

Rolyan® Static Progressive Finger Extension Splint:

A525-700 through A525-705



Figures referred to in the instructions are on page 7.

INDICATIONS

- For fingers with limited PIP extension following soft tissue injury or trauma

CONTRAINDICATIONS

- Not for joint contractures that are the result of bony blocks
- Not for unstable fractures of the digit
- Not for use with severe fluctuations in edema in the digit

PRECAUTIONS

- **This splint is to be fitted initially by a healthcare professional who is familiar with the purpose for which it is prescribed. The healthcare professional is responsible for providing wearing instructions and precautions to other healthcare practitioners, care providers involved in the patient's care, and the patient.**
- **If unusual swelling, skin discoloration or discomfort occurs, use should be discontinued and a healthcare professional consulted.**
- **Be careful that the straps are not so tight that they interfere with circulation.**
- **Be sure that the acorn nut is tight on the end of the screw.**

CARE AND CLEANING

- The splint will lose its shape in temperatures over 135°F (57°C). It should be kept away from sources of heat such as ovens, hot water, open flames, and sunny car windows.
- The splint may be cleaned with soap and lukewarm water. The straps may be washed with soap and water, but the adhesive portion should not be moistened. The splint and straps should be allowed to dry thoroughly before reapplication of the splint.
- The Plastazote® liner may be wiped with cool water and mild soap.

INSTRUCTIONS FOR USE

The splint consists of:

- hinged splint made from 1/8" (1.6mm) Aquaplast®-T splinting material with 1/8" (1.6mm) Plastazote liner
- 2 self-adhesive D-ring straps
- thumb nuts (labeled in instruction 14)
- acorn nut (labeled in instruction 14)
- a number of interchangeable screws

The splint is applied to the volar surface of the finger. The flanged area fits into the palm and the tapered end around the finger tip.

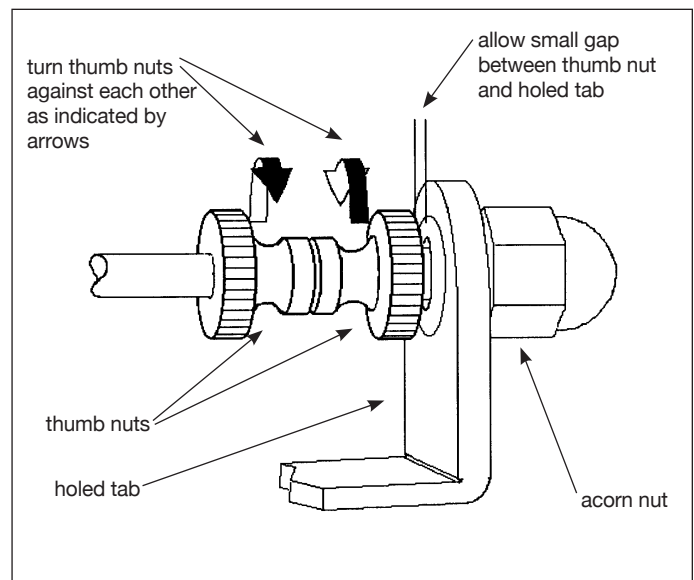
1. For initial application, set the splint at the approximate degree of extension the joint is able to attain actively. With the finger extended as far as possible, measure the angle with a goniometer. Find the screw length size and degrees of extension in Figure A (see page 7). Use the screw length indicated. If screw needs replacing, see instructions 8 through 14.
2. Put the splint into position on the finger to check for fit. It may be modified slightly if it is too long or if the sides of the splint extend past the circumferential mid-point of the finger.
3. Mark trim lines as necessary and remove the splint from the finger. Trim the splint by cutting with a scissors. **Do not heat the splint.**
4. The self-adhesive D-ring straps should be applied, one distal and one proximal, to the flat area of the volar surface of the splint, between the ends of the plastic pieces that support the holed tabs and the oval hinge opening in the splint. Be sure that the straps will clear the hinge and the finger web spaces. Apply the straps so the closure is on the side of the finger that is more convenient for the individual. The straps may be trimmed if necessary.

Note that the straps may be fastened so they cross over the dorsal surface of the joint or so they are parallel to each other around the phalanges.

5. To adjust the amount of extension provided, turn the screw into or out of the holed tabs (B).
6. As the condition improves, the amount of extension provided can be adjusted by turning the screw. It is not necessary to adjust the position of the thumb nuts or the acorn nut.
7. The finished splint is shown in C.

Replacing screw

8. When the condition has improved enough that the head of the screw touches the holed tab, replace the screw with a longer one. Remove the acorn nut, turn the screw out of the proximal holed tab, remove the thumb nuts, and remove the screw entirely from the splint.
9. Hold the appropriate screw by the head. From the distal end of the splint, turn the end of the screw through the metal threaded hole in the distal tab on the volar surface of the splint. Continue turning the screw until about half of it is through the hole (D).
10. Turn a thumb nut, large end first, onto the end of the screw. Position it halfway between the end of the screw and the holed tab (E).
11. Turn another thumb nut, small end first, onto the end of the screw. Position it near, but not touching, the first thumb nut (F).
12. Bend the splint at the oval hinge opening and turn the end of the screw through the proximal holed tab.
13. Turn acorn nut as far as it will go on the end of the screw (G). Tighten the acorn nut so it is tight against the end of the screw to prevent loosening. Use a wrench or pliers if necessary.
14. Turn the proximal thumb nut to position it close to the proximal holed tab. Turn the distal thumb nut until it nearly touches the proximal thumb nut. Grasp the two thumb nuts and turn them toward each other to lock them in place as shown below.



(U.S. Patent No. 5,681,269.)

NEDERLANDS

Rolyan® statisch-progressieve spalk voor vingerextensie

De bij de gebruiksaanwijzing horende afbeeldingen bevinden zich op pagina 7.

