DeRoyal®

DeRoyal®

ENGLISH

Non-tapered	Small	Medium	Large	X-Large	XX-Large
Xyphoid	31"- 35"	34"- 38"	37"- 41"	38"- 45"	45" - 53"
Waist	31"- 35"	32"- 38"	35"- 41"	38"- 45"	45" - 53"
Trochanter	31"- 35"	34"- 39"	38"- 42"	38"- 45"	45" - 53"
Tapered	**Small**	**Medium**	**Large**	**X-Large**	**XX-Large**
Xyphoid	25"- 31"	28"- 35"	32"- 38"	35"- 42"	40" - 46"
Waist	25"- 31"	29"- 36"	32"- 38"	36"- 42"	39" - 47"
Trochanter	27"- 33"	32"- 38"	35"- 41"	38"- 46"	43" - 49"

PORTUGUÊS

Não Afunilado	Pequeno	Médio	Grande	Extra Grande	Extra-Extra Grande
Schwertfortsatz	79 - 89 cm	86 - 97 cm	94 - 104 cm	97 - 114 cm	114 - 135 cm
Taille	79 - 89 cm	81 - 97 cm	89 - 104 cm	97 - 114 cm	114 - 135 cm
Rollhügel	79 - 89 cm	86 - 99 cm	97 - 107 cm	97 - 114 cm	114 - 135 cm
Afunilado	**Pequeno**	**Médio**	**Grande**	**Extra Grande**	**Extra-Extra Grande**
Schwertfortsatz	64 - 79 cm	71 - 89 cm	81 - 97 cm	89 - 107 cm	102 - 117 cm
Taille	64 - 79 cm	74 - 91 cm	81 - 97 cm	91 - 107 cm	99 - 119 cm
Rollhügel	69 - 84 cm	81 - 97 cm	89 - 104 cm	97 - 117 cm	109 - 124 cm

ESPAÑOL

No cónica	Pequeña	Mediana	Grande	Extra Grande	2-extra grande
Xifoides	79 - 89 cm	86 - 97 cm	94 - 104 cm	97 - 114 cm	114 - 135 cm
Cintura	79 - 89 cm	81 - 97 cm	89 - 104 cm	97 - 114 cm	114 - 135 cm
Trocánter	79 - 89 cm	86 - 99 cm	97 - 107 cm	97 - 114 cm	114 - 135 cm
Cónica	**Pequeña**	**Mediana**	**Grande**	**Extra Grande**	**2-extra grande**
Xifoides	64 - 79 cm	71 - 89 cm	81 - 97 cm	89 - 107 cm	102 - 117 cm
Cintura	64 - 79 cm	74 - 91 cm	81 - 97 cm	91 - 107 cm	99 - 119 cm
Trocánter	69 - 84 cm	81 - 97 cm	89 - 104 cm	97 - 117 cm	109 - 124 cm

FRANÇAIS

Non-conique	Petit	Moyen	Grand	Très Grand	Très Très Grand
Xiphoïde	79 - 89 cm	86 - 97 cm	94 - 104 cm	97 - 114 cm	114 - 135 cm
Taille	79 - 89 cm	81 - 97 cm	89 - 104 cm	97 - 114 cm	114 - 135 cm
Trochanter	79 - 89 cm	86 - 99 cm	97 - 107 cm	97 - 114 cm	114 - 135 cm
Conique	**Petit**	**Moyen**	**Grand**	**Très Grand**	**Très Très Grand**
Xiphoïde	64 - 79 cm	71 - 89 cm	81 - 97 cm	89 - 107 cm	102 - 117 cm
Taille	64 - 79 cm	74 - 91 cm	81 - 97 cm	91 - 107 cm	99 - 119 cm
Trochanter	69 - 84 cm	81 - 97 cm	89 - 104 cm	97 - 117 cm	109 - 124 cm

Manufactured by:
DeRoyal Industries, Inc.
200 DeBusk Lane
Powell, TN 37849 USA
888.938.7828 or (001) 865.938.7828
www.deroyal.com

Part #0-1858G
Revised 3/2026

©2026 ULTRAlign, DeRoyal Industries, Inc.
All Rights Reserved. DeRoyal, the DeRoyal logo, and Improving Care. Improving Business. are trademarks or registered trademarks of DeRoyal Industries, Inc.

