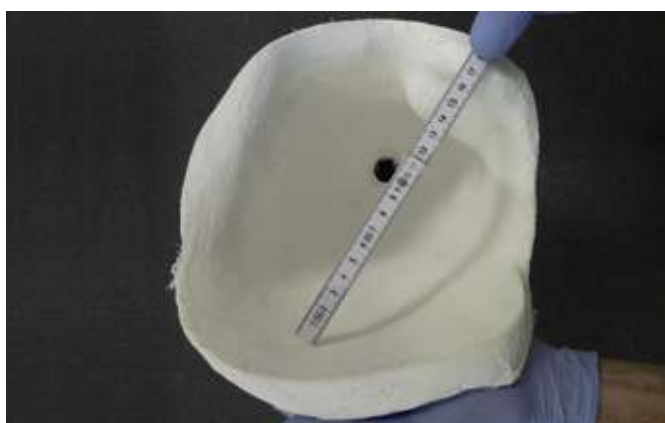
### Comprobación de las medidas



Compruebe la medida m-l.



Compruebe la medida a-p.



Compruebe la medida diagonal y la medida del perímetro.

#### 6.1.7.4 Prueba del encaje de escayola



Para la prueba haga un orificio de paso en la parte central del fondo del encaje.

Ponga el encaje de escayola en el anillo Cardán del dispositivo para escayolar y a continuación ajuste la altura.

Inserte el muñón con la ayuda de una venda en el encaje de escayola.

Pida al paciente que reparta la carga de forma homogénea y controle la simetría de la pelvis.

Se pueden realizar orificios de control en el negativo de escayola cuando se haya encontrado la forma de adaptación adecuada con el fin de poder controlar el volumen del muñón.



En el último control se comprueban los siguientes puntos:

- Encaje de las partes mediales del isquion
- Borde del encaje
- Forma y adaptación mediante los orificios de control
- Contención ósea en dirección medio-lateral

## 7 Indicaciones legales

### 7.1 Responsabilidad

El fabricante solo se hace responsable si se usa el producto en las condiciones y para los fines preestablecidos. El fabricante recomienda darle al producto un manejo correcto y usarlo y cuidarlo con arreglo a las instrucciones.







Otto Bock HealthCare GmbH  
Max-Näder-Straße 15 · 37115 Duderstadt · Germany  
T +49 (0) 5527 848-0 · F +49 (0) 5527 72330  
healthcare@ottobock.de · www.ottobock.com

Ottobock has a certified Quality Management System in accordance with ISO 13485.