INDICATIES

- Voor vingers met beperkte PIP extensie na letsel of trauma van zacht weke delen

CONTRA-INDICATIES

- Niet voor gewrichtscontracturen die het gevolg zijn van ossale blokkering
- Niet voor instabiele vingerfracturen
- Niet voor gebruik bij ernstige fluctuaties in oedeem in de vinger

VOORZORGSMAATREGELEN

- **Deze spalk moet aanvankelijk worden gepast door een medische deskundige, die weet waarvoor deze spalken worden voorgeschreven. De medische deskundige moet de instructies voor het dragen van deze spalk en de voorzorgsmaatregelen bespreken met de andere medische deskundigen, degenen die betrokken zijn bij de verzorging van de patiënt en met de patiënt zelf.**
- **Indien ongewone zwelling, huidverkleuring of ongemak optreedt, dient het gebruik te worden gestaakt en moet contact worden opgenomen met een medische deskundige.**
- **Span de bandjes niet te strak aan, zij zouden de bloedsomloop kunnen belemmeren.**
- **Controleer of de dopmoer stevig vast zit op het uiteinde van de schroef.**

ONDERHOUD EN SCHOONMAKEN

- De spalk verliest zijn vorm bij temperaturen hoger dan 57° C. Houd de spalk uit de buurt van warmtebronnen zoals ovens, heet water, open vlammen en aan zon blootgestelde vensters van uw auto.
- De spalk kan met lauw water en zeep worden schoongemaakt. De bandjes kunnen met water en zeep worden gewassen, maar het klevende gedeelte mag niet nat worden gemaakt. De spalk en de bandjes grondig laten drogen alvorens de spalk weer aan te brengen.
- De Plastazote® lijnen kunnen worden schoongemaakt met koud water en zachte zeep.

GEBRUIKSAANWIJZING

De spalk bestaat uit:

- een scharnierende spalk, vervaardigd uit Aquaplast®-T spalkmateriaal van 1,6 mm, met een Plastazote voering van 1,6 mm
- 2 zelfklevende D-ring bandjes
- vingermoeren (zie stap 14 van deze gebruiksaanwijzing)
- dopmoer (zie stap 14 van deze gebruiksaanwijzing)
- onderling verwisselbare schroeven

De spalk wordt op de palm-zijde van de vinger aangebracht. Het uitlopende gedeelte past in de palm van de hand, het conische uiteinde past rond de vingertop.

1. Bij de eerste aanbrenging de spalk plaatsen met de mate van extensie die het gewricht uit zichzelf kan bereiken. Terwijl de vinger zo ver mogelijk gestrekt is, moet men de hoek met een goniometer meten. Gebruik de aangegeven schroeflengte en de extensiehoek in afbeelding A (zie bladzijde 7). Als er een andere schroef moet worden geplaatst, aanwijzingen 8 t/m 14 volgen.
2. Breng de spalk op de vinger aan om de pasvorm te controleren. De pasvorm kan enigszins worden aangepast indien de spalk te lang is op indien de zijkanten van de spalk voorbij het circumferentiale middelpunt van de vinger uitsteken.
3. Breng de nodige merktekens aan en neem de spalk van de vinger. Werk de spalk bij door deze met een schaar bij te knippen. **De spalk niet verwarmen.**
4. De zelfklevende bandjes van de D-ring moeten op het vlakke deel van de palm-zijde van de spalk worden aangebracht - het ene distaal en het andere proximaal - tussen de uiteinden van de plastic stukken die de van een gat voorziene lipjes en de ovale scharnieropening in de spalk ondersteunen. Zorg dat de bandjes niet in de weg komen te zitten van het scharnier of de huid tussen de vingers. Breng de bandjes

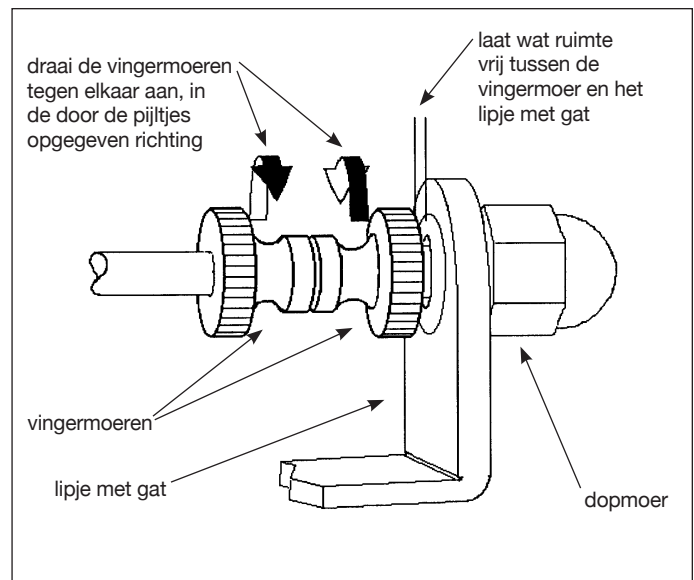
aan zodat de sluiting zich op de zijkant van de vinger bevindt waar de patiënt er het minste hinder van ondervindt. Plaats de spalk op de vinger. De bandjes kunnen indien nodig worden bijgeknipt.

De bandjes mogen over het dorsale oppervlak van het gewricht worden gekruist of parallel rond de vingerkootjes worden aangebracht.

5. Om de extensie bij te stellen, draait u de schroef verder in of uit het gat van de lipjes (B).
6. Naarmate de toestand van de patiënt verbetert, kan de extensie worden bijgesteld door aan de schroef te draaien. Het is niet nodig de stand van de vingermoeren of de dopmoer bij te stellen.
7. De voltooide spalk ziet u in afbeelding C.

Vervangen van de schroef

8. Wanneer de toestand van de patiënt zodanig is verbeterd dat de kop van de schroef het lipje raakt, moet de schroef door een langere schroef worden vervangen. Verwijder de dopmoer, draai de schroef uit het proximale lipje met gat, verwijder de vingermoeren en verwijder de schroef volledig uit de spalk.
9. Houd de juiste schroef bij de kop vast. Vanaf het distale einde van de spalk draait u het einde van de schroef door het metalen schroefgat in het distale lipje op de palm-zijde van de spalk. Draai de schroef verder in tot ongeveer de helft ervan in het gat zit (D).
10. Draai een vingermoer met het bredere uiteinde op het uiteinde van de schroef. Plaats deze halfweg tussen het einde van de schroef en het lipje met de gaatjes (E).
11. Draai nog een vingermoer met het nauwere uiteinde op het uiteinde van de schroef. Plaats deze dicht bij de eerste vingermoer, doch zonder dat de twee met elkaar in aanraking komen (F).
12. Buig de spalk bij de ovale scharnieropening en draai het uiteinde van de schroef door het gat van het proximale lipje.
13. Draai de dopmoer zo ver mogelijk op het uiteinde van de schroef (G). Draai de dopmoer aan zodat zij goed op de schroef vastzit om te voorkomen dat zij losraakt. Gebruik een moersleutel of een tang indien nodig.
14. Draai aan de proximale vingermoer zodat zij dicht bij het proximale lipje met gat komt te zitten. Draai aan de distale vingermoer tot deze bijna in aanraking komt met de proximale vingermoer. Grijp beide vingermoeren vast en draai ze naar elkaar toe om ze te vergrendelen (zie onderstaande afbeelding).



