

BAUERFEIND AG
Triebeser Straße 16
07937 Zeulenroda-Triebes
Germany
P +49 (0) 36628 66-40 00
F +49 (0) 36628 66-44 99
E info@bauerfeind.com
BAUERFEIND.COM



MOS-Genu

Montageanleitung
Assembly instructions
Instructions de montage
Instrucciones de montaje
Istruzioni per il montaggio

MOS Genu
103 648



de	deutsch	2	sr	srpski	20
en	english	3	sl	slovenski	22
fr	français	4	ro	romanian	23
nl	nederlands	5	el	ελληνικά	24
it	italiano	7	tr	türkçe	25
es	español	8	ru	русский	26
pt	português	9	et	eesti	28
sv	svenska	10	lv	latviešu	29
no	norsk	11	lt	lietuvių	30
fi	suomi	12	uk	українська	31
da	dansk	14	kk	қазақ	32
pl	polski	15	ja	日本語	33
cs	česky	16	ko	한국어	34
sk	slovensky	17	ar	عربي	35
hu	magyar	18	zh	中文	36
hr	hrvatski	19			

de deutsch

Nur für Fachpersonal¹

Sehr geehrter Handelspartner, Sehr geehrte Handelspartnerin,

in dieser **Montageanleitung** finden Sie wichtige Informationen zu den Einstellmöglichkeiten über die MOS-Genu.

Bitte lesen und beachten Sie zusätzlich die **Gebrauchsanweisung** sorgfältig. Bei Fragen wenden Sie sich an Ihren Bauerfeind Vertriebspartner.

Vorgehensweise bei der Erstversorgung

1. Vorbereitung

- Die vier Einstellnocken am Kniering lockern.
- Den theoretischen Kniegelenkdrehpunkt bei 30°-Kniebeugung markieren.
- Bitte wählen Sie individuell die Größe der Kniegelenkpolster.
- Für den Einsatz nach der Operation ist die MOS-Genu bei Lieferung bereits mit speziellen Polstern (Post-OP-Pads) auf der Gelenkinnenseite ausgestattet.

2. Statische Anpassung

⚠ WICHTIG!

Die Stützscheitelle und die Gurte müssen flächig anliegen. Keine Werkzeuge mit scharfen Kanten zum Biegen und Schränken benutzen. Viele Korrekturen können manuell durchgeführt werden.

- Die erste Anpassung ohne Kniegelenkpolster und Gurte durchführen.
- Die MOS-Genu bei 30° Beugung so auf das zu versorgende Kniegelenk legen, dass der mechanische Drehpunkt der MOS-Genu mit der Kompromissachse nach Nietert übereinstimmt.
- Die flächig aufliegende Passform der Schellenteile in Umfang und Längsrichtung prüfen und ggf. nachrichten.
- Für größere Schränkarbeiten sollte ein Rundschränkeisen mit Schutzkappen verwendet werden.
- Die Kniegelenkpolster in benötigter Stärke auswählen, einkleben und so drehen, bis ein flächiger Kontakt mit dem Knie hergestellt ist. Bevor die Kniegelenkpolster aufgeklebt werden, sind die Post-OP-Pads zu entfernen.
- Den distalen (unteren) Kniekehlgurt mit Kniegelenkpolster zentrieren, beidseitig anziehen und festkletten.
- Mit dem proximalen (oberen) Kniekehlgurt ebenso verfahren.
- Nun die breiten Gurte distal und proximal (unten und oben) anlegen, zentrieren und festkletten, bei der langen Version abschließend die Gurte der Verlängerungsschellen festkletten.
- Die Orthese stellt sich bei der Fixierung der Gurte in die individuelle O-/X-Bein-Position. Zur Sicherung dieser Position jetzt die Einstellnocken festschrauben.

Wichtig! Um Materialspannungen zu vermeiden, dürfen die Einstellnocken im festgeschraubten Zustand nicht mehr verstellt werden. Bei der langen Ausführung kann die distale (untere) und proximale (obere) Verlängerungsschelle zur vollen Hebelarmausnutzung in der Höhe eingestellt werden.

- Im Bedarfsfall können bei Druckschmerzen im Schienbeinbereich – oder bei Schwellungen im Bereich des Schienbeinhöckers (Tuberositas tibiae) – die mitgelieferten Schienbeinschutzpolster eingeklebt werden.

3. Einstellmöglichkeiten

- Mit jeweils zwei Anschlagbolzen können die Gelenke in der Beugung und Streckung begrenzt werden.
- Im Sichtfenster an der Außenseite des Kniegelenks ergibt sich das Bewegungsausmaß aus den eingestellten Winkeln.
- Die Einschränkung der Beugung bzw. Streckung erfolgt durch Positionierung der Anschlagbolzen.
- Die Winkel von 0°, 20°, 40°, 60° usw. jeweils mit dem Anschlagbolzen im langen Schlitz, die Winkel von 10°, 30°, 50° usw. jeweils im kurzen Schlitz einstellen.
- Die Orthese wird werksseitig mit einer 0°/0°/90°-Beugung / Streckung-Grundeinstellung ausgeliefert.

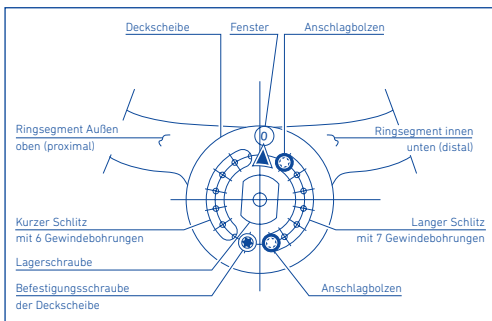


Abb. 1: Schematische Darstellung der Gelenk-Einstellmöglichkeiten

4. Dynamische Anpassung

- Die Bewegungseinflüsse der MOS-Genu auf den Patienten prüfen.
- Bei Gangabweichung die Einstellnocken lockern und die Orthese mit 20 Schritten einlaufen, dann die Einstellnocken wieder festschrauben.
- Wichtig!** Die Einstellnocken dürfen im festgeschraubten Zustand nicht mehr verstellt werden, um Materialspannungen zu vermeiden.
- Den Vorgang wiederholen bis der gewünschte Gangablauf erreicht ist.
- An der MOS-Genu sind ausschließlich TORX-Schrauben verwendet worden. Ein passender Schraubendreher ist mitgeliefert. TORX-Schrauben ermöglichen hohe Anziehdrehmomente, da ein Herausrutschen aus dem TORX-Antrieb mit dem Schraubendreher nahezu ausgeschlossen werden kann.

5. O- / X-Bein-Anpassungsmöglichkeit

- Die skalierten Einstellnocken ermöglichen eine exakte Anpassung der Orthese an die O- / X-Bein-Stellung des Beins.
- Nach Lösen der Nockenschrauben beginnt die Einstellung zunächst bei den Richtungsgebernocken (in der Illustration jeweils durch einen Punkt gekennzeichnet). Die Folgenocken werden dabei in die entgegengesetzte Richtung gedreht.
- Die exakte Einstellung wird durch wechselnde Drehbewegungen an beiden Nocken sowohl distal (unten) als auch proximal (oben) erreicht.
- Sowohl distal (unten) als auch proximal (oben) sollten die Nockenpaare auf den gleichen Skalenswert eingestellt werden. Die Addition des distalen (unten) und proximalen (oben) Skalenswertes ergibt die individuelle Einstellung.
- Durch Korrektur der O- / X-Bein-Einstellung kann bei entsprechenden Anwendungsgebieten eine gezielte Entlastung des Bandapparates auf der Innen- bzw. Außenseite des Kniegelenks vorgenommen werden.

Deckscheibe	oben (proximal)	unten (distal)	Einstellung
Genu-Varus	3°	+	4° Δ = 7°

Abb. 2: Varus-Einstellung von insgesamt 7° am linken Bein

6. Abbau der langen Ausführung

- Je nach Anwendungsgebiet und Fortschritt des Patienten in der Wiederherstellungsphase ist der einfache Abbau zur kurzen Ausführung möglich.
- Schrauben an der distalen (unteren) und proximalen (oberen) Stützschele lösen und entfernen.
- Distale (untere) und proximale (obere) Verlängerungsschelle aus den Stützschele herausziehen.
- Die entstehenden Hohlräume an den Schellen-Innenseiten mit beiliegenden Polsterstreifen ausgleichen.
- Orthese anlegen und Passgenauigkeit überprüfen.

7. Vordere bzw. hintere Instabilität (Schublade)

- Durch die beiden Kniekehlenpolster (Abb. 3) wird ein 4-Punkt-System realisiert, z. B. bei vorderer Instabilität (Schublade).
- Bei hinterer Instabilität (Schublade) oder Hohlknie (Genu Recurvatum) wird der lange Kniekehlen-Kreuzgurt verwendet, der die kurzen Kniekehलगurte ersetzt.
- Der Kreuzgurt wird um 180° verdreht in die Polsterlaschen eingefädelt. Nach Durchziehen durch die Befestigungslaschen am distalen (unteren) Gelenkring kreuzförmig nach proximal (oben) führen und dort befestigen (Abb. 4).
- Zur Verbesserung des Tragekomforts der Orthese nach der Operation ist die Adaption des Kniekehlen-Kreuzgurtes möglich.

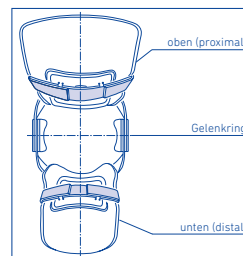


Abb. 3: Vordere Schublade

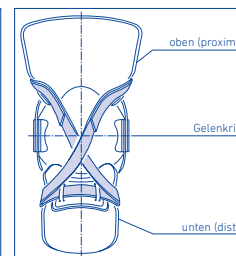


Abb. 4: Hintere Schublade

MD – Medical Device

UDI – Kennzeichner der DataMatrix als UDI

Stand der Information: 2026-04

1 Fachpersonal ist jede Person, die nach den für sie geltenden staatlichen oder institutionellen Regelungen und weiteren Vorgaben zur Anpassung und Einweisung in den Gebrauch von orthopädischen Hilfsmitteln befugt ist. Als Hersteller empfehlen wir dringend, dass eine solche Person über eine orthopädiertechnische Ausbildung oder vergleichbare erworbene Kompetenzen sowie eine orthopädiertechnische Infrastruktur verfügt.

en english

Only for specialists¹

Dear retail partner,

these **assembly instructions** contain important information on the adjustment options of the MOS-Genu.

In addition, please read and observe the **instructions for use** carefully. If you have any questions, please contact your Bauerfeind sales partner.

Procedure for First Time Application

1. Preparation

- Loosen the 4 adjustment cams above and below the knee ring.
- Mark the theoretical anatomical knee joint centre at 30° flexion.
- Please choose the size of the knee joint padding for the individual. MOS-Genu comes ready-fitted with post-op pads on the inner side of the joint for post-operative use.

2. Static fitting

⚠ IMPORTANT!

The shell sections and the straps must lie flat on the skin. Do not use sharp-edged tools to contour the orthosis. Most adjustments can be performed manually.

- The initial fitting is carried out without the knee pads.
- The MOS-Genu is placed against the knee joint in 30 degree flexion such that the mechanical pivot point of the MOS-Genu corresponds with Nietert's compromise axis.
- Check that the support shells lie flat against the knee both vertically and circumferentially; adjust if necessary.
- A round adjusting hook with safety cap should be used for major adjustments.
- Select the knee pads of the required thickness, fasten and turn the Velcro-backed pads until flat contact with the knee is achieved. The post-op pads must be removed before the knee padding is attached using the Velcro straps.
- Centre the distal (lower) popliteal fossa strap with the integrated knee pad, tighten and secure on both sides.
- Take the proximal (upper) popliteal fossa strap and proceed as for the distal strap.
- Now don, center and use the Velcro to attach the wide straps distally and proximally (from below and above). For the long version, finally attach the straps of the extension shells using Velcro.
- The brace is held in the individual bowleg / knock-knee position whilst the straps are attached. The adjusting cams should now be screwed tight to maintain this position. **Important!** Do not attempt to move adjusting cams once tightened, otherwise the material will be stressed.
- On the long version, the height of the distal (lower) and proximal (upper) extension shells can be adjusted to the full extent of the lever arm.
- If necessary, the protective shinbone padding, also supplied, can be affixed in order to relieve pressure pain in the shinbone area - or if swelling is present in the area of the tibial tubercle.

3. Adjustment examples

- Two stop pins can be set to limit joint flexion and extension.
- The extent of permitted movement can be read off, in degrees, in the window on the outer aspect of the knee.
- Flexion / extension can be restricted by placing the stop pins at the appropriate positions.
- Angles of 0°, 20°, 40°, 60° etc. can be set with the stop pin in the long slot and angles of 10°, 30°, 50° etc. with the stop pin in the short slot.
- The orthosis is shipped with a 0°/0°/90° flexion / extension initial setting.

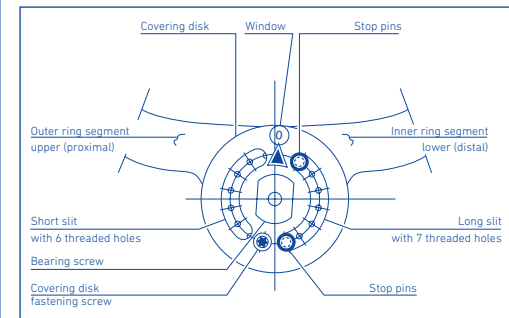


Fig. 1: Schematic diagram of possible joint settings

4. Dynamic fitting

- Check the effect of MOS-Genu on the patient's movement.
- For gait anomalies, loosen the adjustment cams and in 20 steps let the orthosis run in, then retighten adjustment cams. Important! Do not attempt to move adjusting cams once tightened, otherwise the material will be stressed.
- Repeat this procedure until the desired gait is reached.
- TORX screws have been used exclusively on the MOS-Genu. A matching screwdriver is also supplied. TORX screws allow for high tightening torques as it is virtually impossible for the screwdriver to slip out of the TORX drive.

5. Bowleg / knock-knee settings

- The graduated adjusting cams allow the brace to be placed in the precise bowleg / knock-knee position of the leg.
- Loosen the cam screws and set the guide cams first (identified by spots in the illustration). The follower cams will turn in the opposite direction.
- Precise adjustment is achieved by alternating the rotation of both cams distally (lower) and proximally (upper).
- The distal (bottom) and proximal (top) scale settings on the cam pairs should be the same. Adding the distal (bottom) and proximal (top) readings together will give the individual setting.
- In appropriate applications, targeted relief of the ligaments on the inner or outer aspects of the knee can be achieved by correcting the bowleg / knock-knee setting.

Covering disk	Upper (proximal)	Lower (distal)	Setting
Bandy legs	3°	4°	△ = 7°

Fig. 2: Varus setting of 7° overall on the left leg

6. Dismantling the long version

- Depending on the application and the progress made by the patient in the rehabilitation phase, it is possible to simply dismantle the brace and turn it into the short version.
- Release and remove the screws on the distal (lower) and proximal (upper) support shells.
- Pull the distal (lower) and proximal (upper) extension shells out of the support shells.
- Compensate for the resulting hollows on the inner aspects of the shells with the padded strips provided.
- Place the orthosis in position and check that the fit is correct.

7. Anterior or posterior instability (drawer sign)

- A 4-point system is implemented with the aid of the two popliteal fossa pads (Fig. 3), e.g. for an anterior instability (drawer sign).
- For a posterior instability (drawer sign) or back-knee (genu recurvatum), there is a long popliteal cross-strap available to replace the short popliteal straps.
- Twist the cross-strap through 180° and thread through the pad loops. Pull through the fixing loops on the distal (lower) joint ring and cross over in a proximal (upper) direction and secure (Fig. 4).
- The popliteal cross-strap can also be used after surgery to make the brace more comfortable to wear.

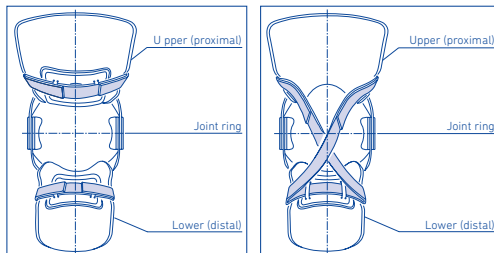


Fig. 3: ACL Treatment

Fig. 4: PCL Treatment

MD – Medical Device

UDI – DataMatrix Unique Device Identifier UDI

Version: 2026-04

1 A professional is any person who is authorized according to the state or institutional regulations as well as other provisions relevant to them for fitting and instruction in the use of orthopedic aids. As the manufacturer, we strongly recommend that this person be trained in orthopedics or possess comparable acquired competencies as well as dispose of orthopedic infrastructure.

fr français

Document destiné uniquement au professionnel formé

Cher partenaire commercial, Chère partenaire commerciale,

vous trouverez, dans les présentes **instructions de montage**, des informations importantes sur les différentes possibilités de réglage du produit MOS-Genu.

Veuillez également lire attentivement la **notice d'utilisation** et en tenir compte. Pour toutes questions, veuillez-vous adresser à votre partenaire de distribution Bauerfeind.

Procédure applicable lors de la première mise en place

1. Préparation

- Desserrer les 4 ergots de réglage situés sur l'axe vertical au-dessus et en-dessous du genou.
- Marquer l'axe de rotation articulaire théorique, sur le genou fléchi à 30°.
- Veuillez choisir individuellement la taille des coussinets Dans le cas d'une utilisation post-opératoire, la genouillère MOS-Genu est livrée et pré-équipée de coussinets spéciaux (Pads post-opératoires) sur la face interne de l'articulation.

2. Ajustage statique



Les sangles et les parties rigides doivent reposer à plat sur la peau. Ne pas utiliser d'outils coupants pour plier ou modeler l'orthèse. La plupart des réglages peuvent s'effectuer manuellement.

- Effectuer le premier ajustage sans coussinets condyliens ni sangles.
- Le genou étant fléchi à 30°, poser l'orthèse MOS-Genu sur le membre à appareiller, de sorte que l'axe de rotation mécanique du MOS-Genu se superpose sur l'axe anatomique de compromis du genou déterminé par Nietert.
- Vérifier et si nécessaire modifier le profil et l'orientation des parties rigides qui doivent reposer bien à plat sur la peau.
- Pour des modifications importantes, utiliser une pince à griffes équipée d'une protection.
- Choisir l'épaisseur nécessaire pour les coussinets condyliens, les fixer avec la bande velcro et les tourner jusqu'à ce qu'ils reposent à plat sur la peau. Avant de fixer les coussinets condyliens, retirer les Pads post-opératoires.
- Centrer la sangle poplitée distale (inférieure) avec les coussinets, la serrer en tirant simultanément des deux côtés et la fermer avec la bande velcro.
- Procéder de la même façon avec la sangle poplitée proximale (supérieure).
- Maintenant, mettre en place, centrer et accrocher les sangles larges en position distale et proximale (en haut et en bas), sur la version longue, accrocher ensuite les sangles des rallonges.
- Au moment du serrage des sangles, la genouillère s'adapte d'elle-même à la morphologie individuelle des genoux varus ou valgus. Pour conserver cette position, serrer les ergots de réglage.
- **Important !** La position ne doit plus être modifiée une fois les ergots serrés sous peine d'endommager le matériel.
- Pour obtenir le meilleur effet de levier possible avec le modèle long, il convient de régler en hauteur les rallonges distale (inférieure) et proximale (supérieure).
- En cas de douleurs par compression au niveau de la région tibiale ou de gonflements de la tubérosité tibiale, on peut ajouter le coussinet de protection tibial livré avec la genouillère.

3. Possibilités de réglage

- Deux vis de butée permettent de limiter la flexion et l'extension de l'articulation.

- La fenêtre de contrôle à la face externe de l'orthèse permet de lire l'amplitude du mouvement en fonction des angles choisis.
- La limitation de la flexion et de l'extension est déterminée par la position des vis de butée.
- Les angles de 0°, 20°, 40°, 60° etc. sont obtenus par la mise en place de la vis de butée dans la fente longue et ceux de 10°, 30°, 50° etc. par la mise en place de la vis dans la fente courte.
- Le réglage d'origine à la sortie d'usine est de 0°/0°/90° en flexion / extension.

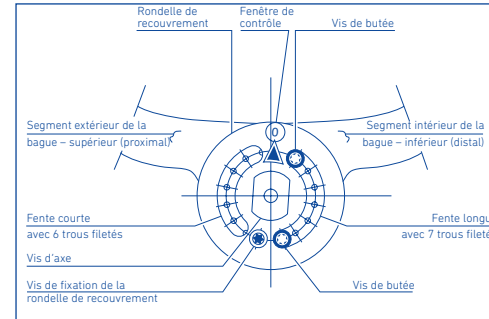


Schéma n°1 : Représentation schématique des possibilités de réglage des articulations

4. Ajustage dynamique

- Observer le MOS-Genu lors des mouvements du patient.
- Si l'on constate une anomalie pendant la marche, desserrer les ergots de réglage, faire faire 20 pas au patient, puis resserrer les ergots de réglage. **Important !** La position ne doit plus être modifiée une fois les ergots serrés sous peine d'endommager le matériel.
- Répéter l'opération jusqu'à ce que la marche soit satisfaisante.
- La genouillère MOS-Genu est équipée exclusivement de vis TORX, pour lesquelles un tournevis spécial est fourni. Les vis TORX permettent d'exercer d'importantes forces de serrage, car un dérapage du tournevis hors du mécanisme d'entraînement TORX est pratiquement exclu.

5. Possibilité d'ajustage en cas de genoux varus / valgus

- Les ergots de réglage gradués permettent un ajustage précis de la genouillère en cas de déformation de la jambe du type de genoux varus ou valgus.
- Le réglage commence au niveau des ergots directionnels, signalés sur le schéma par des points, après desserrage de leur vis. Lorsqu'un ergot est tourné dans un sens, l'ergot suivant doit être tourné dans le sens inverse.
- Le réglage exact est obtenu par des mouvements alternés de rotation de l'ergot distal (inférieur) et de l'ergot proximal (supérieur).
- Chaque paire d'ergots, ergots distaux (inférieurs) et ergots proximaux (supérieurs), doit être réglée de la même manière. La somme de la valeur distale (inférieure) et proximale (supérieure) donne le réglage individuel.
- La correction du réglage de la déformation des genoux tournés varus / valgus permet une mise en décharge ciblée de l'appareil ligamentaire à la face interne ou externe du genou, dans les domaines d'application correspondants.

Rondelle de recouvrement	Supérieur (proximal)	Inférieur (distal)	Réglage
Genou varus	3°	4°	△ = 7°

Schéma n°2 : Réglage en varus de 7° sur le membre inférieur gauche

6. Démontage du modèle long

- En fonction du domaine d'application et des progrès du patient pendant la phase de rééducation il est possible de transformer de manière simple le modèle long en modèle court.
- Desserrer les vis distales (inférieures) et proximales (supérieures) de fixation des rallonges et les enlever.
- Retirer les rallonges distale (inférieure) et proximale (supérieure) de la genouillère.

- Combler le vide ainsi créé à la face interne des coques rigides avec les mousses de garnissage fournies.
- Remettre la genouillère et contrôler l'ajustage.

7. Instabilité antérieure et postérieure (tiroir)

- Les deux coussinets de la face postérieure du genou (fig. 3) permettent un système d'appui en 4 points, par ex. en cas d'instabilité antérieure (tiroir).
- En cas d'instabilité postérieure (tiroir) ou d'extension excessive du genou (genu recurvatum), il convient d'utiliser la sangle croisée longue (sangle poplitée) pour la partie postérieure du genou, en remplacement des sangles courtes.
- Passer la sangle poplitée croisée en la tournant de 180° sous les languettes de la mousse de garnissage. La faire ensuite passer dans les boucles de fixation de l'anneau distal (inférieur) du genou, croiser les extrémités de la sangle et les attacher aux boucles proximales (supérieures) (fig. 4).
- Le confort de l'orthèse peut être amélioré après opération, par la mise en place de la sangle poplitée croisée dans la partie postérieure du genou.

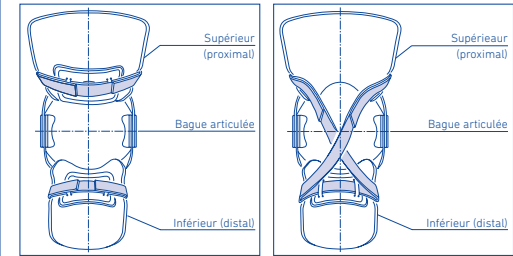


Schéma n°3 : Tiroir antérieur

Schéma n°4 : Tiroir postérieur

MD – Medical Device (Dispositif médical)

UDI – Identifiant de la matrice de données comme UDI

Mise à jour de l'information : 2026-04

1 On entend par spécialiste toute personne habilitée à adapter des aides orthopédiques et à fournir des instructions en la matière, selon la réglementation nationale ou institutionnelle et les autres dispositions en vigueur. En tant que fabricant, nous recommandons vivement qu'une telle personne dispose d'une formation au métier d'orthopédiste ou de compétences comparables ainsi que d'infrastructures spécifiques à l'orthopédie.

nl Nederlands

Uitsluitend bedoeld voor geschoold personeel! Geachte handelspartner,

in deze **montage-instructies** vindt u belangrijke informatie over de instelmogelijkheden van de MOS-Genu.

Gelieve ook de **gebruiksaanwijzing** zorgvuldig te lezen en in acht te nemen. Neem bij vragen contact op met uw Bauerfeind distributeur.

Handelwijze bij de eerste aanpassing

1. Voorbereiding

- De vier instelknoppen op de kniering losdraaien.
- Markeer de theoretische gewrichtsas bij 30° flexie van de knie.
- Kies u alstublieft individueel de juiste maat van de kniepolster. Voor postoperatieve behandeling wordt de MOS-Genu geleverd met speciale polsters (post-op pads) aan de binnenzijde van het scharnier.

2. Statische aanpassing



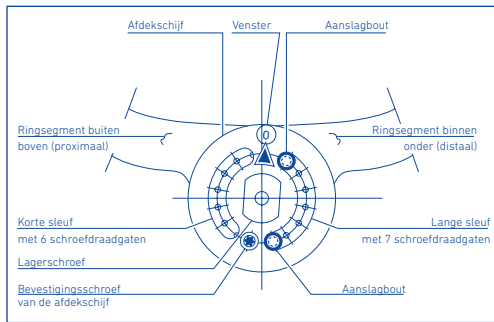
Banden en frame moeten aansluiten op het been. Gebruik geen gereedschap met scherpe randen voor het buigen en zetten. Veel correcties kunnen met de hand worden verricht.

- Het aanmeten wordt in eerste instantie zonder de condylenpolsters en de banden verricht.

- Leg de MOS-Genu zo om het 30° gebogen kniegewricht dat het mechanische draaipunt van de MOS-Genu samenvalt met de compromis volgens Nietert.
- De pasvorm van de framedelen rondom en in lengterichting controleren en zodig corrigeren.
- Voor grotere aanpassingen kan een rondbuigijzer worden gebruikt, mits voorzien van beschermend materiaal.
- Condyliepolsters van de juiste dikte kiezen, vastklitten en zo draaien dat een goed oppervlaktecontact met de knie wordt verkregen. Voordat de condyliepolsters worden vastgekleit de post-op pads (postoperatieve polsters) verwijderen.
- De distale (onderste) popliteaband met condyliepolster centreren, aan twee kanten aantrekken en vastklitten.
- Ga op dezelfde wijze te werk met de proximale (bovenste) popliteaband.
- Nu de brede banden distaal en proximaal (boven en onder) aandoen, centreren en vastklitten, bij de lange versie tot slot de banden van de verlengingsbeugels vastklitten.
- De orthese neemt bij het fixeren van de banden de individuele varus / valgus- / X-beenstand aan. Voor het behouden van deze stand nu de instelknoppen aanschroeven. **Belangrijk!** De instelknoppen mogen in aangeschroefde toestand niet meer versteld worden, om spanningen in het materiaal te vermijden.
- Bij de lange versie kunnen de distale (onderste) en proximale (bovenste) verlengstukken in lengte versteld worden om maximaal van het hefboomeffect te kunnen profiteren.
- Waar nodig kunnen bij drukpijn bij het scheenbeen – of bij zwelling ter plaatse van de scheenbeenknobbel (tuberositas tibiae) – de meegeleverde scheenbeenbeschermingspolsters worden vastgekleit.

3. Instelmogelijkheden

- De flexie en extensie van de scharnieren kunnen ieder door middel van 2 schroeven worden begrensd.
- In het afleesvenster aan de buitenzijde van het kniescharnier is de bewegingsuitslag van de ingestelde hoeken af te lezen.
- De beperking van flexie, dan wel extensie geschiedt door het instellen van de schroeven.
- De hoeken van 0°, 20°, 40°, 60° enz. kunt u steeds met de stopbout in de lange gleuf, de hoeken van 10°, 30°, 50° enz. in de korte gleuf instellen.
- De orthese wordt door de fabriek met de instelling 0°/0°/90° flexie / extensie basisinstelling geleverd.



Afb. 1: Schematische afbeelding van de instelmogelijkheden van het scharnier





4. Dynamische aanpassing

- Het testen van de bewegingsbeïnvloeding door de MOS-Genu op de patiënt.
- Bij loopafwijkingen de instelknoppen losmaken en de orthese 20 stappen lang inlopen, hierna de instelknoppen weer aanschroeven. **Belangrijk!** De instelknoppen mogen in aangeschroefde toestand niet meer versteld worden, om spanningen in het materiaal te vermijden.
- Herhaal dit proces tot het gewenste looppatroon is bereikt.
- In de MOS-Genu zijn uitsluitend TORX-schroeven gebruikt. Een bijpassende schroevendraaier wordt meegeleverd. TORX schroeven kunnen met grotere koppels worden aangedraaid, omdat het uit de schroefkop glijpen van de TORX-schroevendraaier haast uitgesloten is.

5. Aanpassingsmogelijkheden aan O- en X-benen (varus / valgusstand)

- De instelknoppen met schaalverdeling maken een exacte aanpassing van de orthese aan de O- of X-beenstand van het been mogelijk.

- Na het losmaken van de nokkenschroeven begint het instellen bij de richtinggevendende nokken, die in de illustratie ieder met een punt zijn gemarkeerd. De volgnokken worden daarbij in de tegenovergestelde richting gedraaid.
- De precieze instelling wordt door afwisselende draaibewegingen aan beide nokken zowel distaal (onder) als proximaal (boven) bereikt.
- Zowel distaal (onder) als proximaal (boven) dienen de nokkenparen op dezelfde schaalwaarde te worden ingesteld. De som van de distale (onder) en de proximale (boven) schaalwaarde geeft de individuele instelling aan.
- Door correctie van de O- of X-beeninstelling kan bij daarvoor geschikte toepassingen een gerichte ontlasting van het bandapparaat aan de binnen- dan wel de buitenkant van de knie worden bereikt.

Afdekschijf	Boven (proximaal)	Onder (distaal)	Instelling
			
Genu-Varus	3°	4°	Δ = 7°

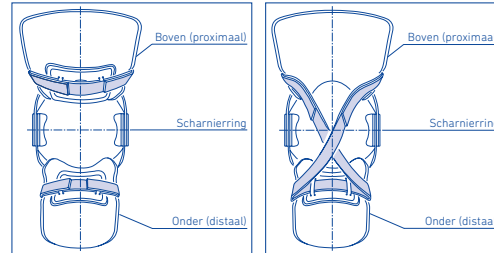
Afb. 2: Varus-instelling van 7° bij het linker been

6. Inkorten van de lange versie

- Al naar gelang de aard van de toepassing en de vooruitgang van de patiënt in de herstel fase is het ombouwen van de lange versie tot de korte eenvoudig mogelijk.
- Draai de schroeven van de distale (onderste) en proximale (bovenste) steun los en verwijder ze.
- Distale (onderste) en proximale (bovenste) verlengstukken uit de steunen trekken.
- De hierdoor ontstane holtes aan de binnenkant van de steunen met de meegeleverde polsterstrips opvullen.
- Orthese aanleggen en de pasvorm controleren.

