

allard|A
FO



PRO
FRANÇAIS
FESSIONAL
INSTRUCTION

Lire attentivement ces instructions avant la pose !



Composite thermodurcissable renforcé de fibres

- Ne pas chauffer
- Il est indispensable de créer une interface entre le carbone et la peau..

Pendant les opérations de meulage ou de découpage

- Protéger les yeux
- Couvrir le nez et la bouche
- Ne pas meuler/couper/percer dans les sections structurelles comme le squelette en carbone ou le renfort latéral
- Éviter toute surchauffe (max. 100°) lors des opérations de meulage du composite

Le produit doit être posé par ou sous la surveillance d'un orthésiste-prothésiste certifié, orthésiste certifié ou professionnel médical équivalent.

- Des précautions particulières doivent toujours être prises pour les patients souffrant de troubles visuels, de handicap cognitif et/ou de sensibilité amoindrie dans les extrémités inférieures.
- Le professionnel qui pose l'orthèse doit toujours informer le patient du fait que celle-ci peut modifier la capacité du patient à effectuer certaines activités comme la conduite d'un véhicule.
- **Le Mode d'emploi Patient fourni avec le produit doit être transmis au patient et passé en revue avec celui-ci.**
- Il est crucial de discuter du Mode d'emploi avec le patient. Le patient doit être formé sur la manière de contrôler l'état du produit et de sa peau quotidiennement. Le patient doit être informé qu'il doit cesser immédiatement d'utiliser le produit et vous signaler tout signe de dégât ou d'usure, ainsi que toute modification des performances de l'appareillage. Il est également important que le patient cesse immédiatement d'utiliser le produit et signale tout changement de l'état de la peau.
- Toute intervention visant à changer, altérer ou modifier le produit non décrite dans les présentes instructions est effectuée sous la responsabilité de la personne qui la réalise.
- Mise au rebut : le produit doit être mis au rebut conformément aux lois et réglementations nationales et locales en vigueur. Si le produit peut avoir été exposé à des substances infectieuses ou des bactéries, il doit être détruit conformément aux lois et réglementations nationales et locales en vigueur couvrant la mise au rebut des matériaux contaminés.

Indications et contre-indications	4
Introduction	5
Évaluation du patient	6
Step #1 Choix du produit.	7 - 8
Step #2 Choix de la taille	9 - 10
Step #3 Biomécanique du pied	11
Step #4 Choix de la chaussure et hauteur du talon	12
Step #5 Alignement adapté	13
Step #6 Contrôle proximal	14
Step #7 Confort du patient	15
Step #8 Éducation des patients	16
Le pied diabétique	16
Amputation partielle du pied	17
Tableau des pointures	18 - 19

Indications et contre-indications

Usage prévu

Ypsilon[®], ToeOFF[®] et BlueROCKER[®] (tous les modèles) sont conçus pour soutenir un pied présentant une capacité de flexion dorsale active réduite. Ils sont également faits pour apporter un soutien quand la capacité de poussée est limitée.

KiddieFLOW[™] KiddieGAIT[®] et KiddieROCKER[®] (tous les modèles) sont prévus pour soutenir l'ensemble pied/cheville dans une posture plus fonctionnelle, permettant une amplitude de mouvements plus normale pendant les années de développement.

Indications

Ypsilon[®], ToeOFF[®] et BlueROCKER[®] (tous les modèles) sont conçus pour gérer le pied tombant dans les cas suivants : accident cardio-vasculaire, sclérose en plaques, syndrome post-polio, dystrophie musculaire, lésions de la moelle épinière, lésions cérébrales traumatiques, syndrome de Guillain-Barré, maladie de Charcot-Marie-Tooth, myéломéningocèle, neuropathie ou paralysie cérébrale.

ToeOFF[®] et BlueROCKER[®] (tous les modèles) sont conçus pour soutenir la marche dans le cas de maladies telles qu'une dysfonction du tendon tibial postérieur ou des amputations d'orteils.

BlueROCKER[®] peut également être utilisé dans le cas d'amputations partielles des pieds. Le niveau le plus proximal est Chopart.

KiddieGAIT[®] et KiddieROCKER[®] (tous les modèles) sont conçus pour soutenir le pied tombant, les déviations de la démarche consécutives à un déficit proprioceptif (démarche instable ou tonique), la marche sur les orteils sans effondrement du médio-pied dans des conditions telles que le spina bifida, la paralysie cérébrale et la dystrophie musculaire. KiddieFLOW[™] est conçu pour prendre en charge toutes les situations ci-dessus, à l'exception de la démarche accroupie à faible tonicité et Spina bifida.

Un seul patient - à usage multiple.

Contre-indications

Ypsilon, ToeOFF[®] ou BlueROCKER[®] ne doivent pas être utilisés lorsque les patients souffrent de :

- Ulcères du pied et/ou de la jambe
- Edème modéré à important
- Déformations modérées à sévères du pied
- Troubles proximaux graves (par exemple, spasticité des quadriceps, genu valgum ou varum, genu recurvatum)
- Spasticité sévère

Contre-indications

KiddieFLOW[™], KiddieGAIT[®] et KiddieROCKER[®] (tous les modèles) ne doivent pas être utilisés lorsque les patients souffrent de :

- Diminution de l'amplitude de mouvements dans le sens de la flexion dorsale (il faut au moins 5° de flexion dorsale par rapport à la position neutre)
- Structure du pied très rigide
- Spasticité des quadriceps
- Genu Valgum ou Genu Varum postural excessif
- Pes Valgus ou Pes Varus postural
- Pour KiddieFLOW[™] - Démarche accroupie/ spina bifida

Limitations

Lorsqu'il est impossible de traiter un genu-recurvatum de manière orthopédique (via des semelles internes ou des cales), COMBO[™] (une fixation d'orthèse de genou pour ToeOFF[®] et BlueROCKER[®]) peut représenter une solution adaptée. Vous trouverez davantage d'informations sur COMBO[™] à l'adresse: www.allardint.com.

**Pas pour les AFOs Ypsilon FLOW^{1/2}, ToeOFF FLOW^{2/2} et Allard pédiatrique*

Note

Les professionnels qui choisissent et/ou posent et adaptent ces orthèses doivent faire preuve de jugement professionnel tout au long du processus de sélection, pose et éducation adéquate du patient ou du fournisseur de soins, de manière à réduire les risques potentiels associés à chaque patient. Ces risques peuvent inclure les contre-indications identifiées dans les présentes instructions ainsi que les risques associés aux attributs uniques du patient ou les circonstances du fournisseur de soins de ce dernier.