(Amerikaans patentnr. 5,681,269.)

FRANÇAIS

Attelle d'extension statique progressive Rolyan® pour doigt

Les illustrations citées dans les instructions se trouvent à la page 7.

INDICATIONS

- Extension limitée de l'articulation IPP consécutive à une lésion ou à un traumatisme des tissus mous

CONTRE-INDICATIONS

- Ne doit pas être utilisée en cas de blocage osseux
- Ne doit pas être utilisée en cas de fractures instables du doigt
- Ne doit pas être utilisée en cas de fluctuations graves d'un oedème du doigt

PRÉCAUTIONS

- **Cette attelle doit d'abord être ajustée par un professionnel de la santé connaissant bien l'objet de la prescription. Ce dernier donnera les instructions de port et les précautions à suivre aux autres professionnels et soignants concernés, de même qu'au patient.**
- **En cas d'oedème, de décoloration cutanée ou d'inconfort, le patient doit cesser de porter l'attelle et consulter un professionnel de la santé.**
- **On évitera de gêner la circulation en serrant trop les sangles.**
- **Veiller que l'écrou borgne soit vissé sur la tige métallique.**

ENTRETIEN ET NETTOYAGE

- L'attelle se déforme à une température supérieure à 57 °C. On la tiendra donc à l'écart des sources de chaleur, notamment les fours, l'eau chaude, la flamme nue et les vitres d'auto exposées au soleil.
- L'attelle se nettoie avec du savon et de l'eau tiède. Les sangles se lavent aussi au savon et à l'eau, en évitant de mouiller la partie adhésive. Laisser sécher complètement l'attelle et les sangles avant de les remettre en place.
- La doublure de Plastazote® peut être essuyée avec de l'eau froide et du savon.

MODE D'EMPLOI

L'attelle comprend :

- une attelle à charnière faite de matériau thermoformable **Aquaplast®-T** de 1,6 mm tapissé de doublure Plastazote de 1,6 mm
- deux sangles auto-adhésives à boucles en D
- des écrous moletés (identifiés au point 14 des instructions)
- un écrou borgne (identifié au point 14 des instructions)
- des vis interchangeables

Cette attelle se pose sur la face palmaire du doigt. L'extrémité à large bord se pose sur la tête du méta et l'extrémité effilée au bout du doigt.

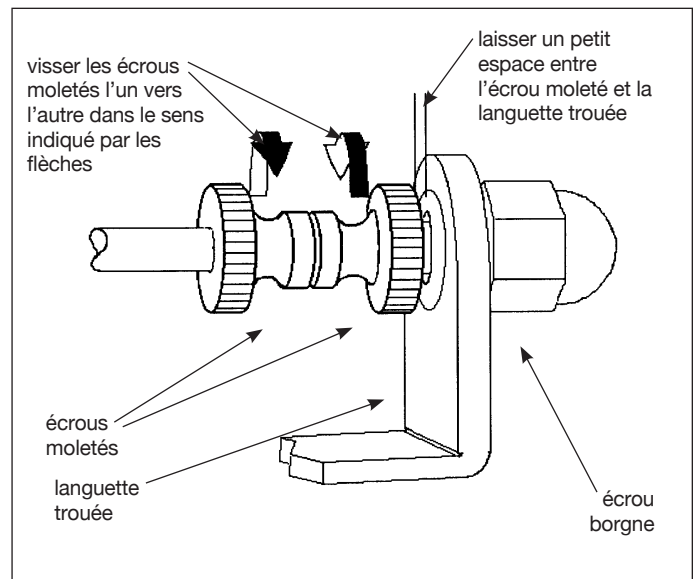
1. Pour l'application initiale, placer l'attelle dans le degré d'extension approximatif pouvant être activement obtenu par l'articulation. Le doigt étant placé au maximum de l'extension possible, mesurer l'angle à l'aide d'un goniomètre. Trouver la longueur de vis nécessaire et le degré d'extension dans la figure **A** (voir page 7). Utiliser la longueur de vis indiquée. Si la vis doit être remplacée, voir les étapes 8 à 14.
2. Mettre l'attelle en place sur le doigt pour en vérifier l'ajustement. Elle peut être légèrement modifiée si elle est trop longue ou si les côtés dépassent la ligne médiane du doigt.
3. Marquer les lignes de découpage nécessaires et retirer l'attelle. Tailler l'attelle aux ciseaux. **Ne pas la chauffer.**
4. Poser les sangles auto-adhésives à boucles en D, l'une en position proximale et l'autre en position distale, sur la surface plane de la face palmaire de l'attelle, entre les extrémités des supports des languettes trouées en plastique et l'ouverture ovale servant de charnière pratiquée dans l'attelle. Vérifier que les sangles dégagent la charnière et les commissures interdigitales. Poser les sangles en disposant la fermeture sur le côté du doigt le plus pratique pour le porteur. Tailler les sangles au besoin.

Noter que les sangles peuvent se croiser sur la face dorsale de l'articulation ou se monter en parallèle autour des phalanges.

5. Pour régler le degré d'extension exercée, visser ou dévisser la vis dans les languettes trouées (**B**).
6. À mesure que l'état de l'articulation s'améliore, régler le degré d'extension en serrant davantage la vis. Il n'est pas nécessaire pour ce faire de modifier la position des écrous moletés ou de l'écrou borgne.
7. L'attelle finie est illustrée en **C**.