7. Instabiliteit naar voren resp. naar achteren (schuifladedefect)

- Door de beide polsters in de knieholte (afb. 3) wordt een 4-puntsysteem gecreëerd, bv. bij voorste schuiflade-instabiliteit.
- Bij instabiliteit naar achteren (achterste schuiflade) of overstrekbare knie (genu recurvatum) wordt de lange poplitea-kruisband gebruikt, die de korte popliteabanden vervangt.
- De poplitea-kruisband wordt 180° gedraaid door de polsterlussen geregen. Na het doorhalen door de bevestigingslussen aan de distale (onderste) scharnierreel gekruist naar proximaal (boven) leiden en daar vastmaken (afb. 4).
- Ter verbetering van het draagcomfort van de orthese na de operatie is het mogelijk de poplitea-kruisband aan te passen.



Afb. 3: Voorste schuiflade

Afb. 4: Achterste schuiflade

MD – Medical device (Medisch hulpmiddel)

UDI – Identificatiecode van de DataMatrix als UDI

Datering: 2026-04

1 Een specialist is elke persoon die volgens de voor hem geldende overheids- of institutionele regelingen en andere voorschriften bevoegd is om orthopedische hulpmiddelen aan te passen en patiënten uitleg te geven over het gebruik ervan. Als fabrikant raden we ten eerste aan dat een dergelijke persoon een opleiding orthopedische technologie of vergelijkbare verworven vaardigheden heeft en over een infrastructuur voor orthopedische technologie beschikt.

italiano

Solo per personale specializzato! Gentile partner commerciale,

nelle presenti **istruzioni di montaggio** sono riportate informazioni importanti in merito alle possibilità di regolazione di MOS-Genu.

La preghiamo di leggere e osservare attentamente **l'istruzione per l'uso**. Per eventuali domande contatti il suo medico o il suo partner di distribuzione Bauerfeind.

Modalità di procedere nel primo trattamento

1. Preparazione

- Allentare le 4 camme di regolazione poste nella sezione superiore ed inferiore dell'ortesi.
- Marcare il teorico centro anatomico dell'articolazione tenendo il ginocchio piegato ad un angolo di 30°.
- Si prega di scegliere la misura individuale dei cuscinetti condiloidei. Per l'uso nel trattamento postoperatorio il MOS-Genu è fornito già completo di apposite imbottiture sul lato interno dell'articolazione.

2. Prova statica



IMPORTANTE!

Le due sezioni del supporto ortopedico e le fascette devono essere adagate uniformemente sulla pelle. Non usare utensili affilati per piegare e sagomare; molte regolazioni possono essere fatte con le mani.

- Effettuare la prima prova senza cuscinetti per l'articolazione del ginocchio e fascette.
- Mettere sul ginocchio interessato il MOS-Genu tenendo il ginocchio piegato ad un angolo di 30° in modo tale che il meccanico centro di articolazione del MOS-Genu corrisponda all'asse di compromesso secondo Nietert.
- Controllare in senso circolare e longitudinale le due sezioni del supporto ortopedico avente contatto a superficie piana e, se necessario, correggere.
- Per estesi lavori di sagomatura si consiglia l'uso di un mordiglione con coperci protettivi.
- Scegliere il spessore richiesto dei cuscinetti per l'articolazione del ginocchio, applicare con i fissaggi in velcro e ruotare i cuscinetti finché non sia raggiunto un contatto a superficie piana con il ginocchio. Prima di applicare i cuscinetti per l'articolazione del ginocchio con i fissaggi in velcro è necessario rimuovere le imbottiture per il trattamento postoperatorio.
- Centrare la fascetta di ritenzione inferiore con il cuscinetto per l'articolazione del ginocchio stringerla simultaneamente da entrambi i lati e fissarla di ritorno con le chiusure in velcro.
- Attaccare la fascetta superiore in modo simile.
- Applicare le cinghie ampie in posizione distale e prossimale (sotto e sopra), centrarle e fissarle con la chiusura a strappo, nella versione lunga fissare infine con la chiusura a strappo le cinghie delle staffe di prolungamento.
- Fissando le fascette l'ortesi va nella posizione individuale di valgismo o da varismo. Per mantenere questa posizione serrate le camme di regolazione. **Importante!** Una volta serrate le camme di regolazione non devono più essere regolate per evitare tensioni nel materiale.
- Nel modello lungo, i supporti di prolungamento inferiore e superiore possono essere regolati in altezza allo scopo di sfruttare in pieno il braccio di leva.
- Qualora necessario in caso di dolori dovuti a compressione nella regione tibiale – o di gonfiori nella zona dell'eminenza tibiale (Tuberositas tibiae) – si potrà applicare gli appositi cuscinetti tibiali in dotazione alla fornitura.

3. Possibilità di regolazione

- Con due perni di regolazione le articolazioni possono essere limitate sia in ogni suo angolo di flessione che in posizione estesa.
- Nella parte laterale dell'articolazione del ginocchio apparirà il grado di movimento risultante dalla regolazione angolare fissata.
- La limitazione della flessione o estensione avviene tramite posizionamento dei perni di regolazione.
- Regolare gli angoli di 0°, 20°, 40°, 60° ecc. tramite i perni nella fessura lunga quelli di 10°, 30°, 50° ecc. tramite i perni nella fessura corta.
- L'ortesi viene fornita con una regolazione base di flessione / estensione di 0°/0°/90°.

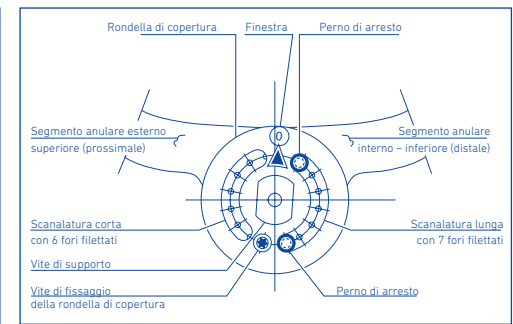


Fig. 1: Rappresentazione schematica delle possibilità di regolazione dell'angolo di articolazione del ginocchio

4. Prova dinamica

- Osservare l'influenza del movimento del MOS-Genu sul paziente.
- In presenza di anomalie di andatura, allentare le camme di regolazione e far ruotare l'ortesi con venti passi e quindi serrare di nuovo le camme di regolazione. **Importante!** Una volta serrate le camme di regolazione non devono più essere regolate per evitare tensioni nel materiale.
- Ripetere il procedimento fino a quando si ottiene l'andatura desiderata.
- Nel MOS-Genu si è fatto uso esclusivo di viti TORX, per le quali la fornitura è comprensiva di un apposito giraviti. Le viti TORX potranno essere strette con applicazione di elevate coppie di serraggio, dato che l'apposito giraviti esclude pressoché e qualsiasi rischio di «uscire» dall'impegno con la vite TORX.

5. Possibilità di adattamento al ginocchio varo / valgo

- Le camme di regolazione graduate permettono di adattare perfettamente l'apparecchio ortopedico alla posizione di varismo / valgismo della gamba.
- Dopo aver allentato le viti delle camme, iniziare la regolazione posizionando dapprima le camme direzionali, indicate sempre da un punto nell'illustrazione, e ruotando in direzione opposta la camma successiva.
- Si ottiene l'esatta regolazione inferiore e superiore ruotando alternativamente le due camme.
- La regolazione inferiore e superiore della scala graduata sulle coppie di camme deve essere identica. La somma dei valori graduati inferiori e superiori indica la regolazione individuale.
- Grazie alla correzione della posizione di varismo / valgismo, è possibile ottenere un alleggerimento del carico sui legamenti mediali e / o laterali dell'articolazione del ginocchio in funzione delle indicazioni specifiche.





Rondella di copertura	Superiore (proximale)	Inferiore (distale)	Impostazione
			
Ginocchio varo	3°	4°	Δ = 7°

Fig. 2: Regolazione fino a 7° della posizione di varismo della gamba sinistra

6. Smontaggio del modello lungo

- A seconda dell'indicazioni e dei progressi realizzati dal paziente nel periodo di guarigione il modello lungo può essere facilmente smontato e adattato come versione corta.
- Allentare e togliere le viti dei supporti di sostegno superiore e inferiore.
- Estrarre dai supporti di sostegno i cuscinetti di prolungamento inferiore e superiore.
- Consultare con i cuscinetti predisposti, rivestendo le cavità così risultanti.
- Applicare l'ortesi e controllarne la precisione d'assetto.

7. Instabilità anteriore e posteriore (cassetto)

- due cuscinetti poplitei (Fig.3) permettono di realizzare il sistema a 4 punti, p. e. con instabilità anteriore (cassetto).

- Con instabilidad posterior (casseto) o con ginocchio iperesteso (genu recurvatum) va usata la fascetta popliteale incrociata lunga che sostituisce la fascetta popliteale corta.
- La fascetta incrociata va infilata nella linguetta dell'inserto dopo essere stata fatta ruotare di 180°. Dopo averla infilata nella linguetta dell'inserto portare in modo incrociato dall'anello articolato inferiore in direzione superiore e fissare (Fig. 4).
- Durante la fase in seguito all'intervento, la fascetta popliteale incrociata può essere regolata allo scopo di rendere più confortevole l'uso dell'ortesi.

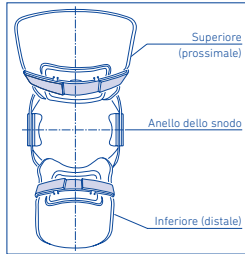


Fig. 3: Casseto anteriore

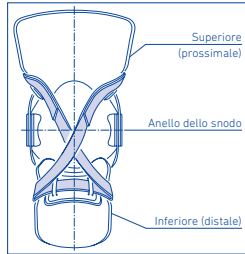


Fig. 4: Casseto posteriore

MD – Medical Device (Dispositivo medico)
UDI – Identificativo della matrice di dati UDI

Informazioni aggiornate a: 2026-04

1 Per personale specializzato si intende qualsiasi persona che in base ai regolamenti nazionali o istituzionali e altre indicazioni vigenti sia autorizzata all'adattamento di ausili ortopedici e all'istruzione sul loro utilizzo. In qualità di fabbricanti, raccomandiamo vivamente che tale persona abbia una formazione tecnologica ortopedica o competenze comparabili, e disponga di un'infrastruttura tecnologica ortopedica.

es español

Únicamente para personal competente¹ Estimada socia comercial, estimado socio comercial,

en estas **instrucciones de montaje** encontrará información importante acerca de las posibilidades de ajuste para MOS-Genu.

Por favor, lea y siga además atentamente las **instrucciones de uso**. Para cualquier pregunta, póngase en contacto con su distribuidor Bauerfeind.

Modo de procedimiento para la primera atención

1. Preparación

- Aflojar las 4 levas de ajuste del anillo de la rodilla.
- Marcar el punto de giro teórico de la rodilla flexionando ésta en un ángulo de 30°.
- Por favor, seleccione el tamaño de las almohadillas condilares de cada paciente de forma individual. Para el uso postoperatorio, MOS-Genu se suministra ya con almohadillas especiales postoperatorias (Post-OP-Pads) que se encuentran en la parte interior de la articulación.

2. Adaptación estática

⚠ ¡IMPORTANTE!

Las partes de las abrazaderas y los cinturones tienen que adaptarse bien al superficie. No utilice herramientas con cantos agudos para doblar y triscar. Muchos ajustes se pueden realizar manualmente.

- La primera adaptación se debe efectuar sin las almohadillas para la articulación de la rodilla y los cinturones puestos.
- Colocar MOS-Genu en flexión de 30° sobre la articulación de la rodilla correspondiente de tal manera que el punto de giro mecánico de MOS-Genu coincida con el eje de compromiso definido por Nietert.
- Comprobar y, en caso necesario, corregir la posición de las partes de las abrazaderas en cuanto a su perímetro y sentido longitudinal para asegurar que se adapten bien a la superficie.
- Para realizar trabajos de triscado de mayor envergadura, recomendamos usar un triscador circular con tapas protectoras.

- Seleccionar las almohadillas para la articulación de la rodilla del grosor adecuado, fijarlas con los velcros y torcer hasta que se adapten bien a la superficie de la rodilla. Antes de fijar las almohadillas para la articulación de la rodilla mediante los velcros, hay que quitar las almohadillas postoperatorias.
- Centrar el cinturón distal (inferior) poplíteo con la almohadilla para la articulación de la rodilla, tirar de ambos lados y fijar con el velcro.
- Proceder de la misma manera con el cinturón proximal (superior) poplíteo.
- Coloque ahora las cintas anchas en posición distal y proximal (abajo y arriba), céntrelas y fíjelas. Finalmente, fije las cintas de las abrazaderas de prolongación, en la versión larga.
- Al fijar los cinturones, la ortesis se coloca en la posición genu varo / genu valgo individual. Para fijarla en esta posición, hay que atornillar a continuación las levas de ajuste. **¡Importante!** Una vez atornilladas, las levas de ajuste ya no se deben ajustar más sin aflojarlas, para evitar tensiones del material.
- La versión larga permite ajustar la altura de las abrazaderas de prolongación distal (inferior) y proximal (superior), con el fin de aprovechar al máximo el efecto de palanca.
- En el caso de producirse dolores en la región tibial o hinchazones en la región de la tuberosidad de la tibia, se pueden pegar las almohadillas de protección para la tibia que vienen incluidas en el suministro.

3. Posibilidades de ajuste

- Se puede limitar la flexión y extensión de las articulaciones con la ayuda de dos pernos de tope en cada lado.
- Se puede comprobar la libertad de movimientos según los ángulos elegidos en la ventanilla indicadora que se encuentra al lado exterior de la articulación de la rodilla.
- La limitación de la flexión o extensión se obtiene mediante el posicionamiento correspondiente de los pernos de tope.
- Para ajustar ángulos de 0°, 20°, 40°, 60° etc., colocar el perno de tope en la ranura larga, para ajustar ángulos de 10°, 30°, 50°, etc., colocarlo en la ranura corta.
- La ortesis se suministra con una adaptación básica de flexión / extensión de 0° / 0° / 90°.

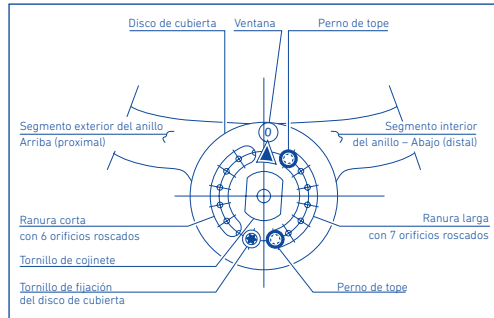


Fig. 1: Representación esquemática de los posibles ajustes a la articulación

4. Adaptación dinámica

- Controlar la influencia de MOS-Genu en la movilidad del paciente.
- En caso de anomalías en la marcha, aflojar las levas de ajuste y adaptar la ortesis a la marcha andando 20 pasos, luego volver a atornillar las levas de ajuste. **¡Importante!** Una vez atornilladas, las levas de ajuste ya no se deben ajustar más sin aflojarlas, para evitar tensiones del material.
- Repetir este procedimiento hasta obtener la marcha deseada.
- Para la fabricación de MOS-Genu se han usado exclusivamente tornillos TORX. El suministro incluye un destornillador adecuado. Los tornillos TORX permiten un par de apriete muy alto ya que es casi imposible que el destornillador se salga del accionamiento TORX.

5. Posibles adaptaciones para piernas en »O« / piernas en »X« (genu varo / genu valgo)

- Las levas de ajuste graduadas permiten una adaptación exacta de la ortesis a la posición genu varo / genu valgo de la pierna.
- Después de soltar los tornillos de las levas, empezar la operación de ajuste primero con las levas que determinan la dirección, identificadas con un punto en la ilustración. Las levas de arrastre se moverán en dirección contraria.

- Para obtener el ajuste exacto, efectuar movimientos giratorios alternos en ambas levas, tanto distal (abajo) como proximalmente (arriba).
- Los conjuntos de levas distales (abajo) y proximales (arriba) deberían graduarse en el mismo valor de escala. La adaptación individual se obtiene sumando el valor de escala distal (abajo) y el proximal (arriba).
- Mediante la corrección de la posición genu varo / genu valgo de la pierna, dadas las indicaciones correspondientes, se puede conseguir un alivio preciso del aparato del ligamento en la parte interior o exterior de la articulación de la rodilla.

Disco de cubierta	Arriba (proximal)	Abajo (distal)	Ajuste
Genu varo	3°	+	4°
			△ = 7°

Fig. 2: Ajuste varus de 7° en total en la pierna izquierda

6. Conversión de la versión larga

- Dependiendo de la indicación y los progresos que experimente el paciente en la fase de convalecencia, la versión larga podrá convertirse fácilmente en versión corta.
- Soltar y retirar los tornillos de las abrazaderas de soporte distal (inferior) y proximal (superior).
- Extraer las abrazaderas de prolongación distal (inferior) y proximal (superior) de las respectivas abrazaderas de soporte.
- Compensar las zonas huecas de los lados interiores de las abrazaderas utilizando las tiras de almohadilla incluidas en el suministro.
- Colocar la ortesis y comprobar el ajuste exacto.

7. Inestabilidad (cajón) anterior o posterior

- Las dos almohadillas poplíteas (fig. 3) conforman un sistema de 4 puntos, p.e. en caso de inestabilidad (cajón) anterior.
- En caso de inestabilidad (cajón) posterior o convexidad posterior de la rodilla (genu recurvatum), debe emplearse la correa poplíteica cruzada que sustituye las correas poplíteicas cortas.
- Girar en 180° la correa cruzada para introducirla en las lengüetas de las almohadillas. A continuación, pasarla por las lengüetas de sujeción, guiarla por el anillo articulado distal (inferior) de modo cruzado en dirección proximal (arriba) y fijarla allí (fig. 4).
- Para mejorar la comodidad de la ortesis después de la operación, es posible adaptar la correa poplíteica cruzada.

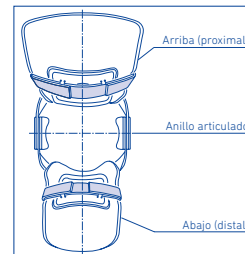


Fig. 3: Proyección hacia adelante

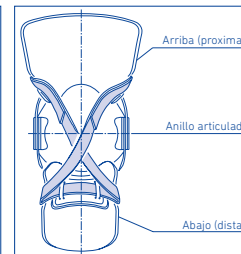


Fig. 4: Proyección hacia atrás

MD – Medical Device (Dispositivo médico)
UDI – Distintivo de la matriz de datos como UDI

Informaciones actualizadas de: 2026-04

1 Se considera personal especializado a toda aquella persona que, conforme a la normativa estatal o institucional aplicable y a otros requisitos, esté autorizada para la adaptación de productos médicos ortopédicos y la instrucción sobre su uso. Como fabricante, recomendamos encarecidamente que esa persona tenga formación en tecnología ortopédica o conocimientos adquiridos similares, así como que disponga de una infraestructura adecuada para la tecnología ortopédica.

pt português

Apenas para pessoal técnico¹ Estimado parceiro comercial

Nas presentes **instruções de montagem** encontra informações importantes acerca das possibilidades de ajuste do MOS-Genu.

Além disso, deve ler e observar atentamente as **instruções de utilização**. Em caso de dúvida, contacte o distribuidor da Bauerfeind.

Como proceder no tratamento inicial

1. Preparando a órtese

- Afrouxar os 4 cames de ajuste no anel do joelho.
- Marcar o ponto central teórico do joelho flexionando-o em um ângulo de 30o graus.
- Favor escolher individualmente o tamanho do acolchoado da articulação do joelho. Para o uso pós-operatório, a órtese MOS-Genu já vem equipada com almofadas pós-operatórias fixadas no lado inferior da articulação.

2. Ajuste estático

⚠ IMPORTANTE!

As braçadeiras de suporte e as tiras têm que ficar em posição plana. Não utilize ferramentas afiadas para dobrar ou travar as peças. Muitos ajustes podem ser feitos manualmente.

- O primeiro ajuste deve ser feito sem as almofadas para a articulação do joelho e sem as tiras.
- Colocar a MOS-Genu sobre o joelho dobrado em 30o de tal forma que o ponto mecânico giratório da órtese coincida com o eixo segundo Nietert.
- Verificar se as braçadeiras se encontram completamente planas em sua superfície longitudinal. Se não for o caso, corrija a posição.
- Para operações de travação mais complicadas, pode-se usar uma travadoura redonda com uma cobertura de proteção.
- Escolher as almofadas para a articulação do joelho segundo a espessura mais apropriada, fixá-las e girá-las de maneira que fiquem em posição plana sobre o joelho. Antes de fixar as almofadas para a articulação do joelho, as almofadas pós-operatórias devem ser removidas.
- Centrar a tira distal (inferior) do jarrete com a almofada para a articulação do joelho; puxar de ambos os lados e fechar com o velcro.
- Proceder da mesma forma com a tira proximal (superior) do jarrete.
- Coloque agora as correias largas distalmente e proximalmente (em baixo e em cima), centre-as e fixe-as com o velcro. No caso da versão longa, no final, fixe as braçadeiras de prolongamento com o velcro.
- Ao prender as tiras, a órtese ficará ajustada na posição individual da perna vara / valga. Para fixá-las nesta posição, apertar os cames de ajuste. **Importante!** Uma vez apertados, os cames não podem ser mais ajustados, caso contrário o material sofrerá pressão.
- Na versão longa, a altura da braçadeira de prolongamento distal (inferior) e proximal (superior) pode ser ajustada para aproveitar ao máximo o braço de alavanca.
- Se for necessário, pode-se colar as almofadas de proteção da tibia que vem junto com a órtese para aliviar as dores de pressão na área da tibia ou para diminuir as inchações na área da tuberosidade da tibia.

3. Possibilidades de ajuste

- Com dois pinos limitadores, as articulações podem ser limitadas na posição flexionada e estendida.
- No visor na parte de fora da articulação do joelho pode-se ver o ângulo escolhido para a liberdade de movimento.
- A limitação da flexão ou da extensão se obtém mediante o posicionamento correspondente dos pinos limitadores.
- Para ajustar os ângulos de 0°, 20°, 40°, 60° etc., colocar o pino limitador na ranhura longa; para ajustar os ângulos de 10°, 30°, 50° etc., colocar o pino na ranhura curta.
- A órtese é fabricada com um ajuste inicial de flexão / extensão de 0° / 0° / 90°.

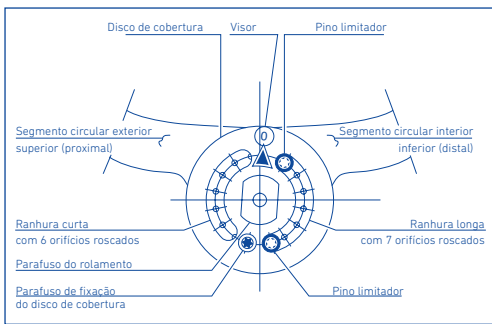


Figura 1: Apresentação esquemática dos possíveis ajustes para a articulação

4. Ajuste dinâmico

- Observar se a MOS-Genu está influenciando o movimento do paciente.
- Se o paciente não andar normalmente com a órtese, afrouçar os cames de ajuste e fazer com que ele dê 20 passos para amaciá-la. Reapertar em seguida os cames. **Importante!** Uma vez apertados, os cames não podem ser mais ajustados, caso contrário o material sofrerá pressão.
- Repetir o procedimento até que a marcha ideal seja atingida.
- Na MOS-Genu só foram usados parafusos do tipo TORX. Uma chave de fenda apropriada vem junto com a órtese. Os parafusos TORX permitem um torque de aperto muito alto, já que é quase impossível que a chave de fenda escape do acionamento TORX.

5. Ajustes possíveis da perna vara / valga

- Os cames graduados possibilitam um ajuste perfeito da órtese à posição vara / valga da perna.
- Depois de desaparafusar os parafusos dos cames, começar a operação de ajuste com os cames que determinam a direção, identificados na ilustração por um ponto. Os outros cames deverão ser girados na direção oposta.
- Para obter o ajuste perfeito, girar alternadamente ambos os cames, tanto o distal (inferior) como o proximal (superior).
- O conjunto de cames distais (inferiores) e proximais (superiores) deverão ser ajustados no mesmo valor da escala. Somando-se o valor da escala distal (inferior) com o da escala proximal (superior), obtém-se o ajuste para cada caso individual.
- Mediante uma correção do ajuste da posição da perna vara / valga pode-se conseguir, dependendo do campo de aplicação, um alívio direto do aparelho ligamentoso do lado interior e exterior da articulação do joelho.

Disco de cobertura	Superior (proximal)	Inferior (distal)	Ajuste
Pernas arqueadas	3°	+	4° △ = 7°

Figura 2: Ajuste varo no total de 7° na perna esquerda

6. Conversão da versão longa em versão curta

- Dependendo do campo de aplicação e do progresso do paciente durante a fase de convalescência, a versão longa pode ser facilmente convertida em versão curta.
- Para tanto, soltar e retirar os parafusos da braçadeira de suporte distal (inferior) e proximal (superior).
- Desprender em seguida a braçadeira de prolongamento distal (inferior) e proximal (superior) da braçadeira de suporte.
- Compensar as áreas ocas dos lados interiores das braçadeiras com as tiras almofadadas que vêm junto com a órtese.
- Colocar a órtese e verificar se está ajustada corretamente.

7. Instabilidade dianteira e traseira (gaveta)

- Um sistema de 4 pontos é efetuado através das duas almofadas do côncavo poplíteo (fig. 3), como, por exemplo, no caso de uma instabilidade dianteira (gaveta).

- No caso de uma instabilidade traseira (gaveta) ou genu recurvatum, deverá ser usada a tira cruzada grande do côncavo poplíteo, que substitui as tiras curtas do côncavo poplíteo.
- Virar a tira cruzada em 180° e enfiá-la nas presilhas das almofadas. Depois de puxá-la bem, passá-la de modo cruzado em direção proximal (superior) pela presilha de fixação no anel articular distal (inferior) e prendê-la (figura 4).
- Para melhorar o conforto da órtese após a operação, é possível adaptar a tira poplíteia cruzada do côncavo poplíteo.

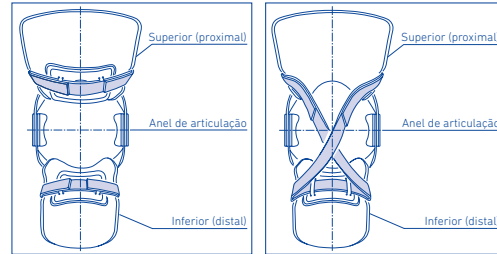


Figura 3: Projeção dianteira

Figura 4: Projeção traseira

MD – Medical Device (Dispositivo Médico)
UDI – Identificador da matriz de dados como UDI

Informações atualizadas de: 2026-04

1 Por pessoal especializado entende-se qualquer pessoa que, de acordo com os regulamentos oficiais ou institucionais ou outras disposições que lhes sejam aplicáveis, esteja autorizada a efetuar o ajuste e o fornecimento de instruções relativamente à utilização de meios auxiliares ortopédicos. Como fabricante, recomendamos vivamente que essa pessoa tenha formação ortopédica ou outras competências comparáveis adquiridas e que disponha de uma infraestrutura ortopédica.

sv svenska

Endast för fackpersonal!

Bästa handelspartner!

I denna **monteringsanvisning** finns viktig information om inställningsmöjligheterna för MOS-Genu.

Läs och följ dessutom **bruksanvisningen** noggrant. Om du har frågor kan du vända dig till din Bauerfeind-distributionspartner.

Tillvägagångssätt vid första påtagning

1. Förberedelser

- Lossa de 4 justeringsbrickorna ovanför och under ortosens knädel.
- Märk ut knäets teoretiska ledaxel vid 30° flexion.
- Välj individuell storlek på knäledskuddarna. För användning efter operation är MOS-Genu redan vid leverans försedd med speciella polstringar (post-op-pads) på den mediala sidan av leden.

2. Utprovning i sittande

⚠ OBS!

Det är viktigt att både byglar och band ligger an mot benet. Använd inte vassa verktyg vid anpassningen. De flesta justeringarna kan göras manuellt.

- Den första utprovningen görs utan knäledskuddar och band.
- Applicera MOS-Genu med knäet i 30° flexion. Ortosen skall placeras så att ledcentrum ligger något posteriori om knäets ledaxel.
- Kontrollera att byglarna ligger an mot benet, justera vid behov.
- För mer omfattande skränkningsarbeten skall ett runt skränkjärn med skyddskåpor användas.
- Välj tjocklek på knäledskuddarna, vrid och fäst dem så att de ligger helt an mot knäet. Post-op-padsen skall avlägsnas innan knäledskuddarna sätts på plats med kardborreband.
- Centrera det distala (nedre) poplítea-bandet med knäledskudden. Dra i båda ändarna samtidigt och fäst med kardborrebandet.
- Spänn det proximala (övre) poplítea-bandet på samma sätt.
- Lägg nu de breda remmarna distalt och proximalt (nedtill och uppåt), centrera och fäst dem. Fäst till sist förlängningsbyglarnas remmar på den långa versionen.

- Ortosen ställer in sig i det individuella 0°/X-bensläget när banden fästs. Skruva nu fast justeringsbrickorna för att säkra detta läge. **Viktigt!** För att undvika spänningar i materialet får justeringsbrickorna inte efterjusteras när de en gång skruvats fast.
- Höjden på den distala och proximala bygeln som är förlängd, kan på den långa ortosen justeras så att full hävarmsverkan erhålls.
- Vid tryckmärutor inom skenbensområdet, eller svullnad på skenbenets övre främre ända (tuberositas tibiae), kan medföljande skenbensskyddskuddar klistras på.

3. Justeringsexempel

- Böjnings- och sträckningsbegränsning erhålls med hjälp av två stoppskruvar.
- Inställt rörelseomfång i grader avläses på ortosens knäledsskiva på knäledens utsida.
- Flexion- / extensionsbegränsning sker genom inställning av stoppskruvarna.
- Inställning av rörelseomfång: 0°, 20°, 40°, 60° etc. ställs in med hjälp av stoppskruven i den långa skåran. 10°, 30°, 50° etc. ställs in med hjälp av stoppskruven i den korta skåran.
- Ortosen leveras med 0°/0°/90° flexion- / extensionsbegränsning.

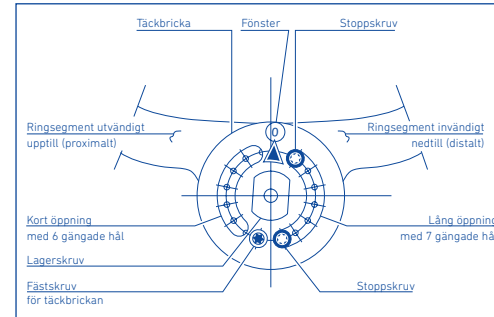


Fig. 1: Schematisk framställning av inställningsmöjligheter för leden

4. Dynamisk utprovning

- Låt patienten provgå med ortosen.
- Vid avvikande gångmönster kan de 4 justeringsbrickorna lossas och patienten får, gå in i ortosen med ca. 20 steg. Spänn därefter åter justeringsbrickorna. **Viktigt!** För att undvika spänningar i materialet får justeringsbrickorna inte efterjusteras när de en gång skruvats fast.
- Upprepa proceduren tills önskat resultat erhålls.
- På MOS-Genu används endast TORX-skruvar. En lämplig nyckel för dessa medföljer. TORX-skruvar möjliggör höga åtdragningsmoment, eftersom det är nästan uteslutat att skruvmejseln halkar ur TORX-spåret.

