

Gebrauchsanweisung

Fixationsorthese

Sonderanfertigung

Kdnr Vorname Name	geb.	M	W	abgegeben am:	durch:
Straße	Telefon:				
PLZ, Ort	Vers.-Nr.		Auftrags- Nr.		
Kasse:	Arzt-Nr.				
Versorgung					

Sie haben von Ihrem orthopädie-technischen Fachbetrieb eine für Sie individuell hergestellte Fixationsorthese erhalten. Bitte lesen Sie die vorliegende Gebrauchsanweisung aufmerksam durch, sie enthält viele wichtige Informationen und **Sicherheitshinweise**. Im Anhang dieser Gebrauchsanweisung finden Sie eine Zusammenstellung, in der die Ausführung Ihrer persönlichen Fixationsorthese angegeben ist.

Für weitere Fragen steht Ihnen unser Team gerne zur Verfügung.

- ➔ Wichtige Informationen zu Ihrer Orthese
- ➔ Beschreibung der Einzelbestandteile/des Zubehörs
- ➔ Medizinisch-therapeutische Aspekte
- ➔ Handhabung/Funktionsweise/Risiken
- ➔ Reinigung, Desinfektion der Orthese
- ➔ Inspektion, Wartung
- ➔ Entsorgung, Umweltschutz
- ➔ Anhang

Die für Sie zutreffenden Informationen und Warnhinweise sind mit einem gekennzeichnet.

Wichtige Informationen zu Ihrer Fixationsorthese

Einsatz und Einschränkungen des Gebrauchs

Ihre Fixationsorthese dient als funktionelle Unterstützung für den Rumpf. Sie verhindert weitgehend die schmerzhaften Bewegungen und entlastet die Wirbelsäule in den entsprechenden Abschnitten. Mit Ihrer Fixationsorthese soll eine möglichst selbständige, Ihren persönlichen Bedürfnissen und eine Ihrer Leistungsfähigkeit entsprechende Lebensführung erreicht werden. Der Tragekomfort und die Tragedauer Ihrer Fixationsorthese hängt ganz wesentlich von Ihrer Diagnose ab. Ihre Fixationsorthese soll grundsätzlich beschwerdefrei sitzen. Übermäßiger Druck oder Scheuerstellen können zu Komplikationen führen.

Wenden Sie sich bei allen Problemen mit Ihrer Fixationsorthese an Ihren orthopädie-technischen Fachbetrieb!

Um die Funktion Ihrer Fixationsorthese zu erhalten, ist sie sorgfältig zu behandeln! Jede Art von Überbelastung oder unsachgemäßer Handhabung kann zu Funktionseinschränkungen und Materialbrüchen führen: Ihre Fixationsorthese ist ausschließlich für das mit Ihnen besprochene festgelegte Einsatzgebiet konzipiert. Für sportliche Aktivitäten ist Ihre Fixationsorthese nicht geeignet. Das Treiben von Sport mit oder ohne Fixationsorthese sollte daher nur nach Rücksprache mit Ihrem Arzt oder Orthopädie-Techniker erfolgen. Die Benutzung in Süß- oder Salzwasser und der Kontakt mit Säuren, Laugen (Ausnahme: das Waschen/Reinigen der Orthese) und Lösungsmitteln ist ebenfalls zu vermeiden. Ausnahme: Die Orthese ist als »wasserfest« bezeichnet und ausdrücklich zum Duschen und Schwimmen freigegeben. Ebenso ist von der Benutzung der Fixationsorthese bei hohen Temperaturen, wie z.B. in der Sauna, abzusehen, da es zu Verbrennungen der Haut durch aufliegende Metallteile kommen kann. Auch führen hohe Temperaturen zu Paßformverlusten an den Kunststoffteilen.

Beschreibung der Einzelbestandteile/des Zubehörs

Das Grundmodell einer Fixationsorthese besteht aus einem starren Material, das den Rumpf umfaßt und vorne zu öffnen ist. Thorakalbügel unterstützen zusätzlich ein Aufrichten des Oberkörpers.