Élimination

Éliminer conformément à la législation locale.

Information

Tout incident grave pouvant survenir en relation avec le dispositif doit être signalé au fabricant et à l'autorité compétente de l'État membre dans lequel l'utilisateur et/ou le patient est établi.

Les orthèses cheville-pied composites décrites dans les présentes instructions ne sont pas prêtes à l'emploi. Elles doivent être adaptées sur mesure à chaque utilisateur, d'après

les directives données dans les présentes instructions.

En fonction de l'appareil choisi, la conception, le design et les matériaux utilisés fournissent une coque préfabriquée qui permet aux orthésistes qualifiés de s'appuyer sur leurs connaissances pour fabriquer un dispositif qui :

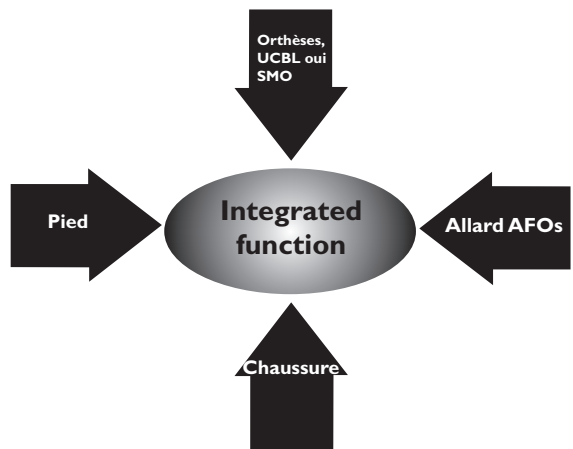
- A. permettra d'obtenir une biomécanique fonctionnelle normale pendant le cycle de marche
- B. aidera à prévenir tout « claquement du pied » lors du premier contact
- C. assurera une stabilité M-L et A-P en position médiane
- D. aidera à propulser le membre vers la position finale
- E. soulèvera lesorteils pendant la phase pendulaire
- F. contrôlera les structures proximales instables
- G. optimisera le confort du patient tout en maximisant l'intégrité et la durabilité de l'orthèse

En d'autres termes, les compétences de l'orthésiste sont nécessaires pour assurer une démarche aussi « normale » que possible. L'objectif n'est pas seulement d'améliorer la symétrie et la fonction pendant la marche, mais également de prévenir tout effet potentiellement nocif sur les articulations proximales et les structures de tissus mous dans la chaîne biomécanique.

Le présent manuel commence et s'achève par une évaluation du patient. Connaître les troubles fonctionnels et la biomécanique de chaque patient est essentiel pour adapter individuellement chaque orthèse aussi bien en termes de confort que de fonction d'après les présentes instructions.

Entre les évaluations antérieure et postérieure à la pose, plusieurs étapes sont détaillées de manière à atteindre les objectifs d'optimisation de la fonction, du confort et de la conformité tout en optimisant la durabilité de l'orthèse.

La personnalisation de l'orthèse en fonction de chaque utilisateur est une tâche complexe consistant à intégrer quatre composants distincts en une unité fonctionnelle unique. Pour cela, il convient d'utiliser le modèle et la taille corrects, de les installer dans la bonne chaussure, avec le bon appareil d'orthèse pour pied. Les considérations relatives à la pose et à l'alignement auront une influence sur les résultats. Également importantes, les questions de confort du patient devront être traitées. Les sections suivantes des présentes instructions couvriront ces thèmes.



ÉVALUATION DU PATIENT

Pour obtenir les meilleurs résultats en utilisant l'orthèse la plus adaptée, il est important de respecter les instructions contenues dans cette brochure.

Renseignements recueillis

Outre les informations patient standard, obtenez et renseignez les informations utilisées pour déterminer le modèle et la taille corrects ainsi que les modifications requises pour respecter les critères de la prescription et les anomalies spécifiques au patient.

Évaluation de marche avec des chaussures (et l'appareil existant)

Cette étape fournira des informations quant à la quantité de soutien que fournissent les chaussures existantes (et l'orthèse cheville-pied le cas échéant) pendant la marche.

- Le moment où le talon se soulève a-t-il été affecté par les chaussures ?
- Les troubles proximaux ou compensations sont-ils identiques, moindres ou supérieurs ?
- Est-ce qu'un membre est en position d'appui unique pendant une durée plus courte que l'autre, ce qui donne l'impression que le sujet boîte ?

Marche pieds nus

Cette étape est nécessaire pour vérifier les résultats à chaîne ouverte.

- L'amplitude de mouvements calcanéenne en chaîne fermée est-elle liée aux résultats en chaîne ouverte ?
- La partie médiane du pied conserve-telle ou perd-elle son intégrité structurale comme prévu ?
- Le talon décolle-t-il du sol comme prévu pendant le cycle de marche ou reste-t-il en contact trop longtemps ?
- Existe-t-il des troubles ou compensations proximales évidentes (genou ou hanche) ? Consigner tous les résultats.

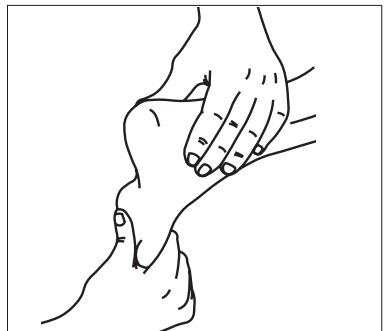
KiddieFLOW™/KiddieGAIT®/KiddieROCKER®

Soyez attentif au fait que les conditions physiologiques de l'enfant peuvent changer rapidement. Nous recommandons un suivi précoce : à deux semaines pour commencer, puis régulièrement. Tenez compte de la façon dont la croissance les changements de tonicité et les différentes méthodes de traitement, comme les opérations et le Botox, peuvent affecter les conditions physiologiques de l'enfant

Procédez à des évaluations anatomiques et de la démarche afin de déterminer le fonctionnement, la stabilité et les troubles aussi bien en chaîne ouverte que fermée.