5.0- / X-bensinställning

- Ortosen kan anpassas till benets 0°-/X-ställning med hjälp av de graderade justeringsbrickorna.
- Lossa justeringsbrickornas skruvar och ställ in huvudbrickan först (markerad med svart punkt på illustrationen). Den andra brickan vrider sig då i motsatt riktning.
- Exakt justering uppnås genom att de båda justeringsbrickorna växelvis vrids både proximalt och distalt.
- Gradinställningarna på de distala och proximala justeringsbrickorna bör vara de samma. Genom att addera graderna på justeringsbrickorna erhålls den individuella inställningen.
- Genom en korrigerig av 0°-/X-bensinställning kan en målinriktad avlastning av ligamenten på medial- resp lateralsidan av knäleden uppnås för de olika användningsområdena.

Täckbricka	Uppåttill (proximalt)	Nedtill (distalt)	Inställning
Genu varus	3°	+	4° △ = 7°

Fig. 2: Varus-inställning på totalt 7° på vänster ben

6. Demontering av MOS-Genu, lång variant

- Beroende på användningsområde och på hur långt patienten framskridit i sin rehabilitering, är det möjligt att demontera ortosen och göra om den till en kort variant.
- Lossa och ta bort skruvarna på de distala och proximala stödbyglarna.
- Ta bort de distala och proximala förlängda byglarna från stödbyglarna.
- Täck skruvhålen med de medföljande polstringremmarna.
- Sätt på ortosen och kontrollera passformen.

7. Främre respektive bakre instabilitet (draglåda)

- MOS-Genu har ett 4-punktsystem som med hjälp av de två knäveckskuddarna motverkar främre instabilitet (draglåda) (fig. 3).
- Vid bakre instabilitet (draglåda) eller vid översträckning (genu recurvatum) kan de korta knävecksbanden ersättas med ett bakre knäveckskors.
- Korset vrids 180° och förs in i de polstrade öglorna. För banden genom fästöglorna på den distala ledningen, korsa och för uppåt. Fäst proximalt (fig. 4).
- Det bakre knäkorset kan även användas kort efter operation för ökad komfort.

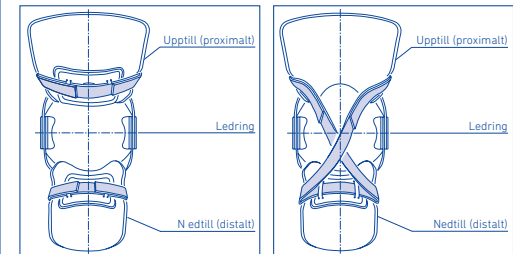


Fig. 3: Vid främre draglåda

Fig. 4: Vid bakre draglåda

MD – Medical device (Medicinteknisk produkt)
UDI – Identifierare för datamatrix som UDI

Aktuellt datum för informationen: 2026-04

1 Som specialistpersonal räknas personer som, i enlighet med gällande nationella eller institutionella bestämmelser och andra föreskrifter, är behöriga att göra anpassningar av och ge anvisningar om hur ortopediska hjälpmedel används. Som tillverkare rekommenderar vi starkt att en sådan person har ortopedisk utbildning eller jämförbar kompetens samt en ortopedisk teknisk infrastruktur.

no norsk

Kun for fagpersonale!

Kjøre handelspartner,

denne **monteringsanvisningen** inneholder viktig informasjon om innstillingsmulighetene til MOS-Genu.

Vi ber deg også om å lese og følge **bruksanvisningen** nøye. Hvis du har spørsmål, kan du kontakte din Bauerfeind-salgspartner.

Fremgangsmåte ved første tilpasning

1. Forberedelse

- Løsne de 4 justeringskammene på ringen rundt kneet.
- Marker kneleddets dreiepunkt, teoretisk ved 30° fleksjon av kneet.
- Velg individuelt størrelsen på puten for kneleddet.
- Ved bruk etter operasjonen er MOS-Genu ved levering allerede utstyrt med spesielle puter (postoperative pads) på innsiden av leddet.

2. Statisk tilpasning

⚠ VIKTIG!

Støtteskalledene og beltene må sitte tett inntil over hele flaten. Ikke benytt verktyg med skarpe kanter for å bøye eller vikke. Mange korreksjoner kan utføres manuelt.

- Gjennomfør den første tilpasningen uten puter for kneleddet og uten stropper.
- Legg MOS-Genu ved 30° fleksjon på det aktuelle kneleddet slik at det mekaniske dreiepunktet til MOS-Genu stemmer overens med den individuelle rotasjonsaksen ifølge Nieteret.

- Kontroller skaldelens passform (sitter tett inntil) for omkrets og lengeretning og etterjuster ved behov.
- Ved større arbeider med vikkejern, bruk et vikkejern med beskyttelseskapper.
- Velg puter for kneleddet med passende tykkelse, fest med borrelås og drei dem slik at det oppstår en plan kontakt med kneet. De postoperative padsene må fjernes før putene for kneleddet festes på.
- Sentrer den distale (nedre) stroppen rundt kneet med puten for kneleddet, trekk til på begge sider og fest med borrelås.
- Gjør det samme med den proksimale (øvre) stroppen.
- Plasser så de brede stroppene distalt og proksimalt (oppe og nede), sentrer dem og fest borrelåsene. Ved den lange versjonen må også stroppene til forlengesspennene festes.
- Mens stroppene festes, innstiller ortosen seg på den individuelle hylbenhet- / kalvbenthetposisjonen. Skru nå justeringskamme fast for å sikre denne posisjonen. **Viktig!** For å unngå materialspenninger, må justeringskammene ikke lenger justeres når de er skrudd fast.
- Ved den lange utførelsen kan det distale (nedre) og proksimale (øvre) forlengesskallet innstilles i høyden for fullt å utnytte vektarmen.
- Ved behov kan – ved trykksmerter i tibiaområdet – eller ved hevelser i området til tuberositas tibiae – den medleverte beskyttelsespolstringen limes inn.

3. Innstillingsmuligheter

- Leddene kan med to stoppebolter begrenses i fleksjon og ekstensjon.
- I vinduet på kneleddets ytterste fremgår bevegelsens utstrekning ut fra den innstilte vinkelen.
- Still inn vinklene på 0°, 20°, 40°, 60° osv. med stoppebolten i den lange slissen, vinklene på 10°, 30°, 50° osv. i den korte slissen.
- Ortosen utleveres fra fabrikkens side med en grunninnstilling for fleksjon / ekstensjon på 0°/0°/90°.

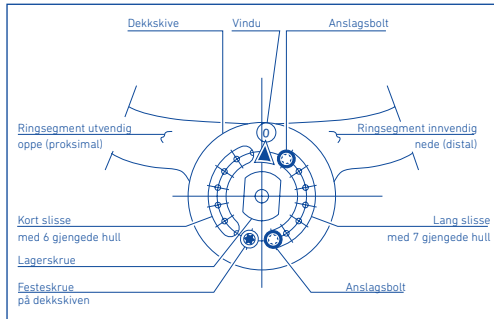


Fig. 1: Schematisk oversikt over innstillingsmulighetene for leddet

4. Dynamisk tilpasning

- Kontroller hvordan MOS-Genu påvirker pasientens bevegelser.
- Ved avvik ved justering, løsne justeringskammene og gå inn ortosen med 20 skritt, skru så justeringskammene fast igjen. **Viktig!** For å unngå materialspenninger, må justeringskammene ikke lenger justeres når de er skrudd fast.
- Gjenta prosessen til ønsket gange er oppnådd.
- På MOS-Genu er det utelukkende benyttet TORX-skruer. De er levert med en passende skrute trekker. TORX-skruer muliggjør høye strammingsmomenter, siden det nesten er utelukket at skrute trekkeren glir ut av TORX-drevet.

5. Muligheter for tilpasning ved hyl- / kalvbenthet

- De skalerte justeringskammene muliggjør en eksakt tilpasning av ortosen til benets posisjon ved hyl- / kalvbenthet.
- Etter at justeringskammene er løst, begynner innstillingen først ved kammene som bestemmer retningen (i illustrasjonen merket med et punkt). De følgende kammene dreies derved i motsatt retning.
- Den eksakte innstillingen oppnås ved skiftende dreibevegelser på begge kammene både distalt (nede) og proksimalt (oppe).
- Kam-parene bør innstilles på samme skalaverdi både distalt (nede) og proksimalt (oppe). Addisjonen av distal (nede) og proksimal (oppe) skalaverdi resulterer i den individuelle innstillingen.
- Ved korleksjon av innstillingen for hyl- / kalvbenthet kan det ved tilsvarende bruksområde foreses en målrettet avlasting av leddbåndet på kneleddets inner- hhv. ytterste side.

Dekkskive	Oppe (proksimal)	Nede (distal)	Innstilling
Genu-varus		3° +	4° Δ = 7°

Fig. 2: Varus-innstilling på i alt 7° på venstre ben

6. Reduksjon av den lange versjonen

- Alt etter bruksområde og pasientens fremskritt i restitusjonsfasen er den enkle nedtrappingen til den korte versjonen mulig.
- Løse og fjern skruer på det distale (nedre) og proksimale (øvre) støtteskallet.
- Trekk ut distal (nedre) og proksimal (øvre) forlengesskall ut av støtteskallene.
- Utligne hulrommene som oppstår på innersiden av skallene med vedlagte polstrede strimler.
- Fest ortosen og kontroller at den passer nøyaktig.

7. Fremre hhv. bakre instabilitet (skuffeeffekt)

- Ved hjelp av de to putene bak kneet (fig. 3) realiseres et 4-punktsystem, f. eks. ved instabilitet, fremre (skuffeeffekt).
- Ved instabilitet bak (skuffeeffekt) eller hulke (genu-rekurvatum) benyttes den lange knehas-krysstroppen som erstatter de korte stroppene rundt kneet.
- Krysstroppen træs vridd med 180° inn i laskene på puten. Etter at den er trukket gjennom festelaskene på den distale (nedre) leddringen, føres den kryssformet proksimalt (opp) og festes der (fig. 4).
- For å forbedre bærekraften av ortosens etter operasjonen, er en adpsjon av krysstroppen rundt kneet mulig.

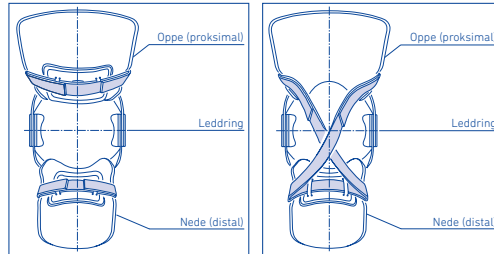


Fig. 3: Skuffeeffekt, fremad

Fig. 4: Skuffeeffekt, bakut

MD – Medical Device (Medisinsk utstyr)
UDI – Identifikator av DataMatrix som UDI

Status informasjon: 2026-04

1 Fagpersonale er enhver person som har tillatelse til å tilpasse og instruere om bruk av ortopediske hjelpemidler i henhold til landets eller institusjonens bestemmelser og andre gjeldene krav. Som produsent anbefaler vi på det sterkeste at en slik person har utdanning innen ortopediteknikk eller tilsvarende kompetanse samt tilgang til ortopediteknisk infrastruktur.

fi suomi

Vain ammattihenkilöstölle! Hyvä kaupunkumppani

Näissä **kokoamisohjeissa** kerrotaan tärkeitä tietoja MOS-Genun säätömahdollisuuksista.

Lue lisäksi **käyttöohje** huolellisesti ja noudata sitä. Jos sinulla on kysyttävää, ota yhteyttä Bauerfeind-jälleenmyyjään.

Ortoosin käyttöönnotto

1. Valmistelut

- Löysää polvirenkaan 4 säätönokkaa.
- Merkitse teoreettinen polven kiertokeskiä polven 30°:n koukistuksen kohdalle.

- Valitse sopivan kokoinen polvipehmuste.
- MOS-Genu -ortoosin toimituksessa leikkauksen jälkeistä käyttöä varten on mukana erityiset pehmustet (Post-OP-pehmusteet) niveln sisäpuolella.

2. Sovitus paikollaan

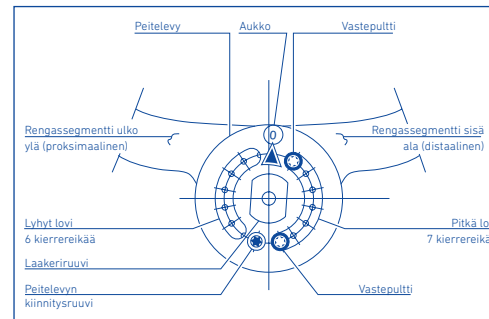


Tukikiinnittimen ja hihnojen pitää olla tasaisesti alustalla. Taivuttamisen ja harittamisen ei saa käyttää teräväreunaisia työkaluja. Monet säädöt voi tehdä käsin.

- Ensimmäinen sovitustehdään ilman polvipehmusteita ja hihnoja.
- MOS-Genu -ortoosin ollessa 30° -koukistuskulmassa se asetetaan hoidettavan polven päälle siten, että MOS-Genu -ortoosin mekaaninen kiertokeski sijaitsee Niertetin kompromissiakselilla.
- Tasaisella alustalla lepäävien kiinnitinosien sopivuus ympärysmäntä ja pituuden suhteen on tarkistettava ja tarvittaessa korjattava.
- Suurempaa haritusta varten pitää käyttää suojahatulla varustettua pyöreää haritusrautaa.
- Valitse sopivan paksuinen polvipehmuste, kiinnitä se tarrakiinnityksellä ja kierrä sitä siten, että se asettuu tasaisesti polvea vasten. Ennen polvinivelpehmusteiden kiinnittämistä Post-OP-pehmusteet on poistettava.
- Keskitä alempi polvitaiveihin polvipehmusteen kanssa, kiristä se ja kiinnitä tarrakiinnittimellä.
- Menettele samoin ylempään polvitaiveihin kanssa.
- Kiristä, keskitä ja kiinnitä nyt leveät hinnat ylhäältä ja alhaalta (distaalinen ja proksimaalinen). Kiinnitä pitkässä mallissa lopuksi pidennyskiinnittimen hinnat.
- Ortoosi asetuu hihnoja kiinnittäessä yksilölliseen länkisääri- / pihtipolviaseentoon. Tämä asento lukitaan paikalleen säätönokalla.
- Tärkeää!** Säätönokkia ei saa enää säätää sen jälkeen kun ne on ruuvattu kiinni materiaalin jännittymisen välttämiseksi.
- Pitkässä mallissa voidaan alempi ja ylempi pidennyskiinnitin asettaa täyteen vipuvariasentoon korkeussuunnassa.
- Tarvittaessa voidaan toimituksessa mukana oleva säärilupehmuste liimata paikalleen, jos sääriliuun seudessa on paineesta aiheutuvaa kipua tai sääriliuun kyhmyyn seudulla on turvotusta.

3. Säätömahdollisuudet

- Kahdella vastetapilla voidaan rajoittaa nivelten koukistusta ja ojennusta.
- Polvinivelen ulkopuolella olevasta aukosta ilmenee liikerata asetetuista kulmista.
- Koukistuksen ja ojennuksen rajoitukset asetetaan sijoittamalla vastetapit vastaaviin kohtiin.
- Kulmissa 0°, 20°, 40°, 60° jne. vastetapit asetetaan aina pitkään uraan, kulmissa 10°, 30°, 50° jne. aina lyhyeen uraan.
- Ortoosin tehdasasetukset ovat 0°/0°/90° koukistus / ojennus-perusasento.



Kuva 1: Kaavio niveln säätöasetuksista

4. Sovitus liikkeessä

- MOS-Genu -ortoosin vaikutus potilaan polven liikerataan pitää selvittää sen ollessa puettuna potilaan raajaan.
- Jos liikkeessä ilmenee poikkeavuutta, löysätään säätönokkia ja potilas kävelee ortoosin kanssa 20 askelta, jonka jälkeen säätönokat ruuvataan uudestaan kiinni. Tärkeää! Säätönokkia ei saa enää säätää sen jälkeen kun ne on ruuvattu kiinni materiaalin jännittymisen välttämiseksi.
- Menettely toistetaan, kunnes toivottu liikerata on saavutettu.
- Kaikki MOS-Genu -ortoosin ruuvit ovat TORX-kantaisia. Mukana toimitetaan yhteensopiva ruuvimeisseli. TORX-ruuvien kiristämiseen

voidaan käyttää suurta vääntömomenttia, sillä ruuvimeisselin luiskahdus TORX-kannasta on lähes mahdotonta.

5. Säätömahdollisuus länkisääriä / pihtipolvia varten

- Asteitettujen säätönokkien ansiosta ortoosi voidaan säätää tarkasti länkisääriä / pihtipolvia varten.
- Nokkaruuvien irrottamisen jälkeen aloitetaan säätö seuraavaksi suuntausnokasta (kuivissa merkitty aina pisteellä). Jälkinokkia kierretään silloin vastakkaiseen suuntaan.
- Tarkka säätö suoritetaan kiertämällä alapuolisia ja yläpuolisia nokkia vuoron perään.
- Nokkapariin pitää olla sekä yläpuolella että alapuolella saman asteikkonumeron kohdalla. Laskemalla yhteen alempi ja ylempi asteikkonumero saadaan yksilöllinen asetuskuuma.
- Säätämällä länkisäärisyyden / pihtipolviuuden asetusta vastaavissa käyttöaiheissa nivelsiteiden kuormituksen väheneminen voidaan kohdistaa joko polven ulko- tai sisäpuolelle.

Peitelevy	Ylä (proksimaalinen)	Ala (distaalinen)	Säätö
Länkisääri		3° +	4° Δ = 7°

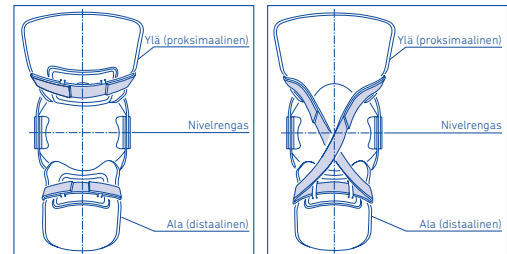
Kuva 2: Vasemman alaraajan varus-kulman asetus, jonka suuruus on yhteensä 7°.

6. Pitkän mallin purkaminen

- Käyttöaiheen ja potilaan toipumisen mukaan voidaan pitkä malli helposti purkaa lyhyeksi malliksi.
- Löysää alemman ja ylempään tukikiinnittimen ruuvit ja poista ne.
- Vedä alempi ja ylempi pidennyskiinnitin irti tukikiinnittimistä.
- Täytä näin kiinnittimen sisäpuolelle jääneet ontelot mukana toimitetuilla pehmusteliuksilla.
- Pue ortoosi ja tarkista sopivuus.

7. Etu- ja takasuuntainen epävakaus (vetolaatikko-oire)

- Molempia polvitaivepehmusteita käyttämällä (kuva 3) luodaan 4-piste-järjestelmä, esim. etusuuntaisessa instabiilitteisessä (vetolaatikko).
- Takasuuntaisessa instabiilitteisessä (vetolaatikko) tai ylijointeisessä polvessa käytetään pitkää polvitaive-ristihhnaa, jolla korvataan lyhyt polvitaiveihin.
- Ristihhna pujotetaan 180° kierrettynä pehmustekielekkeeseen. Sen jälkeen kun ristihhna on vedetty kiinnityskielekkeen läpi alemman nivelrenkaan kohdalta, se viedään ristiin ylöspäin ja kiinnitetään sinne (kuva 4).
- Ortoosin leikkauksen jälkeisen käyttökäytön lisäämiseksi voidaan polvitaive-ristihhna sovittaa.



Kuva 3: Etusuuntainen vetolaatikko

Kuva 4: Takasuuntainen vetolaatikko

MD – Medical Device (Lääkinnällinen laite)
UDI – Datamatriisin tunnistenumero UDI:nä

Tiedot päivitetty viimeksi: 2026-04

1 Ammattihenkilöstöön lukeutuvat henkilöt, jotka voimassa olevien kansallisten tai institutionaalisten määräysten ja muiden sääntöjen mukaisesti ovat valtuutettuja soveltamaan ortopedisiä apuvälineitä ja opastamaan niiden käyttöön. Valmistajana ehdoton suosituksemme on, että tällaisella henkilöllä on teknisen ortopedian koulutus tai vastaava osaaminen sekä käytettävissään teknisen ortopedian varustus.

Kun beregnet for faguddannet personale! Kære handelspartner

Denne **monteringsvejledning** indeholder vigtige oplysninger om tilpasningsmulighederne for MOS-Genu.

Læs hele **brugsanvisningen** omhyggeligt, og overhold alle anvisninger. Kontakt din Bauerfeind-forhandler i tilfælde af tvivl.

Fremgangsmåde ved den første behandling

1. Forberedelse

- Løs de 4 indstillingskaster ved knæringen.
- Markér knæleddets teoretiske omdrejningspunkt ved 30° bøjning af knæet.
- Vælg den passende størrelse knæledspolstring. Til anvendelse efter operationen leveres MOS-Genu med special polstring (post-OP-pads) på indersiden af leddet.

2. Statisk tilpasning

▲ VIGTIGT!

Skaldelene og remmene skal ligge fladt ind mod huden. Brug ikke værktøj med skarpe kanter til at bøje og vride med. Mange korrektioner kan udføres manuelt.

- Udfør den første tilpasning uden knæledspolstring og remme.
- Læg MOS-Genu på knæleddet, der er bøjet 30°. Det mekaniske omdrejningspunkt på MOS-Genu skal stemme overens med kompromissaksen iht. Nietert.
- Kontrollér, at skaldelene både på langs og hele vejen rundt ligger fladt ind mod knæet, justér om nødvendigt.
- Til større udlægningsarbejder bør der anvendes en rund udlægger med beskyttelseskappe.
- Vælg knæledspolstring med den nødvendige tykkelse, sæt det fast med velcro og drej det, indtil det ligger fladt ind mod knæet. Fjern post-OP-polstringen, inden knæledspolstringen sættes fast.
- Centrér den distale knæhaserem med knæledspolstringen, træk i begge sider og fastgør den med velcro.
- Gør det samme med den proksimale knæhaserem.
- Placer nu de brede stropper distalt og proksimalt (for neden og for oven), centrér dem, og klæd dem fast. Ved den lange version skal stropperne derefter klæbes fast på forlængerspænderne.
- Når remmene fastgøres, indstiller ortosen sig i den individuelle varus / valgus position. Skru indstillingskasterne fast for at sikre denne position. **Vigtigt!** For at undgå materialespændinger må indstillingskasterne ikke justeres yderligere, når først de er skruet fast.
- Ved den lange udførelse kan den distale og den proksimale forlængerskal justeres i højden for at kunne udnytte bøjningsvinklen fuldt ud.
- Ved trykmerter omkring skinnebenet – eller ved hævelser omkring tuberositas tibiae – kan den medfølgende skinnebepolstring sættes fast.

3. Indstillingsmuligheder

- Ved hjælp af to anslagsstifter kan leddenes bøjning og strækning begrænses.
- Bevægelsesområdet kan aflæses ud fra de indstillede vinkler, der ses i vinduet udvendigt på knæleddet.
- Knæleddets bøjning og strækning begrænses ved at placere anslagsstifterne.
- Indstil vinklerne 0°, 20°, 40°, 60° osv. med anslagsstiften i den lange slids og indstil vinklerne 10°, 30°, 50° osv. med anslagsstiften i den korte slids.
- Ortosen leveres fra fabrikken med en grundindstilling af bøjning / strækning på 0° / 0° / 90°.

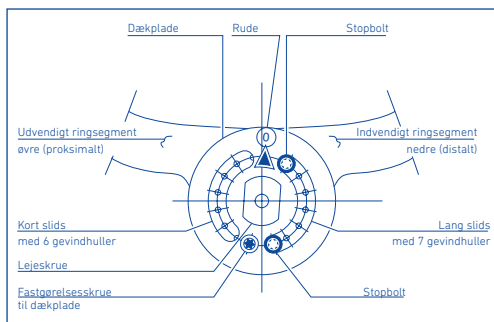


Fig. 1: Schematisk fremstilling af de mulige ledindstillinger

4. Dynamisk tilpasning

- Kontrollér påvirkningen fra MOS-Genu på patientens bevægelser.
- Ved unormal gang skal indstillingskasterne løses. Gå 20 skridt med ortosen og skru indstillingskasterne fast igen. Vigtigt! For at undgå materialespændinger må indstillingskasterne ikke justeres yderligere, når først de er skruet fast.
- Gentag processen, inden gangen er tilfredsstillende.
- Der er udelukkende brugt torx-skruer i v. Der er vedlagt en passende skruetrækker Torx-skruer giver mulighed for høje tilspændingsmomenter, da det næsten er umuligt for skruetrækkeren at glide ud af torx-drevent.

5. Mulighed for varus / valgus-tilpasning

- De skala-inddelte indstillingskaster giver mulighed for præcist at tilpasse ortosen til benets varus / valgus-stilling.
- Løs knastskrueene og begynd indstillingen med retningskasterne, som i illustrationen er markeret med en prik. Derved drejes følgekasterne i den modsatte retning.
- Ortosen indstilles præcist ved hjælp af skiftende drejebevægelser på begge knaster både distalt og proksimalt.
- Knastparrene bør indstilles til samme skalaværdi både distalt og proksimalt. Den individuelle indstilling fås ved at addere den distale og den proksimale skalaværdi.
- Ved at korrigere varus / valgus-indstillingen kan der foretages en målrettet aflastning af båndapparatet på knæleddets indvendige og udvendige side.

Dækplade	Øvre (proksimalt)	Nedre (distalt)	Justering
Genu varum		3°	+ 4° Δ = 7°

Fig. 2: Varus-indstilling på ialt 7° på venstre ben

6. Aftagning af den lange udførelse

- Alt efter anvendelsesformål og patientens fremskridt i helbredelsesfasen kan den lange version hurtigt ændres til en kort version.
- Løs skrueene på den distale og den proksimale støtteskaller og fjern dem.
- Træk den distale og proksimale forlængerskal ud af støtteskallerne.
- Udlign de hulrum, der opstår på indersiden af skallerne, ved vedlagte polsterstrimler.
- Tag ortosen på og kontrollér, at den passer ordentligt.

7. Forreste eller bageste instabilitet (skuffesympotmer)

- Ved hjælp af de to knæhaserem (fig. 3) dannes et 4-punkt system, f.eks. ved forreste instabilitet (skuffesympotom).
- Ved bageste instabilitet (skuffesympotom) eller tilbagebøjet knæ (genu recurvatum) erstattes de korte knæhaseremme med den lange knæhase-krydsrem.
- Krydsremmen føres drejet 180° ind i pudeslidsene. Når krydsremmen er ført gennem fastgørelsesslidsene på den distale ledning skal den føres på kryds proksimalt, hvor den fastgøres (fig. 4).
- Knæhase-krydsremmen kan også bruges til at forbedre ortosens bærekraft efter operation.

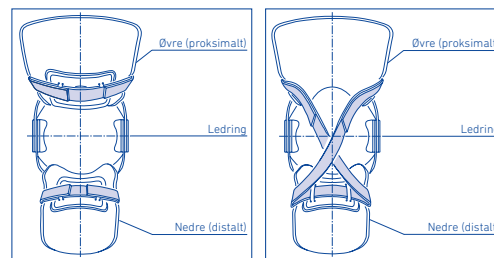


Fig. 3: Forreste skuffesympotom

Fig. 4: Bageste skuffesympotom

MD – Medical Device (Medicinsk udstyr)
UDI – Mærkning af DataMatrix som UDI

Informationens udgivelsesdato: 2026-04

1 Specialister er personer, som iht. gældende lovgivning eller institutionelle retningslinjer og andre bestemmelser er godkendte til at tilpasse og instruere i brugen af ortopædiske hjælpemidler. Som fabrikant anbefaler vi kraftigt, at en sådan person har gennemført en ortopædistuddannelse eller har opnået lignende kompetencer og råder over en ortopædisk infrastruktur.

Tylko dla specjalistów!

Szanowny Partnerze Handlowy! Szanowna Partnerko Handlowa!

W niniejszej **instrukcji montażu** znajdzie Pan(i) ważne informacje dotyczące możliwości regulacji za pośrednictwem menu MOS.

Prosimy również o dokładne przeczytanie **instrukcji użytkowania** i stosowanie się do niej. Jeśli ma Pan(i) jakiegokolwiek pytania, prosimy o kontakt z partnerem handlowym Bauerfeind.

Postępowanie podczas pierwszego użycia

1. Przygotowanie

- Poluzować 4 krzywki regulujące przy pierścieniu kolanowym.
- Zaznaczyć teoretyczny punkt obrotu stawu kolanowego przy zgięciu kolana do 30°.
- Rozmiar wkładek kolanowych należy dobrać indywidualnie.

Przy stosowaniu po operacji MOS-Genu jest wyposażone w momencie dostarczenia w specjalne wkładki (wkładki kooperacyjne) umieszczone po stronie wewnętrznej stawu.

2. Dopasowanie statyczne

▲ WAŻNE!

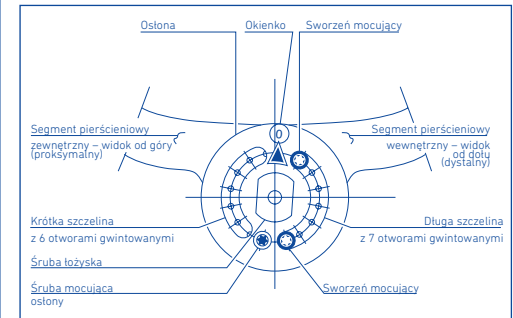
Elementy opaski podtrzymującej i pasy powinny dokładnie przylegać. Do zaginania i rozwierania nie należy używać narzędzi o ostrych krawędziach. Wiele poprawek można wykonać ręcznie.

- Pierwsze dopasowanie przeprowadzić bez wkładek kolanowych i pasów.
- Przy 30° zgięciu tak ułożyć MOS-Genu na kolanie, aby mechaniczny punkt obrotu MOS-Genu pokrywał się z osią kompromisową Nieterta.
- Skontrolować obwód i dopasowanie całej powierzchni elementów opaski w pionie i dokonać ewent. korekty.
- Jeżeli rozwarcie wymaga większego nakładu pracy, należy użyć okrągłego rozwieraka wyposażonego w kaptur ochronny.
- Wybrać wkładki kolanowe o odpowiedniej grubości, wpiąć je i w taki sposób przekręcić, aby cała ich powierzchnia miała kontakt z kolaniem. Przed wpięciem wkładek kolanowych należy usunąć wkładki kooperacyjne.
- Dalszy (dolny) pas dołu podkolanowego z wkładką kolanową wyśrodkować, naciągnąć po obu stronach i zapiąć.
- Tak samo postąpić z bliższym (górnym) pasem dołu podkolanowego.
- Teraz należy założyć szerokie paski distalnie i proksymalnie (u dołu i u góry), wyśrodkować je i przykleić na miejsce; w przypadku wersji długiej na koniec przykleić paski zacisków przedłużających.

- Podczas mocowania pasów orteza dopasowuje się do indywidualnej pozycji kolana szpotawego / koślawego. Aby zabezpieczyć to ustawienie, należy dokręcić krzywki regulujące. **Ważne!** Po przykręceniu nie wolno już przestawiać krzywek, aby nie spowodować naprężeń materiału.
- W przypadku wersji długiej można regulować wysokość opaski dalszej (dolnej) i bliższej (górnej) do pełnego wykorzystania ramienia dźwigni.
- W razie potrzeby, tj. w przypadku wystąpienia bólu uciskowego w okolicy piszczyli – lub obręzku w okolicy guzowatości piszczyli (Tuberositas tibiae) można wkładek dostarczane z urządzeniem wkładki ochronne kości piszczelowej.

3. Możliwości regulacji

- Za pomocą dwóch sworzni można ograniczyć każdorazowo zakres zgięcia i prostowania stawów.
- W okienku po stronie zewnętrznej stawu kolanowego będzie widoczny zakres ruchu wynikający z ustawionych kątów.
- Ograniczenie zginania wzgl. prostowania odbywa się poprzez ustawienie sworzni.
- Kąty o wartości 0°, 20°, 40°, 60° itd. ustawia się każdorazowo za pomocą sworznia w długiej szczelinie, natomiast kąty o wartości 10°, 30°, 50° itd. – za pomocą sworznia w krótkiej szczelinie.
- W chwili dostarczenia orteza posiada fabryczne ustawienie podstawowe zgięcia / wyprostów równe 0° / 0° / 90°.