Boa is a registered trademark of Boa Technology, LLC.

EN: ULTRALIGN®+ LSO/TLSO
POWERED BY THE BOA® FIT SYSTEM

ES: ULTRALIGN®+ LSO/TLSO
INCORPORA EL SISTEMA DE AJUSTE BOA®

FR: ORTHESE LSO/TLSO ULTRALIGN®+
DOTÉE DU SYSTÈME D'AJUSTEMENT BOA®

PT: ULTRALIGN®+ OLS/OTLS
COM O BOA® FIT SYSTEM

EN: ENGLISH

ULTRALIGN®+ LSO/TLSO
POWERED BY THE BOA® FIT SYSTEM

	SINGLE PATIENT USE
NON STERILE	**NON-STERILE**
MD	**MEDICAL DEVICE**
Latex	**NOT MADE WITH NATURAL RUBBER LATEX**
RX ONLY	**FEDERAL U.S.A. LAW RESTRICTS THIS DEVICE TO SALE OR USE BY OR ON THE ORDER OF A PHYSICIAN OR PROPERLY LICENSED PRACTITIONER.**

IMPORTANT INFORMATION
Please read all warning and instructions before use. Correct application is essential for proper product function and to reduce the risk of injury or re-injury inherent with the use of any brace.

INTENDED USE
The DeRoyal® Ultralign®+ LSO/TLSO powered by The Boa® Fit Closure System is intended for sagittal alignment, hyperextension or flexion bracing.

INDICATIONS
Postoperative fusion, postoperative laminectomy, postoperative discectomy (neutral sagittal alignment); compression fractures, degenerative disc disease, osteoporosis, chronic low back pain; IDET procedure (hyperextension); spondylolisthesis, spondylolysis, spinal stenosis, spinal osteoarthritis and facet syndrome (flexion).

CAUTIONS
- A physician or properly licensed practitioner (a "prescriber") who is familiar with the use and purpose of this brace must fit it to the user. The prescriber has a duty to provide wearing instructions and risks related to the use of this brace to other healthcare practitioners treating the users and the users themselves, including duration of use. The instructions provided in this sheet do not supersede hospital protocol or direct orders of the prescriber. Use only as directed.
- Prolonged usage can result in muscle atrophy in the user. The user may require (1) a weaning period from the brace to build muscle strength (2) regular physical therapy exercises to maintain the strength of the back (3) a limitation on duration of use or (4) some combination of these.
- Inspect brace for damaged or missing components before use.
- Discontinue use and consult your prescriber if the brace or its components break or become damaged.
- Inspect the fit of the brace on the patient to ensure fit is proper. **DO NOT OVERTIGHTEN.** Check regularly to ensure circulation is not compromised.
- Consult your prescriber immediately if you experience sensation changes, unusual reactions, swelling or increased pain while using this brace. Discontinue use if pressure injuries develop.
- Wear clothing underneath this brace.
- Take special care if the user is diabetic or has poor circulation. These users may have decreased skin sensitivity and are at greater risk for poor peripheral circulation and pressure injuries.