Évaluation biomécanique à chaîne ouverte

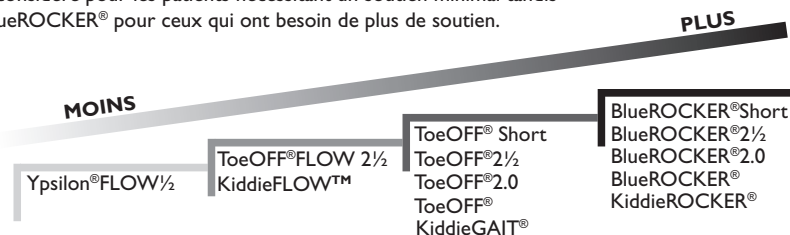
- Pendant cette évaluation, vérifiez l'amplitude de mouvement calcanéenne et si l'inversion calcanéenne « verrouille » le pied tandis que l'éversion calcanéenne le « déverrouille ».
- Avec une amplitude de mouvements adéquate, vérifiez la position neutre sous-astragaliennne pour déterminer si le pied a une tendance à aller vers la pronation ou la supination.
- Excluez l'hallux rigidus (l'hallux rigidus peut être traité à l'aide d'une orthèse de pied en plus du repose-pied.)
- Vérifiez la formation de callosités et faites correspondre ces résultats à l'évaluation biomécanique.
- Consignez tous les résultats.



Les échelles de cette page et le tableau de la page suivante sont fournis à titre indicatif seulement. Chaque personne, selon ses déficits, sa démarche, sa réponse proprioceptive et son mode de vie, réagira différemment à une orthèse, ce qui influencera la fonction et les résultats de l'observance.

ÉCHELLE DE RIGIDITÉ DES PRODUITS ALLARD AFO

Chaque AFO Allard offre une rigidité différente afin de fournir la quantité de soutien nécessaire sans surcharge. Par exemple, Ypsilon® FLOW½ serait considéré pour les patients nécessitant un soutien minimal tandis que BlueROCKER® pour ceux qui ont besoin de plus de soutien.



ÉCHELLE DES FONCTIONS ALLARD AFO

Par exemple, Ypsilon® FLOW½ permet d'obtenir le plus de ROM alors que BlueROCKER® en offre le moins. D'autre part, si vous regardez la stabilité, BlueROCKER® offre le plus tandis qu'Ypsilon® FLOW½ offre le moins.

	Ypsilon® FLOW½	ToeOFF® FLOW2½ KiddieFLOW™	ToeOFF® Short ToeOFF® 2½ ToeOFF® 2.0 ToeOFF® KiddieGAIT®	BlueROCKER® Short BlueROCKER® 2½ BlueROCKER® 2.0 BlueROCKER® KiddieROCKER®
Amplitude de mouvement	●●●●○	●●●●○	●●○○○	●○○○○
Stabilité M-L	●●○○○	●●●○○	●●●●●	●●●●●
Stabilité A-P	●●○○○○	●●●○○	●●●●○	●●●●●
Support de dorsiflexion	●●○○○○	●●●○○	●●●●○	●●●●●
Contrôle de spasticité	●●○○○○	●●●○○	●●●●○	●●●●●
Contrôle proximal	●●○○○○	●●●○○	●●●●○	●●●●●

Afin d'évaluer rapidement et facilement les résultats fonctionnels, Allard offre une trousse d'évaluation appelée "Not-for-Resale 6 pack" pour chaque modèle Allard AFO. Elle inclut des orthèses gauche et droite pour les tailles petit, moyen et grand.



CHOIX DE L'INTERFACE/TRAITEMENT ORTHÉTIQUE

Pour toutes les affections

Il doit toujours y avoir une interface entre la coque antérieure et le tibia. Allard offre une variété de produits pour créer cette barrière pour convenir aux besoins spécifiques des produits et des patients. Visitez www.allardint.com

Pied tombant seul (pas de supination/pronation, spasticité, déformation rotationnelle ou instabilité, dysfonctionnement proprioceptif ou instabilité de la cheville) :

Il doit toujours y avoir une interface entre le repose-pied et le pied. Utilisez un appareil orthétique de pied personnalisé ou préfabriqué pour couvrir le repose-pied. Si un seul côté est concerné, veillez à faire le nécessaire pour l'autre pied de manière à ne pas créer d'inégalité de longueur de jambe.

Cas complexes (plus que le pied tombant) :

Les orthèses cheville/pied d'Allard doivent toujours être associés à un traitement orthétique supplémentaire, conçu pour contrôler la position du pied. Pour obtenir une démarche aussi proche que possible de la normale, il est important que la position du pied soit aussi proche que possible en chaîne ouverte, et que le pied puisse aller en pronation contrôlée pendant la chaîne fermée.

Les problèmes relatifs aux pieds les plus courants comme la pronation, la supination, le pes varus et le pes valgus doivent être corrigés avec cet appareil orthétique supplémentaire. En cas de spasticité, il est généralement recommandé que cette orthèse inclut un talon profond de manière à encourager encore davantage la démarche talon-pointe.

Pour KiddieFLOW™, KiddieGAIT® et KiddieROCKER®, en fonction de la quantité de soutien nécessaire pour obtenir le positionnement désiré du pied, SureStep, et SMO, ou UCBL sont recommandés.

DIRECTIVES POUR UNE INTERVENTION ORTHOPÉDIQUE

SSpasticité, déformation rotationnelle et/ou instabilité rotationnelle :	PRÉFABRIQUÉE	SUR MESURE	UCBL	SMO À CONTACT TOTAL
Léger	X	X		
Léger avec dysfonctionnement proprioceptif				X
Modéré			X	
Modéré avec dysfonctionnement proprioceptif				X
Grave				X

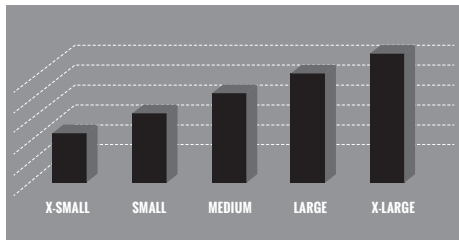
Irrégulière (Hypotonie) et pronation : envisagez un SMO de compression flexible (comme SureStep™)

Tenez compte des besoins du patient

Les orthèses cheville/pied d'Allard sont tous calibrés dans leur dynamique, le Ypsilon®FLOW étant le moins rigide jusqu'à BlueROCKER®/KiddieROCKER® qui est le plus rigide. Pour chaque version, la dynamique est également calibrée à partir de la plus petite taille qui est la moins rigide à la plus grande taille qui est la plus rigide. La flexibilité augmente au fur et à mesure que la taille diminue de manière à apporter une réponse adéquate à des charges inférieures. Intégrez la réponse dynamique au choix de la taille. Lors du choix du produit et de la taille, lisez les pages 7 à 10 des présentes instructions pour vous guider. Tenez compte des différents aspects comme la spasticité, la stabilité, l'équilibre, le besoin de soutien, l'activité, le mode de vie, le type de corps et d'autres facteurs. Cela doit toujours être fait de façon individuelle et la personne qui pose l'appareillage doit prendre en considération la situation unique et les besoins du patient en question.