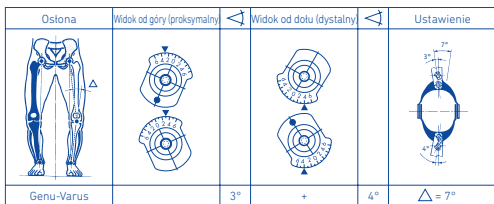
Rys. 1: Schemat możliwości regulacji w obrębie stawu

4. Dopasowanie dynamiczne

- Skontrolować wpływ MOS-Genu na poruszanie kończyną bezpośrednio na pacjencie.
- W przypadku złego wpływu na chód poluzować krzywki regulujące i rozbiegać ortezę przez 20 kroków, a następnie ponownie dokręcić krzywki regulujące. Ważne! Po przykręceniu nie wolno już przestawiać krzywek, aby nie spowodować naprężeń materiału.
- Powtórzyć ten proces do osiągnięcia żądanego chodu.
- Do MOS-Genu stosowano wyłącznie śruby TORX. Odpowiedni śrubokręt jest dostarczany z ortezą. Śruby TORX umożliwiają wysokie momenty obrotowe przy dokręcaniu, gdyż wyróżniają się śrubokrętu z napędu TORX jest praktycznie niemożliwe.

5. Możliwości dopasowania w przypadku kolan szpotawych / koślawych

- Skalowane krzywki regulujące umożliwiają dokładne dopasowanie ortezy do pozycji kolan szpotawych / koślawych.
- Po poluzowaniu śrub krzywek rozpoczyna się regulację najpierw od krzywki ustalającej kierunek (na ilustracji oznaczona każdorazowo kropką). Kolejne krzywki kręci się przy tym w przeciwnym kierunku.
- Dokładne ustawienie uzyskuje się poprzez zmienne ruchy obrotowe w obrębie obydwu krzywek zarówno w części dalszej (na dole) jak i bliższej (u góry).
- Pary krzywek należy ustawić na tą samą wartość podziatki zarówno w części dalszej (na dole) jak i w części bliższej (na górze). Suma dalszej (dolnej) i bliższej (górnej) wartości podziatki daje indywidualne ustawienie.
- Korekcja ustawienia kolan szpotawych / koślawych pozwala przy odpowiednim zakresie zastosowania na ukierunkowane odciążenie aparatu więzadłowego po wewnętrznej wzgl. zewnętrznej stronie stawu kolanowego.



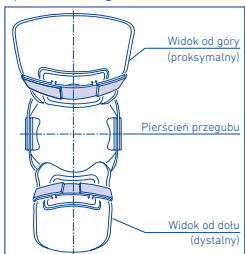
Rys. 2: Ustawienie szpotaawy przy sumie 7° na lewej kończynie dolnej

6. Demontaż długiej wersji

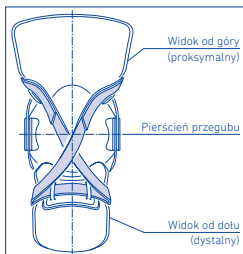
- W zależności od zakresu zastosowania i postępów pacjenta w fazie rehabilitacji istnieje możliwość łatwego demontażu do uzyskania krótszej wersji ortyzy.
- Odkręć i wyjąć śruby dalszej (dolnej) i bliższej (górnjej) opaski podtrzymującej.
- Wyciągnij dalszą (dolną) i bliższą (górną) opaskę przedłużającą z opasek podtrzymujących.
- Powstałą w ten sposób pustą przestrzeń po wewnętrznych stronach opasek wypelnij zatączonymi taśmami wkładek.
- Założyc ortyzę i sprawdź jej dopasowanie.

7. Niestabilność (szuflada) przednia lub tylna

- Dzięki wkładowi podkolanowemu (rys. 3) możliwe jest stworzenie 4-punktowego układu, przydatnego np. w przypadku niestabilności (szuflady) przedniej.
- W przypadku niestabilności (szuflady) tylnej lub przeprostu kolana (genu recurvatum) stosuje się drugi pas krzyżowy dołu podkolanowego, zastępujący krótkie pasy dołu podkolanowego.
- Przekręcono o 180° pas krzyżowy należy włożyć w klapy wkładek. Po przeciwnieciu przez klapy mocujące na dalszym (dolnym) pierścieniu stawowym należy poprowadzić pas, krzyżując go w kierunku proxymalnym (ku górze) i tam go zamocować (rys. 4).
- Dla większego komfortu noszenia ortyzy po zabiegu operacyjnym możliwe jest odpowiednie dopasowanie pasa krzyżowego dołu podkolanowego.



Rys. 3: Szuflada przednia



Rys. 4: Szuflada tylna

MD – Medical Device (Urządzenie medyczne)

UDI – Unikalny identyfikator urządzenia – kod DataMatrix, UDI

Data zatwierdzenia lub częściowej zmiany tekstu ulotki: 2026-04

1 Specjalista to osoba upoważniona do dopasowywania i instruowania w zakresie stosowania środków ortopedycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami państwowymi lub instytucjonalnymi oraz innymi wymogami. Jako producent zdecydowanie zalecamy, aby taka osoba posiadała wykształcenie ortopedyczne lub porównywalne nabyte umiejętności, a także dysponowała odpowiednią infrastrukturą ortopedyczną.

CS český

Pouze pro odborný personál¹

Vážený obchodní partnere, Vážená obchodní partnerko,

v tomto montážním návodu naleznete důležité informace k možnostem nastavení ortyzy MOS-Genu.

Pozorně si přečtete také tento **návod k použití** a dodržujte jej. V případě jakýchkoliv dotazů se obraťte na svého obchodního partnera Bauerfeind.

Postup při prvním použití

1. Příprava

- Uvolněte 4 nastavovací vačky na prstenci okolo kolenního kloubu.
- Označte teoretický střed otočení kolenního kloubu při ohybu kolena 30°.
- Vyberte prosím individuální velikost polštářku pro kolenní kloub. Pro použití po operaci je ortéza MOS-Genu již při dodání vybavena na vnitřní straně kloubu speciálními polštářky (pooperačními podložkami).

2. Statická úprava



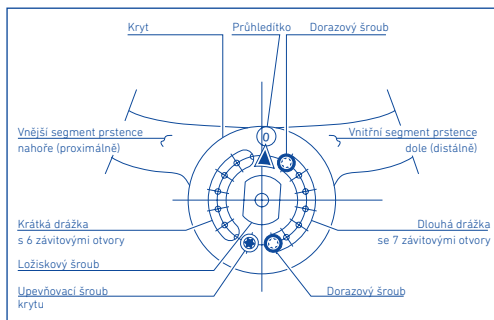
DŮLEŽITÉ!

Části opěrného třmenu a upínací pásky musejí doléhat po celé ploše. K ohýbání a rozvírání nepoužívejte nástroje s ostrými hranami. Mnoho korekcí můžete provést ručně.

- První úpravu provádějte bez podušky pro kolenní kloub a bez upínacích pásek.
- Ortému MOS-Genu přiložte při ohybu 30° na kolenní kloub tak, aby mechanický střed otočení ortyzy MOS-Genu souhlasil s kompromisní osou podle Nieterta.
- Zkontrolujte, zda části třmenu po obvodu a v podélném směru doléhají po celé ploše a v případě potřeby je vyrovnejte.
- Pro větší rozvírání byste měli použít kulatý rozvírací nástroj s ochrannou krytkou.
- Vyberte polštářek pro kolenní kloub v požadované tloušťce, upevněte jej a otočte tak, abyste vytvořili plošný kontakt s kolenem. Než upevníte polštářek pro kolenní kloub, odstraňte pooperační podušky.
- Distální (dolní) zákolenní upínací pásku s polštářkem pro kolenní kloub umístěte do středu, na obou stranách jej utáhněte a připněte suchým zipem.
- Obdobně postupujte s proximální (horní) zákolenní upínací páskou.
- Nyní umístěte široké pásky distálně a proximálně (dole a nahoře), vycentrujte je a připněte suchým zipem; u dlouhé verze následně připněte pásky prodlužovacích třmenů.
- Ortéza se při fixaci upínacích pásek nastaví do individuální polohy nohy ve tvaru O nebo X. Pro zajištění této polohy nyní pevně zašroubujte nastavovací vačky. **Důležité!** Abyste zabránili namáhání materiálu, nesmíte nastavovací vačky v zašroubovaném stavu již přestavovat.
- U dlouhého provedení lze distální (dolní) a proximální (horní) prodlužovací třmen výškově nastavit po plné využití ramene páky.
- V případě potřeby můžete při bolestivém tlaku v holenní oblasti – nebo při otocích v oblasti úponového hrbolku na holenní kosti (tuberositas tibiae) – nalepit ochranný polštářek pro holenní kost, který je součástí dodávky.

3. Možnosti nastavení

- Klouby lze omezit v ohýbání a natahování vždy dvěma dorazovými šrouby.
- V průhledítku na vnější straně kloubu můžete rozsah pohybu zjistit z nastavených úhlů.
- Omezení ohýbání, popřípadě natahování se provádí polohováním dorazových šroubů.
- Úhel 0°, 20°, 40°, 60° atd. nastavujte vždy dorazovým šroubem v dlouhé drážce, úhel 10°, 30°, 50° atd. vždy v krátké drážce.
- Ortéza je z výroby expedována se základním nastavením ohýbání / natahování 0°/0°/90°.



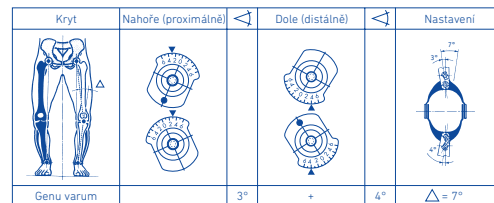
Obř. 1: Schematické znázornění možností nastavení kloubu

4. Dynamická úprava

- Zkontrolujte vliv ortyzy MOS-Genu na pohyb pacienta.
- Při potížích s chůzí uvolněte nastavovací vačky a nechte pacienta ujit 20 kroků, aby se ortéza zaběhla, poté nastavovací vačky opět zašroubujte. Důležité! Abyste zabránili namáhání materiálu, nesmíte nastavovací vačky v zašroubovaném stavu již přestavovat.
- Postup opakujte, dokud nedosáhnete požadovaného průběhu chůze.
- Na ortéze MOS-Genu jsou použity výhradně šrouby TORX. Vhodný šroubovák je součástí dodávky. Šrouby TORX umožňují vysoký uťahovací moment, je v podstatě vyloučeno vyklouznouti šroubováku z mechanismu TORX.

5. Možnosti přizpůsobení noze ve tvaru O nebo X

- Odstupňované nastavovací vačky umožňují přesné přizpůsobení ortyzy postavení nohy ve tvaru O nebo X.
- Po uvolnění šroubů zarážek začněte provádět nastavení nejprve u vaček ovlivňujících směr (na obrázcích vždy označených tečkou). Následně vačky jsou otočeny v opačném směru.
- Přesného nastavení dosáhnete střídavým otáčením na obou vačkách jak distálně (dolů), tak i proximálně (nahoru).
- Distálně (dolů) i proximálně (nahoru) by měly být dvojice vaček nastaveny na stejnou hodnotu stupnice. Ze součtu distální (dolní) a proximální (horní) hodnoty stupnice vyplývá individuální nastavení.
- Korekci nastavení nohy ve tvaru O nebo X lze provádět u příslušných oblastí použití cílené odlehčení vazivového aparátu na vnitřní, popřípadě vnější straně kolenního kloubu.



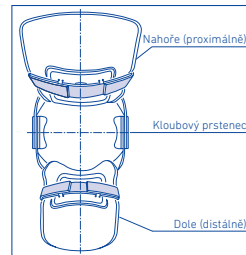
Obř. 2: Nastavení varního postavení celkem 7° na levé noze

6. Demontáž dlouhého provedení

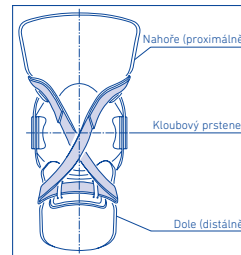
- Vždy podle oblasti použití a pokroku pacienta v regenerační fázi lze provést snadnou demontáž na krátké provedení.
- Uvolněte a odstraňte šrouby na distálním (dolním) a proximálním (horním) opěrném třmenu.
- Z opěrného třmenu vytáhněte distální (dolní) a proximální (horní) prodlužovací třmen.
- Vzniklé dutiny na vnitřní straně třmenu vyrovnejte přiloženými páskovými vycpávkami.
- Přiložte ortézu a zkontrolujte přesnost zarovnání.

7. Přední, popřípadě zadní nestabilita (zásuvka)

- Pomocí obou zákolenních polštářků (obr. 3) je realizován čtyřbodový systém, např. při přední nestabilitě (zásuvce).
- Při zadní nestabilitě (zásuvce) nebo vyklenutí kolenu (rekurvace kolena) se používá dlouhá zákolenní křížová páska, která nahrazuje krátké zákolenní pásky.
- Křížovou pásku navlékněte s přetočením o 180° do příchytky polštářku. Po provléknutí upevňovací příchytkou na distální (dolní) části pately vedte pásku křížem směrem proximálně (nahoru) a zde ji upevněte (obr. 4).
- Pro zlepšení komfortu nošení ortyzy po operaci lze provést adaptaci zákolenní křížové pásky.



Obř. 3: Přední zásuvka



Obř. 4: Zadní zásuvka

MD – Medical Device (Zdravotnický prostředek)

UDI – Identifikátor maticového 2D kódu jako UDI

Stav informací: 2026-04

1 Odborný personál je každá osoba, která je oprávněna dle platných státních nebo úředních nařízení a dalších předpisů provádět přizpůsobení a instruktáž o používání ortopedických pomůcek. Jako výrobce důrazně doporučujeme, aby taková osoba měla vzdělání v oblasti technické ortopedie nebo srovnatelné získané dovednosti, jakož i v oblasti ortopedicko-technické infrastruktury.

sk slovensky

Len pre odborný personál¹

Vážený obchodný partner,

v týchto montážnom návode nájdeté dôležité informácie k možnostiam nastavenia výrobku MOS-Genu.

Pozorne si prečítajte a dodržiavajte **návod na použitie**. Pri otázkach sa obraťte na svojho obchodného partnera spoločnosti Bauerfeind.

Postup pri prvom ošetrení

1. Příprava

- Povoľte 4 nastavovacie vačky na kolennom krúžku.
- Poznačte si teoretický bod otáčania kolenného klbu pri ohybe kolena 30°.
- Individuálne zvolte veľkosť vycpávky kolenného klbu.
- Pre použitie po operácii je MOS-Genu pri dodaní už vyrobený špeciálnymi vycpávkami (pooperačné vycpávky) na vnútornej strane klbu.

2. Statická úprava



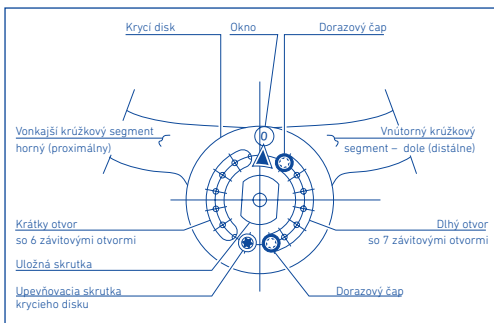
DŮLEŽITÉ!

Části opornej svorky a popruhy musia plošne priliehať. Na ohnutie a prekríženie nepoužívajte náradie s ostrými hranami. Mnoho korekcií sa dá urobiť manuálne.

- Prvú úpravu vykonajte bez vycpávky kolenného klbu a popruhov.
- MOS-Genu položte pri ohybe 30° na ošetrovaný kolenný klb tak, aby sa mechanický bod otočenia MOS-Genu zhodoval s kompromisnou osou podľa Nieterta.
- Skontrolujte, či v prípade potreby dorovnáte plošne priliehajúci zalicovací tvar časti svorky po obvodě a v pozdĺžnom smere.
- Pri väčších úpravách prekríženia by sa mal použiť okrúhly ohýbač s krytkami.
- Vyberte vycpávku kolenného klbu s potrebnou hrúbkou, zapnite ju suchým zipom a otočte tak, aby vznikol plošný kontakt s kolenom. Skôr než vycpávku kolenného klbu zazipsujete, treba odstrániť pooperačné vycpávky.
- Distálny (dolný) popruh zákolennia s vycpávkou kolenného klbu vycentrujte, obojstranne dotiahnite a prichyťte suchým zipom.
- Rovnako postupujte aj u proximálneho (horného) popruhu zákolennia.
- Potom umiestnite široké popruhy distálne a proximálne (dole a hore), vycentrujte ich a upevnite na miesto; v prípade dlhej verzie nakoniec upevnite popruhy predlžovacích svoriek na miesto.
- Ortéza sa pri zafixovaní popruhov nastaví do individuálnej polohy nôh do O / do X. Túto polohu teraz zaistite dotiahnutím nastavovacích vačok.
- Dôležité!** Nastavovacie vačky sa po dotiahnutí nesmú ďalej prestavovať, aby sa zabránilo pnutiam materiálu.
- Pri dlhom type sa dá nastaviť výška distálnej (dolnej) a proximálnej (hornej) predlžovacej svorky pre úplné využitie ramena páky.
- V prípade potreby sa pri tlakových bolestiach v oblasti holennej kosti – alebo pri opuchoch v oblasti vyvýšenej holennej kosti (Tuberositas tibiae) – môžu nalepiť dodané ochranné vycpávky holennej kosti.

3. Možnosti nastavenia

- Pomocou dvojice dorazových čapov sa dá obmedziť ohýbanie a vystieranie klbov.
- Vo výreze na vonkajšej strane kolenného klbu je udávaná miera pohybu na základe nastavených uhlov.
- K obmedzeniu ohýbania, resp. vystierania dochádza nastavením polohy dorazových čapov.
- Úhol 0°, 20°, 40°, 60° atď. nastavte pomocou dorazového čapu v dlhej štrbine, úhol 10°, 30°, 50° atď. v krátkej štrbine.
- Ortéza sa z výroby expeduje so základným nastavením ohýbania / vystierania 0°/0°/90°.



Obr.1: Schematické znázornenie možností nastavenia kľúbu

4. Dynamická úprava

- Overte vplyvy pohybu MOS-Genu na pacienta.
- Pri odchýlke v chode povolte nastavovacie vacky a ortézu rozchoďte v 20 krokoch, potom nastavovacie vacky znovu dotiahnite. Dôležité! Nastavovacie vacky sa po dotiahnutí nesmú ďalej prestavovať, aby sa zabránilo prútiam materiálu.
- Postup opakujte, až kým nedosiahnete požadovaný priebeh chodu.
- U MOS-Genu boli použité výlučne skrutky TORX. Spolu s výrobkom sa dodáva vhodný skrutkovač. Skrutky TORX umožňujú vysoké momenty dotiahnutia, keďže je výšmyknutie z pohonu TORX pomocou skrutkovača takmer vylúčené.

5. Možnosť úpravy nohy do O / do X

- Nastavovacie vacky so stupnicou umožňujú presnú úpravu ortézy vzhľadom na polohu nohy do O / do X.
- Po povolení vachkových skrutiek sa nastavenie začína najskôr u vačiek udávajúcich smer (na obrázku, ktoré sú označené jedným bodom). Nasledujúce vacky sa pritom otáčajú opačným smerom.
- Presné nastavenie sa dosahuje striedavým otáčavým pohybom oboch vačiek tak distálne (dole), ako aj proximálne (hore).
- Tak distálne (dole), ako aj proximálne (hore) by sa dvojice vačiek mali nastaviť na rovnakú hodnotu na stupnici. Výsledkom súčtu distálnej (dolnej) a proximálnej (hornej) hodnoty na stupnici je individuálne nastavenie.
- Korekciu nastavenia nohy do O / do X sa pri zodpovedajúcich oblastiach použitia dá dosiahnuť cieľené odľahčenie väzivového aparátu na vnútornej, resp. vonkajšej strane kolenného kľúbu.

Krycí disk	Horný (proximálny)	Dole (distálne)	Nastavenie
Genu varum		3°	+ 4°
			Δ = 7°

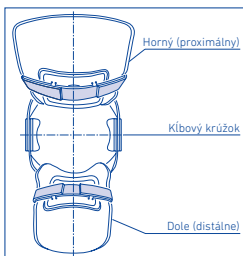
Obr.2: Nastavenie vybočenej nohy v celkovej hodnote 7° na ľavej nohe

6. Odstránenie dlhého typu

- V závislosti od oblasti použitia a pokroku pacienta vo fáze rekonštrukcie je možný jednoduchý prechod ku krátkemu typu.
- Povolte a odstráňte skrutky na distálnej (dolnej) a proximálnej (hornej) opornej svorke.
- Distálnu (dolnú) a proximálnu (hornú) predžlovaciu svorku vyťahnite z oporných svoriek.
- Vzniknuté dutiny na vnútorných stranách svoriek vyplňte priloženými páskami vpychávky.
- Nasadte ortézu a skontrolujte jej presné priliehanie.

7. Predná, resp. zadná nestabilita (priehradka)

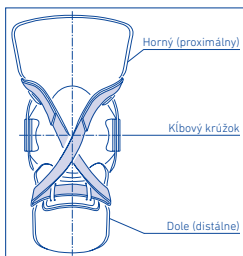
- Prostredníctvom oboch vpychávok zákolena (obr.3) sa realizuje štvorbodový systém, napr. pri prednej nestabilite (priehradka).
- Pri zadnej nestabilite (priehradka) alebo vydutom kolene (Genu recurvatum) sa používa dlhý krížový popruh zákolena, ktorý nahrádza krátke popruhy zákolena.
- Krížový popruh sa po otočení o 180° navlečie do spón vpychávky. Po pretiahnutí cez upevňovacie spony na distálnom (dolnom) kľbovom krúžku ho krížne vedte proximálne (hore) a tam ho upevnite (obr.4).
- Kvôli zvýšeniu komfortu pri nosení ortézy po operácii je možná adaptácia krížového pásu zákolena.



Obr.3: Predná priehradka

MD – Medical Device (Zdravotnícke pomôcky)

UDI – Značkováč dátová matica ako UDI



Obr.4: Zadná priehradka

Stav informácií: 2026-04

1 Odborný personál sú všetky osoby, ktoré sú oprávnené vybavovať ortopedické pomôcky a inštruovať ich používanie v súlade s platnými štátnymi alebo inštitucionálnymi predpismi a inými požiadavkami. Ako výroba dôrazne odporúčame, aby takáto osoba mala vzdelanie v oblasti ortopedie alebo porovnateľné získané zručnosti, ako aj ortopedickú infraštruktúru.

hu magyar

Csak szakszemélyzet!

Tisztelt üzleti partnerünk!

Ebben a lábbi szerelési útmutatóban fontos információk találhatóak a MOS-Genuval kapcsolatos beállításai lehetőségeiről.

Kérjük, olvassa el figyelmesen a **használati útmutatót** is, és tartsa be. Ha kérdései lennének, forduljon Bauerfeind kereskedelmi partneréhez.

Az első felhelyezés folyamata

1. Előkészítés

- Lazítsa meg a 4 beállító kart a térdgyűrűnél.
- 30°-ban hajlítot tér mellett jelölje be a térdízület elméleti forgáspontját.
- Kérjük, válassza ki az Önnek megfelelő térdízületi párna méretét. Műtét utáni alkalmazáshoz a MOS-Genu ortézist már az ízület belső oldalán található, speciális párnákkal (Post-OP-Pads) ellátva szállítják.

2. Statikus beállítás

⚠ FONTOS!

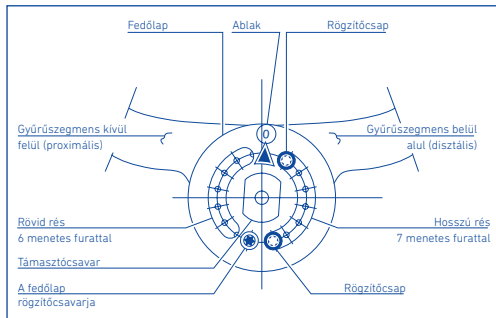
A támasztógyűrű elemeit és a pántokat kiterítve kell felhelyezni. A hajlításhoz és a beállításához nem szabad éles szélű szerszámot használni. Sok korrekció elvégezhető kézzel.

- Az első beállítást a térdízületi párna és a pántok nélkül kell elvégezni.
- A MOS-Genu ortézist 30°-ban hajlítot tér mellett úgy kell felhelyezni az ellátandó térdízületre, hogy annak mechanikai forgáspontja megegyezzen a Nietert-féle tengellyel.
- Ellenőrizze, és szükség esetén állítsa be a gyűrűelemek laposan felfekvő elasztikus részének körfogatát és hosszanti irányát.
- Nagyobb hajlítási munkálathoz használjon védőkupakkal ellátott kerek fűrészfog-hajtogató eszközt.
- Válassza ki, a tépózár segítségével ragassza be, és fordítsa úgy a szükséges méretű térdízületi párnát, hogy hozzásimuljon a térdhez. Mielőtt a térdízületi párnát beragasztaná, a Post-OP-Pads párnákat el kell távolítani.
- A disztális (alsó) térdhajlati pántot a térdízületi párnával helyezze középre, mindkét oldalon húzza meg, és a tépózárral rögzítse szorosan.
- A proximális (felső) térdhajlati pánttal ugyanígy járjon el.
- Most helyezze el a széles pántokat distálisan és proximálisan (alul és felül), központosítsa és ragassza őket a helyükre; a hosszú változat esetében végül ragassza a helyükre a hosszabbító bilincsek pántjait.
- Az ortézis a pántok rögzítéskor beáll az egyedi O- vagy X-láb állásba. Ekkor ennek a helyzetnek a rögzítéséhez csavarja be az állítócsavarokat. **Fontos!** A szorosra húzott állítócsavarokon az anyag feszülésének elkerülése érdekében már nem szabad állítani.
- A hosszú változatnál a disztális (alsó) és proximális (felső)

- hosszabbító gyűrűk magassága az emelőkar teljes kihasználása érdekében szabályozható.
- Ha szükséges, a sípcsont nyomásérzékenysége – vagy a sípcsonti dudor (tuberositas tibiae) területének duzzanata – esetén tépózárral beragasztható a csomagban található sípcsontvédő párna.

3. Beállítási lehetőségek

- A végpontok két-két ütközőszegével az ízület hajlítása és nyújtása korlátozható.
- A térdízület külső oldalán lévő ablakban látható a beállított szögnek megfelelő mozgásterjedelem.
- A hajlítás és a nyújtás az ütközőszegek beállításával korlátozható.
- A 0°, 20°, 40°, 60° stb. szöget a hosszú résben lévő ütközőszegekkel, a 10°, 30°, 50° stb. szöget pedig a rövid résben lévő ütközőszegekkel kell beállítani.
- Az ortézis 0°/0°/90° hajlítási/nyújtási gyári alapbeállítással kerül forgalomba.



1. ábra: Az ízület beállítási lehetőségeinek vázlatos rajza

4. Dinamikus beállítás

- Vizsgálja meg, hogyan befolyásolja a MOS-Genu ortézis a beteg mozgását.
- Ha járás során rendellenesség észlelhető, akkor lazítsa meg az állítócsavarokat, és 20 lépéssel járassa be az ortézist, aztán húzza ismét szorosra a beállítócsavarokat. Fontos! A szorosra húzott állítócsavarokon az anyag feszülésének elkerülése érdekében már nem szabad állítani.
- Ismétlje meg az eljárást, amíg a kívánt járásformát el nem éri.
- A MOS-Genu ortézishez kizárólag TORX-csavarok használhatók. A megfelelő csavarhúzó az ortézis csomagjában található. A TORX-csavarok magas húzó forgatómomenteket biztosítanak, mivel a csavarhúzó esetén a TORX-rendszerből való kicsúszás szinte kizárt.

5.0- / X-láb beállítási lehetőség

- A skálával ellátott beállítócsavarok lehetővé teszik az ortézis pontos beállítását a lábak tengelyének O- / X-állása esetén.
- Az állítócsavarok megmozdítása után a beállítás az irányt megadó csavarokkal kezdődik (az ábrákon egy pont jelöli). A követőcsavarokat ennek során az ellenkező irányba kell fordítani.
- A pontos beállítás a két csavar, vagyis a disztális (alsó) és a proximális (felső) csavar, felváltva történő elfordításával érhető el.
- A disztális (alsó) és a proximális (felső) csavarpárt egyaránt a skála azonos értékére kell beállítani. A disztális (alsó) és a proximális (felső) skálaérték összeadása adja meg az egyedi beállítást.
- Az O- / X láb beállítás korrekcióival a megfelelő alkalmazási területek esetén elérhető a térdízület külső és belső oldalán lévő szalagrendszer célzott tehermentesítése.

Fedőlap	Felül (proximális)	Alul (disztális)	Beállítás
Genu-Varus		3°	+ 4°
			Δ = 7°

2. ábra: Varus beállítás, összesen 7° a bal lábon.

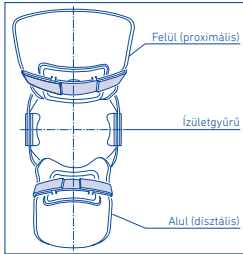
6. A hosszú kivétel lebontása

- Az alkalmazási területnek és a beteg javulásának megfelelően az ortézis egyszerűen lebontható rövid változatúvá.

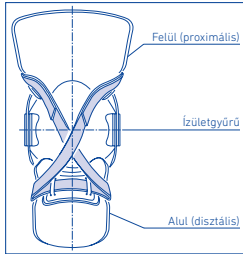
- Csavarozza ki, és távolítsa el a disztális (alsó) és a proximális (felső) támasztógyűrűk csavarjait.
- Húzza ki a disztális (alsó) és a proximális (felső) hosszabbító gyűrűket a támasztógyűrűkből.
- A gyűrűk belső oldalán keletkező üregeket a mellékelt párnacsikkokkal kell kitölteni.
- Helyezze fel az ortézist, és ellenőrizze, hogy jól illeszkedik-e.

7. Elülső és hátsó instabilitás (fiók-tünet)

- A két térdhajlati párna segítségével (3. ábra) négyponos rendszer valósítható meg, pl. elülső instabilitás (fiók-tünet) esetén.
- Hátsó instabilitás (fiók-tünet) vagy kardvádi (genu recurvatum) esetén a rövid térdhajlati keresztpánt helyett a hosszú térdhajlati keresztpántot kell használni.
- A keresztpántot 180°-kal elfordítva kell befűzni a párna hevedereibe. A disztális (alsó) ízületi gyűrűn lévő rögzítő hevedereken való áthúzás után a pántot keresztben proximális irányba (felfelé) kell vezetni, és ott rögzíteni (4. ábra).
- Műtétet követően az ortézis viselése közben a komfortérzet javítása érdekében a térdhajlati keresztpánt állítható.



3. ábra: Elülső fiók-tünet



4. ábra: Hátsó fiók-tünet

MD – Medical Device (Orvostechikai eszköz)

UDI – Az UDI az adatmátrix azonosítója

Szöveg ellenőrzésének kelte: 2026-04

1 A szakember kifejezés azokat a személyeket jelenti, akik az Ön országában érvényes állami vagy intézményi szabályozások értelmében az ortopédiai segédeszközök egyedi illesztésére és használatának betanítására jogosultak. Gyártóként kifejezetten ajánljuk, hogy az ilyen személyi ortopédiai képesítéssel vagy hasonlóan megszerzett készségekkel, valamint ortopédiai infrastruktúrával rendelkezzen.

hr hrvatski

Samo za stručno osoblje!

Poštovani trgovački partneru,

u ovim **uputama za montažu** pronaći ćete važne informacije o mogućnostima namještanja proizvoda MOS-Genu.