INSTRUCTIONS FOR USE
NOTE: A SHIRT SHOULD BE WORN UNDER THIS BRACE. To Position the Posterior Panel under the Back, the Patient must have Assistance Rolling from Supine to Side-Lying.
1. The first step is to place a sheet under the patient while they are still lying supine. Fold a sheet to a width of 3 to 3 1/2 feet and slide it under the patient's lower back and hips. The width of the sheet should extend from mid torso to just below the buttocks.
2. To roll the patient to their right side, straighten the right leg while keeping the left knee bent to a 90° angle. Place the right arm overhead (elbow straight) by the right ear. Place the left hand on the abdomen.
3. Instruct the patient to maintain their position while the draw sheet is used to turn them on their side. The patient's shoulders should move with the hips to prevent rotation of the spine during transfer.
4. To turn the patient onto their right side, reach across the patient and grasp the draw sheet located on the left side of the patient. On the count of three, pull the draw sheet toward you rotating the patient to their right side. Pull the draw sheet slowly, monitoring the patient for comfort and preventing any rotation of the spine from occurring. Position one or two pillows between the patient's knees while they are in the sidelying position.

PATIENT APPLICATION INSTRUCTIONS FOR THE LSO/TLSO
1. Prior to application, pull out on dials to release lacing.
2. Tuck or slide the closure under the low back so that it can be retrieved on the other side. The inferior (lower) portion of the posterior panel should be positioned just above the coccyx and the superior (top) portion below the inferior angle of the scapula. (If using a TLSO, the superior portion will be below the spine of the scapula.)
3. Next, the patient needs to be rolled back in the supine position. Do this by folding their arm comfortably in front of their chest. Assist the patient by placing your hand under their shoulder blade and guide them into position, keeping their knees bent and their hips parallel with their shoulders. Remove the pillow(s) from between the patient's knees and place aside.
4. Lay the side closure attachment straps out to each side of the posterior panel. Gently flatten the patients back (posterior pelvic tilt) against posterior panel while keeping the knees comfortably bent (flexed). Place the anterior (front) panel in proper position 1" above pubic bone.
5. Secure the side closure attachments by applying the strips first on the left side, then on the right. Make sure the side closure attachments are symmetrical to one another and are equal distance from the center so the panel is not turned or rotated. The side closure securing system should contour to the shape of the patient's anatomy.
6. At each side of the orthosis the patient will find a dial. Push the dials in to engage then turn each dial towards the patient's midline to tighten the laces. Turn each dial at the same time to ensure even compression. Turn the dials until a comfortable level of compression is achieved. To loosen the laces, turn each dial in the opposite direction, or away from the patient's midline. To completely release compression, pull out on each dial. This compression is totally adjustable and can be tightened, loosened, or released using the dials to accommodate the patient's needs.

TO POSITION THE PATIENT FROM THEIR BACK TO SIDE-LYING TO SITTING.
1. Keeping the patient's legs together, gently bend their knees, monitoring the patient for pain. Flex the knees to a right angle or approximately 90°.
2. Position the patient's arm, extended overhead with the elbow straight on the side on which they will be turned. Instruct the patient to assist you as you transition him/her from a sidelying to a seated position. Instruct them to push with the down side elbow as you maintain their posture and assist them in lowering their legs to the floor. The shoulder must be maintained over the hips as the patient is being repositioned, preventing side-bending or rotation of the spine.
3. Assist the patient by placing one hand under the down side shoulder and one hand just behind the bend in the knees. On the count of three, simultaneously lift upwards on the shoulder and support the lower legs as they are lowered to the floor. The goal is to keep the shoulders squarely over the pelvis as the patient is being transferred.

CONFIRM ORTHOSIS POSITIONING
1. Re-check the positioning of the anterior and posterior panels, making sure the orthoses is in a midline position with the spine and that it has not migrated upwards or downwards.

TLSO OPTIONS
DORSAL LUMBAR EXTENSION (DLE) APPLICATION
1. In using the Dorsal Lumbar Extension, refer back to the LSO/TLSO Patient Application Instructions to Step #2. Before rolling patient in supine position, secure the DLE as shown in Figure 1a. Next, bring the DLE strap and pad over the top shoulder and back under the auxilla and clip it to the mating piece on the posterior section. See Figure 1b. On the opposite side, release the click and close buckle, Figure 1c. Make sure to place the strap and pad where they can be retrieved after the patient is rolled back into the supine position. Then retrieve the strap and pad and engage the click and close buckle so that the spine is not experiencing an axial load. The patient should always be in the supine position when tightening the hook and loop straps. Achieve a snug fit as seen in Figure 1d.