Par exemple, selon la longueur du repose-pied dans le guide des tailles à la page 18-19, une taille moyenne peut être déterminée pour « aller » au patient. Toutefois, l'évaluation de la situation individuelle du patient et des besoins de celui-ci peut conduire à la décision d'utiliser une taille supérieure ou inférieure pour mieux répondre à ces besoins.

Graphique de rigidité des tailles



Pour le choix du produit, voir le graphique à la page 7.

Instabilités proximales

En règle générale, plus l'instabilité proximale est prononcée, plus il faut de contrôle de l'appareil orthétique.

Exemples :

- flexion excessive du genou consécutive à une faiblesse du quadriceps
- retard d'extension du genou consécutif à une faiblesse du muscle soléaire
- hyperextension du genou du fait d'une faiblesse du muscle gastrocnémien

Dans ces cas, commencez par le ToeOFF®/KiddieGAIT® et passez ensuite au BlueROCKER®/KiddieROCKER® et/ou augmentez d'une taille pour plus de contrôle proximal.

Tableau des pointures de départ

Le tableau des pointures à la page 19 n'est donné qu'à titre de guide d'après la longueur du pied et la hauteur du tibia. La taille optimale peut être une pointure plus petite ou plus grande, selon les critères mentionnés ci-dessus et à la page 18-19.

Faiblesse en flexion dorsale :

Sélectionnez un produit avec une force de réaction au sol inférieure comme Ypsilon®FLOW, ToeOFF®FLOW ou KiddieFLOW™. Ce type de patient n'a en général pas besoin d'aide pour accroître la longueur du pas. L'objectif important est de maintenir l'amplitude de mouvement de la cheville. Évaluez ce patient avec ToeOFF®/KiddieGAIT® avant d'envisager l'utilisation de BlueROCKER®/KiddieROCKER®. Si vous utilisez ToeOFF®/KiddieGAIT®, il peut parfois être souhaitable de sélectionner une taille plus petite quand une stabilité moindre/une amplitude de mouvement plus large pourrait être bénéfique à la démarche du patient.

Faiblesse en flexion dorsale et plantaire :

Sélectionnez un produit avec une force de réaction au sol supérieure comme ToeOFF® ou BlueROCKER®/KiddieROCKER®. Le patient peut avoir besoin d'aide pour augmenter la longueur du pas afin de maintenir l'amplitude de mouvement au niveau du genou et de la hanche. Sélectionnez Blue Rocker/KiddieROCKER® ou une taille supérieure de ToeOFF®/KiddieGAIT® si une stabilité supérieure pour les structures proximales pourrait être bénéfique à la démarche du patient.

Spasticité

Les orthèses ne peuvent pas contrôler totalement la spasticité. Toutefois, la légèreté et la capacité de reflétant l'énergie peut encore offrir des avantages importants au patient qui en souffre.

Ypsilon[®]FLOW, ToeOFF[®]FLOW et KiddieFLOW[™] sont les orthèses de prédilection dans les cas de spasticité légère comme indiqué dans le paragraphe ci-dessous, puis uniquement si une orthèse de pied avec diminution du tonus musculaire, UCB ou SMO est utilisée en plus du repose-pied. BlueROCKER[®] et KiddieROCKER[®] sont les orthèses à privilégier dans les cas de spasticité modérée en supposant qu'une orthèse de pied avec diminution du tonus musculaire, UCBL ou SMO est utilisée en plus du repose-pied.

Vous trouverez ci-dessous un guide pour l'évaluation fonctionnelle du degré de spasticité :

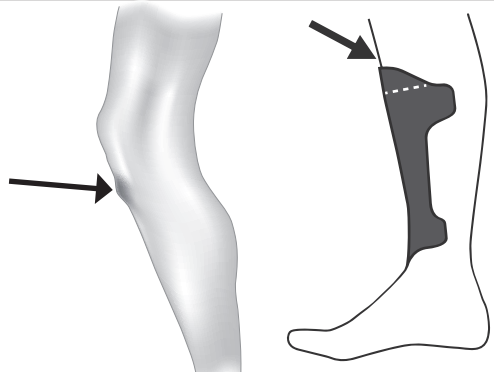
Léger : permet au patient de marcher sur un calcanéum stable sans supination excessive de l'avant-pied, puis de basculer le poids du corps sur la tête des métatarsiens, même si pendant la phase oscillante, le pied se trouve en varus ou en posture de supination. En d'autres termes, le calcanéum est en mesure de s'éverser au contact initial et de s'inverser avant la phase pré-oscillante.

Modéré : Causes the calcaneus to assume a position of varus with excessive supination at initial contact; however, during midstance, some pronation occurs and body weight can again be transferred normally across the forefoot. In other words, the calcaneus is able to pass through neutral into some degree of inversion during mid-stance.

Grave : Characterized by the foot and ankle being held in a position of equinus through stance so that body weight remains on the lateral aspect of the forefoot with little or no weight bearing through the heel or medial metatarsal heads. This varus position also persists throughout swing phase.

Réglage en hauteur

La section supérieure de la coque antérieure peut facilement être découpée si elle interfère avec la tubérosité tibiale. Couper à l'aide de ciseaux et meuler pour obtenir une surface lisse.

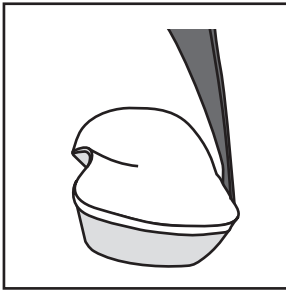


Références:

I Shamp, Joanne Klope C.P.O., M.A. JPO: Journal of Prosthetics and Orthotics: October 1989 - Volume 2 - Issue 1 - ppg 14-31.

Pour optimiser la démarche et maximiser la durabilité du produit, le pied doit être corrigé de manière à permettre au calcanéum de passer par la position neutre pendant le cycle de marche. Maintenir le pied en « position neutre sous-astragalienne » n'est pas nécessaire. Il est important que le calcanéum puisse passer par la position neutre depuis la position d'inversion pendant la phase oscillante vers l'éversion lors de la phase portante. La correction orthétique du pied est très importante avec cette gamme de dispositifs.

La surpronation, par exemple, peut conduire à une flexion dorsale excessive de la cheville et une rotation tibiale interne qui risquent de se combiner et d'entraîner des contraintes inutiles sur la position verticale latérale. Il doit toujours y avoir une interface entre le repose-pied et le pied.