Pažljivo pročitate i poštuju **upute za uporabu**. Ako imate pitanja obratite se svom Bauerfeind prodajnom predstavniku.

Način postupanja pri prvoj uporabi

1. Priprava

- Otpustite 4 gumba za podešavanje na prstenu za koljeno.
- Označite teoretsku točku okretanja zgloba u koljenu na 30° savijanja koljena.
- Po želji birajte veličinu jastučica za koljeno.
- Za uporabu nakon kirurškog zahvata MOS-Genu je kod isporuke već opremljen posebnim jastučicama (postoperativni jastučici) na unutarnjoj strani zgloba.

2. Statičko prilagođavanje

⚠ VAŽNO!

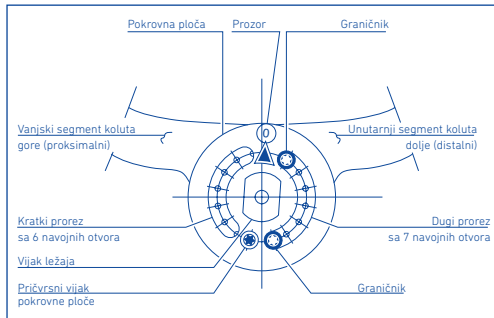
Dijelovi potpornih objmica i pojasevi moraju nalijegati cijelom površinom. Ne rabite alate s oštrim rubovima za savijanje i postavljanje. Mnoge ispravke mogu se napraviti ručno.

- Provedite prvo prilagođavanje bez jastučica za koljeno i pojaseva.

- Postavite MOS-Genu pregib od 30° na zglob koljena tako da se mehaničko okretišće MOS-Genu-a podudara s kompromisnom okretinom osi prema Nietertu.
- Provjerite naliježanje dijelova obujmice cijelom površinom obodom i uzdužnim smjerom te ih prema potrebi podesite.
- Za veće postupke prilagođavanja potrebno je upotrijebiti krugle motke za savijanje sa zaštitnim čepovima.
- Birajte jastučiće za zglob koljena prema potrebnoj jačini, pričvrstite ga i tako okrenite da se uspostavi površinski dodir s koljenom. Prije nego što se pričvrsti jastučić za zglob koljena, potrebno je ukloniti postoperativne jastučice.
- Postavite distalni (donji) pojas grla koljena na sredinu jastučića, pritegnite s obje strane i pričvrstite zatvaračima.
- Postupajte s proksimalnim (gornjim) pojasom grla koljena na isti način.
- Sada stavite široke trake distalno i proksimalno (dolje i gore), centrirajte ih i pričvrstite, a zatim za dugu verziju, pričvrstite trake produžetaka.
- Ortoza se tijekom pričvršćivanja pojaseva postavlja samostalno u položaj 0° / X-nogu. Da biste osigurali ovaj položaj pritegnite gumb za podešavanje.
- **Važno!** Gumbi za podešavanje se nakon što se jednom podese ne smiju više pomjerati, kako bi se izbjeglo istezanje materijala.
- Kod duže izvedbe se distalna (donja) i proksimalna (gornja) produžna obujmica mogu po visini podesiti za potpunu uporabu ručice.
- U slučaju potrebe, kod bolova od pritiska na području goljenice – ili kod oteklina na području izbočine goljenice (Tuberositas tibiae) – mogu se zalijepiti isporučeni jastučići za goljenicu.

3. Mogućnosti podešavanja

- Zglobovi se s po dva vijka s naslonom mogu ograničiti u savijanju i istezanju.
- Na prozoru za provjeru na vanjskoj strani zgloba koljena dobiva se mjera kretanja iz podešenog kuta.
- Ograničavanje savijanja odnosno istezanja se vrši podešavanjem položaja vijaka.
- Podešavajte kutove od 0°, 20°, 40°, 60° itd. pomoću vijka s naslonom u dugom prerezu, kutove od 10°, 30°, 50° itd. u kratkom prerezu.
- Ortoza se isporučuje pogonski uz osnovni položaj savijanja / istezanja od 0°/0°/90°.



Sl.1: Shematski prikaz mogućnosti podešavanja zglobova

4. Dinamičko podešavanje

- Provjerite utjecaj MOS-Genu-a na kretanje pacijenta.
- Ako postoje odstupanja pri hodu otpustite gumb za podešavanje i pustite da se ortoza namjesti pomoću 20 koraka, te onda ponovo pritegnite gumb za podešavanje. **Važno!** Gumbi za podešavanje se nakon što se jednom podese ne smiju više pomjerati, kako bi se izbjeglo istezanje materijala.
- Ponovite postupak dok ne postignete protukretanju.
- Na MOS-Genu su isključivo rabljeni TORX-vijci. Isporučen je odgovarajući odvijač. TORX-vijci omogućavaju velike momente okretanja, zato što je isključivanje iz TORX-pogona s odvijačem skoro isključeno.

5. Mogućnosti podešavanja 0° / X-nogu

- Gumbi za podešavanje s ljestvicom omogućavaju točno prilagođavanje ortoza 0° / X-položaju noge.
- Nakon otpuštanja vijka s gumbom počinje prvo podešavanje gumba koji zadaju smjer (na slici označeni tačkom). Pri tome se naknadni gumbi okreću u suprotnom smjeru.
- Točan položaj se izmjenjenim okretnim prikrima postiže pomoću dva gumba distalno (dolje) i proksimalno (gore).

- Distalno (dolje) i proksimalno (gore) parovi gumba moraju biti podešeni na istu vrijednost na ljestvici. Zbroj distalne (donje) i proksimalne (gornje) vrijednosti na ljestvici daje individualnu podešenost.
- Ispravljanjem 0° / X-položaja nogu na određenim područjima primjene mogu se poduzeti ciljana rasterećenja aparata ligamenata na unutrašnjoj odnosno vanjskoj strani zgloba koljena.

Pokrovna ploča	Gore (proksimalna)	Dolje (distalna)	Podešavanje
Varus koljena		3°	+ 4° Δ = 7°

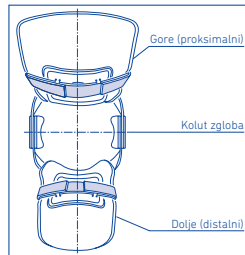
Sl.2: Podešavanje varusa od 7° na lijevoj nozi

6. Uklanjanje duge izvedbe

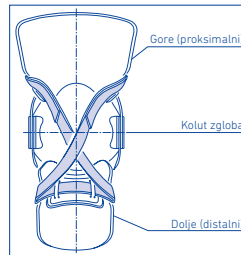
- Zavisno od područja primjene i napretka pacijenta u fazi ponovnog uspostavljanja moguće je jednostavno uklanjanje kratke izvedbe.
- Otpustite i uklonite vijke na distalnoj (donjoj) i proksimalnoj (gornjoj) potpornoj obujmici.
- Izvucite distalnu (donju) i proksimalnu (gornju) produžnu obujmicu iz potpornih obujmica.
- Izjednačite praznine koje nastaju na unutrašnjoj strani obujmica uz pomoć priloženih traka s jastučićima.
- Postavite ortoza i provjerite da li dobro naliježe.

7. Prednja odnosno stražnja nestabilnost (pretinac)

- Preko dva jastučića unutrašnje strane koljena (sl.3) ostvaruje se sustav od 4 tačke, npr. kod prednje nestabilnosti (pretinac).
- Kod stražnje nestabilnosti (pretinac) ili praznog koljena (Genu-rekurvatum) rabi se dugački križni pojas za unutrašnje dijelove koljena, koji zamjenjuje kratke pojaseve.
- Križni pojas se okrenut za 180° isprepliću u zakačke jastučića. Nakon provlačenja kroz pričvršne zakačke provesti na distalnom prstenu zgloba križno prema gore i pričvrstiti tamo (sl.4).
- Radi poboljšanja udobnosti pri nošenju ortoza nakon kirurškog zahvata moguća je adaptacija križnog pojasa za unutrašnju stranu koljena.



Sl.3: Prednji pretinac



Sl.4: Stražnji pretinac

MD – Medical Device (Medicinski proizvod)
UDI – Identifikator matrice podataka kao UDI

Datum revizije uputa: 2026-04

1 Stručno osoblje je svaka osoba koja je prema vrijedećim državnim ili institucionalnim propisima i smjernicama ovlaštena za prilagodbu ortopedskih pomagala i upućivanje pacijenata u način njihove uporabe. Kao proizvođač, svakako preporučujemo da takva osoba ima obrazovanje kojim je stekla znanje o ortopedskoj tehnologiji ili usporedive stečene vještine, kao i infrastrukturu za ortopedsku tehnologiju.

srpski

Samo za stručno osoblje¹

Poštovani trgovinski partneru,

u ovom **uputstvu za montažu** pronaći ćete sve važne informacije o mogućnostima podešavanja proizvoda MOS-Genu.

Molimo vas pažljivo pročitajte i sledite ovo **uputstvo za upotrebu**. Ako imate pitanja, obratite se svom Bauerfeind prodajnom partneru.

Način postupanja kod prvog tretmana

1. Priprema

- Olabaviti 4 točkica za podešavanje na kolutu kolena.
- Obeležiti teoretsku tačku kolena kod 30° savijenog kolena.
- Odabrati individualnu veličinu jastučeta za koleno. Kod postoperativne primene, MOS-Genu se isporučuje sa već postavljenim specijalnim jastučetom (Post-OP-Pads) na unutrašnjoj strani zgloba.

2. Statička podešavanja



Delovi potporne obujmice i kaiševi moraju da naležu celom površinom. Za savijanje nemojte koristiti alate sa oštrim ivicama. Većina korekcija može da se izvede ručno.

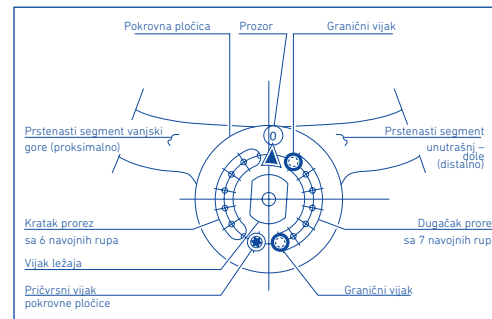
- Prvo podešavanje izvodi se bez jastučeta za koleno i kaiševa.
- Postavite MOS-Genu kod pregiba od 30° na zglob kolena koje se tretira tako da se mehanička obrtna tačka pomagala MOS-Genu podudara sa kompromisnom obrtnom osom prema Nietertu.
- Proverite naleganje ravno postavljenih delova obujmice po obimu i uzdužnom smeru i po potrebi podesite.
- Za veće postupke prilagođavanja neophodno je upotrebiti krugle vodilice za savijanje sa zaštitnim čepovima.
- Odabrati jastučice za kolena u potrebnoj debljini, postaviti ih i okrenuti tako da se uspostavi ravan kontakt sa kolenom. Pre konačnog postavljanja jastučeta za koleno, skiniti postoperativne jastučice.
- Distalni (donji) kaiš ortoze centrirati u odnosu na postavljenu, povući sa obe strane i čvrsto spojiti.
- Na isti način postupiti i sa proksimalnim (gornjim) kaišem ortoza.
- Sada stavite široke trake distalno i proksimalno (odozdo i odozgo), centrirajte ih i pričvrstite ih, a za dugačku verziju potom pričvrstite trake sklojki za produženje.
- Ortoza se kod fiksiranja kaiševa stavlja u individualni 0° / X-položaj noge . Za obezbeđivanje ovog položaja sada čvrsto zategnuti točkice za podešavanje.

Važno! Točkici za podešavanje u fiksno zategnutom stanju više ne mogu da se podešavaju kako ne bi došlo do prenapregnutosti materijala.

- Kod prikazanog modela, distalna (donja) i proksimalna (gornja) produžna obujmica može da se podešava po visini korišćenjem cele poluge.
- U slučaju potrebe, kod bolova od pritiska na području cevanice – ili kod otoka na izbočenom delu cevanice (Tuberositas tibiae) – mogu da se zalepe isporučeni jastučići za cevanicu.

3. Mogućnosti podešavanja

- Sa po dva graničnika, može da se ograniči savijanje i pružanje zglobova.
- U prozoru na spoljnoj strani ortoza vidi se pokretljivost iz podešenog ugla.
- Ograničenje savijanja, odnosno pružanja sledi pomoću pozicioniranja graničnika.
- Uglove od 0°, 20°, 40°, 60° itd, podesiti pomoću graničnika na kratkom prerezu, a uglove od 10°, 30°, 50° itd, na dugačkom prerezu.
- Ortoza se isporučuje fabrički podešena na osnovne položaje 0°/0°/90° savijanje / pružanje.



Slika 1: Šematski prikaz mogućnosti podešavanja zgloba

4. Dinamičko podešavanje

- Proveriti uticaj pokretanja MOS-Genu na pacijentu.
- Kod odstupanja od hoda, olabaviti točkice za podešavanje i uhodati ortozu pomoću 20 koraka, zatim ponovo zategnuti točkice za podešavanje. **Važno!** Točkici za podešavanje u fiksno zategnutom stanju ne smeju da se podešavaju kako ne bi došlo do prenapregnutosti materijala.
- Postupak ponoviti dok se ne dostigne željeni tok kretanja.
- Na MOS-Genu ortozu korišćeni su isključivo torks-zavrtnji. Priložen je odgovarajući odvijač za ove zavrtnje. Torks-zavrtnji omogućavaju visok zatezni momenat, tako da je proklizavanje iz torks-navoja sa odvijačem skoro nemoguće.

5.0- / X-noge- mogućnost prilagođavanja

- Skalirani točkici za podešavanje omogućavaju tačno prilagođavanje ortoza na 0° / X-položaj noge.
- Nakon odvijanja zavrtanja, podešavanje počinje prvo na točkicu koji određuje pravac (na ilustraciji je označen tačkom). Sledeći točkici se pri tom okreću u suprotnom pravcu.
- Tačno podešavanje naizmeničnim okretanjem na oba točkica postiže se kako distalno (dole), tako i proksimalno (gore).
- Parovi točkica bi trebalo da budu podešeni na istu vrednost na skali, kako distalno (dole), tako i proksimalno (gore). Povećanjem distalne (donje) i proksimalne (gornje) vrednosti na skali, dobija se individualno podešavanje.
- Korekcijom 0° / X-podešavanja, kod odgovarajućih oblasti primene, može da se sprovede ciljano rasterećenje na unutrašnjoj, odnosno spoljnoj strani kolena.

Pokrovna pločica	Gore (proksimalno)	Dole (distalno)	Postavka
Genu varum		3°	+ 4° Δ = 7°

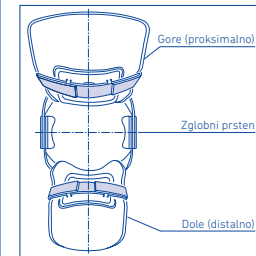
Slika 2: Varus-podešavanje od ukupno 7° na levoj nozi

6. Modulacija dugačkog modela

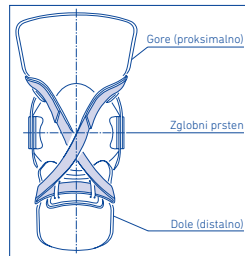
- U zavisnosti od oblasti primene i napretka pacijenta u fazi oporavka, moguća je jednostavna modulacija na kratak model.
- Odmrnuti i skloniti zavrtne na distalnoj (donjoj) i proksimalnoj (gornjoj) potpornoj obujmici.
- Izvaditi distalnu (donju) i proksimalnu (gornju) produžnu obujmicu iz zaštitne obujmice.
- Nastale šupljine na unutrašnjim stranama obujmice popuniti priloženim trakama za oblaganje.
- Postaviti ortoza i proveriti da li odgovara.

7. Prednja, odnosno zadnja nestabilnost (loža)

- Pomoću dva jastučeta za koleno (slika 3), realizuje se sistem sa 4 tačke, odnosno kod prednje nestabilnosti (lože).
- Kod zadnje nestabilnosti (lože) ili „šupljeg kolena“ (Genu-Rekuvatum) koristi se dugačak unakrsni kaiš za koleno, koji zamenjuje kratke kaiševe.
- Unakrsni kaiš se okrene za 180° i uvide u vežice jastučića. Posle provlačenja kroz pričvršne vežice na unutrašnom (donjem) kolutu zgloba, unakrsno dovesti do proksimalnog (gore) i tu pričvrstiti (slika 4).
- Za poboljšanje udobnosti prilikom nošenja ortoza posle operacije, moguća je adaptacija unakrsnog kaiša za koleno.



Slika 3: Prednja loža



Slika 4: Zadnja loža

MD – Medical Device (Medicinsko sredstvo)
UDI – Identifikator matrice podataka kao UDI

1 Stručno osebje razumeva vsako osebo koja je ovlašćena prema važećim državnim ili institucionalnim propisima i drugim zahtevima za prilagodavanje i upućivanje u primenu ortopedskih pomagala. Kao proizvođač, toplo preporučujemo da takva osoba poseduje ortopedsko-tehnička znanja ili uporedivo stećene veštine, kao i ortopedsko-tehničku infrastrukturu.

sl slovenski

Samo za strokovno osebje¹

Spoštovani poslovni partner, Spoštovana poslovna partnerica,

Ta **navodila za namestitvev** vsebujejo pomembne informacije o možnostih nastavitve ortoze MOS-Genu.

Poleg tega natančno preberite in upoštevajte **navodila za uporabo**. Če imate kakršna koli vprašanja, se obrnite na svojega prodajnega partnerja Bauerfeind.

Postopek pri prvi uporabi

1. Priprava

- Sprostite štiri naperke za nastavitvev na kolenskem obroču.
- Označite teoretično vrtišče kolenskega sklepa pri 30-odstotnem upogibu kolena.
- Izberite velikost blazinic kolenskega sklepa posamezno.
- Za uporabo po operaciji je ortozo MOS-Genu ob dobavi že opremljena s posebnimi blazinicami (pooperativnimi blazinicami) na notranji strani sklepa.

2. Statična prilagoditev

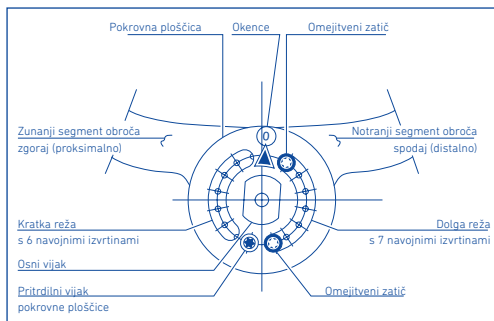
! POMEMBNO!

Deli podpornih objemk in trakovi se morajo prilegati po celotni površini. Ne uporabljajte orodja z ostrimi robovi za upogibanje in nastavitvev. Veliko popravkov je mogoče izvesti ročno.

- Prvo prilagajanje opravite brez blazinic kolenskega sklepa in trakov.
- Ortozo MOS-Genu pri 30-odstotnem upogibu položite na kolenski sklep, ki ga želite oskrbeti, tako da se mehansko vrtišče ortoze MOS-Genu ujema s kompromisno osjo po Nietertu.
- Preverite obseg in vzdolžno usmeritev ploskih priležnih delov objemk in po potrebi prilagodite.
- Za obsežnejše oblikovanje bi bilo treba uporabiti železno orodje z zaščitnimi pokrovi.
- Izberite blazinice kolenskega sklepa ustrezne debeline, jih pritrdite in zavrtite, dokler niso enakomerno v stiku s kolenom. Preden namestite blazinice kolenskega sklepa, je treba odstraniti pooperativne blazinice.
- Distalni (spodnji) trak za podkolensko jamico poravnajte z blazinico kolenskega sklepa, zategnite na obeh straneh in pritrdite.
- Postopajte enako tudi s proksimalnim (zgornjim) trakom za podkolensko jamico.
- Zdj namestite široke trakove distalno in proksimalno (spodaj in zgoraj), jih poravnajte in pritrdite; pri dolgi različici na koncu pritrdite še trakove podaljševalnih objemk.
- Ortoza se ob pritrditvi trakov samodejno nastavi v individualni položaj nog na 0°/X. Za zavarovanje tega položaja zdaj trdno privijte naperke za nastavitvev.
- **Pomembno!** Da bi se izognili napetostim materiala, se naperki za nastavitvev v privitem stanju ne smejo več nastavljati.
- Pri dolgi izvedbi je mogoče distalno (spodnjo) in proksimalno (zgornjo) podaljševalno objemko po višini nastaviti za popoln izkoristek vzvodne ročice.
- Po potrebi lahko v primeru bolečega pritiska v predelu golence – ali ob oteklinah v predelu golenične grčavine (tuberositas tibiae) – prilepite priložene zaščitne blazinice za golence.

3. Možnosti nastavitve

- S po dvema omejitvenima zatičema je mogoče sklepe omejiti pri upogibu in iztegu.
- V okencu na zunanji strani kolenskega sklepa je razpon gibanja razviden iz nastavljenih kotov.
- Omejitvev upogiba oziroma iztega se izvede s pozicioniranjem omejitvenih zatičev.
- Kote 0°, 20°, 40°, 60° itd. nastavite z omejitvenim zatičem v dolgi reži, kote 10°, 30°, 50° itd. pa v kratki reži.
- Ortoza je tovarniško dobavljena z osnovno nastavitvijo upogiba/iztega 0°/0°/90°.



Slika 1: Shematski prikaz možnosti nastavitve sklepa

4. Dinamična prilagoditev

- Preverite vplive gibanja ortoze MOS-Genu na pacienta.
- Ob nepravilnostih v hoji zrahljajte naperke za nastavitvev in ortozo uhodite z 20 koraki, nato naperke za nastavitvev ponovno trdno privijte.
- **Pomembno!** Da bi se izognili napetostim materiala, se naperki za nastavitvev v privitem stanju ne smejo več nastavljati.
- Postopek ponavljajte, dokler ni dosežen želeni potek hoje.
- Na ortozo MOS-Genu so uporabljeni izključno vijaki TORX. Ustrezen izvijač je priložen.
- Vijaki TORX omogočajo visoke zatezne momente, saj je zdrs izvijača iz utora TORX skoraj nemogoč.

5. Možnost prilagoditve nog na 0/X

- Skalirani naperki za nastavitvev omogočajo natančno prilagoditev ortoze položaju nog na 0/X.
- Po sprostitvi vijakov naperkov se nastavitvev najprej izvede na usmerjevalnih naperkih (v ilustraciji so posamezno označeni s piko). Pri tem se zaporedni naperki zavrtijo v nasprotno smer.
- Natančna nastavitvev se doseže z izmeničnimi vrtljivimi gibi obeh naperkov, tako distalno (spodaj) kot proksimalno (zgoraj).
- Tako distalno (spodaj) kot proksimalno (zgoraj) je treba pare naperkov nastaviti na enako vrednost na skali. Seštevek distalne (spodaj) in proksimalne (zgoraj) vrednosti na skali predstavlja individualno nastavitvev.
- S korekcijo nastavitvev nog na 0/X je mogoče pri ustreznih indikacijah ciljno razbremeniti ligamentarni aparat na notranji oziroma zunanji strani kolenskega sklepa.

Pokrovna ploščica	Zgoraj (proksimalno)	Spodaj (distalno)	Nastavitvev
Genu-Varus	3°	+	4° = 7°

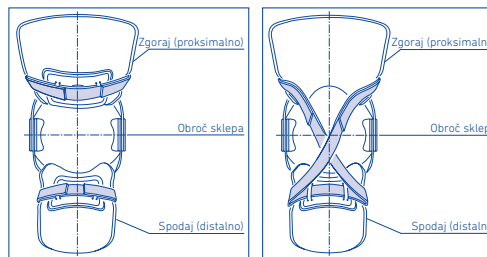
Slika 2: Varusna nastavitvev skupno 7° na levi nogi

6. Redukcija dolge izvedbe

- Glede na področje uporabe in napredek pacienta v fazi rehabilitacije je mogoča enostavna redukcija na kratko izvedbo.
- Sprostite in odstranite vijake na distalni (spodnji) in proksimalni (zgornji) podporni objemki.
- Distalno (spodnjo) in proksimalno (zgornjo) podaljševalno objemko izvlecite iz podpornih objemk.
- Nastale votle prostore na notranjih straneh objemk poravnajte s priloženimi oblažinjivimi trakovi.
- Ortozo namestite in preverite prileganje.

7. Sprednja oz. zadnja nestabilnost (učinek predala)

- Z obema blazinicama v podkolenski jamici (slika 3) se vzpostavi štiritočkovni sistem, npr. pri srednji nestabilnosti (učinek predala).
- Pri zadnji nestabilnosti (učinek predala) ali pri prekomerni iztegnitvi kolena (genu recurvatum) se uporablja dolgi križni pas za podkolensko jamico, ki nadomešča kratke pasove za podkolensko jamico.
- Križni pas se za 180° zasuka in napelje skozi jezičke blazinic. Po napeljavi skozi pritrdilne jezičke na distalnem (spodnjem) obroču sklepa ga križno vodite proti proksimalnemu delu (zgoraj) in tam pritrdite (slika 4).
- Za izboljšanje udobja pri nošenju ortoze po operaciji je mogoča prilagoditev križnega pasu za podkolensko jamico.



Slika 3: Sprednji učinek predala

Slika 4: Zadnji učinek predala

MD – Medical Device (Medicinski pripomoček)

UDI – Oznaka kode podatkovne matrice kot edinstvenega UDI

Stanje informacij: 2026-04

1 Strokovno osebje pomeni vsako osebo, ki je po veljavnih državnih ali institucionalnih predpisih in drugih priporočilih pooblašćena za prilagajanje in usposabljanje za uporabo ortopedskih pripomočkov. Kot proizvajalec močno priporočamo, da ima takšna oseba ortopedsko tehnično izobrazbo ali primerljivo pridobljeno strokovno znanje ter ortopedsko tehnično infrastrukturo.

ro romanian

Numai pentru personalul de specialitate¹

Stimate partener comercial, Stimată parteneră comercială,

În aceste **Instrucțiuni de montare** veți găsi informații importante privind opțiunile pentru configurarea MOS-Genu.

Vă rugăm să citiți cu atenție și să respectați aceste **Instrucțiuni de fotoserie**. Dacă aveți întrebări, vă rugăm să contactați partenerul dumneavoastră de vânzări Bauerfeind.

Procedura în cazul primei aplicări

1. Pregătirea

- Slăbiți cele 4 came de reglare ale inelului de la nivelul genunchiului.
- Marcați punctul teoretic de rotire al articulației genunchiului la o flexare a genunchiului de 30°.
- Vă rugăm să selectați individual mărimea pernei pentru articulația genunchiului.
- Ortoza MOS-Genu se livrează cu pernițele speciale pe partea interioară a articulației (pernițele postoperatorii), pentru utilizarea după operație.

2. Adaptarea statică

! IMPORTANT!

Componentele carcaselor de suport și benzile trebuie să stea bine întinse pe piele. Pentru ajustare și îndoire nu se vor folosi unelte cu muchii ascuțite. Multe corecturi pot fi realizate manual.

- Prima ajustare se va realiza fără benzi și perniță pentru articulația genunchiului.
- Așezați ortoză MOS-Genu pe articulația genunchiului la un unghi de flexare de 30°, astfel încât punctul mecanic de rotire al ortozei să corespundă axei de compromis Nietert.
- Verificați și eventual ajustați profilul carcaselor de suport, pentru ca acestea să fie așezate bine pe picior, atât vertical, cât și circumferențial.
- Pentru ajustări majore se va folosi un dispozitiv de conturare rotunjit cu protecție.
- Alegeți pernele pentru articulația genunchiului de grosimea necesară, fixați-le și rotiți-le până când se realizează un bun contact cu genunchiul. Înainte de a fixa pernele pentru articulația genunchiului, se vor înlătura pernele postoperatorii.
- Centrați banda distală (jos) pentru zona poplitee cu pernițe pentru articulația genunchiului, trageți pe ambele părți și prindeți benzile cu arici.
- Procedați în mod similar cu banda proximală (sus) pentru zona poplitee.

- Așezați acum curelele late distal și proximal (jos și sus), centrați-le și prindeți-le; în cazul modelului lung, prindeți în final curelele clemelor de extensie.
- Atunci când benzile sunt fixate, ortoză se așează în poziția individuală varus / valgus. Pentru a asigura această poziție, se înșurubează bine cama de reglare. **Important!** Odată înșurubate, camele de reglare nu mai trebuie ajustate, pentru a evita tensionarea materialului.
- La modelul lung, cupele de prelungire distală (jos) și proximală (sus) pot fi ajustate pe înălțime folosind la maximum pârghia.
- Dacă este nevoie, în caz de dureri datorate presiunii din zona tibiei sau în caz de umflături în regiunea tuberozității tibiei (tuberositas tibiae), pot fi adăugate pernițele pentru protecția tibiei. Acestea sunt livrate împreună cu produsul.

3. Modalități de reglaj

- Cu două bolțuri se limitează flexia și extensia articulațiilor.
- În fereastra de control de pe partea exterioară a articulației genunchiului, în funcție de unghiurile reglate se poate observa amplitudinea mișcării.
- Limitarea flexiei sau a extensiei se realizează prin poziționarea bolțurilor.
- Unghiurile de 0°, 20°, 40°, 60° etc. se reglează introducând bolțul în fanta lungă, iar unghiurile de 10°, 30°, 50° etc. se obțin introducând bolțul în fanta scurtă.
- Ortoza se livrează cu un reglaj de bază de 0°/0°/90° pentru flexie / extensie.

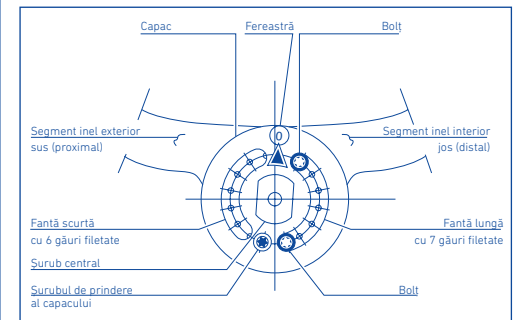


Fig. 1: Reprezentare schematică a modalităților de reglaj al articulației

4. Adaptarea dinamică

- Verificați influența ortozei MOS-Genu asupra mișcărilor efectuate de pacient.
- În cazul în care apar anomalii la mers, slăbiți camele de reglare și lăsați pacientul să facă 20 de pași cu ortoză, după care înșurubați din nou bine camele. Important! Odată înșurubate, camele de reglare nu mai trebuie ajustate, pentru a evita tensionarea materialului.
- Repetați operațiunea până se obține un mers corect.
- Produsul MOS-Genu conține exclusiv șuruburi de tip TORX. Produsul se livrează împreună cu o șurubelniță potrivită. Șuruburile TORX au un cuplu de strângere ridicat, deoarece scăderea șurubelniței de pe capul șurubului este aproape imposibilă.

5. Posibilități de ajustare varus / valgus

- Camele de reglare cu treapta permit o ajustare exactă a ortozei la poziția varus / valgus a piciorului.
- După defacerea șuruburilor de la came, reglajul pornește întâi de la cama de reglare a direcției (marcată în ilustrație cu un punct). Următoarele came se vor învârti apoi în direcție inversă.
- Reglajul exact se obține prin mișcări de rotație alternante a ambelor came, atât distal (jos), cât și proximal (sus).
- Atât distal (jos), cât și proximal (sus), perchele de came ar trebui reglate la aceeași valoare de pe scară. Reglajul individual rezultă din însumarea valorii distale (jos) și proximale (sus).
- În cazul unei utilizări corespunzătoare, prin corectarea reglajului varus / valgus poate avea loc o relaxare ținută a aparatului ligamentar de pe partea interioară sau exterioară a articulației genunchiului.