POSTERIOR THORACIC EXTENSION (PTE) APPLICATION
1. In using the Posterior Thoracic Extension, refer back to the LSO/TLSO Patient Application Instruction Manual to Step 2. Before rolling patient into a supine position, secure the PTE as shown in Figure 2. A unique feature of the PTE is its ability to extend past the spine of the scapula. However, the base of the curve should not extend past C7-T1. Once positioned make sure you can retrieve straps before rolling patient back into supine position.

STERNAL PAD KIT (SPK) APPLICATION
1. In positioning and shaping the Sternal Pad refer to Step #5 in the LSO/TLSO Patient Application Instructions. At this point, you should have predetermined the correct orthosis size for your patient and are ready to attach the SPK. The first step is to loosen the 4 pull straps that tighten the closure. Remove the anterior insert as seen in Figure 3a and slide the Sternal Pad Bar into the notched section of the anterior insert. Position the anterior insert over the anterior fabric as if it were inserted inside the panel, Figure 3b. Next, determine the length of the Sternal Pad Bar. The center of the superior edge of the Sternal Pad Bar should be 1-2" below the sternal notch. See Figure 3c. After proper length is determined, use the two screws included to secure the sternal pad bar to the anterior plastic insert. Insert anterior plastic with attached sternal pad bar back into anterior panel. Place the PTE straps over the shoulders, pass through chafe, and attach back onto the removable hook on both sides as shown in Figure 3d. Once the PTE is positioned, tighten the four pull straps that were loosened to allow the SPK to be applied. The PTE straps should also be tightened and any excess strap trimmed off.

SIZING CHART
Take three circumferential measurements:
1. 1" below the tip of the breast bone (xyphoid process)
2. Around the waist (umbilicus)
3. Around the greater trochanter or fullest contour of the buttocks
4. For a TLSO using a Sternal Pad, a sternal notch to symphysis pubis measurement is necessary.

CLEANING INSTRUCTIONS
Remove inserts from front and back panels. Hand wash in cool water with mild liquid soap. Do not use strong detergents or bleaches as both may be detrimental to the material. Thoroughly rinse and blot excess water from support with a clean towel. Carefully stretch support into its normal shape and lay flat to dry. Ironing or automatic dryers are not recommended.

STORAGE AND TRANSPORT CONDITIONS

	KEEP DRY
	KEEP AWAY FROM SUNLIGHT

In addition to the competent authority in the country where the patient resides, serious incidents must be reported to DeRoyal Industries, Inc.

WARRANTY
DeRoyal® products are warranted for one hundred twenty (120) days from the date of shipment from DeRoyal as to product quality and workmanship. **DEROYAL'S WRITTEN WARRANTIES ARE GIVEN IN LIEU OF ANY IMPLIED WARRANTIES, INCLUDING WARRANTIES OF MERCHANTABILITY OR FITNESS FOR A PARTICULAR PURPOSE.**

ES: ESPAÑOL

ULTRALIGN®+ LSO/TLSO
INCORPORA EL SISTEMA DE AJUSTE BOA®

	ÚSESE UNA POR PACIENTE
NON STERILE	**NO ESTÉRIL**
MD	**DISPOSITIVOS MÉDICOS**
Latex	**NO REALIZADA CON LÁTEX DE CAUCHO NATURAL**
SOLO BAJO PRESCRIPCIÓN FACULTATIVA	**LA LEY FEDERAL DE EE. UU. EXIGE LA PRESENTACIÓN DE UNA PRESCRIPCIÓN DEL MÉDICO O PROFESIONAL SANITARIO AUTORIZADO PARA EL USO Y LA VENTA DE ESTE DISPOSITIVO.**

INFORMACIÓN IMPORTANTE
Lea todas las advertencias e instrucciones antes de usar este producto. Es esencial aplicarlo correctamente para que funcione de forma adecuada y para reducir el riesgo de lesiones o de reaparición de lesiones inherente al uso de cualquier tipo de ortesis.