Pronation

En l'absence de toute autre déformation du pied, placez la partie médiane du calcanéum sur le repose-pied de manière à ralentir le moment de la pronation. S'il y a des anomalies biomécaniques supplémentaires du pied, il est également possible de créer un moulage personnalisé d'orthèse de pied correctrice et d'utiliser de la colle-contact pour le coller en position sur la partie supérieure du repose-pied.

NOTE

Si le patient a porté un appareil de soutien postérieur pendant un certain temps, tenez compte de la possibilité d'hyper mobilité de la partie médiane du pied. La flexion dorsale de la cheville étant liée de manière biomécanique à l'éversion calcanéenne, et les appareils postérieurs limitant cette dernière, il arrive très souvent que la flexion dorsale se produise au niveau de la voûte plantaire plutôt que de la cheville, provoquant ainsi une hypermobilité de la partie médiane du pied. Dans ces cas, il conviendrait d'envisager une orthèse biomécanique qui assure une certaine impulsion du talon et un soutien de la partie médiane afin de normaliser les structures du pied.

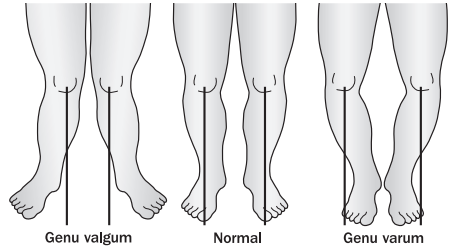


Supination

En l'absence de toute autre déformation du pied, placez (calez) la partie latérale antérieure de la coque d'orthèse de manière à accélérer la pronation. Tenez compte de la participation de l'avant-pied, et vérifiez l'absence de valgus de l'avant-pied ainsi que l'hallux en flexion plantaire. Si ces déformations ou d'autres déformations du pied existent, créez un moulage personnalisé de dispositif correcteur avec placement latéral de l'avant-pied et une première découpe laser, puis utilisez de la colle-contact pour le coller en position sur le dessus du repose-pied.

Important

En cas d'utilisation d'inserts, garnitures de chaussure ou autres soutiens du pied ; procédez aux adaptations adéquate pour l'autre pied afin de maintenir le niveau du bassin.



Alignement par rapport au plan vertical

- Alors que le patient se tient debout en toute sécurité entre des barres parallèles, vérifiez l'alignement des orthèses à l'aide d'une ligne à plomb ou d'une équerre.
- Arrangez la surface plantaire de l'appareil orthopédique et/ou du repose-pied à l'aide de crêpe ou de liège. For KiddieFLOW™, KiddieGAIT®/ KiddieROCKER® voir page 8.

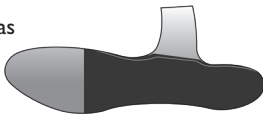
Choix de la chaussure

Des chaussures adaptées sont essentielles à la réussite générale de la nouvelle orthèse. Considérez les chaussures comme le dispositif « d'exosquelette » pour l'orthèse « endosquelette ». À ce titre, les chaussures doivent être bien construites de manière à inclure :

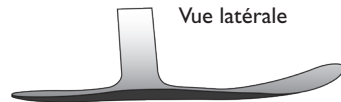
- Contrefort de talon ferme, pour un contrôle adéquat du pied arrière.
- Le pied et l'orthèse doivent être fixés par la chaussure.
- Semelle à bascule à l'extrémité des orteils pour une transition plus douce de la deuxième à la troisième bascule.
- Utilisez des chaussures qui permettent un soutien compressif réglable au niveau de la partie médiane du pied.
- Semelle en caoutchouc, pour réduire les risques de glissement sur les surfaces humides.
- Semelle intérieure amovible, pour laisser de l'espace pour le repose-pied en procédant à des modifications.
- Évitez la pression du cuir supérieur sur le dessus de la chaussure.



Vue d'en bas



Vue latérale



Adapter l'orthèse à la chaussure

Adaptez toujours l'orthèse à la chaussure - tenez compte des cas de contrainte extrême, par exemple pied tombant d'un côté et amputation trans-tibiale de l'autre.

Observez le vide devant et derrière le centre du renfort à l'endroit où il rejoint le bas du repose-pied. Selon les chaussures du patient et sa démarche, le mouvement permis par ce vide peut générer une contrainte inutile sur cette articulation.

Si nécessaire, remplir le vide d'après l'étape A et B.

Étape A. Mesurez la pente du talon de la chaussure depuis l'intérieur de celle-ci.

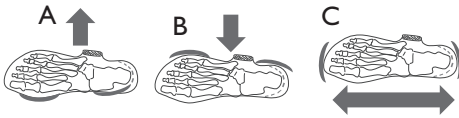
Étape B. Collez le crêpe, le liège ou un autre matériau à dureté élevée sur la surface plantaire pour créer la différence. Exemple : Si vous utilisez une mesure de talon égale à 3/4" (19 mm), soustrayez 1/4" (6,3 mm) de la mesure de la plante, ce qui fait une pente de talon de la chaussure de 1/2" (12,7 mm). Si vous utilisez une orthèse de taille large, avec une pente de talon de 5/8" (16 mm) intégrée au produit, ajoutez 1/8" (3,2 mm) à la surface plantaire. Il est recommandé de commencer par un matériau épais et de le meuler, en affinant la section antérieure jusqu'à zéro tandis que le sommet se trouve sous le talon.

L'alignement de l'orthèse avec le tibia pourrait être comparé à l'importance de l'alignement anatomique d'une prothèse de jambe. L'alignement a une incidence sur le confort et la démarche. Il contrôle aussi l'alignement critique du renfort latéral avec les structures adéquate au milieu du pied. Un alignement correct optimise par conséquent les résultats de la marche et permet d'accroître la durabilité du produit.

Alignement du renfort

Le renfort doit être positionné juste derrière la tête du 5e métatarsien et s'étendre vers le haut jusqu'à toucher le tibia. Inclinez le repose-pied vers l'avant ou vers l'arrière pour obtenir cet alignement correct.

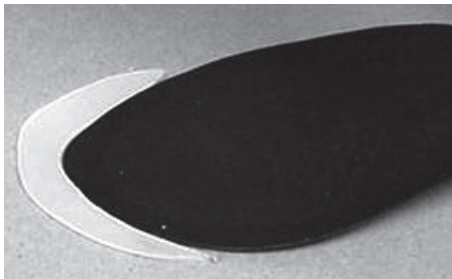
- B asculez le repose-pied latéralement pour dégager le 5e métatarsien de toute pression.
- B asculez le repose-pied en direction médiale s'il est trop loin du 5e métatarsien.
- B asculez le repose-pied vers l'avant ou vers l'arrière pour corriger la position et éviter le contact avec la crête du tibia.