Remplacement de la vis

8. Une fois que l'état de l'articulation s'est amélioré suffisamment pour que la tête de la vis touche la languette trouée, remplacer la vis par une plus longue. Retirer l'écrou borgne, dégager la vis de la languette trouée proximale, retirer les écrous moletés, puis retirer complètement la vis de l'attelle.
9. Tenir la vis par la tête. En partant de l'extrémité distale de l'attelle, insérer la vis dans le trou en métal fileté pratiqué dans la languette distale montée sur la face palmaire de l'attelle. Visser jusqu'à environ la moitié de sa longueur (**D**).
10. Visser un écrou moleté, en insérant la partie la plus grosse en premier, sur le bout de la vis. L'amener à mi-chemin entre l'extrémité de la vis et la languette trouée (**E**).
11. Visser un autre écrou moleté, en insérant la partie la plus petite d'abord, sur le bout de la vis. L'amener près du premier écrou moleté, sans toutefois qu'il ne le touche (**F**).
12. Plier l'attelle à la hauteur de l'ouverture ovale servant de charnière et insérer le bout de la vis dans le trou de la languette proximale.
13. Visser l'écrou borgne au maximum de sa course sur le bout de la vis (**G**). Serrer l'écrou borgne jusqu'à ce qu'il s'appuie solidement sur le bout de la vis afin qu'il ne se desserre pas. Utiliser des pinces ou une clé au besoin.
14. Visser l'écrou moleté proximal jusqu'à proximité de la languette trouée proximale. Visser l'écrou moleté distal jusqu'à ce qu'il touche presque l'écrou moleté proximal. Saisir les deux écrous moletés et les visser l'un vers l'autre pour les verrouiller tel que le montre l'illustration qui suit.



(Brevet américain n° 5,681,269.)

DEUTSCH

Rolyan® Statisch-progressive Fingerextensionsschiene

Die Abbildungen, auf die in den Anleitungen Bezug genommen wird, befinden sich auf Seite 7.

INDIKATIONEN

- Für Finger mit eingeschränkter PIP-Extension nach Weichgewebeverletzung oder Trauma

KONTRAINDIKATIONEN

- Nicht für Gelenk-Kontrakturen, die auf knöchernen Blockierungen basieren
- Nicht für instabile Fingerfrakturen
- Nicht für den Gebrauch mit schweren Ödem-Fluktuationen im Finger

VORSICHTSMASSNAHMEN

- **Diese Schiene muß anfänglich von Krankenpflegepersonal angelegt werden, das mit dem angegebenen Zweck der Schiene vertraut ist. Das Krankenpflegepersonal ist dafür verantwortlich, daß andere Krankenpfleger, Personen, die den Patienten pflegen und der Patient selbst darüber informiert werden, wie die Schiene zu tragen ist, sowie über mögliche Vorsichtsmaßnahmen.**
- **Bei ungewöhnlicher Schwellung, Hautverfärbung oder Unbequemlichkeit die Schiene nicht länger verwenden und das Krankenpflegepersonal verständigen.**
- **Darauf achten, daß die Bänder nicht so fest angezogen sind, daß sie die Durchblutung beeinträchtigen.**
- **Bitte darauf achten, daß die Hutmutter am Schraubende aufgeschraubt ist.**

PFLEGE UND REINIGUNG

- Die Schiene verliert bei Temperaturen über 57 °C ihre Form. Sie sollte von Hitzequellen wie Öfen, heißem Wasser, offenem Feuer und sonnigen Autofenstern ferngehalten werden.
- Die Schiene kann mit Seife und lauwarmem Wasser gereinigt werden. Die Bänder können ebenfalls mit Seife und Wasser gewaschen werden, der Klebeteil sollte jedoch nicht befeuchtet werden. Schiene und Bänder sollten vor dem Wiederanlegen der Schiene gründlich trocknen.
- Das Plastazote® Futter kann mit kaltem Wasser und milder Seife abgewischt werden.

GEBRAUCHSANWEISUNG

Die Schiene besteht aus:

- einer Scharnier-Schiene aus 1,6 mm **Aquaplast®**-T Schienenmaterial mit 1,6 mm Plastazote-Futter
- 2 selbstklebenden D-Ring-Bändern
- Flügelmuttern (unter Punkt 14 der Anweisung dargestellt)
- Hutmutter (unter Punkt 14 der Anweisung dargestellt)
- mehreren gegeneinander austauschbaren Schrauben

Die Schiene wird an der volaren Fläche des Fingers angelegt. Der Flansch paßt in die Handfläche und das konische Ende um die Fingerspitze.

1. Beim erstmaligen Anlegen die Schiene auf den ungefähren Extensionsgrad einstellen, den das Gelenk aktiv erreichen kann. Bei größtmöglicher Extension des Fingers den Winkel mit einem Goniometer messen. In Abbildung **A** die Schraubenlängengröße und den Extensionsgrad nachschlagen (siehe Seite 7). Die angegebene Schraubenlänge verwenden. Falls die Schraube ausgewechselt werden muß, Anweisungen 8 bis 14 befolgen.
2. Die Schiene auf dem Finger anlegen und die Paßform überprüfen. Wenn sie zu lang ist oder die Seiten der Schiene über den Mittfinger-Durchmesser herausstehen, kann die Schiene leicht modifiziert werden.
3. Die Schnittlinien nach Bedarf markieren und die Schiene vom Finger nehmen. Die Schiene mit einer Schere zuschneiden. **Die Schiene nicht erhitzen.**
4. Die beiden selbstklebenden D-Ring-Bänder jeweils distal und proximal an der flachen Seite der volaren Fläche der Schiene, zwischen den Enden der Kunststoffteile, die die Laschenöffnungen stützen, und der ovalen Scharnieröffnung in der Schiene anbringen. Sicherstellen, daß die Bänder das Scharnier und die Interdigitalräume nicht behindern.

