Lo snodo KTJ montato sulla ortesi fa si che la gamba ed il tutore, in qualsiasi fase del movimento, restino sempre su traiettorie parallele, escludendo l'insorgenza di tensioni anomale determinate dal trascinamento del meccanismo meccanico sulla propria traiettoria.

KTJ[4] Dispositivo personalizzabile per patologia, fa sì che la dinamica roto-traslatoria dello snodo KTJ, ha la possibilità di essere coadiuvata con un massimo di 8 perni (4 nello snodo interno e 4 nello snodo esterno) che possono essere posizionati in modo da realizzare dei precisi momenti di forza che tendono a contrapporsi alla lassità (o variazione di altezza) conseguente alla rottura o degenerazione di un organo articolare (legamentoso o cartilagineo).

Corrispondenza

N°	Patologia	N°	Patologia	N°	Patologia
1	Frattura piatto tibiale	7	Menisco mediale	13	LCA + Menisco mediale
2	Condropatia	8	Menisco laterale	14	LCA + Menisco laterale
3	Legamento crociato anteriore	9	Menisco mediale corno anteriore	15	LCP + Menisco mediale
4	Legamento crociato posteriore	10	Menisco mediale corno posteriore	16	LCP + Menisco laterale
5	Legamento collaterale mediale	11	Menisco laterale corno anteriore	17	Ginocchio varo
6	Legamento collaterale laterale	12	Menisco laterale corno posteriore	18	Ginocchio valgo

Specializzati nell'Ortopedia su Misura

ORTHOMEDICA

Padova - Sede Legale, Via Savelli, 25 – 35129 - Tel 049 7808125
Treviso - Via A. Giustinian Recanati, 6 - 31100 - Tel 0422-543347 / 543398
Verona - Via C. di Tombetta, 11 - 37134 - Tel 045 8200444
Trento - Via Iori, 31 – 38123 - Tel 0461 920682
Vicenza - V.le Rodolfi, 36 - 36100 - Tel 0444 928438
Gorizia - Via Fatebenefratelli, 26 - 34170 - Tel 0481 550745
Santorso (VI) - Via Garziere, 42 – 36014 - Tel 0445 576519

www.orthomedica.it
www.ktj.it

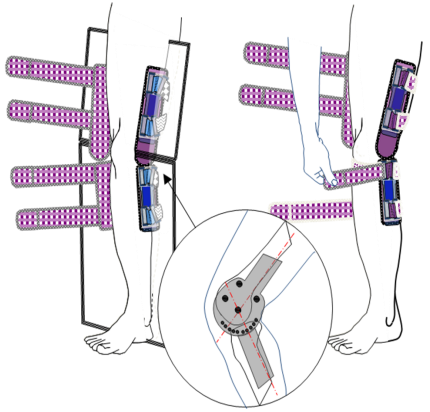
Ginocchiera KTJ[4] — Ortho

Tutore per il ginocchio con snodo KTJ a centro di rotazione variabile personalizzabile per patologia

Manuale d'uso

L'ortesi va indossata sull'arto inferiore all'altezza del ginocchio (Fig. 1)

Prima di indossare l'ortesi KTJ, leggere attentamente, e per intero, le seguenti istruzioni. La corretta applicazione è indispensabile per il buon funzionamento dell'ortesi.



Indicazioni: L'ortesi KTJ è indicata nel recupero post/traumatico e/o post-operatorio a seguito di: Condropatia, Legamento Crociato Anteriore, Legamento Crociato Posteriore, Legamento Collaterale Mediale LCM, Legamento Collaterale Laterale LCL, Menisco Mediale, Menisco Laterale, Menisco Mediale Corno Anteriore, Menisco Mediale Corno Posteriore, Menisco Laterale Corno Anteriore, Menisco Laterale Corno Posteriore, LCA + menisco mediale, LCA + menisco laterale, LCP + menisco laterale, LCP + menisco mediale, Ginocchio varo, Ginocchio valgo, fratture piatto tibiale.

Il presente dispositivo è stato progettato a complemento delle terapie per la cura delle suddette condizioni. La frequenza e la durata dell'uso vanno determinate dal medico curante.

CONTROINDICAZIONI
Eventuali allergie cutanee al tessuto sintetico: non consigliato a persone con predisposizione ad allergie cutanee da tessuti sintetici.
Non indossare direttamente (senza adeguata copertura di protezione – medicazione o bendaggio) su lacerazioni cutanee, ferite, irritazioni, infezioni, abrasioni, ecc..