Capac	Sus (proximal)	Jos (distal)	Reglaj
Genu-Varus		3°	+ 4° Δ = 7°

Fig. 2: Reglaj varus de 7° la piciorul stâng

6. Demontarea variantei lungi de orteză

- În funcție de domeniul de utilizare și de progresul înregistrat de pacient în faza de recuperare, este posibilă transformarea simplă a modelului lung în cel scurt.
- Desurubați și scoateți șuruburile de la cupele suport distale (jos) și proximale (sus).
- Trageți din carcasa suport cupele de prelungire distale (jos) și proximale (sus).
- Umpleți cavitațiile rezultate în părțile interioare ale carcaselor cu benzile-pernițe atașate.
- Aplicați orteza și verificați dacă se așează bine.

7. Instabilitate anterioară sau posterioară (sertar)

- Cele două pernițe pentru fosa poplitee (fig.3) creează un sistem în 4 puncte, de ex. în caz de instabilitate anterioară (sertar).
- În caz de instabilitate posterioară (sertar) sau de extensie excesivă a genuchiului (genu recurvatum), se folosește banda lungă încrucișată pentru fosa poplitee, care va înlocui benzile scurte pentru fosa poplitee.
- Banda încrucișată, răsucită la 180°, se introduce în banda de legare a perniței. Banda se trage prin benzile de legare de pe inelul articular distal (jos), apoi se duce încrucișată în sus (proximal), iar aici se prinde (fig.4).
- Este posibilă adaptarea benzii încrucișate a fosei poplitee, în vederea îmbunătățirii confortului la purtare.

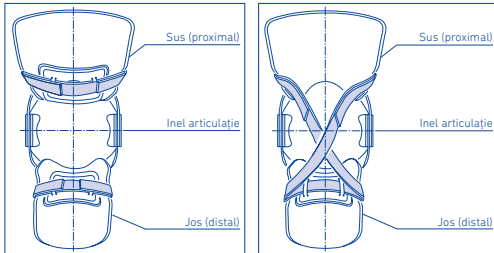


Fig. 3: Sertar anterior

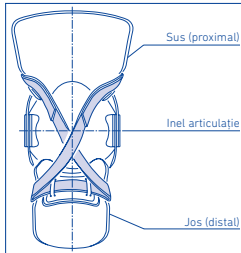


Fig. 4: Sertar posterior

MD – Medical Device (Dispozitiv medical)

UDI – Identificator MatriceDate sub formă de UDI

Data informațiilor: 2026-04

1 Personalul de specialitate este format din toate persoanele care sunt autorizate să monteze și să instruiască în ceea ce privește utilizarea mijloacelor auxiliare ortopedice în conformitate cu reglementările de stat sau instituționale aplicabile și cu alte cerințe. În calitate de producător, recomandăm insistent ca aceste persoane să aibă pregătirea corespunzătoare în domeniul tehnologiei ortopedice sau alte competențe comparabile, precum și să dispună de o infrastructură în domeniul tehnologiei ortopedice.

el ελληνικά

Móno για εξειδικευμένο προσωπικό¹

Αγαπητέ συνεργάτη,

Στις παρούσες οδηγίες συναρμολόγησης θα βρείτε σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τις δυνατότητες ρύθμισης του MOS-Genu.

Διαβάστε σχολαστικά και τηρείτε και τις οδηγίες χρήσης. Σε περίπτωση ερωτήσεων, απευθυνθείτε σε έναν διανομέα Bauerfeind.

Διαδικασία κατά την εφαρμογή για πρώτη φορά

1. Προετοιμασία

- Χαλαρώστε τα τέσσερα έκκετρα ρύθμισης στον δακτύλιο γόνατος.
- Σημειώστε το θαυρητικό σημείο περιστροφής της άρθρωσης του γόνατος σε κλίση 30°.
- Επιλέξτε το απαιτούμενο μέγεθος των επενδύσεων άρθρωσης του γόνατος. Για μετεγχειρητική χρήση, το MOS-Genu παραδίδεται με ειδικές επενδύσεις (Post-OP-Pad) στην εσωτερική πλευρά της άρθρωσης.

2. Στατική προσαρμογή

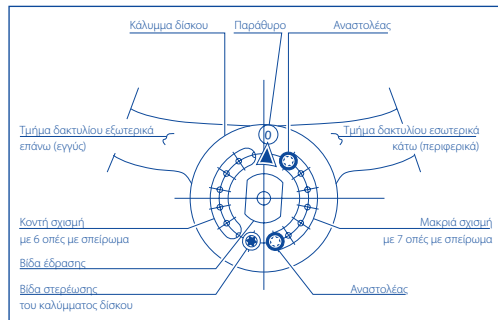


Τα τμήματα κελύφους στήριξης και οι ιμάντες πρέπει να εφαρμόζονται επίπεδα. Μην χρησιμοποιείτε εργαλεία με αιχμηρές ακμές για την κλίση και τον περιορισμό. Πολλές διορθώσεις μπορούν να πραγματοποιηθούν χειροκίνητα.

- Εκτελέστε την προσαρμογή για πρώτη φορά χωρίς επενδύσεις άρθρωσης του γόνατος και ιμάντες.
- Τοποθετήστε το MOS-Genu υπό κλίση 30° κατά τέτοιο τρόπο στην άρθρωση του γόνατος, ώστε το μηχανικό σημείο περιστροφής του MOS-Genu να συμφώνει με τον άξονα κατά Nietert.
- Ελέγξτε και, εφόσον απαιτείται, διορθώστε την επίπεδη εφαρμογή των τμημάτων κελύφους ως προς την περίμετρο και τη διαμήκη κατεύθυνση.
- Για εκτενέστερες εργασίες περιορισμού, χρησιμοποιήστε στρογγυλό εργαλείο περιορισμού με προστατευτικό καπάκι.
- Επιλέξτε το απαιτούμενο πάχος επενδύσεων άρθρωσης του γόνατος, ασφαλίστε τις και περιστρέψτε τις, μέχρι να επιτευχθεί επίπεδη επαφή με το γόνατο. Πριν από την ασφάλιση των επενδύσεων άρθρωσης του γόνατος, πρέπει να αφαιρεθούν τα Post-OP-Pad.
- Κεντράρετε τον περιφερικό (κάτω) ιμάντα ιγνακικής χώρας με επενδύσεις άρθρωσης του γόνατος, συσφίξτε τον και στις δύο πλευρές και ασφαλίστε τον.
- Ακολουθήστε την ίδια διαδικασία για τον εγγύς (άνω) ιμάντα ιγνακικής χώρας.
- Στη συνέχεια, τοποθετήστε, κεντράρετε και ασφαλίστε τους φαρδιούς ιμάντες περιφερικά και εγγύς (κάτω και επάνω). Στην έκδοση μεγάλου μήκους, ασφαλίστε στο τέλος τους ιμάντες των κελυφών επέκτασης.
- Κατά τη στερέωση των ιμάντων, η άρθρωση προσαρμόζεται στην εκάστοτε θέση ραβδότητας/βλαισιότητας. Για την ασφάλιση σε αυτήν τη θέση, βιδώστε τα έκκετρα ρύθμισης.
- **Σημαντικό!** Για την αποφυγή τάσεων στο υλικό, δεν επιτρέπεται η μετατόπιση των έκκετρων ρύθμισης σε βιδωμένη κατάσταση.
- Στην έκδοση μεγάλου μήκους, παρέχεται η δυνατότητα ρύθμισης του ύψους του περιφερικού (κάτω) και του εγγύς (άνω) κελύφους επέκτασης, για πλήρη αξιοποίηση του μαχλοβραχίονα.
- Εφόσον απαιτείται, σε περίπτωση πόνου από την πίεση στην περιοχή της κνήμης ή σε περίπτωση αιδημάτων στην περιοχή του κνημιαίου κυρτώματος (Tuberositas tibiae), μπορούν να κολληθούν οι παραδιδόμενες προστατευτικές επενδύσεις κνήμης.

3. Δυνατότητες ρύθμισης

- Η κλίση και η έκταση των αρθρώσεων μπορούν να περιοριστούν με δύο αναστολείς.
- Στο παράθυρο στην εξωτερική πλευρά της άρθρωσης του γόνατος απεικονίζεται το εύρος κίνησης που προκύπτει από τις ρυθμιζόμενες γωνίες.
- Ο περιορισμός της κλίσης ή της έκτασης πραγματοποιείται με την τοποθέτηση αναστολέων.
- Ρυθμίστε τις γωνίες 0°, 20°, 40°, 60° κ.ο.κ. τοποθετώντας τον αναστολέα στη μακρά οσχική και τις γωνίες 10°, 30°, 50° κ.ο.κ. στην κοντή οσχική.
- Η άρθρωση παραδίδεται από το εργοστάσιο με βασική ρύθμιση κλίσης/έκτασης 0°/0°/90°.



Εικ. 1: Σχηματική απεικόνιση των δυνατοτήτων ρύθμισης της άρθρωσης

4. Δυναμική προσαρμογή

- Ελέγξτε τις επιδράσεις κίνησης του MOS-Genu στον ασθενή.
- Σε περίπτωση απόκλισης βάδισης, χαλαρώστε τα έκκετρα ρύθμισης και περπατήστε με την άρθρωση για 20 βήματα. Στη συνέχεια, βιδώστε ξανά τα έκκετρα ρύθμισης.

Σημαντικό! Τα έκκετρα ρύθμισης δεν επιτρέπεται να μετατοπίζονται σε βιδωμένη κατάσταση, προκειμένου να αποφευχθούν τάσεις στο υλικό.

- Επαναλάβετε τη διαδικασία, μέχρι να επιτευχθεί το επιθυμητό πρότυπο βάδισης.
- Στο MOS-Genu χρησιμοποιούνται αποκλειστικά βίδες TORX. Περιλαμβάνεται κατάλληλο κατάρτιδι.
- Οι βίδες TORX επιτρέπουν υψηλές ροπές σύσφιξης, καθώς μπορεί να αποκλειστεί σχεδόν πλήρως τυχόν ολίσθηση του καταβιδιού από την υποδοχή TORX.

5. Δυνατότητα προσαρμογής θέσης ραβδότητας/βλαισιότητας

- Τα κλιμακωτά έκκετρα ρύθμισης καθιστούν δυνατή την ακριβή προσαρμογή της άρθρωσης στη θέση ραβδότητας/βλαισιότητας του ποδιού.
- Μετά το λύσιμο των βιδών έκκετρων, η ρύθμιση ξεκινά αρχικά από τα έκκετρα καθορισμού κατεύθυνσης (επισημαίνονται στην εικόνα με μία κουκκίδα). Τα επόμενα έκκετρα περιστρέφονται προς την αντίθετη κατεύθυνση.
- Η ακριβής ρύθμιση επιτυγχάνεται με εναλλασσόμενες περιστροφικές κινήσεις και στα δύο έκκετρα, τόσο περιφερικά (κάτω) όσο και εγγύς (επάνω).
- Τόσο περιφερικά (κάτω) όσο και εγγύς (επάνω), τα εύρη έκκετρων πρέπει να ρυθμίζονται στην ίδια τιμή κλίμακας. Από το άθροισμα της περιφερικής (κάτω) και της εγγύς (επάνω) τιμής κλίμακας καθίσταται δυνατή η ελατομικευμένη ρύθμιση.
- Μέσω διορθωσης της ρύθμισης ραβδότητας/βλαισιότητας μπορεί, σε αντίστοιχα πεδία εφαρμογής, να επιτευχθεί στοχευμένη αποφόρτιση των συνδέσμων στην εσωτερική ή στην εξωτερική πλευρά της άρθρωσης του γόνατος.

Κάλυμμα δίσκου	Επάνω (εγγύς)	Κάτω (περιφερικά)	Ρύθμιση
Ραβδό γόνατο		3°	+ 4° Δ = 7°

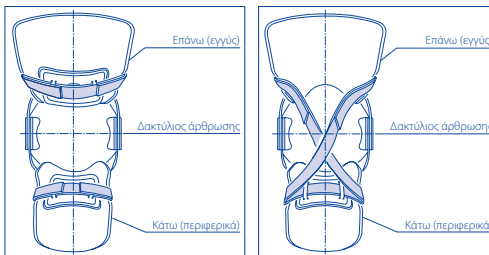
Εικ. 2: Ρύθμιση ραβδότητας συνολικά 7° στο αριστερό πόδι

6. Αφαίρεση της έκδοσης μεγάλου μήκους

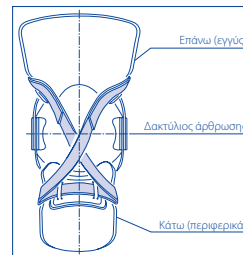
- Ανάλογα με το πεδίο εφαρμογής και την πρόοδο του ασθενούς στη φάση αποκατάστασης, είναι δυνατή η εύκολη μετατροπή στην έκδοση μικρού μήκους.
- Λύστε και αφαιρέστε τις βίδες από το περιφερικό (κάτω) και το εγγύς (άνω) κέλυφος στήριξης.
- Αφαιρέστε το περιφερικό (κάτω) και το εγγύς (άνω) κέλυφος επέκτασης από τα κελύφη στήριξης.
- Αντισταθμίστε τα κενά που έχουν δημιουργηθεί στις εσωτερικές πλευρές των κελυφών με τις παραδιδόμενες λωρίδες επένδυσης.
- Τοποθετήστε την άρθρωση και ελέγξτε την εφαρμογή.

7. Πρόσθια ή οπίσθια αστάθεια (δοκιμασία συρταριού)

- Μέσω των δύο επενδύσεων στην ιγνακική χώρα (εικ. 3), δημιουργείται ένα σύστημα 4 σημείων, π.χ. σε περίπτωση πρόσθιας αστάθειας (δοκιμασία συρταριού).
- Σε περίπτωση οπίσθιας αστάθειας (δοκιμασία συρταριού) η υπερέκταση γόνατος (Genu recurvatum), χρησιμοποιείται ο μακρός σταυρωτός ιμάντας ιγνακικής χώρας, ο οποίος αντικαθιστά τους κοντούς ιμάντες ιγνακικής χώρας.
- Περσάστε τον σταυρωτό ιμάντα στις θηλίδες επένδυσης περιστραμμένο κατά 180°. Αφού περσάει μέσα από τις θηλίδες στερέωσης στον περιφερικό (κάτω) δακτύλιο άρθρωσης, περσάστε τον σταυρωτά προς τα εγγύς (επάνω) και στερεώστε τον σε αυτήν τη θέση (εικ. 4).
- Για τη βελτίωση των επιπέδων άνεσης κατά τη χρήση της άρθρωσης μετά την επέμβαση, παρέχεται η δυνατότητα προσαρμογής του σταυρωτού ιμάντα ιγνακικής χώρας.



Εικ. 3: Πρόσθια δοκιμασία συρταριού



Εικ. 4: Οπίσθια δοκιμασία συρταριού

MD – Medical Device (ιατροτεχνολογικό προϊόν)

UDI – Σήμανση του κωδικού DataMatrix ως UDI

Ενημέρωση: 2026-04

1 Μέλη εξειδικευμένου προσωπικού θεωρούνται τα άτομα που σύμφωνα με τις ισχύουσες κρατικές ή θεσμικές διατάξεις καθώς και σύμφωνα με περαιτέρω προδιαγραφές είναι εξουσιοδοτημένα να τοποθετούν ορθοπεδικά βοηθήματα και να υποδεικνύουν τον τρόπο χρήσης τους. Ως κατασκευαστής, συνιστούμε ανεπιφύλακτα ένα τέτοιο άτομο να έχει εκπαιδευθεί στην ορθοπεδική ή ανάλογη δεξιότητα, καθώς και να διαθέτει τον σχετικό εξοπλισμό.

tr türkçe

Yalnızca uzman¹

Sayın ticaret ortağımız,

mevcut **montaj kılavuzunda** MOS-Genu'nun ayarlanmasına ilişkin önemli bilgiler bulacaksınız.

Lütfen bu **kullanım talimatını** dikkatlice okuyun ve ayrıca dikkate alın. Herhangi bir sorunuz varsa, lütfen Bauerfeind satış ortağınızla başvurun.

İlk bakım sırasında yapılması gerekenler

- **1. Hazırlık**
- Diz halkasının üzerindeki 4 ayar kamını gevşetin.
- Diz 30° bükülmüş durumdayken hayali dönme eksenini işaretleyin.
- Lütfen diz eklemi pedlerinin büyüklüğünü kişiye göre seçin.

MOS-Genu, ameliyat sonrası kullanımlar için zaten teslimat sırasında eklem için tarafına yerleştirilmiş özel pedlerle (postoperatif pedler) donatılmıştır.

2. Statik uyarılma



ÖNEMLİ!

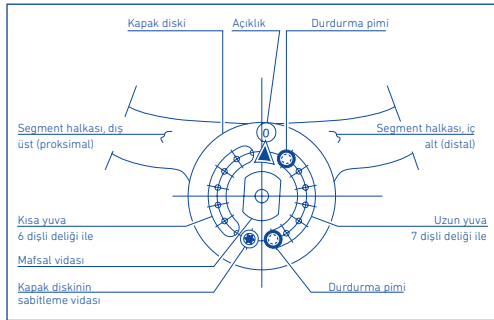
Destekleyici üzüngi parçalar ile bantların yüzeysel olarak tam bitişmesi gerekmektedir. Bükmek veya çaprazlamak amacıyla keskin kenarlı aletler kullanmayın. Düzeltmelerin pek çoğunun elle yapılması mümkündür.

- İlk uyarılmayı ped ve kemerli takımdan yapın.
- MOS-Genu'yu tedavi edilen ve 30° bükülmüş olan eklem üzerine, MOS-Genu nun rotasyon noktası Nietert'e göre hayali eksenle çakışacak şekilde yerleştirin
- Üzüngi parçalarının çevrelemesine ve uzunlamasına tam olarak bitiş bitişmediğini kontrol edin ve gerekirse düzelterek uyarlayın.
- Daha büyük çaprazlama işleri için koruyucu kapakları olan yuvartak bir çaprazlama demiri kullanılmalıdır.
- Gerekli büyüklükteki diz eklemi pedlerini seçin, velcro'ya tutturun ve dizle tam yüzeysel temas gerçekleştirinceye kadar döndürün. Diz eklemi pedleri velcro'ya tutturulmadan önce postoperatif pedlerin çıkarılması gerekmektedir.
- Diz ardi çukurundaki ped içeren distal (aşağıdaki) kemeri ortalayın, iki taraftan çekerek sıkın ve velcro'ya sabitleyin.
- Diz ardi çukurundaki proksimal (yukarıdaki) kemere aynı işlemi uygulayın.
- Şimdi yeni bantları hem distal hem de proksimal bir şekilde (alt ve üst) yerleştirin, ortalayın ve yerlerine yapıştırın. Uzun versiyon için son olarak uzatma klipslerinin bantlarını yerlerine yapıştırın.
- Kemerler sabitlendiğinde, ortez kişisel O / X bacak konumunu alır. Şimdi bu konumu güvenceye almak için ayar kamlarını sıkın. **Önemli!** Materyal gerilimlerine meydan vermemek için, ayar kamları sıkılmış durumdayken ayarları değiştirmemelidir.
- Uzun versiyonda, kaldırca kolundan tam olarak yararlanmak için distal (aşağıdaki) ve proksimal (yukarıdaki) uzatma üzüngilerinin yüksekliği ayarlanabilmelidir.
- Kaval kemigi bölgesinde baskıdan kaynaklanan ağrı oluşması - ya da kaval kemigi tüberküli (Tuberositas tibiae) bölgesinin şişmesi durumlarında – eğer gerekirse, ekte verilen kaval kemigi koruyucu pedler yapıştırılabilir.

3. Ayar olanakları

- Kişer durdurma pimi aracılığıyla eklem flexiyonunu ve ekstansiyonunu sınırlandırma mümkündür.
- Hareket genişliği, diz eklemine diz tarafındaki görüş penceresinde ayarlanmış açılara göre belirlenir.
- Flexiyon ve ekstansiyon sınırları durdurma pimlerinin konumlandırılmasıyla belirlenir.
- 0°, 20°, 40°, 60° vs. derecelik açılar uzun yarıkta durdurma pimleriyle 10°, 30°, 50° vs. derecelik açılar ise kısa yarıkta durdurma ayarlanır.

- Ортез фабрика çıkışında 0°/0°/90° fleksiyon / ekstansiyon temel ayarına ayarlanmış olarak teslim edilmektedir.



Şekil 1: Eklemler ayarlanmalarının şematik gösterimi

4. Dinamik uyarılma

- MOS-Genu'nun hastanın hareketi üzerindeki etkilerini kontrol edin.
- Yürüyüş şapmaları varsa ayar kamlarını gevşetin, 20 adım yürüterek ortezi alıştırın ve ardından ayar kamlarını tekrar sıkın. **Önemli!** Materyal gerilmelerine meydan vermemek için, ayar kamları sıkılmış durumdayken ayarları değiştirmemelidir.
- Arzu edilen yürüyüş akışı sağlanıncaya kadar işlemi tekrarlayın.
- MOS-Genu'nun üzerinde yalnızca TORX vidaları kullanılmıştır. Teslimat kapsamında uygun bir tornavida verilmektedir. Tornavidanın TORX başından çıkmasının hemen hemen imkansız olması nedeniyle TORX vidalarıyla yüksek torklar elde etmek mümkündür.

5. O / X bacaklara uyarılma olanağı

- Ayar kamlarının dereceli olması sayesinde ortezin O / X bacak konumlarına tam olarak uyarılması mümkündür.
- Kam vidaları gevşetildikten sonra ayar işlemine yön belirleyen kamların ayarlanmasıyla başlanır (şekilde birer nokta ile işaretlenmişlerdir). Bu esnada, onları izleyen kamlar ters yöne döndürülür.
- Tam ayar, gerek distal (aşağıda) gerekse de proksimal (yukarıda) kamların karşılıklı olarak döndürülmesiyle elde edilir.
- Distal (aşağı taraftaki) ve proksimal (yukarı taraftaki) kam çiftleri aynı derecelere ayarlanmalıdır. Distal (aşağıdaki) derece ile proksimal (yukarıdaki) derecenin değerlerinin toplamı kişisel ayar değerini verir.
- O / X bacak ayarı aracılığıyla, ilgili uygulama alanlarından diz ekleminin iç veya dış tarafındaki bağ mekanizmalarının yükünü amaca uygun bir şekilde hafifletmek mümkündür.

Kapak diski	Üst (proksimal)	Alt (distal)	Ayar
Genü varum	3°	+	4° △ = 7°

Şekil 2: Sol bacakta toplam 7°'lik varus konumunun ayarlanması

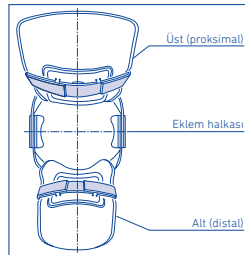
6. Uzun versiyonun kısaltılması

- Uygulama alanına ve hastanın rehabilitasyon aşamasında gösterdiği gelişmeye bağlı olarak uzun versiyonun kolayca sökülerek kısa versiyon haline getirilmesi mümkündür.
- Distal (aşağıdaki) ve proksimal (yukarıdaki) destek üzenlerinin vidalarını sökün ve çıkarın.
- Distal (aşağıdaki) ve proksimal (yukarıdaki) uzatma üzenlerini desteğe üzenlerinden çekerek çıkarın.
- Üzenlerinin iç tarafında oluşan boşlukları ekteki ped şeritleriyle doldurun.
- Orteli yerleştirin ve tam uyumlu olup olmadığını kontrol edin.

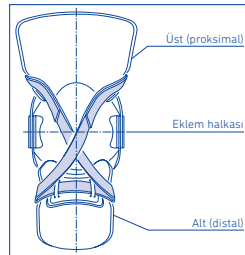
7. Ön ve arka instabilite (çekmece)

- Diz ardi çukuru pedleri sayesinde (Şekil 3), örneğin ön instabilite (çekmece) durumunda 4 noktali bir sistem oluşturmaktadır.
- Arka instabilite (çekmece) veya proksimal tibial rekurvatum (genu rekurvatum) olgularında kısa diz ardi çukuru kemerleri uzun çapraz diz ardi kemerleriyle değiştirilir ve bunlar kullanılır.

- Çapraz kemer 180° çevrilerek pedli halkalara geçirilir. Diz halkasının distal (aşağı) tarafındaki halkalardan geçirildikten sonra çaprazlamasına proksimale (yukarıya) yönlendirin ve oraya sabitleştirin (Şekil 4).
- Operasyonların ardından ortezin kullanma konforunu arttırmak için diz ardi çukurundaki çapraz kemerin ayarlanması mümkündür.



Şekil 3: Ön çekmece



Şekil 4: Arka çekmece

MD – Medical Device (Tıbbi cihaz)
UDI – UDI veri matrisi niteliyicisi

Bilgi güncelliği: 2026-04

1 Uzman, ortopedik yardımcı gereçlerinin kullanımı alanında uyarılma ve kullanım talimatlarını sunmak için geçerli yasal düzenlemeler veya kurum yönetmelikleri ve diğer gereklilikler doğrultusunda yetki sahibi olan kişidir. Üretici olarak, böyle bir kişinin ortopedi eğitimi almış veya benzer becerilere sahip olmasının yanı sıra ortopedik bir altyapıya sahip olmasını şiddetle tavsiye ediyoruz.

RU русский язык

Только для специалистов!

Уважаемый торговый партнер!

В данной инструкции по сборке вы найдете важную информацию по возможностям регулировки изделия MOS-Genu.

Внимательно прочитайте инструкцию по использованию и следуйте приведенным в ней указаниям. При возникновении вопросов обратитесь к своему дистрибьютору Bauerfeind.

Первичное использование изделия

- Подготовка изделия**
 - Ослабьте четыре регулировочных кулачка на коленном кольце.
 - Отметьте теоретический центр вращения коленного сустава при сгибе колена на 30°.
 - Пожалуйста, индивидуально подберите размер прокладки для коленного сустава.

В случае применения MOS-Genu после операционного вмешательства изделие доставляется со специальными прокладками (послеоперационными подушечками с внутренней стороны).

2. Статическая подгонка изделия

Важно!

Части поддерживающей застёжки и ремни должны полностью прилегать. Не применять инструменты с острыми краями для сгибания и перекрещивания частей изделия. Многие виды корректирования можно производить вручную.

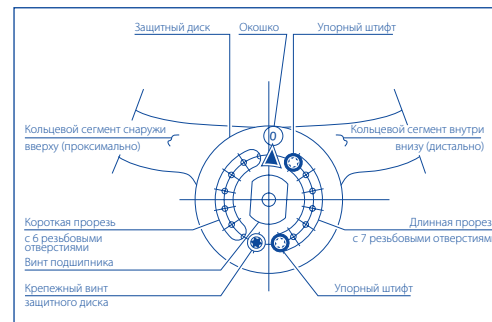
- Первый раз подгоняйте без использования прокладок и ремней для коленного сустава.
- Наложите MOS-Genu на согнутое в 30° колено таким образом, чтобы механический центр вращения совпал с компромиссной осью по Нитерту.
- Убедитесь в том, что застёжки обеспечивают полностью прилегающую форму в обхвате и по длине, при необходимости осуществите дополнительную подгонку изделия.
- Для придания формы большим поверхностям следует использовать круглый инструмент для разводки с защитными колпачками.

- Выберите прокладку для коленного сустава требуемой толщины, прикрепите ее и поворачивайте до тех пор, пока не будет установлен плоскостной контакт с коленом. Перед тем, как клеивать прокладку для коленного сустава, необходимо вынуть послеоперационные подушечки.
- Совместите центры дистального (нижнего) ремня для подколенных впадин и прокладки для коленного сустава, подтяните с обеих сторон и закрепите.
- Прodelайте то же самое с проксимальным (верхним) ремнем для подколенных впадин.
- Теперь расположите широкие ремни дистально и проксимально (снизу и сверху), центрируйте их и зафиксируйте липучками; при использовании длинной версии в завершении зафиксируйте на месте ремни удлинительных элементов.
- При фиксации ремней ортез становится в индивидуальную для O-/X-образных ног позицию. Для закрепления этой позиции следует теперь завинтить регулировочные кулачки.

- Важно!** Для предотвращения напряжения материала нельзя переставлять регулировочные кулачки после их завинчивания.
- При использовании длинного варианта изделия можно установить всю дистальную (нижнюю) и проксимальную (верхнюю) длину удлиняющих застёжек для использования эффекта рычага.
 - При необходимости – в случае болезненности при надавливании в области большеберцовой кости или припухлости в области бугра большеберцовой кости (Tuberositas tibiae) – можно вклеить защитную прокладку для большеберцовой кости, которая поставляется вместе с изделием.

3. Возможность подгонки

- При помощи двух стопорных болтов можно ограничить амплитуду сгибания и разгибания сустава.
- В окошке, расположенном на внешней стороне коленного сустава, показана амплитуда движения при заданном угле.
- Ограничение сгибания и разгибания производится позиционированием стопорных болтов.
- Углы в 0°, 20°, 40°, 60° задают, помещая болты в длинную прорезь, углы 10°, 30°, 50° и т.д., соответственно, в короткую прорезь.
- Производитель устанавливает ортез с заводской установкой сгибания / разгибания сустава с диапазоном в 0°/0°/90°.



Şekil 1: Şema возможных вариантов установки на сустав

4. Динамическая подгонка

- Проверьте влияние MOS-Genu на движения пациента.
- При отклонениях в походе ослабьте регулировочные кулачки и сделайте 20 шагов не снимая ортеза, затем опять завинтите регулировочные кулачки.
- **Важно!** Для предотвращения напряжения материала нельзя переставлять регулировочные кулачки после их завинчивания.
- Повторять до тех пор, пока не будет достигнута желаемая походка.
- В MOS-Genu используются только TORX-болты. Подходящая отвертка поставляется вместе с изделием. TORX-болты обеспечивают высокий вращающий момент при натяжке, практически исключая возможность выскальзывания из TORX-устройств.

5. Подгонка для ног O-/X-образной формы

- Регулировочные кулачки со шкалой делают возможной точную подгонку ортеза для ног O-/X-образной формы.
- После ослабления болтов кулачков нужно вначале установить кулачки, задающие направление (они обозначены на рисунке пунктом). Последующие кулачки необходимо вращать в противоположном направлении.
- Точная подгонка достигается при помощи поочередного вращения обоих кулачков, как дистального (нижнего) так и проксимального (верхнего).

- Дистальные (нижние) и проксимальные (верхние) пары кулачков должны быть выставлены на одинаковое значение шкалы. Добавлением дистальной (нижней) и проксимальной (верхней) отметок шкалы достигается индивидуальная подгонка изделия.
- При применении в соответствующих областях коррекции наложения для ног O-/X-образной формы можно достичь целенаправленного уменьшения нагрузки на связочный аппарат внутренней или внешней области коленного сустава.

Защитный диск	Верху (проксимально)	Внизу (дистально)	Регулировка
Варусность Genü	3°	+	4° △ = 7°

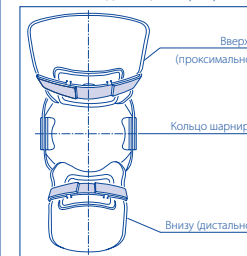
Şekil 2: Установка Varus в сумме на 7° на левой ноге

6. Укорачивание длинного варианта изделия

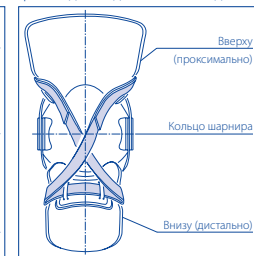
- В зависимости от области применения и прогресса выздоровления пациента в фазе реабилитации изделие можно легко укоротить для использования в коротком варианте.
- Дистальные (нижние) и проксимальные (верхние) болты поддерживающей застёжки следует ослабить и вынуть.
- Удалите дистальные (нижние) и проксимальные (верхние) удлиняющие застёжки.
- Образовавшиеся пустоты на внутренней стороне застёжек покройте прилегающими полосками прокладок.
- Наложите ортез и убедитесь в том, что он подогнан правильно.