Modification de la longueur du repose-pied

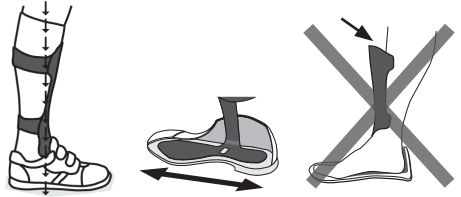
Pour raccourcir le repose-pied, coupez ou meulez la longueur en trop. Poncez les arrêtes pour éliminer les parties tranchantes. Pour éliminer tout bord saillant restant, il peut être nécessaire de couvrir le repose-pied avec du cuir souple.

Pour allonger le repose-pied, coupez une forme en croissant dans un plastique de 1,5 mm de sorte que le côté concave s'adapte aux contours du repose-pied et que le côté convexe corresponde à la marge à l'intérieur de la chaussure. Couvrez toute la surface avec du cuir de chaussure en utilisant du ciment-colle pour maintenir les composants en place. Il est très important d'empêcher le repose-pied de glisser dans la chaussure.



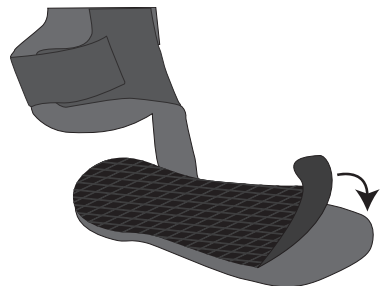
Alignement tibial

Assurez-vous que la pression est uniformément distribuée le long du tibia. Pour déterminer la position neutre (cheville à 90°), une ligne à plomb doit partir juste derrière l'axe du genou et toucher le sol au niveau du cuboïde. Faites tenir le patient debout sur le repose-pied (sans chaussure) et basculez le repose-pied vers l'avant ou l'arrière pour trouver l'alignement idéal de l'orthèse afin d'obtenir une répartition uniforme de la pression du haut vers le bas de la coque antérieure. Si l'alignement optimal de la plaque tibiale a pour conséquence que le repose-pied dépasse des orteils ou du talon, utilisez un crayon de marquage pour tracer cette extrémité du pied. Suivez les instructions ci-dessous pour « Modifier la longueur de l'orthèse ».



Traitement orthétique avec du plastique, SMO, UCBL

Le plastique tend à « grignoter » les composites carbone. une orthèse cheville/pied composite d'Allard, en association avec un traitement orthétique en plastique, couvrez le dessus du repose-pied d'une surface anti-dérapante (utilisez de la colle Barge pour la fixation).



Pour encourager une plus grande extension du genou

Le design antérieur de la gamme de produits the-ToeOFF influencera le moment d'extension du genou. Pour encourager une extension plus importante et réduire les forces de flexion, diminuez la hauteur du talon. Cela fait basculer la section proximale de la coque antérieure vers l'arrière pour encourager l'extension du genou plus tôt dans le cycle de marche. Commencez par une diminution de 2 mm à peine et continuez graduellement à réduire autant que nécessaire. Effectuez les adaptations adéquates pour que le pied opposé reste au niveau du bassin. for the opposite foot to keep the pelvis level.

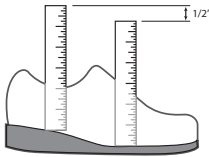
Pour encourager une plus grande flexion du genou

Pour encourager une flexion plus importante du genou et retarder le moment de l'extension, augmentez la hauteur du talon ou ajoutez une cale sous le talon du repose-pied. Cela fait basculer la section proximale de la coque antérieure vers l'avant pour encourager une plus grande flexion du genou. Commencez par une cale de 2 mm à peine et continuez graduellement à augmenter autant que nécessaire. Effectuez les adaptations adéquates pour que le pied opposé reste au niveau du bassin.

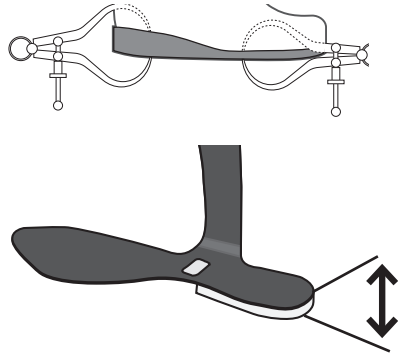
N'oubliez pas que ces changements peuvent affecter le choix de la chaussure.

Hauteur du talon

Pour maintenir le bon angle de la tige tibiale, la montée du talon définie dans chaque produit varie et est consignée sous le nom du produit en page page 18-19. L'orthèse doit correspondre à la montée du talon dans la chaussure du patient. Toutefois, dans le ToeOFF®/BlueROCKER® Custom, il n'y a pas de pente de talon fixe. Elle peut varier en fonction de ce qui est indiqué sur le formulaire de commande.

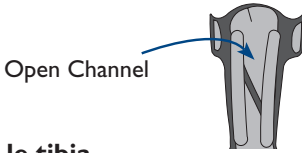


Voir les hauteurs des différents produits à la page 19.



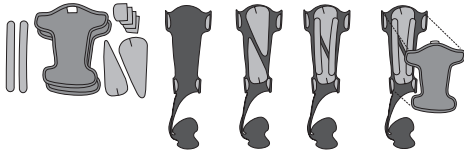
Une fois que l'orthèse a été faite sur mesure pour cette paire de chaussures initiale, expliquez au patient que chaque paire de chaussures qu'il portera devra être amenée et vérifiée par l'orthésiste afin de s'assurer que la chaussure est correctement construite et qu'elle a un différentiel de hauteur orteil/talon adéquat. Ne pas procéder ainsi peut entraîner une démarche instable et des moments d'hyperextension nocifs au niveau du genou, ainsi qu'une contrainte excessive sur l'orthèse pouvant provoquer une délamination.

Ces orthèses ne doivent jamais être reformées par application de chaleur. Cela risque de provoquer une délamination et d'altérer négativement la dynamique de l'orthèse.

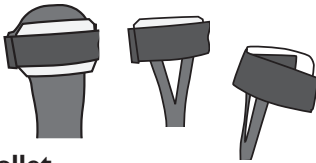


Pression sur le tibia

Toutes les orthèses cheville/pied d'Allard doivent toujours avoir une garniture à l'intérieur de la coque antérieure avant livraison au patient. Placez une garniture latérale et médiale, en laissant un canal ouvert pour soulager la crête tibiale.