AVVERTENZA: questo prodotto è un dispositivo medico di classe 1 quindi utilizzabile preferibilmente sotto consiglio medico. Nel caso in cui si avvertano sintomi quali dolore, gonfiore, mutamenti a livello delle percezioni sensoriali o qualsiasi altra reazione anomala durante l'utilizzazione del presente prodotto, rivolgersi immediatamente al proprio medico.

Sebbene le attuali tecnologie mirino ad assicurare la massima compatibilità funzionale, resistenza, durevolezza e comodità, è necessario tenere presente che questo prodotto è solo un singolo elemento all'interno di un più ampio quadro terapeutico gestito da personale medico qualificato. Non esiste alcuna garanzia che l'uso di tale prodotto sia in grado di prevenire eventuali lesioni.

Non è consigliato indossare simultaneamente un'ortesi su entrambi gli arti inferiori durante l'attività (come ad esempio lo sci) che possano portare le ortesi una a contatto dell'altra; ciò potrebbe causare la perdita di controllo e conseguenti lesioni.

Non si consiglia di indossare l'ortesi sopra indumenti.

Per determinare le limitazioni relative alle proprie attività, consultare il proprio medico.

Istruzioni per l'uso

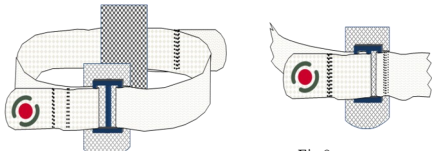
La **parte superiore (femorale)** dell'ortesi è riconoscibile in quanto più larga di quella inferiore (tibiale).
La **parte anteriore** della ortesi è riconoscibile dalla presenza del **logo OTHOMEDICA** posto sul bordo superiore.

1 – Adattare la parte superiore dell'ortesi alla coscia - L'asse di simmetria del braccio superiore dello snodo deve essere parallelo all'asse longitudinale della coscia **ma leggermente retrocesso all'asse stesso**

2 – Adattare la parte tibiale della ginocchiera alle dimensioni del polpaccio - L'asse di simmetria del braccio inferiore dello snodo deve essere parallelo all'asse longitudinale della gamba **ma leggermente retrocesso all'asse stesso**

3 – agganciare le cinghie anteriori e posteriori (come riportato in fig. 2, 3, 4, 5) avendo cura di mantenere inalterata la posizione dello snodo lasciando le cinghie con una tensione che permetta un leggero movimento della ginocchiera sull'arto

- nell'eventualità ci sia la necessità di ridurre leggermente la circonferenza della cinghia stessa (per un totale di 1-2 cm di circonferenza, è possibile agire come in fig. 2 sia sulla cinghia anteriore che su quella posteriore.



4 - una volta fissata la ginocchiera, eseguire alcuni movimenti di flesso-estensione

5 - dopo le flessio-estensioni, durante le quali la traiettoria dello snodo tende a sovrapporsi a quella del ginocchio (AUTOCENTRAGGIO), **stringere in maniera uguale** sia le cinghie anteriori che quelle posteriori, in modo da sentire l'ortesi calzare in maniera aderente ma senza fastidio o senso di intolleranza

6– La tensione delle cinghie va controllata, e nuovamente regolata, dopo alcuni minuti dall'inizio dell'attività.

Se sentite la ginocchiera cadere agire come segue:
- allentate leggermente le 4 cinghie anteriori e tirate leggermodo da portare all'indietro lo snodo che deve posizionarsi in corrispondenza del centro iniziale di rotazione del ginocchio.
Ripetere l'operazione fino a quando non sentite la ginocchiera stabile.

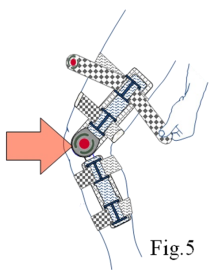


Fig.5

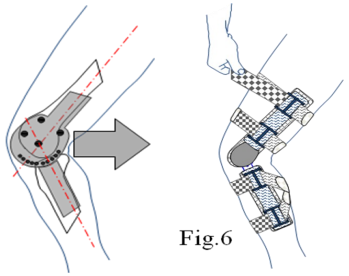
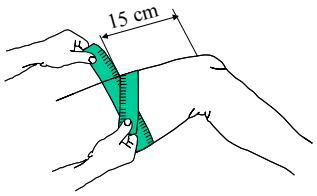


Fig.6



Taglia UNICA: da coscia con circonferenza 40-54 cm
Misura della circonferenza a 15 cm dal bordo superiore della rotula (fig. 6)