7. Передняя или задняя нестабильность сустава (симптом выдвигающего ящика)

- При помощи обеих вкладок для подколенной впадины (Şekil 3) устанавливается 4-х точечная система поддержки, например при передней нестабильности сустава (передний выдвигающий ящик).
- В случае задней нестабильности сустава (задний выдвигающий ящик) или при Genü-Recurvum следует использовать длинный перекрестный ремень для подколенной впадины, заменяющий короткие ремни для подколенной впадины.
- Перегните перекрестный ремень под углом в 180° и протяните его в петлю прокладки. После протягивания через закрепляющую петлю на дистальном (нижнем) коленном кольце направьте ремень крестообразно проксимально (вверх) и закрепите его там (Şekil 4).
- Для улучшения комфортности при ношении ортеза после операции возможна адаптация перекрестного ремня для подколенной впадины.



Şekil 3: Передний выдвигающий ящик



Şekil 4: Задний выдвигающий ящик

MD – Medical Device (Медицинское оборудование)
UDI – Классификатор матрицы данных как UDI

Информация представлена на момент: 2026-04

1 Специалист — это лицо, которое в соответствии с действующими государственными или ведомственными нормами и другими требованиями имеет право проводить подгонку ортопедических вспомогательных средств и давать указания относительно их надлежащего применения. Компания-производитель считает необходимым, чтобы такой специалист имел специальное образование в области ортопедии или сопоставимые профессиональные навыки, а также располагал оборудованием для ортопедических процедур.

Ainult spetsialistidele! Lugupeetud äripartner!

Sellest **kokkupanemishendist** leiata olulist teavet MOS-Genu reguleerimisvõimaluste kohta.

Palun lugege **kasutusjuhend** hoolikalt läbi ja järgige seda. Kui Teil on küsimusi, siis pöörduge oma Bauerfeindi edasimüüja poole.

Tegevusjuhise esmakordsel kasutamisel

1. Ettevalmistus

- Lõdvendage põlvevõru juures olevat nelja reguleerimisnukki.
- Tähistage teoreetiline põlveliigese pööramp punkt, kui põlv on 30° painutatud.
- Valige põlveliigese polstri suuruse individuaalselt.
- Operatsioonijärgseks kasutamiseks on MOS-Genu juba tarnimisel varustatud spetsiaalsete padjanditega (op-järgsed padjandid) liigendi siseküljel.

2. Staatile kohandamine

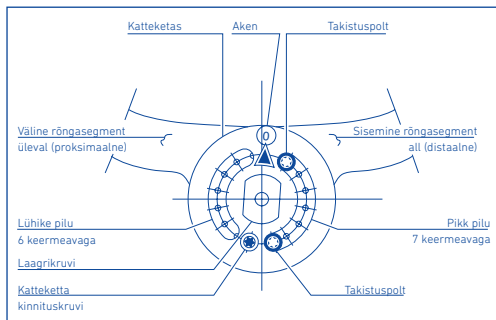
TAHTS!

Tugiklambriosad ja rihmad peavad ühtlaselt kontaktis olema. Ärge kasutage teravate servadega tööriistu painutamiseks ega kõrvale murdmiseks. Palju saab korrigeerida käsitsi.

- Kohandage esmalt ilma põlveliigese polstri ja rihmadeta.
- Asetae MOS-Genu 30-kraadise nurga all põlveliigesele nii, et MOS-Genu mehaaniline pööramp punkt on kohaku kiir kompromisspöordteljega vastavalt neutrijale.
- Kontrollige lamedalt asetsevat kinnitussõade sobitusvormi ümbermõõdu ja pikkuse suhtes ning vajaduse korral kohandage.
- Suuremate sobitustööde puhul tuleks kasutada kaitsekorkidega painutusrauda.
- Valige vajaliku pakusega põlveliigese padjandid, kinnitage ja pöörake, kuni need on põlvega üleni kontaktis. Enne põlveliigese padjandite kinnitamist tuleb operatsioonijärgsed padjandid eemaldada.
- Paigutage distaalne (alumine) põlveõndla rihm põlveliigese padjandi suhtes keskele.
- Samamoodi toimige proksimaalse (ülemise) põlveõndla rihmaga.
- Nüüd paigutage laiad rihmad distaalselt ja proksimaalselt (alla ja üles), tseentreerige ja kinnitage; pika versiooni korral kinnitage viimaks pikendusklambrite rihmad.
- Rihmade kinnitamisel võtab ortoo individuaalselt 0- või X-jala asendi. Selle asendi fikseerimiseks tuleb nüüd reguleernukk kinni keerata.
- Tähtis!** Materjalpingete vältimiseks ei tohi reguleernukke kinnitatud seisundis enam muuta.
- Et hooabade jõhikult ära kasutada, saab pika versiooni korral distaalselt (alumist) ja proksimaalselt (ülemist) pikendusklambrit kõrguses reguleerida.
- Vajaduse korral on võimalik survest tingitud valusid sääreosas või ebatasase sääreosa paistetust (Toberositas tibiae) kaaspandud sääreluupadjandi abil leevendada.

3. Reguleerimisvõimalused

- Liigeste paindumist ja sirutust saab reguleerida, kasutades igaihes kahte takistuspolti.
- Põlveliigese välisküljel olevas vaateaknas on näha liikumisulatus seadistatud nurkade põhjal.
- Paindumise või sirutuse ulatus määratakse takistuspolli paigutusega.
- 0°, 20°, 40°, 60° jne nurka saab reguleerida takistuspolti piklikus pilus; 10°, 30°, 50° jne nurka saab reguleerida lühikeses pilus.
- Ortoos tarnitakse tehasest 0°/0°/90°-paindega/sirutusega põhiasendis



Joon 1. Liigese reguleerimisvõimaluste skemaatiline kujutamine

4. Dünaamiline kohandamine

- Kontrollige, kuidas MOS-Genu liikumine mõjutab patsienti.
- Kõnnimustri kõrvalekalde korral lõdvendage reguleerimisnukke ja kõndige ortooisga 20 sammu, seejärel keerake reguleernukid uuesti kinni.
- Tähtis!** Materjalpingete vältimiseks ei tohi reguleernukke kinnitatud seisundis enam muuta.
- Korraldage toimingut, kuni olete saavutanud soovitud kõnnimustri.
- MOS-Genu puhul kasutatakse üksnes TORX-kruvisid. Sobiv kruvikeeraja on kaasas.
- TORX-kruvid võimaldavad kõrgeid pingutusmomente, sest kruvikeeraja väljajälbisemine TORX-kinnitustel on peaaegu välistatud.

5. 0-/X-jala kohandusvõimalus

- Tänu skaleeritud reguleernukkidele saab ortoosi sobitada 0-/X-jala asendisse täpselt.
- Kui nukikruvid on lahti keeratud, algab reguleerimine kõigepealt suunamismärkide nukkidest (pildil on tähistatud punktiga). Samal ajal pööratakse järgnukid vastupidises suunas.
- Täpne seadistus saadakse mõlema nuki juures vaheldumisi teitava pööramisliigutusega nii distaalselt (alla) kui proksimaalselt (üles).
- Nii distaalselt (all) kui ka proksimaalselt (üleval) tuleb nukipaardid reguleerida samale skaalaväärtusele. Distaalne (alumine) ja proksimaalne (ülemine) skaalaväärtuse liitmisel saadakse individuaalne seadistus.
- Vastavate näidustuste korral on 0-/X-jala asendi korrigeerimise abil võimalik põlveliigese sidemetel sihipäraselt koormust vabastada kas sise- või välisküljel.

Katteketas	Üleval (proksimaalne)	All (distaalne)	Seadistus
Sissekumerdunud põlv	3°	+	4°
			Δ = 7°

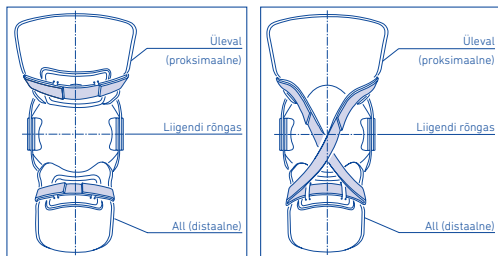
Joon 2. Vasaku jala varus-seadistus kokku 7°.

6. Pika versiooni eemaldamine

- Olenevalt kasutusolukorras ja patsiendi edenemisest taastumisfaasis saab lühikest versiooni kasutada lühiajaliselt.
- Vabastage ja eemaldage kruvid distaalselt (alumisel) ja proksimaalselt (ülemisel) tugiklambrit.
- Tõmmake distaalne (alumine) ja proksimaalne (ülemine) pikendusklamber tugiklambritest välja.
- Tekkinud jõhiklikud klambrite sisekülgedel tuleb tasandada kaaspolevate polstri ribadega.
- Paigaldage ortoo ja veenduge, et see sobib täpselt.

7. Eesmine või tagumine ebastabiilsus (nihe)

- Mõlema põlveõndlapolstri (joon 3) abil realiseeritakse 4-punkti-süsteem, nt eesmise ebastabiilsuse korral (nihe).
- Põlve tagumise ebastabiilsuse (nihe) või ülesirutatud põlve (Genu Recurvatum) korral kasutatakse ristrihmade põlveõndla tuge, mis asendab lühikesel põlveõndla rihmu.
- Ristrihm tõmmatakse 180° pööratuna polstri ribad silmest läbi. Kui need on distaalselt (alumisel) liigeserõngal kinnitussilmestest läbi viidud, viiakse ristrihmad ristipidi proksimaalselt (üles) ja kinnitatakse seal (vt joon 4).
- Ortoosi kandmismugavuse parandamiseks pärast operatsiooni saab ristrihmade põlveõndla tuge kohandada.



Joon 3. Etennihe

Joon 4. Tahanihe

MD – Medical Device (Meditsiintööri)
UDI – Andmemaatriksi kvalifitseerija UDI-na

Teave seisuga: 2026-04

1 Spetsialist on isik, kellel on selles riigis või asutuses kehtivate regulatsioonide ja muude nõuete järgi õigus kohandada ortopeedilisi abivahendeid ja juhendada nende kasutamist. Tootjaga soovitame tungivalt, et sellisel isikul oleks ortopeediaalane väljaõpe või võrreldavad omandatud pädevused ning ortopeediaalane taristu.

lv latviešu

Tikai kvalificētam personālam! Godātais tirdzniecības partneri, cienījamā tirdzniecības partnere!

Šajā **montāžas instrukcijā** ir sniegta svarīga informācija par regulēšanas iespējām, izmantojot MOS-Genu.

Lūdzu, papildus rūpīgi izlasiet un ievērojiet šo **lietošanas instrukciju**. Ja jums radušies jautājumi, sazinieties ar savu Bauerfeind izplatītāju.

Rīcība pirmajā lietošanas reizē

1. Sagatavošana

- Atraisdi 4 ceļa gredzena ieliekamās tapas.
- Atzīmējiet teoretisko ceļa locītavas griešanās punktu, kad celis saliekts 30°.
- Lūdzu, izvēlieties individuālu ceļa locītavas polstera lielumu. Ja MOS-Genu tiek izmantots pēc operācijas, tad tas jau tiek piegādāts ar speciāli iestrādātiem polsteriem (pēcoperācijas polsteri) locītavas iekšpusē.

2. Statiskā pielāgošana

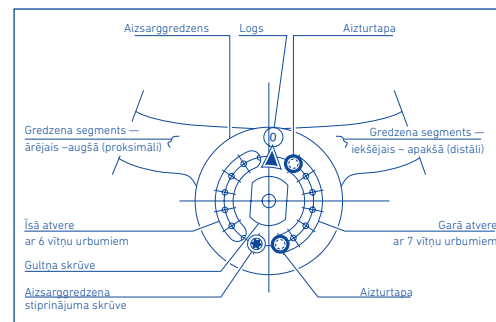
SVARĪGI!

Aizsargskavu daļām un siksnām ir jāpieguļ cieši. Liekšanai un krustosānai neizmantojiet priekšmetus ar asām malām. Daudzus labojumus var veikt ar rokām.

- Veiciet pirmo pielāgošanu bez ceļa locītavas polstera un siksnām.
- MOS-Genu 30° locījumu uz ceļa locītavas uzlieciet tā, lai MOS-Genu mehānisks griešanās punkts saskanētu ar kompromisa asi aiz kniedētāja.
- Pārbaudiet un, ja nepieciešams, zinojiet par plakani esošo piemēroto skavas daļas apkārtmēra un garuma izmēriem.
- Ja jāveic lielāki krustosāšanas darbi, izmantojiet apaļo zobloci ar aizsargskavām.
- Izvēlieties nepieciešamā stipruma ceļa locītavas polsteri, ievietojiet un pagrieziet, līdz rodas kontakts ar ceļa plakni. Pirms ceļa locītavas polstera ielikšanas ir jāņem vērš coperāciju polsteri.
- Iecentrējiet distālās (apakšējā) paceses siksnas ceļa locītavas polsteri un no abām pusēm pievelciet un nostipriniet.
- Tāpat rīkojieties ar proksimālo (augšējo) paceses siksnu.
- Tad uzlieciet platās siksnas distālā un proksimālā (apakšā un augšā), iecentrējiet un piestipriniet; garajai versijai noslēgumā piestipriniet pagarināso skavu siksnas.
- Siksnu fiksēšanai ortoze ir novietota individuālās pozīcijās 0°/X kājām. Lai nofiksētu šo pozīciju, pieskrūvējiet ieliekamās tapas. **Svarīgi!** Lai izvairītos no materiāla izstiepšanās, ieliekamās tapas nedrīkst pārlīkt citā pozīcijā.
- Garajai versijai distālās (apakšējās) un proksimālās (augšējās) pagarināsošas uznavas var uzlikt augstumā, izmantojot sviras plecu.
- Ja lielajā lielā kaulā ir spiedošas sāpes – vai arī uztūkums lielā lielakaula nelīdznamā (Toberositas tibiae) – var ielīmēt piegādātos lielā lielakaula polsterus.

3. Ievietošanas iespējas

- Ar divām aizturtaipām ir iespējams ierobežot locītavas saliekšanos un iztaisnošanos.
- Ceļa locītavas ārējās puses skatu lodziņā var redzēt kustību izmērus iestatītajos lēņkos.
- Saliekšanas vai iztaisnošanas ierobežojumi tiek veikti ar aizturtaipas pozicionēšanu.
- 0°, 20°, 40°, 60° lēņki utt. iekreiz iestatiet ar aizturtaipu garajā gropē, bet no 10°, 30°, 50° utt. iekreiz iestatiet isajā gropē.
- Ortoze tiek piegādāta ar rūpnīcā iestatītiem saliekšanas /iztaisnošanas 0°/0°/90° lēņku pamatiestatījumiem.



1. attēls. Locītavas iestatījumu iespēju shematisks attēlojums

4. Dinamiska pielāgošana

- Pārbaudiet MOS-Genu ietekmi uz pacienta kustībām.
- Ja ir gaitas novirze, atskrūvējiet ieliekamās tapas un ievalkājiet ortozo vismaz 20 soļus, pēc tam pieskrūvējiet ieliekamo tapu atpakaļ. Svarīgi! Lai izvairītos no materiāla izstiepšanās, ieliekamās tapas nedrīkst pārlīkt citā pozīcijā.
- Darbību atkārtojiet, kamēr panākta vēlāmā gaitas norise.
- MOS-Genu tiek izmantots tikai TORX skrūves. Piegādāts tiek arī piemērots skrūvgriezis. TORX skrūves nodrošina lielu griezes momentu skaitu, tā kā izslidēšana no TORX iekārtas ar skrūvgriezi ir gandrīz neiespējama.

5. 0°/X kāju pielāgošanas iespējas

- Ar skalāro ieliekamo tapu palīdzību ir iespējams 0°/X kājas ortozo precīzi pieskaņot kājai.
- Pēc tapskrūvju izskrūvēšanas vispirms jāveic virzītājtapas iestatīšana (ilustrācijā attiecīgi atzīmēta ar punktu). Norādītās tapas tiek grieztas pretējā virzienā.
- Precīza iestatīšana tiek panākta, griežot pamīšus abas tapas – gan distālo (apakšējo), gan proksimālo (augšējo).
- Gan distālā (apakšā), gan proksimālā (augšā) tapu pāri ir jāiestata vienā skalas vērtībā. Skatu vērtību distālā (apakšā) un proksimālā (augšā) papildinājumi ir individuālie iestatījumi.
- Veicot labojumus 0°/X kāju iestatījumos, noteiktās izmantošanas jomās var tikt veikta mērticīga ārējās vai iekšējās ceļa locītavas puses saišu atslōgšana.

Aizsarggredzens	Augšā (proksimāli)	Apakšā (distāli)	Iestatījumi
Genu-Varus	3°	+	4°
			Δ = 7°

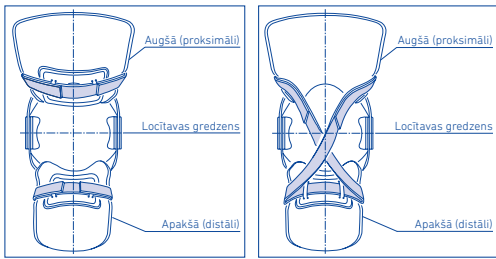
2. attēls. Varus iestatījums no kopumā 7° kreisajai kājai

6. Garās versijas demontāža

- Atkarībā no izmantošanas jomas pacienta progress atveseļošanās fāzē ir iespējams pēc īsa lietošanas laika.
- Atskrūvējiet un izņemiet atbalsta skavas distālās (apakšējās) un proksimālās (augšējās) skrūves.
- Distālās (apakšējās) un proksimālās (augšējās) pagarinājuma skavas izvelciet no atbalsta skavām.
- Radušos dobumu skavas iekšpusē izlīdziniet ar klāt pievienotajām polsteru strēmelēm.
- Uzlieciet ortozo un pārbaudiet, vai tā precīzi pieguļ.

7. Priekšējā vai aizmugures nestabilitāte (atvilktnē)

- Abiem paceses polsteriem (3. attēls) tiek realizēta punktu sistēma, piemēram, priekšējai nestabilitātei (atvilktnē).
- Aizmugurējās nestabilitātes (atvilktnē) vai ceļa locītavas deformācijas (genu recurvatum) gadījumā tiek izmantota garā paceses krusteniskā siksnā, kas aizstāj īsās paceses siksnas.
- Par 180° pagrieztu krustenisko siksnu ieveriet polstera uzliktni. Pēc izvilkšanas cauri stiprinājuma uzliktņiem distālajā (apakšējā) locītavas gredzenā krusteniski virziet tālāk uz proksimālo (augšā) un tur nostipriniet (4. attēls).
- Lai uzlabotu ortozes valkāšanas komfortu pēc operācijas, ir iespējama paceses-krustenisko siksnu adaptācija.



3. attēls. Priekšējā atvilktnē

4. attēls. Aizmugures atvilktnē

MD – Medical Device (Medicīniska ierīce)

UDI – Datu matricas apzīmētājs, UDI

Informācija saņatavota: 2026-04

1 Speciālists ir jebkura persona, kura saskaņā ar attiecīgajā valstī esošo likumdošanu vai iestādes noteikumiem, un citām prasībām, ir pilnvarota veikt ortopēdisko palīgīdzekļu pielāgošanu un sniegt norādes par to lietošanu. Kā ražotājs mēs stingri iesakām, lai šādai personai būtu izglītība ortopēdijā vai līdzvērtīga iegūta pieredze, kā arī ortopēdijas infrastruktūra.

lt latviešu

Tik specialistams!

Gerbiams prekybos partneri, gerbiama prekybos partnere,

Šioje **montavimo instrukcijoje** rasite svarbios informacijos apie reguliavimo parinktis per MOS-Genu.

Be to, atidžiai perskaitykite ir laikykitės šios **naudojimo instrukcijos**. Jei kyla klausimų, kreipkitės į Bauerfeind prekybos partnerį.

Veiksmi pirmą kartą uzdedam

1. Paruošimas

- Atlaisvinokite keturis reguliavimo kumštelius ant kelio žiedo.
- Pažymėkite teorinį kelio sąnario pasisukimo tašką esant 30° kelio lenkimui.
- Kelio sąnario įdėklį dydį rinkitės individualiai.

MOS-Genu tiekiamas su specialiais įdėkliais (Post-OP-Pads) sąnario vidinėje puseje, skirtais naudoti po operacijos.

2. Statinis pritaikymas

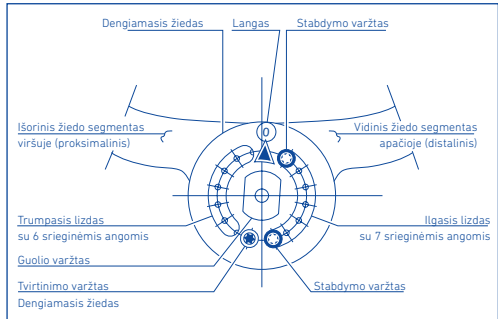
⚠ SVARBU!

Atraminį laikiklį dalys ir diržai turi būti prigulę. Lenkiami ir lankstydami nenaudokite rankių aštriomis briaunomis. Daugelį korekcijų galima atlikti rankiniu būdu.

- Pirmąjį pritaikymą atlikite be kelio sąnario įdėklų ir dirželių.
- Uždėkite MOS-Genu 30° sulenkimo kampą ant gydymo kelio sąnario taip, kad MOS-Genu mechaninis sulenkimo centras sutaptų su Nieterto kompromisine ašimi.
- Patikrinkite, ar laikiklio dalys priglundą, atsivėlęjant į apimtį ir išilginę kryptį, ir, jei reikia, pataisykite.
- Jei turi būti atliekamas didesnis ribojimo darbas, apvalūs ribojimo strypai turėtų būti naudojami su apsauginiais dangteliais.
- Pasirinkite reikiamo storio kelio sąnario įdėklus, prisėkite juos ir sukite tol, kol jie visiškai prigulus prie kelio. Prieš pritvirtinant kelio sąnario įdėklus, reikia nuimti Post-OP-Pads.
- Distalinį (apatinį) pakinklio dirželį su kelio sąnario įdėklų centruokite, priveržkite iš abiejų pusių ir pritvirtinkite lipuku.
- Taip pat elkėtės ir su proksimaliniu (viršutiniu) pakinklio dirželiu.
- Dabar uždėkite plačius dirželius distaliai ir proksimaliai (apačioje ir viršuje), išcentruokite juos ir pritvirtinkite lipuku, o galiausiai pritvirtinkite lipuku ilgojo varianto ilginamųjų laikiklių dirželius.
- Pritvirtinus dirželius, ortezas prisitaiko prie individualios O ir X kojų padėties. Noredami užtikrinti šią padėtį, priveržkite reguliavimo kumštelius.
- **SVARBU!** Kad būtų išvengta medžiagos įtempimo, negalima reguliuoti reguliavimo kumštelių, kai jie yra priveržti.
- Ilgajame variante distalinio (apatinio) ir proksimalinio (viršutinio) ilginamųjų laikiklių aukštį galima reguliuoti, kad būtų galima visiškai išnaudoti sverto rankena.
- Esant skausmui dėl spaudimo blauzdikaulio srityje arba patinimų šlaunikaulio šiuurkštumos srityje (Tuberositas tibiae), galima priiipinti pridėtus blauzdikaulio įdėklus, kad pasiskirstytų spaudimas.

3. Nustatymo galimybės

- Sąnarių lenkimą ir tiesimą galima apriboti dviem stabdymo varžtais.
- Kelio sąnario išorėje esančiame apžvalgos langelyje judesių diapazoną lemia nustatyti kampai.
- Lenkimas arba tiesimas ribojamas uždedant ribojimo kaičiūsus.
- Nustatykite 0°, 20°, 40°, 60° ir t. t. kampus su stabdymo varžtu ilgajame lizde, o 10°, 30°, 50° ir t. t. kampus - trumpajame lizde.
- Ortezas iš gamyklos tiekiamas su pagrindiniu 0°/ 0°/ 90° lenkimo ir ištiesimo nustatymu.



1 pav.: Sąnario nustatymo galimybių pavaizdavimas schema

4. Dinamiškas pritaikymas

- Patikrinkite, ar MOS-Genu daro įtaką paciento judėjimui.
- Jei eisena keičiasi, atlaisvinokite reguliavimo kumštelius ir ortezą nustatykite 20 žingsnių, tada vėl priveržkite reguliavimo kumštelius.
- **Svarbu!** Reguliavimo kumštelių negalima reguliuoti, kai jie jau yra priveržti, kad būtų išvengta medžiagos įtempimo.
- Procesą kartokite, kol pasiekite norimą eigos padėtį.
- MOS-Genu naudojami tik TORX varžtai. Komplekte pridėtas tinkamas atsuktuvus.
- TORX varžtus galima priveržti dideliu sukimo momentu, nes atsuktuvus praktiškai negali išslysti iš TORX pavaro.

5. Galimybė pritaikyti O ir X kojomis

- Dėl reguliavimo kumštelių su skale ortezą galima tiksliai sureguliuoti pagal kojos O / X padėtį.
- Atlaisvinus kumštelių varžtus, reguliavimas pradėdamas nuo krypties nustatymo kumštelių (paveikslėlyje kiekvienas pažymėtas tašku). Šie kumšteliai sukami priešinga kryptimi.
- Tikslus nustatymas pasiekiamas pakaitomis sukant abu kumštelius distaline (apačioje) ir proksimaline (viršuje) kryptimis.
- Tiek distalinėje (apačioje), tiek proksimalinėje (viršuje) kumštelių porose turi būti nustatyta ta pati skalės reikšmė. Sudėjus distalinės (apačioje) ir proksimalinės (viršuje) skalės reikšmes, gaunamas individualus nustatymas.
- Koreguojant O/ X kojos padėtį, atitinkamos naudojimo srityse galima tikslingai mažinti kelio sąnario vidinei arba išorinei pusei ir raiščių aparatui tenkančią apkrovą.

Dėngiamasis žiedas	Viršuje (proksimalinis)	Apačioje (distalinis)	Nustatymas
			3° + 4° Δ = 7°

2 pav.: Varus reguliavimas iš viso 7° kampu kairėje kojoje

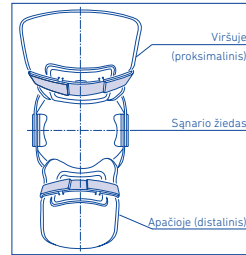
6. Ilgojo varianto išmontavimas

- Atsivėlęjant į naudojimo srityį ir paciento sveikimo etapo eigą, galima paprastai išmontuoti trumpąjį variantą.
- Atlaisvinokite ir išsukite distalinio (apatinio) ir proksimalinio (viršutinio) atraminio laikiklio varžtus.
- Ištraukite distalinį (apatinį) ir proksimalinį (viršutinį) ilginamąjį laikiklį iš atraminį laikiklių.
- Susidariusias ertmes laikiklių viduje užpildykite pridėtomis paminkštinimo juostelėmis.
- Užsidėkite ortezą ir patikrinkite, ar jis tinka.

7. Priekinis arba galinis nestabilumas (stačiūsus)

- Du pakinklio įdėkliai (3 pav.) sukuria 4 taškų sistemą, pvz., esant priekiniam nestabilumui (stačiūsus).
- Esant galiniam nestabilumui (stačiūsus) arba kelio hiperekstenzijai (Genu Recurvatum), vietoj trumpųjų pakinklio kryžminių dirželių naudojami ilgieji pakinklio kryžminiai dirželiai.

- Kryžminis dirželius 180° kampu įveriamas į paminkštinimo ašeles. Perkišę jį per distalinio (apatinio) sąnario žiedo tvirtinimo ašeles, kryžiaus formos dirželį nukreipkite į proksimalinę (viršutinę) pusę ir ten pritvirtinkite (4 pav.).
- Norint pagerinti ortezų dėvėjimo komfortą po operacijos, galima pritaikyti pakinklio kryžminių dirželių.



3 pav.: Priekinis stačiūsus

MD – Medical Device (Medicininis produktas)

UDI – Duomenų matricos identifikatorius kaip UDI

Informacija parengta: 2026-04

1 Specialistai – tai visi asmenys, turintys teisę pritaikyti ir mokyti naudotis ortopedinėmis pagalbiniėmis priemonėmis pagal galiojančius valstybės ar institucijų teisės aktus ir kitus reikalavimus. Kaip gamintojas, primygtinai rekomenduojame, kad toks asmuo turėtų ortopedinį išsilavinimą arba panašią įgūtį įgūdžių, taip pat ortopedijos techninių priemonių infrastruktūrą.

uk українська

Тільки для спеціалізованого персоналу! Шановні торговельні партнери!

У цій **інструкції з монтажу** ви знайдете важливу інформацію про можливості регулювання ортеза MOS-Genu.

Також уважно прочитайте та дотримуйтесь **інструкції з використання**. У разі виникнення запитань звертайтеся до торговельного партнера компанії Bauerfeind.

Порядок дій під час першого застосування

1. Підготовка

- Послабте чотири регулювальні кулачки на кільці коліна.
- Позначте теоретичну точку повороту колінного суглоба при згинанні коліна на 30°.
- Індивідуально підберіть розмір подушечок для колінного суглоба. Для застосування після операції ортеза MOS-Genu під час постачання вже оснащений спеціальними подушечками (Post-OP-Pads) із внутрішньої сторони шарніра.

2. Статичне налаштування

⚠ ВАЖЛИВО!

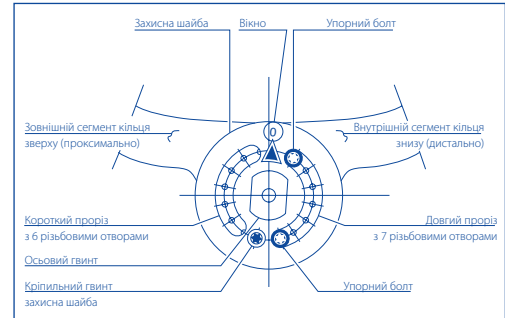
Частини фіксувальної шини й ремені мають щільно прилягати по всій поверхні. Не використовувати інструменти з гострими краями для згинання та розведення. Більшість регулювань можна виконати вручну.

- Частини перше налаштування без подушечок для колінного суглоба та ременів.
- Накласти MOS-Genu на колінний суглоб зі згинанням 30° так, щоб механічна точка повороту шарніра MOS-Genu відповідала компромісній осі повороту за Nieterto.
- Перевірити форму прилягання фіксувальної шини по колу та по довжині й за потреби відкоригувати.
- Для значних робіт із розведення необхідно використовувати відповідний інструмент із захисними ковпачками.
- Підібрати подушечки для колінного суглоба необхідної товщини, зафіксувати їх за допомогою липучок і повернути так, щоб забезпечити повний контакт із колінним суглобом. Перш ніж зафіксувати подушечки для колінного суглоба, необхідно зняти Post-OP-Pads.
- Відцентрувати дистальний (нижній) підколінний ремінь разом із подушечкою для колінного суглоба, затягнути з обох боків і зафіксувати липучками.
- Виконати такі ж дії з проксимальним (верхнім) підколінним ременем.
- Після цього накласти широкий ремінь дистально та проксимально (вниз та вгору), відцентрувати й зафіксувати липучками; для подовженого варіанту на завершення зафіксувати ремені подовжувальних дужок.

- Під час фіксації ременів ортез автоматично встановлюється в індивідуальне положення O-подібної та X-подібної ніжок. Для збереження цього положення потрібно затягнути регулювальні кулачки.
- **ВАЖЛИВО!** Щоб уникнути внутрішніх напружень матеріалу, регулювальні кулачки більше не можна змінювати після їх фіксації гвинтами.
- У подовженому варіанті дистальну (нижню) та проксимальну (верхню) подовжувальні дужки можна регулювати по висоті для повного використання плеча важеля.
- За необхідності можна приклеїти подушечки для голмілки, що постачаються в комплекті, для перерозподілу тиску, якщо відчувається біль від здавлювання на ділянці голмілки, або якщо є набряки в області бугристості великої голмілкової кістки (Tuberositas tibiae).