Die wesentlichen Bestandteile einer Fixationsorthese werden wie folgt bezeichnet:

- 1 Leibteil
- 2 Rückenteil
- 3 Thorakalbügel
- 4 Beckenkammprofilierung

Die Konstruktion ist individuell auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt. Aufgrund der großen Variationsbreite kann Ihre Orthese jedoch optisch und funktionell von dem oben dargestellten Korsett abweichen. Je nach Höhe des betroffenen Wirbelsäulenabschnittes reicht die Fixationsorthese vom Becken bis unter die Brust, schließt evtl. die Schulterblätter mit ein oder umfaßt sogar die Halswirbelsäule. Geringe Körpergewichtsschwankungen können Sie mit Ihrer Orthese durch die Verschlüsse ausgleichen. Bei größeren Gewichtsschwankungen ist eine Änderung oder ggf. eine Neuanfertigung erforderlich. Suchen Sie bei Paßformproblemen Ihren orthopädie-technischen Fachbetrieb auf! Entsprechend Ihren persönlichen Bedürfnissen und Ihrer Diagnose haben Sie eine Fixationsorthese in folgender Ausführung erhalten:

- Überbrückungsmieder nach Hohmann
Diese Variante des Mieders ist durch einen aufgesetzten Metallrahmen im Rückenteil verstärkt. Die Metallbügel sind ebenfalls mit Stoff abgedeckt und reichen bis seitlich um den Rumpf.
- Überbrückungsmieder mit Kunststoff-Rückenschale
Diese Konstruktion besteht aus einer einteiligen Kunststoffschale, die den Rücken abdeckt und auf der Vorderseite mit einem Stoffleibteil geschlossen wird.
- Überbrückungsmieder aus Kunststoff
Diese Variante ist komplett aus Kunststoff gefertigt und wird vorne mit Klettband verschlossen.
- Überbrückungsmieder mit Thorakalbügeln
Sowohl das Überbrückungsmieder mit Metallrahmen als auch das Kunststoff-Überbrückungsmieder können mit Thorakalbügeln versehen sein. Diese Metallbügel verhindern ein verstärktes Vornüberbeugen und halten Sie aufrecht.
- Thorakolumbalorthese mit Achselschlaufen
(auch: Taylorbrace oder Kreuzstützmieder mit Achselschlaufen) Diese Versorgung hat zwei bis in den Schulterbereich laufende Rückenstäbe, an denen gepolsterte Achselschlaufen befestigt sind. Diese Achselschlaufen führen über den Rücken wieder nach vorne zur Unterstützungslasche und verhindern ein verstärktes Vornüberbeugen des Oberkörpers.
- Rahmenstützkorsett mit Stoffleibteil
Das Rahmenstützkorsett besteht aus:
 - einer Metall-Rahmenkonstruktion, in die ein Stoffleibteil eingesetzt ist,
 - einem Kunststoffbeckenkorb mit einem Metallaufbau und einem eingesetzten Stoffleibteil.Die komplette Umfassung des Rumpfes sorgt für Ruhigstellung und Entlastung der Wirbelsäule im entsprechenden Bereich. Die aufliegenden Thorakalbügel unterstützen die Oberkörperaufrichtung.
- Rahmenstützkorsett in Schalenbauweise mit/ohne Leibteil
Diese Orthese besteht aus:
 - einer kompletten Kunststoffschale mit Thorakalbügeln,
 - einer Kunststoffschale mit Stoffleibteil und Thorakalbügel.Durch die zirkuläre Umfassung des Rumpfes wird die Wirbelsäule ruhiggestellt, entlastet und aufgerichtet. Die Gestaltung des hinteren oberen Randverlaufes hängt von der Höhenlage des betroffenen Wirbelsäulenabschnittes ab. Die aufliegenden Thorakalbügel unterstützen die Oberkörperaufrichtung.