SoftKIT est un kit pré-emballé comprenant deux garnitures en néoprène verticales prédécoupées (non incluses dans KiddieFLOW™/KiddieGAIT®/KiddieROCKER® SoftKIT™) pour former le canal permettant de soulager le tibia ComfortKIT™, SoftSHELL™, GliderKIT™, CoverKIT™ 2.0 et ComfortPAD™

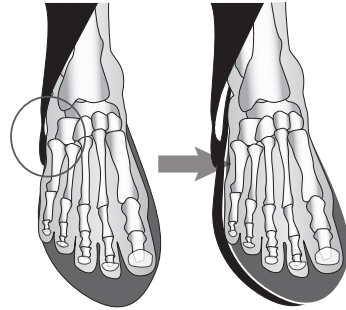


Bande du mollet

Pour une pression légère, orientez la bande légèrement de manière à suivre la forme du mollet, ou ajoutez une garniture en mousse douce de 1/8" (3 mm) à la sangle. La garniture doit être légèrement plus large que la largeur de la bande. Si la gêne persiste ou est modérée à sévère, vérifiez l'alignement comme indiqué en page 13.

Protéger l'intérieur de la chaussure

Le composite en carton fin de l'orthèse peut endommager certaines chaussures. Couvrez le repose-pied avec du cuir à chaussure fin ou utilisez du ciment-colle pour coller une couche protectrice autour de la périphérie du repose-pied de l'orthèse pour prévenir ce type de dommages. Le renfort latéral peut également endommager la bordure supérieure de la chaussure. Utilisez de la moleskine ou un autre matériau de garniture fin pour prévenir tout dégât de ce type.

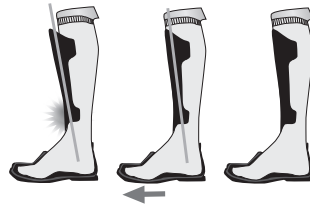


Pression sur le tibia

Pression sur le coup-de-pied Faites basculer l'appareil orthétique de manière médiale et collez-la dans cette position correcte. Coupez le repose-pied pour permettre un ajustement adéquat dans la chaussure. Une alternative consiste à meuler l'aspect médian de l'orthèse plantaire en laissant un montant latéral. Cela aura pour effet de faire basculer le pied dans le sens médial pour soulager la pression de la section distale de la plaque antérieure.

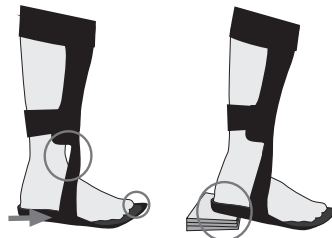
Installation du coussinet Ypsilon™

- Fléchissez l'interface en plastique avec garniture et attachez-la à la couverture Ypsilon pour permettre un espace d'environ 5 mm (3/16") entre le centre de la garniture de tibia et l'orthèse.
- Ajustez la position de la garniture (légèrement médiale ou latérale par rapport au centre) pour redistribuer toute pression inconfortable.
- Montrez au patient comment replacer la garniture Ypsilon après le lavage.



Écart au niveau de la coque distale antérieure

Faites glisser l'interface de l'orthèse vers l'avant pour combler l'espace. Découper la face postérieure du repose-pied à la bonne dimension et la coller sur le repose-pied. Corrigez la hauteur du talon pour assurer une répartition égale de la pression de haut en bas.





L'éducation des patients est un aspect essentiel pour le succès général de tout appareil orthétique, et orthèses cheville/pied d'Allard ne font pas exception. Toutes les compétences et le soin apporté par l'orthésiste peuvent être réduits à néant si le patient ne respecte pas ce qu'il convient de faire. Le « Mode d'Emploi Patient » est fourni avec chaque orthèse. Passez le présent mode d'emploi en revue avec le patient ou le fournisseur de soins de santé et donnez-le lui afin qu'il ait un exemplaire chez lui et puisse s'y référer.

À FAIRE

- Utiliser une aide manuelle pour passer de la position assise à debout
- Porter des CHAUSSETTES
- Utiliser une interface tibia antérieure
- Utiliser une interface sur le repose-pied
- Inspecter quotidiennement l'orthèse
- Contrôler quotidiennement l'état de la peau
- Porter des chaussures recommandées

À NE PAS FAIRE

- Escalier - Plante des pieds
- POSITION ACCROU PIE - en aucun cas

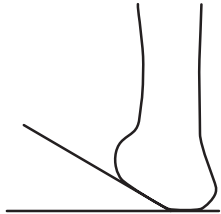
Veillez à ce que le patient signe le Mode d'emploi UTILISATEUR, faites une copie pour votre fichier patient et renvoyez l'original au patient.

PIED DIABÉTIQUE

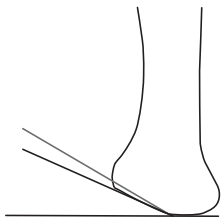
L'orthèse peut aussi être indiquée en cas de pied diabétique avec pied tombant du fait d'un trouble neurologique. Dans ce type d'utilisations, il convient de prendre d'importantes précautions pour s'assurer que la distribution de la pression est uniforme sur toutes les zones de contact plantaires et proximales, et que toute pression sur un bord ou une arrête est éliminée.

Amputations partielles du pied, utilisation de BlueROCKER®

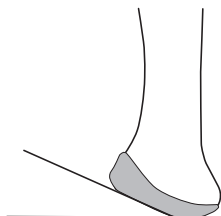
Il est généralement acceptable d'utiliser un repose-pied en fibre de carbone si l'amputation est au niveau des orteils ou des métatarsiens distaux. Si l'amputation transmétatarsienne est intervenue au niveau moyen ou proximal, ou de manière plus proximale jusqu'à des amputations Lisfranc ou Chopart, le bras de levier supplémentaire fourni par la coque antérieure de ces orthèses peut aider à normaliser la démarche. Si l'orthèse est adéquate, une prothèse de remplissage sur mesure doit être intégrée avec une semelle sur mesure pour une répartition optimale de la pression. Une interface Plastazote ou similaire entre le pied résiduel et la prothèse de remplissage est en général recommandée.



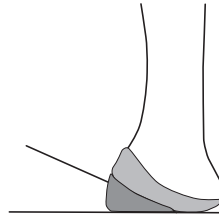
1. Procédez à une évaluation en chaîne fermée de l'amplitude de mouvements, sur le plan sagittal, de la cheville. Un angle calcanéen normal en plan sagittal doit avoisiner les 40°.