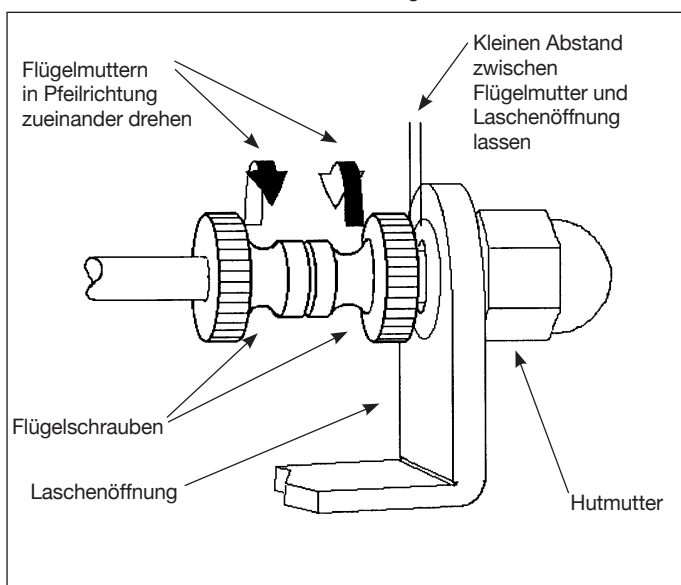
Die Bänder so anlegen, daß sie auf der Seite des Fingers, die für den Patienten am angenehmsten ist, schließen. Die Bänder können gegebenenfalls zugeschnitten werden.

Zu beachten: Die Bänder können so angelegt werden, daß sie sich über der dorsalen Fläche des Gelenks überkreuzen oder parallel zueinander um die Phalange verlaufen.

5. Um die Spannung einzustellen, die Schrauben weiter in die Laschenöffnung hinein- oder herausdrehen (**B**).
6. Wenn sich der Zustand verbessert, kann die Spannung durch Drehen der Schraube angepaßt werden. Die Position der Flügelmutter oder der Hutmutter muß nicht eingestellt werden.
7. Die fertige Schiene ist in Abbildung **C** dargestellt.

Auswechseln der Schraube

8. Wenn sich der Zustand so weit verbessert hat, daß der Schraubenkopf die Laschenöffnung berührt, die Schraube gegen eine längere austauschen. Dazu die Hutmutter entfernen, die Schraube aus der proximalen Laschenöffnung herausschrauben, die Flügelmutter entfernen und die Schraube ganz aus der Schiene entfernen.
9. Die entsprechende Schraube am Kopf festhalten. Vom distalen Ende der Schiene aus das Ende der Schraube durch das Metall-Gewindeloch in der distalen Lasche auf der volaren Fläche der Schiene drehen. Die Schraube weiterdrehen, bis sie sich ungefähr zur Hälfte im Loch befindet (**D**).
10. Eine Flügelmutter mit der großen Öffnung voraus auf das Ende der Schraube aufschrauben, bis sie sich in der Mitte zwischen dem Schraubende und der Laschenöffnung befindet (**E**).
11. Eine weitere Flügelmutter mit der kleinen Öffnung voraus auf das Ende der Schraube aufschrauben, bis sie sich nahe der ersten Flügelmutter befindet, diese jedoch nicht berührt (**F**).
12. Die Schiene an der ovalen Scharnieröffnung biegen und das Ende der Schraube in die Öffnung in der proximalen Lasche drehen.
13. Die Hutmutter so weit wie möglich auf das Ende der Schraube aufschrauben (**G**) und fest anziehen, so daß sie sich nicht mehr lockern kann. Falls erforderlich, einen Schraubenschlüssel oder eine Zange verwenden.
14. Die proximale Flügelmutter nahe an die proximale Laschenöffnung schrauben. Die distale Flügelmutter weiterschrauben, bis sie die proximale Flügelmutter fast berührt. Beide Flügelmutter greifen und zueinander drehen, bis sie wie unten dargestellt einrasten.



(U.S.-Patentnr. 5,681,269.)

ITALIANO

Splint statico progressivo per l'estensione del dito Rolyan®

Le figure di cui si fa menzione nelle istruzioni si trovano a pagina 7.

INDICAZIONI

- Per dita con limitata estensione dell'articolazione interfalangea prossimale a seguito di lesione o trauma dei tessuti molli

CONTROINDICAZIONI

- Non indicato per contratture di articolazioni causate da blocchi ossei
- Non indicato per fratture instabili delle dita
- Non indicato quando siano presenti gravi fluttuazioni di edema nel dito

PRECAUZIONI

- **Questo splint va applicato inizialmente da un operatore sanitario che abbia dimestichezza con gli scopi per i quali è stato ideato. Tale persona è responsabile di fornire ai medici, al personale sanitario addetto alla cura del paziente ed al paziente stesso le informazioni e le misure precauzionali da adottare nell'indossare gli splint.**
- **In caso di gonfiore insolito, discromia cutanea o disagio, l'uso dello splint va interrotto e va consultato un medico.**
- **Fare attenzione che le fascette non siano troppo strette e non ostacolino quindi la circolazione.**
- **Assicurarsi che il dado a ghianda sia strettamente avvitato all'estremità della vite.**

CURA E PULIZIA

- Lo splint si deformerà a temperature superiori a 57 °C. Esso va quindi tenuto lontano da fonti di calore quali forni, acqua calda e fiamme libere. Non dovrà inoltre essere lasciato all'interno di auto esposte al sole, vicino ai finestrini.
- Lo splint può essere pulito con sapone ed acqua tiepida. Le fascette possono venire lavate con acqua e sapone, ma la parte adesiva non va inumidita. Gli splint e le fascette vanno fatte asciugare bene prima della loro riapplicazione.
- Il rivestimento interno in Plastazote® può essere pulito con acqua fresca e sapone.

ISTRUZIONI PER L'USO

Lo splint consiste in:

- splint a cerniera prodotto con materiale termoplastico **Aquaplast®-T** da 1,6 mm, con rivestimento interno in Plastazote da 1,6 mm
- 2 fascette autoadesive con anelli a D
- dadi zigrinati (identificati nelle istruzioni del paragrafo 14)
- dado a ghianda (identificato nelle istruzioni del paragrafo 14)
- un certo numero (2, 3 o 4) di viti interscambiabili

Lo splint viene applicato alla superficie palmare del dito. La zona flangiata si adatta al palmo e l'estremità affusolata viene adattata intorno alla punta del dito.