- Fixationsorthese in Zwei-Schalen-Technik**
Diese Konstruktion weist eine Rücken- und eine vordere Kunststoffschale auf, die seitlich mit Klettbindern verschlossen werden. Durch die großflächige starre Umfassung des Rumpfes wird ein großer Abschnitt der Wirbelsäule ruhiggestellt und entlastet.
Die Thorakalbügel verlaufen quer oberhalb der Brust und unterstützen die Oberkörperaufrichtung.
- Postoperatives Fixationskorsett (Stagnarakorsett)**
Um nach Wirbelsäulenoperationen die Wirbelsäule von außen so lange zu stabilisieren, bis das Operationsgebiet knöchern stabil durchbaut ist, wird diese Konstruktion meist als eine zeitlich begrenzte Versorgung verwendet.
An je einem vorderen und hinteren Stab sind Kunststoffpelotten und der Beckenkorb »aufgehängt«. Durch eingebaute Scharniere ist das Korsett zu öffnen. Der Halsring zur Ruhigstellung der oberen Brustwirbelsäule wird nicht immer benötigt.
- Flexionsorthese**
Diese Orthese besteht aus einer hinteren und einer vorderen Schale, die seitlich durch Klettbinden oder ähnliches verschlossen werden. Die Flexionsorthese hat eine starke Bauchpresse und bringt zusammen mit dem Freiraum auf der Rückseite das Becken und die Wirbelsäule im Lendenbereich nach hinten in die sogenannte »Entlordosierung«. Gleichzeitig durch den Druck auf die Bauchblase richtet sich der Rumpf auf. Der Rumpf wird in einer bestimmten Stellung (Entlordosierung) gehalten.
- Hyperextensionsorthese, 3-Punkt-System**
Diese Orthese besteht aus einem Stabsystem, an dem die entsprechenden Pelotten befestigt sind. Die Symphysenpelotte (vorne unten) und die Sternalpelotte (vorne oben) bringen zusammen mit der hinten liegenden Lendenpelotte die Wirbelsäule in ein starkes Hohlkreuz.
Außer der Bewegung nach vorne sind alle anderen Rumpfbewegungen möglich.
- Hyperextensionsorthese, Rahmenbauweise (Jewett-Brace)**
Bei dieser Orthese finden Sie keine zirkuläre Umfassung, sondern nur einen Rahmen der vorn-seitlich auf dem Rumpf aufliegt und von hinten durch eine Rückenpelotte unterstützt wird. Die Sternalpelotte (vorne oben) und die Symphysenpelotte (vorne unten) bewirken eine Rumpfaufrichtung, die durch die Rückenpelotte unterstützt wird und Sie in ein verstärktes Hohlkreuz bringt.
Trotz der recht kleinen Auflageflächen sind neben der Bewegung nach vorne die Bewegungen zur Seite und die Rotation eingeschränkt.

Medizinisch-therapeutische Aspekte

Abhängig von Ihrer Gesamtkonstitution und eventuell vorhandenen Begleiterkrankungen können im Einzelfall einige Komplikationen bei Ihrer Korsettversorgung auftreten. **Suchen Sie bei allen Problemen mit Ihrer Fixationsorthese Ihren orthopädie-technischen Fachbetrieb auf!**

Durch die Fixationsorthese werden Sie in einer Ihrer Diagnose entsprechenden Stellung fixiert. Lassen Sie sich in diese Position bringen und entlasten Sie so die betreffenden Wirbelsäulenabschnitte. Durch die nicht zu vermeidende teilweise Ruhigstellung der Muskulatur kommt es langfristig zu einer Abschwächung der Rumpfmuskeln. Um dies zu verhindern, ist regelmäßige Krankengymnastik oder isometrisches Training notwendig. Ihr Arzt kann Ihnen weitergehende Hinweise zum Muskeltraining geben.

In Ihrer Fixationsorthese werden Sie in folgender Position gehalten:

- Physiologische Stellung

Diese »Mittelstellung« verhindert das sog. Hohlkreuz, läßt aber ein Zurückkippen des Beckens während des Sitzens zu. Hier wirkt die Entlastung vorwiegend über die zirkuläre Kompression.

- Entlordosierung

Durch Beckenrückkippen und ein Zurückbringen der Lendenwirbelsäule werden die hinteren Anteile der Wirbelsäule geweitet und die dort liegenden Strukturen, wie z.B. Nerven, entlastet.

- Lordosierung

Das Nachvornkippen des Beckens und die Aufrichtung im Oberkörper haben ein verstärktes Hohlkreuz zur Folge. Dies wird noch durch eine Rückenpelotte verstärkt und »biegt« die vorderen Anteile der Wirbelsäule auseinander. Dadurch werden diese Strukturen entlastet. Die starre Korsettkonstruktion schränkt Ihre Bewegungsfreiheit ein, verhindert aber eine Bewegung in die schmerzhaft Fehlhaltung.

Körperpflege und -hygiene

Über das Maß der allgemeinen Körperpflege hinaus besteht die Notwendigkeit, die Haut besonders im Bereich der starren Bauteile der Fixationsorthese gut zu beobachten. Körperlotionen und -cremes müssen vor dem Anlegen der Orthese vollständig eingezogen sein.

Narben – vor allem frische OP-Narben – sollten keine Auflagefläche für die Orthese sein oder zumindest abgedeckt werden.