A richiesta sono disponibili le taglie:
XL – da 46 a 60 cm
XS – da 34 a 45 cm

Manutenzione dell'ortesi:

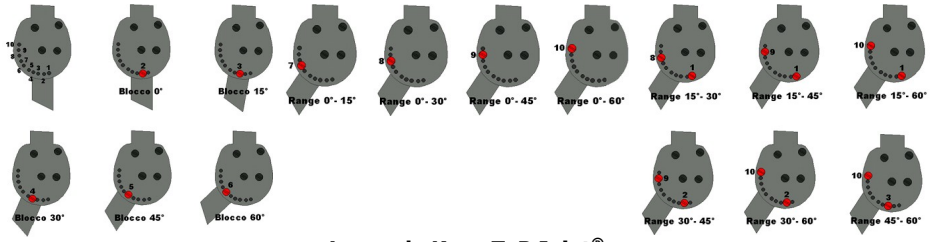
-- pulire gli snodi usando un detergente neutro ed uno straccio morbido
-- la calza e le cinghie possono essere lavate in lavatrice (ciclo delicato) ed asciugate all'aria.
-- dopo il contatto con acqua salata, risciacquare abbondantemente la ginocchiera con acqua fresca per rimuovere completamente la salsedine; asciugare all'aria.
-- Il meccanismo della cerniera richiede scarsa manutenzione durante un uso adeguato. Tuttavia, è possibile applicare un lubrificante secco, come uno spray contenente Teflon, al suo meccanismo interno.

Garanzia: a norma di legge
La garanzia viene invalidata se la ginocchiera è stata manomessa dal paziente e/o danneggiata da cattivo uso o mancanza di cura.

Istruzioni per la regolazione del movimento

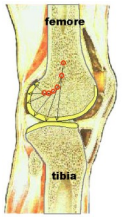
Nell'eventualità servisse regolare il bloccaggio dello snodo o un range di movimento, si deve ricorrere al tecnico ortopedico. Non operare sulla ginocchiera in autonomia.

Lo snodo KTJ può bloccare o limitare il movimento del ginocchio inserendo i perni nei fori corrispondente al grado di movimento voluto. L'immobilizzazione può essere effettuata a inserendo i fermi come in figura 7. Il movimento può essere limitato nei ranger riportati nelle figure 8 e 9.



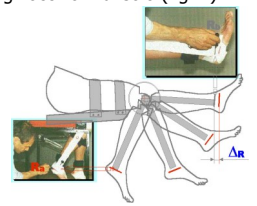
Lo snodo Knee ToP Joint®

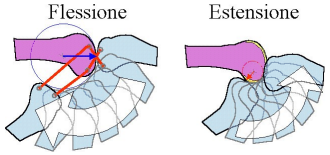
Lo snodo Knee Top Joint (KTJ) consente di riprodurre il *moto roto-traslatorio,* tipico del ginocchio.



Il *moto roto-traslatorio-* Quando il ginocchio si flette fino ai 20-25° i capi articolari rotolano tra loro; dai 25° in poi, il rotolamento viene combinato con uno scivolamento che diventa sempre più predominante.
Nella meccanica di flesso-estensione non esiste un centro fisso di rotazione: dai 25°di flessione il centro di rotazione tende ad avvicinarsi alla superficie articolare tibiale (fig. 6). Questa riduzione del raggio si trasforma in una variazione della distanza (ΔR) ginocchio-malleolo (fig. 7).

Le tensioni anomale Quando, per problemi fisioterapici o riabilitativi, è necessario sostenere ed accompagnare il ginocchio nel suo movimento, si ricorre all'ausilio di particolari dispositivi meccanici che, vincolati alla coscia ed alla gamba, guidano l'articolazione nel suo percorso. Se tali dispositivi non consentono l'esecuzione di un corretto moto roto -traslatorio, possono creare l'insorgenza di **tensioni anomale**, causate dalla diversa traiettoria del dispositivo meccanico rispetto a quella dalla gamba.





Durante la flessione il dispositivo meccanico trattiene la gamba su una traiettoria circolare mentre essa tende a ridurre il suo raggio; i capi articolari vengono così allontanati tra loro con grande sofferenza dei legamenti (fig. 8a).

Durante l'estensione il dispositivo meccanico costringe la gamba su una traiettoria circolare, mentre questa tende ad allargare la sua traiettoria; i capi articolari tibiali sono così compressi contro quelli femorali con grande sofferenza dei menischi e delle cartilagini articolari (fig. 8b).