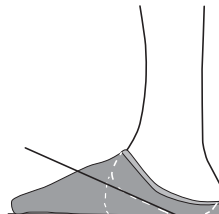
2. Positionnez et moulez le pied résiduel en flexion dorsale maximale moins 10°, ou à 40°, selon ce qui est le plus important. Autant que possible, cela permet de restaurer l'amplitude de mouvement fonctionnelle de la cheville pendant l'ambulation. N'oubliez pas qu'une inégalité de longueur de jambe acquise peut se produire si l'angle est inférieur à 40°.



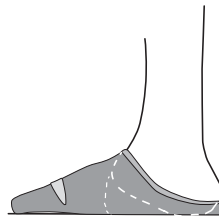
3. Montez la chaussette sur une cale qui maintiendra l'angle de moulage de l'amplitude de mouvement fonctionnelle.



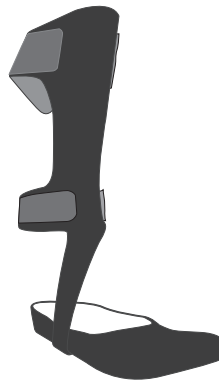
4. Fabriquez la chaussette pour optimiser la répartition de la pression. La partie arrière du pied de la chaussette doit permettre au calcanéum de bouger en passant par la position neutre jusqu'à 20° d'inversion pendant la phase oscillante et 10° d'éversion pendant la phase portante. Placez comme vous le feriez pour une orthèse de pied biomécanique en cas de sur-pronation ou supination excessive.



5. Intégrez la chaussette et la cale dans le pied partiel, en lui donnant la même taille (longueur et largeur) et hauteur de voûte que le pied contra-latéral.



6. Ajoutez un point de rupture devant la chaussette ou au point de rupture de la chaussure de manière que la prothèse de remplissage n'appuie pas dans la chaussette pendant la phase de propulsion.



7. Fixez l'appareil complet sur un BlueROCKER®, en assurant un alignement correct du pied sur la coque antérieure. Avec une distribution de pression équivalente sur toute la longueur de la coque, marquez l'emplacement du pied partiel et fixez à cet endroit.

ÉVALUATION DE LA DÉMARCHE APRÈS LA POSE

L'évaluation de la démarche après la pose est importante en vue de déterminer si les résultats souhaités ont été atteints. Il est également important de déterminer les influences bénéfiques qui s'exercent de manière proximale. Il est également temps d'observer la conformité avec les instructions déjà fournies au patient pendant la phase d'éducation.

Observez les différences entre la démarche avec orthèse et avant celle-ci.

Le temps pour lever le talon a-t-il été normalisé, ou est-il toujours retardé ?

Dans ce second cas, envisagez de soulever le talon à l'aide d'un support de voûte plus ferme.

Les troubles proximaux ou compensations ont-ils été normalisés ?

Des réglages lors du placement ou de levers peuvent être nécessaires pour influencer les déviations sur le plan frontal et/ou sagittal par rapport à la normale.

Collectez et documentez des données objectives de la même manière que pour obtenir les données objectives initiales. Comparez les résultats avec les données initiales et notez les variantes.



TABLEAU DES POINTURES

Tableau des pointures de départ

Ces tableaux des pointures ne sont donnés qu'à titre de guide. La pointure optimale peut être une pointure plus petite ou plus grande, selon les critères mentionnés ci-dessus et aux pages 9 et 10.

Ypsilon®FLOW ½

Taille	Hauteur	Longueur du repose-pied	Hauteur du talon
S	355 mm	230 mm	7 mm
M	365 mm	245 mm	7 mm
L	375 mm	270 mm	7 mm
XL	385 mm	285 mm	7 mm

TABLEAU DES POINTURES

Tableau des pointures de départ

Ces tableaux des pointures ne sont donnés qu'à titre de guide. La pointure optimale peut être une pointure plus petite ou plus grande, selon les critères mentionnés ci-dessus et aux pages 9 et 10.

Allard AFO avec ½ hauteur du talon

Taille	Hauteur	Longueur du repose-pied	Hauteur du talon
XS	360 mm	210 mm	7 mm
S	380 mm	230 mm	7 mm
M	405 mm	245 mm	7 mm
L	430 mm	270 mm	7 mm
XL	450 mm	285 mm	7 mm

Allard AFO avec toute la hauteur

Taille	Hauteur	Longueur du repose-pied	Hauteur du talon
XS	360 mm	210 mm	12mm
S	380 mm	230 mm	12mm
M	405 mm	245 mm	15mm
L	430 mm	270 mm	16mm
XL	430 mm	285 mm	16mm
XL (2.0)	450 mm	285 mm	16mm

ToeOFF® Short, BlueROCKER® Short

Taille	Hauteur	Longueur du repose-pied	Hauteur du talon
S	295 mm	218 mm	7 mm
M	320 mm	233 mm	7 mm
L	340 mm	250 mm	7 mm

KiddieFLOW™, KiddieGAIT®, KiddieROCKER®*

Taille	Hauteur	Longueur du repose-pied	Hauteur du talon
*BabySmall	150 mm	110 mm	4 mm
*BabyMedium	180 mm	125 mm	5 mm
*BabyLarge	200 mm	140 mm	6 mm
S	220 mm	160 mm	5 mm
M	257 mm	180 mm	7 mm
L	295 mm	200 mm	7 mm
XL	315 mm	210 mm	7 mm

*Le seul produit disponible en taille bébé est KiddieGAIT®.

ToeOFF et BlueROCKER Custom ne sont pas inclus dans les graphiques ci-dessus car la hauteur, la longueur du repose-pied et la hauteur du talon reposent sur les critères individuels.



Camp Scandinavia AB, Karbingatan 38
SE-254 67 Helsingborg, Sweden
Phone: +46 42 25 27 01



Patent information

Ypsilon[®]FLOW¹/₂, *ToeOFF*[®]FLOW 2¹/₂

US 9889035B2

EP 3054905A2

ToeOFF[®]FLOW 2¹/₂

US 9901475B2

EP3054904A2

FR_AllardAFO Professional Instructions_JUNE_2024©

allard | A
F
O

www.allardafo.com

Tel +46 42 25 27 00
Fax +46 42 25 27 25

ALLARD INTERNATIONAL

c/o Camp Scandinavia AB

Karbingatan 38

SE-254 67 Helsingborg SWEDEN

info@allardint.com