3. Можливості регулювання

- За допомогою двох упорних болтів можна обмежити згинання й розгинання шарнірів.
- В оглядовому вікні на зовнішньому боці колінного суглоба відображається діапазон руху, що визначається встановленими кутами.
- Обмеження згинання або розгинання здійснюється шляхом установлення упорних болтів у відповідне положення.
- Куты 0°, 20°, 40°, 60° тощо встановлюються за допомогою упорного болта в довогом прорізі, а куты 10°, 30°, 50° тощо — в короткому прорізі.
- Ортез постачається із заводу з базовим налаштуванням згинання/розгинання 0°/0°/90°.



Мал. 1. Схематичне зображення можливостей регулювання шарніра

4. Динамічне налаштування

- Перевірте вплив рухів MOS-Genu на пацієнта.
- У разі порушень ходи послабте регулювальні кулачки та дайте пацієнтові пройти приблизно 20 кроків для адаптації ортеза, після чого знову затягніть регулювальні кулачки.
- **ВАЖЛИВО!** Щоб уникнути внутрішніх напружень матеріалу, регулювальні кулачки більше не можна змінювати після їх фіксації гвинтами.
- Повторіть процедуру до досягнення бажаної моделі ходи.
- У MOS-Genu використовуються виключно гвинти TORX. Відповідна викрутка входить до комплекту постачання. Гвинти TORX дають змогу застосовувати високий момент затягування, оскільки зісковзування викрутки з профілю TORX практично виключено.

5. Можливості налаштування O-подібної та X-подібної ніжок

- Градуовані регулювальні кулачки забезпечують точне налаштування ортеза відповідно до положення O- або X-подібної ніжки.
- Після послаблення гвинтів кулачків розпочніть налаштування з напрямного кулачка (на ілюстрації позначеною крапкою). Водночас наступні кулачки потрібно повертати у протилежному напрямку.
- Точне налаштування досягається шляхом почергового обертання обох кулачків як у дистальному напрямку (вниз), так і в проксимальному (вгору).
- Як у дистальному напрямку (вниз), так і в проксимальному (вгору) пари кулачків має бути встановлено на однаково значення шкали. Шляхом додавання дистального (нижнього) та проксимального (верхнього) значень шкали утворюється індивідуальне налаштування.
- Шляхом корекції O-/X-подібної ніжки, залежно від показань для використання, можна здійснити цілеспрямоване розвантаження зв'язкового апарату на внутрішній або зовнішній стороні колінного суглоба.

Захисна шайба	Зверку (проксимально)	Знизу (дистально)	Регулювання
Genu-Varus		3°	+ 4° Δ = 7°

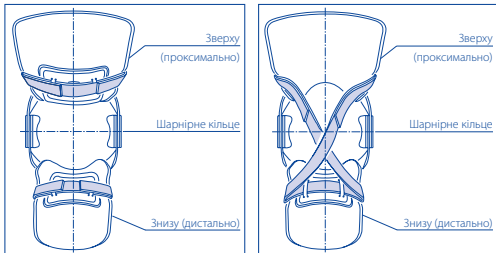
Мал. 2. Варусне регулювання із кутом 7° для лівої ноги

6. Зняття подовженого варіанту

- Залежно від показань для використання та прогресу пацієнта під час фази реабілітації можливе переобладнання подовженого варіанту на короткий.
- Послабити й викрутити гвинти на дистальній (нижній) і проксимальній (верхній) фіксувальних шин.
- Витягнути дистальну (нижню) та проксимальну (верхню) подовжувальні дужки з фіксувальних шин.
- Компенсувати порожнини, які утворилися на внутрішніх сторонах шин, за допомогою м'яких прокладок, які вводять до кожного постачання.
- Накласти ортез і перевірити точність прилягання.

7. Нестабільність попереду або позаду (симптом висувної скриньки)

- Завдяки двом підколінним прокладкам (Мал. 3) реалізується 4-точкова система фіксації, наприклад, при нестабільності попереду (симптом передньої висувної скриньки).
- При нестабільності позаду (симптом задньої висувної скриньки) або гіперекстензії коліна (Genu recurvatum) використовуються довгий підколінний перехресний ремінь, який замінює короткі підколінні реміні.
- Перехресний ремінь необхідно перекрутити на 180° і протягнути через петлі прокладок. Після протягування через фіксувальні петлі на дистальному (нижньому) шарнірному кільці ремінь потрібно навхрест провести у проксимальному (верхньому) напрямку й зафіксувати його там (Мал. 4).
- Для підвищення комфорту під час носіння ортеза після операції можна відрегулювати підколінний перехресний ремінь.



Мал. 3. Симптом передньої висувної скриньки

Мал. 4. Симптом задньої висувної скриньки

MD – Medical Device (медичний виріб)
UDI – Класифікатор матриці даних як UDI

Інформація станом на: 2026-04

1 Спеціалізований персонал — це особи, які, відповідно до чинних державних або інституційних норм та інших вимог, мають право виконувати приписувані ортопедичних допоміжних засобів і давати вказівки щодо їхнього належного використання. Як виробник, ми наполегливо рекомендуємо, щоб такі особи мали освіту в протезно-ортопедичній області чи відповідні набуті навички, а також протезно-ортопедичну інфраструктуру.

kk қазақ

Тек мамандар¹ үшін

Құрметті сауда серіктесі,

Берілген құрастыру нұсқалығында MOS-Genu реттеу мүмкіндіктері туралы маңызды ақпарат келтірілген.

Пайдалану нұсқалығымен мұқият танысып шығыңыз және ондағы нұсқауларды орындаңыз. Барлық сұрақтар бойынша Bauerfeind дистрибуторына хабарласыңыз.

Бастапқы кигізу кезіндегі іс-қимылдар тәртібі

1. Дайындық

- Тізе сақинасындағы төрт реттеу бағдартқышын босатыңыз.
- Тізе 30° бүгілген кезде тізе буынының теориялық айналу нүктесін белгілеңіз.
- Тізе буындарына қаптамалардың жеке өлшемін таңдаңыз.
- Отадан кейін пайдалану үшін MOS-Genu буынынң ішкі жағында арнайы қаптамалармен (отадан кейінгі Post-OP-Pads) бірге жеткізіледі.

2. Статикалық бейімделу

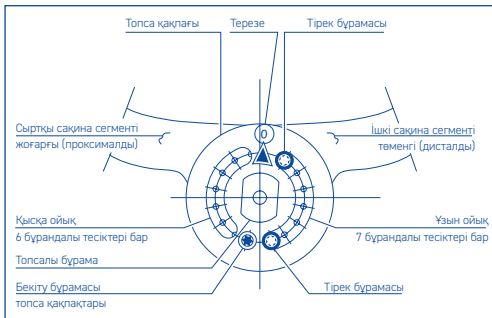
МАҢЫЗДЫ!

Тірек қысқыштары мен белдіктер тығыз орналасуы тиіс. Иілу және ажырату үшін өткір жиектері бар құралдарды пайдаланбаңыз. Көптеген түзетулерді қолмен орындауға болады.

- Бірінші қиыстырманы тізеқаптарсыз және белдіктерсіз орындаңыз.
- 30° иілу кезінде MOS-Genu-ды тізе буынына MOS-Genu механикалық тірек нүктесі Нитерт бойынша компромисс осіне сәйкес келетіндей етіп қойыңыз.
- Жақтау бөлшектерінің беткі қабатының пішінін — көлемі мен бойлық бағытын тексеріңіз, қажет болған жағдайда түзетіңіз.
- Ажырату бойынша маңызды жұмыстар үшін қорғаныс қақпақтары бар ажырату құралын пайдалану қажет.
- Қажетті қалыңдықтағы тізеқаптарды таңдап, оларды бекітіп, тізеге тегіс жанасу қамтамасыз етілгенше тексеріңіз. Тізеқаптарды бекітпес бұрын, отадан кейінгі қаптамаларды алып тастау керек.
- Тізеқаптары бар дисталды (төменгі) тізе буын белдігін ортаға қойыңыз, екі жағын қатайтыңыз және бекітіңіз.
- Проксимальды (жоғарғы) тізе буын белдігімен де осылай жасаныз.
- Енді кең белдіктерді дисталды және проксимальды түзде (төменгі және жоғарғы) киіңіз, ортасына қойыңыз және бекітіңіз, ұзын нұсқада ұзартқыш қапсырмалардың белдіктерін бекітіңіз.
- Белдіктерді қатайту кезінде ортез О-тәрізді/Х-тәрізді аяқтардың жеке қалпына өздігінен орнатылады. Бұл қалыпты бекіту үшін реттеу бағдартқыштарын қатайтыңыз.
- Маңызды! Материалдың керілуін болдырмау үшін бұрандалы күйде бекітілген реттеу бағдартқыштарын одан әрі реттемеу керек.
- Ұзын нұсқада дисталды (төменгі) және проксимальды (жоғарғы) ұзартқыш қамыттарды тұтқаны толық пайдалану үшін биіктікке қарай реттеуге болады.
- Қажет болса, жіліншік аймағындағы қысым кезінде ауырсыну немесе асықты жілік бұдырамының аймағында ісіну кезінде (Tuberositas tibiae), жиынтықта берілген жіліншік жастықшаларын жабыстыруға болады.

3. Реттеу мүмкіндіктері

- Екі тоқтатқыш бұрамасының көмегімен бұрандардың бүгілуі мен жайылуын шектеуге болады.
- Тізе буынының сыртындағы қарау терезесінде қозғалыс ауқымы белгіленген бұрыштарға сәйкес көрсетіледі.
- Иілуді немесе жайылуды шектеу тоқтатқыш бұрамаларын жайғастыру арқылы жүзеге асырылады.
- Бұрыштар 0°, 20°, 40°, 60° және т.б. ұзын ойықтағы бұраманың көмегімен орнатылады, бұрыштары 10°, 30°, 50° және т. б. — қысқа ойықта.
- Ортез иілу/жайылу үшін зауыттық 0°/0°/90° теңшеулерімен бірге жеткізіледі.



1-сурет: Топсаны реттеу мүмкіндіктерінің сұлбалық кескіні

4. Динамикалық бейімделу

- MOS-Genu қозғалысының науқасқа әсерін тексеріңіз.
- Жүріс ауытқыған кезде реттеу бағдартқыштарын босатыңыз және ортезбен 20 қадам жүріңіз, содан кейін реттеу бағдартқыштарын қайтадан қатайтыңыз.
- Маңызды! Материалдың керілуін болдырмау үшін реттеу бағдартқыштары тығыз күйде қозғалмауы керек.
- Қажетті қадамға жеткенше рәсімді қайталаңыз.
- MOS-Genu тек TORX бұрамаларын пайдаланады. Сәйкес бұрағыш жеткізілім жиынтығына кіреді.
- TORX бұрамалары жоғары қатайту иінкүшін қамтамасыз етеді, өйткені бұрағыштың көмегімен TORX жетегінен сырығы кету іс жүзінде мүмкін емес.

5. Аяқтың О-тәрізді/Х-тәрізді қисаюын түзету мүмкіндігі

- Шкаласы бар реттеу бағдартқыштары ортезді О-тәрізді/Х-тәрізді аяқтың қисаюына дәл келтіруге мүмкіндік береді.
- Реттеу бағдартқыштарының бұрамаларын босатқаннан кейін реттеу бағдартқыштардың бағыттаушыларынан басталады (суретте нүктемен көрсетілген). Бұл жағдайда келесі бағдартқыштар қарама-қарсы бағытта бұрылады.
- Дал реттеуге екі бағдартқыштың дисталды (төменгі) және проксимальды (жоғарғы) кезектесіп айналымы қозғалыстары арқылы қол жеткізіледі.
- Дисталды (төменгі) және проксимальды (жоғарғы) жұп бағдартқыштар бірдей шкала мәніне реттелуі керек. Шкаланың дисталды (төменгі) және проксимальды (жоғарғы) мәндерінің қосындысы жеке реттеуді береді.
- Аяқтың О-тәрізді/Х-тәрізді қисаюын реттей отырып, тиісті салаларда тізе буынының ішкі немесе сырты жағындағы байлам аппаратының жүктемесін мақсатты түрде түсіруге болады.

Топса қақпағы	Жоғарғы (проксимальды)	Төменгі (дисталды)	Реттеу
Варус деформациясы		3°	+ 4° Δ = 7°

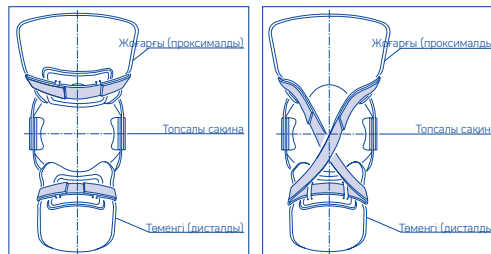
2-сурет: Барлығын алғанда варус қисығы сол аяқта 7°

6. Ұзақ нұсқаны түрлендіру

- Қолдану саласына және емделушінің қалпына келтіру кезеңіндегі үлгеріміне байланысты қысқа құрылымды алу үшін қарапайым бөлшектеу мүмкін.
- Дисталды (төменгі) және проксимальды (жоғарғы) тірек қамыттарындағы бұрамаларды босатыңыз және алыңыз.
- Тірек қамыттарынан дисталды (төменгі) және проксимальды (жоғарғы) ұзартқыш қысқыштарды алыңыз.
- Қамыттардың ішкі жағындағы бос орындарды берілген тығыздағыштармен толтырыңыз.
- Ортезді киіп, кигізу дәлдігін тексеріңіз.

7. Алдыңғы немесе артқы тұрақсыздық (гартпалы жәшік симптом)

- Тізе астындағы бүгілуге арналған екі жастық (3-сурет), мысалы, алдыңғы тұрақсыздық кезінде (жәшік) 4 нүктелі жүйені құрайды.
- Артқы тұрақсыздық (жәшік) немесе тізе буынының рекурвациясы (genu recurvatum) кезінде тізе астындағы шұңқыр үшін қысқа белдіктерді алмастыратын ұзын, айқшты тізе астындағы шұңқыр белдігін пайдаланады.
- Айқшты белдік 180° бұрылып, жастық тілшіктеріне өткізіледі. Буынынң дисталды (төменгі) сақинасындағы бекіту ілмектері арқылы өткізгеннен кейін проксимальды (жоғарғы) бағытта айқшты түрде жүргізіп, сол жерде бекітіңіз (4-сурет).
- Отадан кейін ортезді киюдің ыңғайлығын жақсарту үшін тізе буынының айқшты белдігін бейімдеуге болады.



3-сурет: Алдыңғы жәшік

4-сурет: Артқы жәшік

MD – Medical Device (медициналық бұйым)
UDI – UDI ретінде деректер матрицасының жеткізушісі

Ақпараттың күйі: 2026-04

1 Маман — бұл қолдануындағы мемлекеттік немесе ведомстволық нормаларға және басқа талаптарға сәйкес ортопедиялық құралдарды қиюластыруға және оларды дұрыс қолдануға қатысты нұсқаулар беруге құқылы тұлға. Өндіруші компания мұндай маманның ортопедия саласында арнайы білімі немесе салыстырмалы кәсіби дағдыларының болуы, сондай-ақ ортопедиялық процедураларға арналған жабдықтарының болуы қажет деп санайды.

ja 日本語

専門技能者¹

取引先様各位

この組み立てガイドにはMOS-Genuの調整オプションについて大切な情報が記載されています。

また、取扱説明書をよくお読みになり、指示に従ってください。ご質問がありましたら、Bauerfeindの営業担当までお問い合わせください。

初回適合の手順

1. 準備

- 膝リングの4つの調整カムをゆるめてください。
- 膝屈曲角度 30度で理論上の膝回転支点に印をつけてください。
- 個別に膝関節パッドのサイズをお選びください。
- 手術後のご使用の場合には、MOS-Genu は関節内側に特殊パッド (術後パッド) を取り付けた形で納品されます。

2. 静的適合

重要!

サポートクランプ部とベルトは面で接触していなければなりません。当製品を曲げたり反らしたりするのに、鋭利な角のある工具は使わないでください。多くの修正は手で行うことが可能です。

- 初回の適合は膝関節パッドとベルトなしで行ってください。
- MOS-Genu の機械的回転支点が Nietert の近似的膝回転軸と一致するように、MOS-Genu を適合したい膝関節の上に屈曲角度 30度で当ててください。
- クランプ周囲および縦方向の当たり面の適合性を調べ、必要に応じ調節してください。
- 広範囲なすり調整作業には、保護キャップ付き丸型目立て器を使用してください。
- 必要な厚さの膝関節パッドを選び、マジックテープ止めし、膝と面がちょうど接触するように回し配置してください。膝関節パッドをマジックテープで止める前に、術後パッドは取り除いてください。
- 遠位 (下) 膝窩ベルトと膝関節パッドの中心位置を合わせ、両側に引いてマジックテープで止めてください。
- 近位 (上) 膝窩ベルトでも同様に行ってください。
- 次に、幅広のベルトを遠位および近位部 (下部および上部) に取り付け、中央で調整して固定します。ロングバージョンの場合は、最後に延長クランプのベルトを固定します。
- ベルトを固定すると装具はそれぞれの O または X 脚姿勢に合います。ここで調整カムをネジ固定し、この位置を確定します。**重要!**材料に応力がかからないよう、調整カムはネジ固定された状態ではそれ以上調節しないでください。
- ロングタイプではレバーアームが最大利用できるよう、遠位 (下) および近位 (上) の延長クランプの高さを調整していただけます。
- 脛骨部分の圧痛、または脛骨隆起 (脛骨粗面) の腫れ等が必要 な場合には、同梱の脛骨保護パッドを取り付けていただけます。

3. 調整例

- 各々 2本の止めピンで継ぎ手の曲げ伸ばしが制限できます。
- 調整した角度による動きの度合が膝関節外側の確認口から分かります。
- 止めピンの位置を決めて、屈曲しないしは伸張を制限します。
- 0°、20°、40°、60°等の角度、は長いスリットの留めピンで、また角度 10°、30°、50°等は短いスリットの止めピンでそれぞれ調整してください。
- 装具は工場出荷時には屈曲/伸張が 0°/0°/90°に基本設定されています。

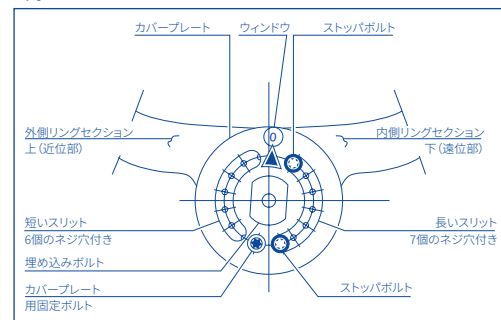


図 1: 継ぎ手調整例の図解

4. 運動適合

- MOS-Genu が患者さんの動きに与える影響を確認してください。
- 歩行が異常な場合、調整カムをゆるめ、装具を 20 歩履きならしてから、再度調整カムをネジ固定してください。重要! 材料に応力がかからないよう、調整カムはネジ固定された状態ではそれ以上調節しないでください。
- 目標歩行状態になるまで、この手順を繰り返してください。
- MOS-Genu には TORX ナサのみを使用しています。適合するドライバーが同梱されています。ドライバーが TORX ドライブから外れることはまずないため、TORX ネジでは高い締め付けトルクが得られます。

5. O/X脚適合例

- 目盛付き調整カムで装具は O/X脚姿勢に正確に適合できます。
- カムネジを外してから、まずマスターカムで調整を始めます (図解では各々点で示されています)。スレーブカムはここで反対方向に回転します。
- 両方のカムを交互に回転させ、遠位 (下) および近位 (上) の正確な調整を行います。
- 遠位 (下) および近位 (上) でカムペアは同じ目盛値に調整してください。遠位 (下) および近位 (上) 目盛値へ加算して、個別調整をします。
- O/X脚調整の修正により、該当適応症では膝関節内側ベルト装置への負荷が軽減できます。

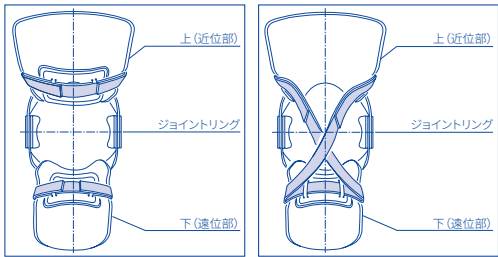


図 2: 左脚での合計 7° の内反調整

6. ロングタイプの取り外し

- 適応症と患者さんの回復次第で、簡単に取り外してショートタイプにできます。
- 遠位 (下) および近位 (上) サポートクランプのネジをゆるめて取り外してください。
- 遠位 (下) および近位 (上) 延長クランプをサポートクランプから引き外してください。
- クランプ内側に生じる空間を同梱のパッド片で補填してください。
- 装具を当てて、適合性を確認してください。

7. 前方または後方不安定 (引き出し)

- 例えば前方不安定 (引き出し) の場合、両膝窩パッド (図 3) により 4 点支持システムができます。
- 後方不安定 (引き出し) や反張膝では、ショートタイプの膝窩十字ベルトの代わりにロングタイプを使用します。
- 十字ベルトは 180°ねじってパッド留め輪に通してください。遠位 (下) 継ぎ手リングの固定用留め輪に通してから、交差させて近位 (上) に回し、固定してください (図 4)。
- 術後の装着快適性を高めるために、膝窩十字ベルトを使用することができます。

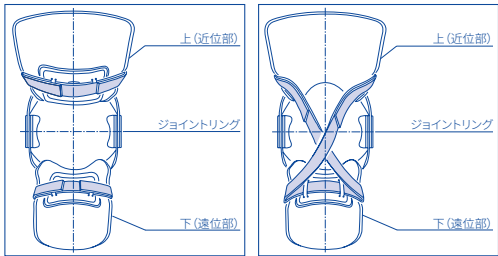


図 3: 前方引き出し

図 4: 後方引き出し

MD - Medical Device (医療装置)
UDI - DataMatrixをUDIとするマーカー

作成日: 2026-04

1 専門技能者とは、適用される国または機関の規則およびその他の要件に従って、整形外科用補助具のマッチングおよび使用指導を行う権限を有するすべての人を指します。メーカーとしては、そのような人物は、整形外科のトレーニングを受けているか、それに匹敵する技術を習得しており、整形外科のインフラを持っていることを強く推奨します。

ko 한국어

전문가¹ 전용

취급 파트너 여러분께, 취급 파트너 여러분께

본 **조립 설명서**에는 MOS-Genu 설정 옵션에 대한 중요한 정보가 포함되어 있습니다.

추가로 **사용 설명서**를 주의 깊게 읽고 준수하십시오. 문의 사항이 있으신 경우 Bauerfeind 판매 파트너에 문의해 주십시오.

최초 제공 시 조치 방법

1. 사용 전 준비

- 무릎 링에 있는 조절 캠 네 개를 풀니다.
- 무릎을 30° 굽힌 상태에서 이론적 중심이 Nietert에 따른 절중 회전축과 일치하도록 MOS-Genu를 30° 굽힌 상태에서 무릎관절 위에 놓습니다.
- 워클 릴리스 잠금장치의 평평하게 놓인 맞춤 형태를 돌려 및 세로 방향과 관련하여 확인하고 필요한 경우 맞춰 조정합니다.
- 맞물리는 힘을 더 크게 설정하기 위해서는 보호 캠을 갖춘 원형 밴드 고정기를 사용하는 것이 좋습니다.
- 무릎 관절 패드를 필요한 두께로 선택하여 부착하고 무릎 관절과 평평하게 접촉할 때까지 비스듬히 돌립니다. 무릎 관절 패드를 부착하기 전에 수술 후 패드를 제거합니다.
- 원위(하부) 무릎 관절 벨트를 무릎 관절 패드에 맞춰 중심에 두고 양쪽을 조여 고정시킵니다.
- 근위(상부) 무릎 관절 벨트도 동일하게 진행합니다.
- 이제 원위 및 근위(하부 및 상부)의 넓은 벨트를 장착하고, 중심을 맞춰 고정하여 긴 버전의 경우 마지막으로 연장용 벨트를 고정합니다.
- 벨트를 고정하면 보조기는 개별적으로 O/X자 다리 자세에 맞춰집니다. 이 자세를 고정하기 위해 이제 설정 캠을 단단히 조입니다.

2. 정적 조정

⚠ 중요 사항!

지지 스트랩 부분과 벨트는 전체 면이 밀착되어야 합니다. 구부러거나 찌질 때 날카로운 모서리가 있는 도구를 사용하지 마십시오. 많은 고정 작업은 직접 수행할 수 있습니다.

- 무릎 관절 쿠션과 벨트를 사용하지 않고 최초 조정을 수행합니다.
 - 보조기 연결부의 조인트 중심이 Nietert에 따른 절중 회전축과 일치하도록 MOS-Genu를 30° 굽힌 상태에서 무릎관절 위에 놓습니다.
 - 워클 릴리스 잠금장치의 평평하게 놓인 맞춤 형태를 돌려 및 세로 방향과 관련하여 확인하고 필요한 경우 맞춰 조정합니다.
 - 맞물리는 힘을 더 크게 설정하기 위해서는 보호 캠을 갖춘 원형 밴드 고정기를 사용하는 것이 좋습니다.
 - 무릎 관절 패드를 필요한 두께로 선택하여 부착하고 무릎 관절과 평평하게 접촉할 때까지 비스듬히 돌립니다. 무릎 관절 패드를 부착하기 전에 수술 후 패드를 제거합니다.
 - 원위(하부) 무릎 관절 벨트를 무릎 관절 패드에 맞춰 중심에 두고 양쪽을 조여 고정시킵니다.
 - 근위(상부) 무릎 관절 벨트도 동일하게 진행합니다.
 - 이제 원위 및 근위(하부 및 상부)의 넓은 벨트를 장착하고, 중심을 맞춰 고정하여 긴 버전의 경우 마지막으로 연장용 벨트를 고정합니다.
 - 벨트를 고정하면 보조기는 개별적으로 O/X자 다리 자세에 맞춰집니다. 이 자세를 고정하기 위해 이제 설정 캠을 단단히 조입니다.
- 중요 사항!** 재료에 응력이 발생하지 않도록 조절 캠을 단단히 고정된 상태에서 더 이상 조정하지 마십시오.
- 긴 버전의 경우 원위(하부) 및 근위(상부) 연장 쉘을 높이 방향으로 조절하여 지렛대 효과를 완전히 활용합니다.
 - 필요한 경우 경골 부위의 압통 - 또는 거친 경골 부위(경골 조면)의 부기 - 발생 시 함께 공급된 경골 밴드를 부착할 수 있습니다.

3. 설정 옵션

- 각각 두 개의 스톱 볼트로 관절의 굽힘과 펼침 범위를 제한할 수 있습니다.
- 무릎 관절 외부에 위치한 관측 창을 통해 설정된 각도에 따른 동작 범위를 확인할 수 있습니다.
- 굽힘 또는 펼침의 제한은 스톱 볼트의 위치에 따라 정해집니다.
- 0°, 20°, 40°, 60° 등의 각도는 긴 슬롯에 있는 스톱 볼트로 설정하며, 10°, 30°, 50° 등의 각도는 짧은 슬롯에서 설정합니다.
- 보조기는 공장에서 0°/0°/90° 굽힘/펼침 기본 설정으로 공급됩니다.

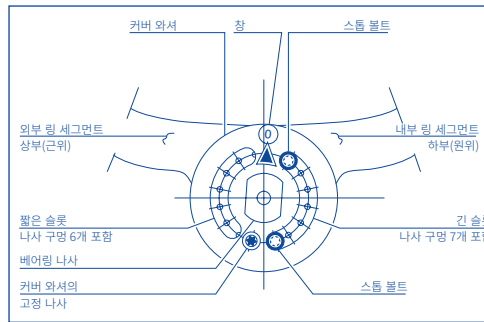


그림 1: 관절 조절 옵션의 개략적 도해

4. 동적 조정

- 환자에게 미치는 MOS-Genu의 동적 영향을 확인하십시오.
- 보행에 이상이 있는 경우 설정 캠을 풀고 보조기를 20 단계로 착용하게 한 뒤 설정 캠을 다시 조이십시오.
- **중요 사항!** 재료에 응력이 발생하지 않도록 조절 캠을 단단히 고정된 상태에서 더 이상 조정하지 마십시오.
- 원하는 보행 패턴을 달성할 때까지 이 과정을 반복하십시오.
- MOS-Genu에는 TORX 나사만 사용되었습니다. 알맞은 드라이버가 동봉되어 있습니다.
- TORX 나사는 드라이버가 TORX 구동부에서 미끄러질 가능성이 없어, 높은 조임 토크를 가능하게 합니다.

5. O/X자 다리 조정 옵션

- 눈금이 표시된 설정 캠은 다리의 O/X자 상태에 맞게 보조기를 정확히 조정할 수 있게 합니다.
- 캠 나사를 풀 다음 먼저 방향 표시 캠(일러스트에서는 각각 점으로 표시되어 있음)에서 시작합니다. 이때 보조 캠은 반대 방향으로 회전시킵니다.
- 정확한 설정은 원위(하부)와 근위(상부) 양쪽의 캠을 반감아 회전하는 방식으로 이루어집니다.
- 원위(하부)와 근위(상부) 모두에서 캠 쉘은 같은 눈금 값으로 설정해야 합니다. 원위(하부) 및 근위(상부) 눈금 값을 더한 값이 개별 설정이 됩니다.
- O/X자 다리 고정 설정을 통해 해당 적용 대상에 따라 무릎 관절의 내측 또는 외측 인대 구조에 의도한 부하 감소를 달성할 수 있습니다.

커버 외서	상부(근위)	하부(원위)	설정
내반슬	3°	+	4° △=7°

그림 2: 왼쪽 다리에서 총 7°의 내반 설정

6. 긴 버전의 분해

- 각 적용 대상 및 회복 단계에서 환자의 상태에 따라 손쉽게 짧은 버전으로 분해할 수 있습니다.
- 원위(하부) 및 근위(상부) 지지 쉘의 나사를 풀어 제거합니다.
- 원위(하부) 및 근위(상부) 연장 쉘을 지지 쉘에서 당겨 빼냅니다.
- 쉘 내부에 발생한 빈 공간은 동봉된 패드 스트랩으로 보완합니다.
- 보조기를 장착하고 적합성을 확인합니다.

7. 전면 또는 후면 불안정성(당김)

- 양쪽 무릎 관절 패드(그림 3)를 통해 4점 지지 시스템이 구현됩니다(예: 전방 불안정성(당김)의 경우).
- 후방 불안정성(당김) 또는 반장슬(Genu Recurvatum)의 경우 긴 무릎 관절 심자 벨트를 짧은 무릎 관절 벨트 대신 사용합니다.
- 심자 벨트는 180° 돌려 패드 인서트에 끼웁니다. 이후 원위(하부) 관절 링의 고정 링을 통과해 근위(상부)로 심자 형태로 유도하여 해당 위치에 고정합니다(그림 4).
- 수술 후 보조기의 착용 편의성 개선을 위해 무릎 관절 교차 벨트의 맞춤이 가능합니다.

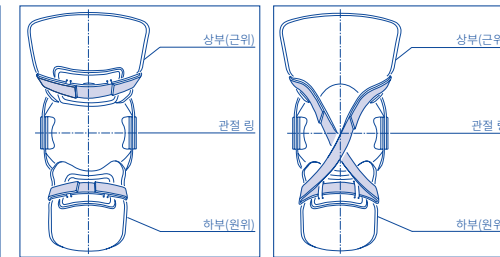


그림 3: 전면 당김

그림 4: 후면 당김

MD - Medical Device(의료기기)
UDI - DataMatrix의 UDI 식별자

정보 버전: 2026-04

- 1 전문가 전용 현행 국가 또는 제도 규정 및 기타 규정에 따라 사용자를 위해 정형외과용 보조기를 조정에 주고 사용법을 안내할 수 있는 권한을 부여 받은 사람을 말합니다. 당사는 제조사로서 그러한 사람이 정형외과 기술을 교육 받거나 정형외과 기술 인프라 등의 비교 가능한 역할을 취득 및 보유하도록 권장합니다.