- Der direkte Kontakt von Ledermaterialien mit verletzter Haut ist unbedingt zu vermeiden.

Handhabung/Funktionsweise/Risiken

An- und Ausziehen der Fixationsorthese

Insbesondere bei Neuversorgungen muß der Umgang mit der Fixationsorthese erlernt werden. Das An- und Ausziehen muß trainiert werden. Ihre Orthese wird nicht direkt auf der Haut getragen, sondern auf einem Unterhemd oder ähnlichen Kleidungsstücken. So wird ein übermäßiges Durchschwitzen der Stoffteile vermieden und die sich bildende Feuchtigkeit unter dem Kunststoff besser gebunden bzw. abgeleitet. Achten Sie darauf, daß das Unterhemd **faltenfrei** unter der Orthese anliegt, um unnötige Druckstellen zu vermeiden.

- Überbrückungsmieder nach Hohmann mit/ohne Thorakalbügel
Überbrückungsmieder mit Rückenschale und Stoffleibteil, mit/ ohne Thorakalbügel

Lockern Sie vor dem Anziehen die Schnürung des Mieders, damit Sie sich das Verschließen erleichtern. Weiterhin sollten Sie das Überbrückungsmieder in Rückenlage mit leicht angewinkelten Beinen verschließen, um eine optimale Entlordosierung und somit Entlastung der Wirbelsäule zu erreichen. Klappen Sie das Leibteil nach außen über die Seiten des festen Rahmens weg, und legen Sie das Mieder von leicht seitlich über den Rücken um den Körper. Positionieren Sie es dann in der richtigen Höhe am Rumpf. Nun schließen Sie das Haken- und Augenband bzw. den Klettverschluß von unten nach oben und ziehen erst danach die Schnürung wieder fest. Zum Schluß ziehen Sie den die unteren Metallspangen verbindenden Gurt durch die Schlaufe.

- Überbrückungsmieder komplett aus Kunststoff mit/ohne Thorakalbügel

Um diese Kunststofforthese anzuziehen, klappen Sie die Schale an der Öffnung auseinander und schieben sie seitlich über Beckenkamm und Rücken um den Körper. Positionieren Sie die Orthese dann in der richtigen Höhe am Rumpf. Erst dann schließen Sie die Klettverschlüsse mit leicht angewinkelten Knien oder in Rückenlage mit leicht angewinkelten Beinen. Zum Schluß strecken Sie sich mit abgestützten Armen auf die Beckenkämme nach oben aus der Orthese heraus.

- Thorakolumbalorthese
(Taylorbrace, Kreuzstützmieder mit Achselschlaufen)

Um dieses Mieder anzuziehen, lockern Sie die Schnürung und legen dann das Mieder von hinten um den Körper. Führen Sie Ihre Arme durch die Achselschlaufen, und schließen Sie das Haken- und Augenband bzw. die Klettbänder etc. von unten nach oben. Dann erst ziehen Sie die Schnürung zu. Ganz zum Schluß werden die Gurte, die auch die Achselschlaufen bilden, durch die Schlaufen der Unterstüßungslasche gezogen und festgeklettet (achten Sie auf richtige Positionierung der Schiebepolster). Ziehen Sie die Gurte nicht zu stark an, denn dann kehren Sie die Wirkung der Achselschlaufen um und ziehen Ihren Oberkörper/ Ihre Schultern verstärkt nach vorne.

- Rahmenstützkorsett mit Stoffleibteil

Lockern Sie – wenn vorhanden – die Schnürung des Leibteils, um das spätere Schließen einfacher zu gestalten. Klappen Sie das Leibteil seitlich nach außen weg, und ziehen Sie die Orthese seitlich über

Beckenkamm und Rücken um den Körper. Die Thorakalbügel müssen nach oben zeigen. Bestimmen Sie die richtige Position des Korsetts in der Höhe, und schließen Sie dann die Klettverschlüsse, Haken- und Augenband etc. von unten nach oben. Anschließend ziehen Sie die Schnürung zu und strecken sich unter Abstützung auf den Beckenkämmen nach oben aus dem Korsett heraus.

Rahmenstützkorsett ohne Stoffleibteil

Ziehen Sie das Korsett an der vorderen Öffnung auseinander, und schieben Sie es über einen Beckenkamm von der Seite über den Rücken um den Körper. Die Thorakalbügel müssen nach oben zeigen. Bestimmen Sie die richtige Position der Orthese in der Höhe, schieben Sie die Lasche in das Korsett, und schließen Sie dann das Korsett mit den Klettverschlüssen von unten nach oben. Abschließend strecken Sie sich unter Abstützung auf den Beckenkämmen nach oben aus dem Korsett heraus.