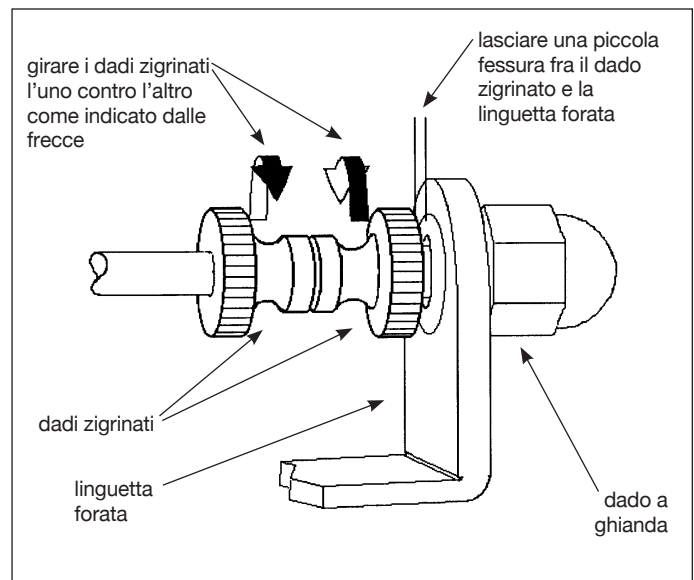
1. Per l'applicazione iniziale, regolare lo splint approssimativamente sul grado di estensione che l'articolazione è in grado di raggiungere attivamente. Con il dito esteso il più possibile, misurare l'angolo con un goniometro. Individuare le dimensioni di lunghezza della vite ed i gradi dell'estensione nella Figura **A** (vedere pagina 7). Usare la vite della lunghezza indicata. Se occorre sostituire la vite, seguire le istruzioni dal punto 8 al punto 14.
2. Mettere lo splint in posizione sul dito per verificare che vi si adatti. Se è troppo lungo, o se i suoi lati si estendono oltre il punto mediano della circonferenza del dito, può venire adattato leggermente.
3. Marcare le linee lungo cui tagliare secondo la necessità, e togliere lo splint dal dito. **Tagliarlo con le forbici e senza riscaldarlo.**
4. Le fascette autoadesive con anelli a D vanno applicate, una in posizione distale e l'altra in posizione prossimale, sulla zona piatta della superficie palmare dello splint, tra le estremità delle parti in plastica che sostengono le linguette forate e l'apertura a cerniera ovale dello splint. Assicurarsi che le fascette non intralcino la cerniera e gli spazi di membrana interdigitale. Fissare le fascette in modo che la chiusura resti sul lato del dito che risulta più comodo al paziente. Le fascette possono venire accorciate secondo la necessità.

Notare che le fascette possono essere allacciate in modo da incrociarsi sulla superficie dorsale dell'articolazione oppure in modo da restare parallele attorno alle falangi.

5. Per regolare il grado di estensione, girare la vite in dentro o in fuori rispetto alle linguette forate (**B**).
6. Col migliorare delle condizioni del paziente, il grado di estensione fornito può venire regolato girando la vite. Non è necessario regolare la posizione dei dadi zigrinati o del dado a ghianda.
7. Lo splint pronto è illustrato nella figura **C**.

Sostituzione della vite

8. Quando le condizioni sono migliorate a tal punto che la testa della vite tocca la linguetta forata, sostituire la vite con una di lunghezza superiore. Togliere il dado a ghianda, svitare la vite fuori dalla linguetta forata prossimale, togliere i dadi zigrinati ed estrarre completamente la vite dallo splint.
9. Tenere per la testa la vite selezionata. Dall'estremità distale dello splint, girare la parte finale della vite attraverso il foro filettato di metallo della linguetta distale della superficie palmare dello splint. Continuare a girare la vite fino a quando non sia entrata per metà circa attraverso il foro (**D**).
10. Avvitare il dado zigrinato, l'estremità grande per prima, sull'estremità della vite, e posizionarlo a metà strada tra l'estremità della vite e la linguetta forata (**E**).
11. Avvitare un altro dado zigrinato, questa volta l'estremità piccola per prima, sull'estremità della vite, e posizionarlo accanto al primo dado zigrinato senza però che lo tocchi (**F**).
12. Piegarlo lo splint in corrispondenza dell'apertura della cerniera ovale ed avvitare l'estremità della vite attraverso la linguetta forata prossimale.
13. Girare il dado a ghianda fino a fine corsa sull'estremità della vite (**G**). Serrarlo in modo che risulti ben stretto sull'estremità della vite per evitarne l'allentamento. Se necessario, servirsi di una chiave inglese o di tenaglie.
14. Avvitare il dado zigrinato prossimale in modo che risulti vicino alla linguetta forata prossimale. Avvitare il dado zigrinato distale fin quasi a toccare il dado prossimale. Afferrare i due dadi zigrinati e girarli l'uno contro l'altro fino a bloccarli in posizione come illustrato sotto.



(Brevetto statunitense N. 5,681,269.)

ESPAÑOL

Férula estática progresiva para extensión de dedos Rolyan®

Las figuras a las que se hace referencia en las instrucciones se encuentran en la página 7.

INDICACIONES

- Para dedos con extensión interfalángica proximal limitada debida a lesión o traumas de los tejidos suaves

CONTRAINDICACIONES

- No se recomienda para contracturas de articulaciones ocasionadas por bloques óseos
- No debe usarse para fracturas no estables del dedo
- No debe usarse en presencia de fluctuaciones severas de edema en el dedo

PRECAUCIONES

- **El ajuste de esta férula debe realizarlo inicialmente un profesional médico que conozca el propósito de dicho artículo. El profesional médico es responsable de informar acerca de las precauciones e instrucciones de uso al resto del personal médico y asistentes que participen en el cuidado del paciente, así como al propio paciente.**
- **Si se produce alguna molestia, inflamación o descoloramiento cutáneo anómalos, deberá suspenderse el uso del artículo y se habrá de consultar a un profesional médico.**
- **Asegurarse de que las correas no estén demasiado tensas. De lo contrario, podrían interferir en la circulación sanguínea.**
- **Asegúrese de que la tuerca de capuchón esté bien fijada al final del tornillo.**