Fixationsorthese in Zwei-Schalen-Technik/Flexionsorthese

Ziehen Sie diese Orthese immer in Rückenlage mit leicht angewinkelten Beinen an, um beide Schalen optimal miteinander verschließen zu können. Legen Sie sich in die Rückenschale, und kontrollieren Sie den Sitz der Beckenkammprofilierung. Sie darf nicht auf dem Beckenknochen liegen, sondern muß sich oberhalb davon, also in der Taille, befinden. Dann legen Sie die vordere Schale auf. Achten Sie dabei auf den richtigen Laschenverlauf und den Randverlauf. Zum Schluß verschließen Sie die Orthese mit den seitlichen Klettbindern. Zum Aufstehen rollen Sie sich auf die Seite und drücken sich seitlich mit den Armen bis zum aufrechten Sitz auf.

Postoperatives Fixationskorsett

Diese Orthese wird auf einem speziellen Orthesentrikot getragen. Die Orthese wird, falls sie abgelegt werden darf, im Liegen angezogen, da Sie bis zur Abschulung ohne Ihre Fixationsorthese nicht stehen dürfen, um das Operationsergebnis nicht zu gefährden.

Klappen Sie die Orthese an den Verschlüssen auseinander und

rollen sich seitlich ins Korsett oder

schieben sich von oben in das Korsett.

Überprüfen Sie die Lage der Beckenkammprofilierung, bevor Sie das Korsett endgültig verschließen. Sie muß oberhalb der Beckenkämme liegen! Zum Aufstehen rollen Sie sich auf die Seite und drücken sich seitlich mit den Armen bis zum aufrechten Sitz auf. Da diese Orthese bis zur Abschulung auch zur Körperpflege meist nicht abgenommen werden darf, wird ein Trikotwechsel bei angelegter Orthese nötig. Dafür ziehen Sie den alten Trikotschlauch nach unten aus dem Korsett. Schieben Sie anschließend den neuen Trikotschlauch von oben unter dem Korsett durch, und achten Sie besonders auf faltenfreies Anliegen unter den Auflageflächen.

Hyperextensionsorthesen

Öffnen Sie den Verschluss der Orthese, und klappen Sie sie auseinander. Nun legen Sie den vorderen Stab/Rahmen so an, daß die untere Pelotte (Symphysenpelotte) mit der Spitze nach unten auf die Füße zeigt. Ordnen Sie die Pelotten in der Höhe ein (Symphysenpelotte auf Oberkante Symphyse/Schambein) und legen Sie die Rückenpelotte an den Rücken. Jetzt schließen Sie die Verschlüsse, und kontrollieren Sie die Auflageflächen der Pelotten.

Das Ausziehen der Orthese geschieht in der jeweils umgekehrten Reihenfolge.

Handhabung/Funktionsweise/Risiken

Die für Sie angefertigte Orthesenversorgung soll – wenn nicht anders verordnet – täglich getragen werden. Die tägliche Tragezeit richtet sich nach Ihrer Diagnose. Postoperative Versorgungen müssen bis zum Beginn der Abschulung auch nachts getragen werden. Ihre Fixationsorthese umfaßt Ihren Rumpf zirkulär, entlastet durch die Kompression und bewirkt die Normalisierung der Statik und das Aufrichten der Wirbelsäule. Sie gibt der Muskulatur bei Anspannung einen Gegenhalt. Durch die teilweise Ruhigstellung der Rumpfmuskulatur kann es langfristig zu einer **Abschwächung der Muskulatur** kommen. Um dies zu verhindern, sind regelmäßige physiotherapeutische Übungen oder isometrisches Muskeltraining notwendig. Ihr Arzt kann Ihnen weitergehende Hinweise zum Muskeltraining geben. Ihre Fixationsorthese liegt zwischen Körper und Kleidung.

Daher kann es besonders an Kanten der Orthese zur vermehrtem **Verschleiß der Kleidung** durch Reibung kommen.

Den verwendeten Materialien für Ihre Fixationsorthese wurde besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Sie sind entsprechend auf Hautverträglichkeiten geprüft worden. Sollten trotzdem **Hautveränderungen** auftreten, suchen Sie rechtzeitig Ihren Arzt auf. Da Ihre Korsettversorgung aus Baumwolle, Metall und Kunststoff besteht, darf sie **keiner offenen Flamme oder starker Hitze** ausgesetzt werden. Es besteht Brandgefahr oder die Gefahr von Formverlust.