CUIDADO Y LIMPIEZA

- La férula pierde su forma a temperaturas superiores a los 57°C. Debe mantenerse alejada de fuentes de calor tales como hornos, agua caliente, llamas vivas e interiores de vehículos sometidos a altas temperaturas.
- La férula puede limpiarse con agua tibia y jabón. Las correas pueden lavarse con agua y jabón, pero la parte adhesiva no debe humedecerse. La férula y las correas deben estar completamente secas antes de ser usadas nuevamente.
- El revestimiento Plastazote® puede lavarse con agua fría y jabón suave

MODO DE EMPLEO

La férula se compone de:

- férula abisagrada fabricada de **Aquaplast®-T** de 1,6 mm con revestimiento interno de Plastazote de 1,6 mm
- dos correas autoadhesivas con anillos en D
- tuercas de mariposa (indicadas en la instrucción 14)
- tuerca de capuchón (indicada en la instrucción 14)
- diversos tornillos intercambiables

La férula se coloca en la superficie volar del dedo. La parte enfaldillada se coloca en la palma de la mano y el extremo cónico se coloca alrededor de la punta del dedo.

1. Para la aplicación inicial, configure la férula en el grado aproximado de extensión que la articulación es capaz de lograr en forma activa. Con el dedo tan extendido como sea posible, mida el ángulo con un goniómetro. Encuentre la medida de la longitud del tornillo y los grados de extensión en la Figura A (vea la página 7). Emplee la longitud del tornillo indicada. Si es necesario cambiar el tornillo, consulte las instrucciones 8 a 14.
2. Colocar la férula sobre el dedo para ver qué tal se ajusta. Puede modificarse ligeramente en caso de ser demasiado larga o si los laterales de la férula sobrepasan el punto medio circunferencial del dedo.
3. Marcar las líneas de recorte, en caso necesario, y retirar la férula del dedo. Recortar la férula con unas tijeras. **Abstenerse de calentar la férula.**
4. Las correas autoadhesivas con los anillos en D deben colocarse, una en posición distal y otra proximal, sobre la zona lisa de la superficie volar de la férula, entre los extremos de las piezas de plástico que sostienen las orejetas perforadas y el orificio abisagrado oval de la férula. Asegurarse de que las correas queden alejadas de los espacios abisagrados y los huecos entre los dedos. Colocar las correas de modo que el cierre quede al lado del dedo que resulte más cómodo

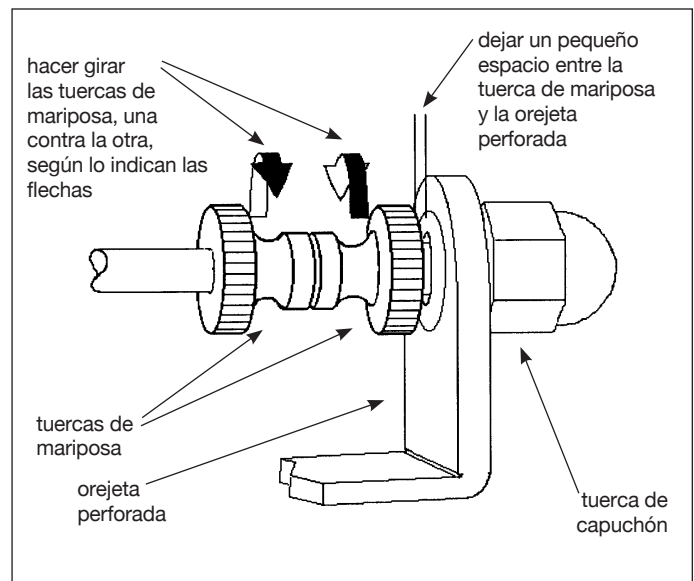
para la persona. Colocar la férula en el dedo. Se podrán recortar las correas, de ser necesario.

Obsérvese que las correas pueden atarse de modo que crucen la superficie dorsal de la articulación o de modo que queden paralelas entre sí alrededor de las falanges.

5. Para ajustar el grado de extensión proporcionado, enroscar el tornillo hacia afuera o hacia adentro de las orejetas perforadas (B).
6. A medida que la condición mejora, se puede ajustar el grado de extensión proporcionado puede haciendo girar el tornillo. No es necesario ajustar la posición de las tuercas de mariposa ni de la tuerca de capuchón.
7. En la figura C aparece la férula ya colocada.

Reemplazo del tornillo

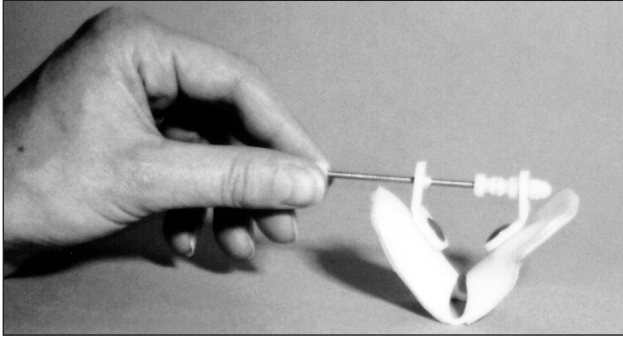
8. Cuando la condición médica haya mejorado al punto que la cabeza del tornillo toca la orejeta perforada, se deberá cambiar el tornillo por otro más largo. Desenroscar la tuerca de capuchón, sacar el tornillo de la orejeta perforada proximal, desenroscar las tuercas de mariposa y sacar el tornillo completamente de la férula.
9. Sujetar el tornillo correspondiente por la cabeza. Desde el extremo distal de la férula, hacer girar la punta del tornillo por el orificio metálico roscado de la orejeta distal situada en la superficie volar de la férula. Continuar haciendo girar el tornillo hasta introducir la mitad de él por el orificio (D).
10. Enroscar una tuerca de mariposa, con el extremo grande primero, en la punta del tornillo. Colocarla a mitad de camino entre la punta del tornillo y la orejeta perforada (E).
11. Enroscar otra tuerca de mariposa, con el extremo pequeño primero, en la punta del tornillo. Colocarla cerca de la primera tuerca de mariposa, aunque sin llegar a tocarla (F).
12. Doblar la férula por el orificio abisagrado oval y hacer girar la punta del tornillo por la orejeta perforada proximal.
13. Enroscar la tuerca de capuchón en la punta del tornillo hasta que haga tope (G). Apretar la tuerca de capuchón contra la punta del tornillo para evitar que se afloje. Utilizar una llave inglesa o un alicates, de ser necesario.
14. Hacer girar la tuerca de mariposa proximal hasta colocarla cerca de la orejeta perforada proximal. Hacer girar la tuerca de mariposa distal hasta que toque casi la tuerca de mariposa proximal. Agarrar ambas tuercas de mariposa y hacerlas girar una contra la otra, hasta que queden trabadas en su posición correcta, según se indica en la figura inferior.