Inspektion, Wartung

Zur Erhaltung der Paßform und Funktion muß Ihre Fixationsorthese regelmäßig kontrolliert werden. Bitte halten Sie das Wartungsintervall auf jeden Fall ein. Beachten Sie dabei die Angaben des Wartungsintervalls auf der letzten Seite. Wenn die vorgesehenen Wartungsintervalle von Ihnen nicht eingehalten werden, ist die Haftung des orthopädie-technischen Fachbetriebes bei Schadensfällen eingeschränkt und kann ggf. ganz entfallen. Unsere Haftung erstreckt sich ausschließlich auf das Produkt in der von uns abgegebenen Form. Sie erstreckt sich nur auf Leistungen, die von unserem orthopädie-technischen Fachbetrieb vorgenommen wurden.

Reinigung, Desinfektion der Fixationsorthese

Ihre Fixationsorthese bedarf wie Ihre allgemeine Kleidung einer regelmäßigen Reinigung, auch um unangenehme Gerüche zu vermeiden. Dafür ist es möglich, die abnehmbaren Stoffteile bei 30°C im Schonwaschgang in der Waschmaschine mit handelsüblichem Waschmittel zu reinigen. Bei zu hohen Temperaturen besteht die Gefahr, daß der Stoff einläuft/einspringt und damit die Paßform zerstört wird. Um die Waschmaschine zu schonen, ist es ratsam, die Stoffteile mit einem Stoffbezug in die Trommel zu geben. Die Trocknung kann in der Nähe einer Heizung oder in einem trockenen Raum an der Luft geschehen. Die Kunststoff- oder Metallteile können mit Wasser und Seife abgewaschen werden. Lederteile reiben Sie von Zeit zu Zeit mit einem feuchten Lappen ab. Waschen trocknet das Leder aus und führt zu Materialbruch. Eine Desinfektion der Fixationsorthese ist im Regelfall nicht notwendig, bei offenen oder nässenden Wunden allerdings von Zeit zu Zeit anzuraten. Hier reicht ein Einsprühen der Orthesenversorgung mit 70%iger Isopropanol-Lösung, 3%iger Wasserstoffperoxidlösung oder anderen freiverkäuflichen Desinfektionsmitteln, wie z.B. Kodan- oder Dibromol-Spray, bei ausreichend langer Einwirkungszeit. Ein Ausbleichen des Stoffes durch die Desinfektion ist möglich. Ebenso werden Lederteile durch Desinfektionsmittel ausgetrocknet.

Entsorgung, Umweltschutz

Im Sinne unserer Aktivitäten für den Umweltschutz bitten wir Sie, Ihre Fixationsorthese zur Entsorgung im orthopädie-technischen Fachgeschäft abzugeben.

**Bemerkungen zu Ihrer Versorgung
 Varianten und Komponenten**

Kdnr Vorname Name	geb.	M	W	abgegeben am:	durch:
Straße	Telefon:				
PLZ, Ort	Vers.-Nr.		Auftrags- Nr.		
Kasse:	Arzt-Nr.				
Versorgung					

Ihre Fixationsorthese weist die nachfolgenden angekreuzten Varianten und Komponenten auf.

- Rahmenstützkorsett mit/ohne Stoffleibteil
- Rahmenstützkorsett in Schalenform mit/ohne Stoffleibteil
- Fixationsorthese in Zwei-Schalen-Form
- Postoperative Fixationsorthese
- Flexionsorthese
- Hyperextensionsorthese, 3-Punkte-System/Rahmenbauweise
- Überbrückungsmieder nach Hohmann mit/ohne Thorakalbügel
- Überbrückungsmieder mit Rückenschale aus Kunststoff mit/ohne Thorakalbügel
- Kreuzstützmieder mit Achselschlaufen (Taylorbrace, Thorakolumbalorthese)

Material mit Hautkontakt:	
Einsatzbereich:	
Belastungsgrenzen:	
Sonstige Bemerkungen:	
Lebensdauer:	
Wartungsintervall:	

Vorstellung in der orthopädie-technischen Werkstatt/Nachsorgetermine/Checkheft

Datum	Uhrzeit	Maßnahme	Unterschrift Mitarbeiter