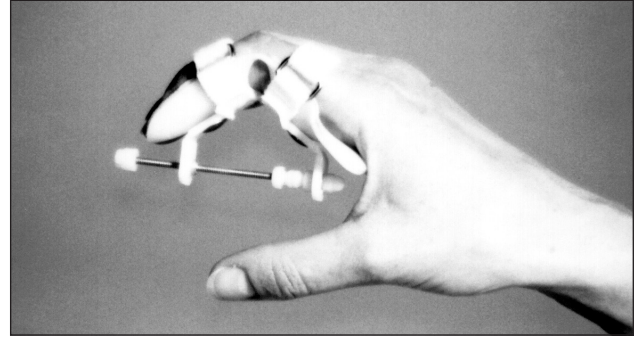
(Patente EE.UU N° 5,681,269.)

xx-small xx-klein extra-petite spezialgröße klein	x-small x-klein très petite extra klein	small klein petite klein	medium medium moyenne mittel	large groot grande groß	x-large x-groot très grande extra groß	SCREW LENGTH SCHROEFLENGTE LONGUEUR DE VIS SCHRAUBENLÄNGE
xx-piccolo extra extra- pequeño	x-piccolo extrapequeño	piccolo pequeño	medio medio	grande grande	x-grande extragrande	LUNGHEZZA DELLE VITI LONGITUD DEL TORNILLO
90-45°	90-75°	90-75°	90-75°	90-75°	100-90°	2" (5.1/5,1 cm)
45-0°	75-45°	75-45°	75-45°	75-50°	90-60°	3" (7.6/7,6 cm)
	45-0°	45-0°	45-0°	50-30°	60-25°	4" (10.2/10,2 cm)
				30-0°	25-0°	5" (12.7/12,7 cm)

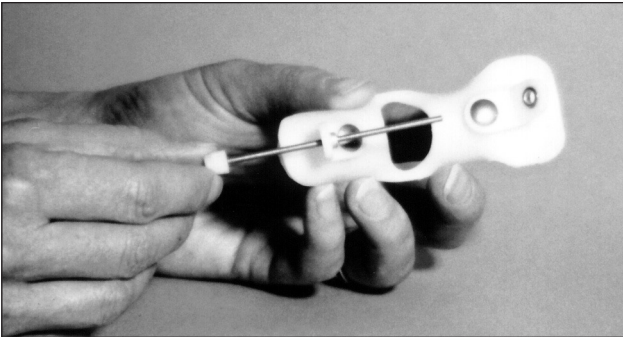
A



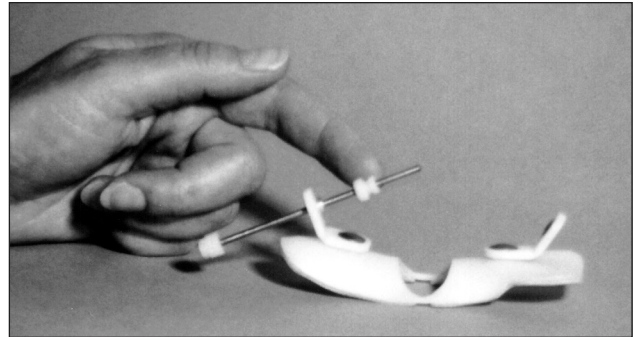
B



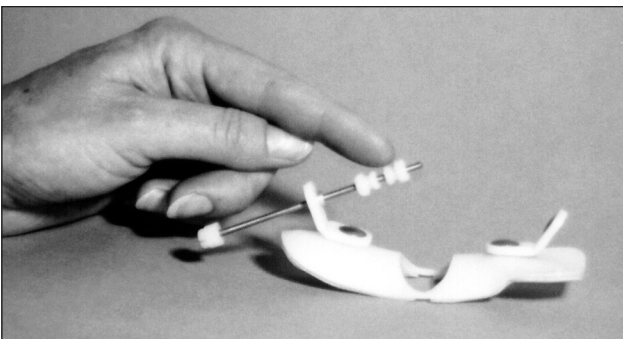
C



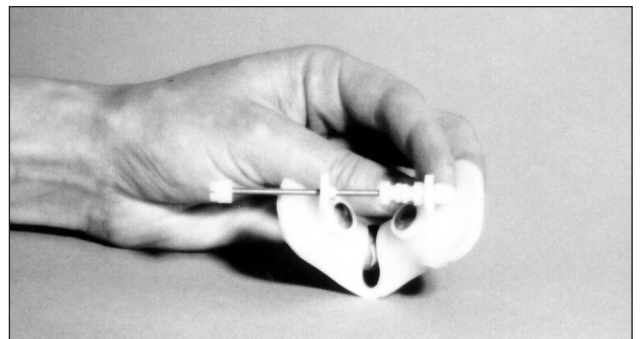
D



E



F



G



Distributed by:
Patterson Medical
28100 Torch Parkway, Ste. 700
Warrenville, IL 60555, USA
Phone: 800-323-5547
Direct Phone: 630-393-6000
Fax: 800-547-4333
Direct Fax: 630-393-7600

Patterson Medical
W68 N158 Evergreen Blvd.
Cedarburg, WI 53012, USA
Phone: 800-323-5547
Fax: 800-547-4333

Patterson Medical Canada
6675 Millcreek Drive, Unit 3
Mississauga, ON L5N 5M4
Phone: 800-665-9200
Direct Phone: 905-858-6000
Direct Fax: 905-858-6001
Toll-Free Fax: 877-566-8611

**Authorized European
Representative**
Patterson Medical, Ltd.
Nunn Brook Road
Huthwaite, Sutton-in-Ashfield
Nottinghamshire, NG17 2HU, UK
International
Phone: +44 (0) 1623 448 706
Fax: +44 (0) 1623 448 784