USO PREVISTO
La ortesis DeRoyal® Ultralign®+ ortesis lumbosacra (OLS)/toracolumbosacra (OTLS) incorpora el sistema de ajuste Boa® y está indicada para la alineación sagital y el control de la hiperextensión o la flexión.

INDICACIONES
Postoperatorio de artrodesis, laminectomía o discectomía; (alineación sagital neutra); fracturas por compresión, discopatía degenerativa, osteoporosis, dolor lumbar crónico; procedimiento IDET (hiperextensión); espondilolistesis, espondiloartrosis, estenosis espinal, artrosis vertebral y síndrome facetario (flexión).

PRECAUCIONES
- La ortesis debe ser aplicada al paciente por un médico o profesional sanitario autorizado («prescriptor») que esté familiarizado con el uso y la finalidad de la misma. Es responsabilidad del prescriptor brindar las instrucciones de aplicación de esta ortesis; asimismo, debe informar a otros profesionales sanitarios que atienden al usuario (así como al propio usuario) sobre su tiempo de uso y los riesgos que conlleva. Las presentes instrucciones no reemplazan el protocolo hospitalario ni las órdenes directas del prescriptor. Úsese exclusivamente como se indica.
- El uso prolongado puede provocar atrofia muscular. El usuario podría necesitar: (1) un periodo de retirada gradual de la ortesis durante el cual recuperar el tono muscular; (2) hacer fisioterapia con regularidad para mantener la fuerza en la espalda; (3) una limitación del tiempo de uso; o bien (4) una combinación de las medidas anteriores.
- Antes de utilizar la ortesis, inspecciónela por si faltan componentes o si están dañados.
- Interrumpa el uso y consulte al prescriptor si la ortesis o sus componentes se rompen o se dañan de alguna forma.
- Inspeccione la ortesis después de aplicarla para comprobar que se ajuste de forma adecuada al paciente. **NO LA APRIETE DEMASIADO**. Compruebe con regularidad que no se producen alteraciones en la circulación.
- Consulte de inmediato al prescriptor si se produce una alteración de la sensibilidad, reacciones inusuales, hinchazón o un aumento del dolor mientras utiliza esta ortesis. Interrumpa el uso si aparecen úlceras por presión.
- Es necesario llevar ropa debajo de esta ortesis.
- Los usuarios con diabetes o problemas de circulación requieren una atención especial. Estos usuarios pueden presentar sensibilidad cutánea reducida, y mayor riesgo de mala circulación periférica y úlceras por presión.

INSTRUCCIONES DE USO
NOTA: DEBAJO DE ESTA ORTESIS ES NECESARIO LLEVAR UNA CAMISA O CAMISETA. Al colocar el panel posterior debajo de la espalda, el paciente necesitará ayuda para voltearse de la posición de decúbito supino a decúbito lateral.
1. En primer lugar, es necesario colocar una entremetida (sábana) debajo del paciente cuando aún está en decúbito supino. Doble una sábana hasta obtener un ancho entre 3 y 3½ pies (91 y 106,7 cm) y deslícela por debajo del paciente a la altura de la zona lumbar y las caderas. El ancho de la sábana debe llegar desde la mitad del tronco hasta justo por debajo de las nalgas.
2. Para voltear al paciente hacia el lado derecho, estire la pierna derecha del paciente y mantenga su rodilla izquierda flexionada en ángulo recto (90°). Coloque el brazo derecho del paciente sobre la cabeza (con el codo extendido), junto a la oreja derecha. Coloque la mano izquierda sobre el abdomen.
3. Indíquele al paciente que mantenga esta posición mientras usted usa la entremetida para voltearlo y ponerlo en decúbito lateral. Los hombros del paciente deben moverse al mismo tiempo que las caderas para impedir la rotación de la columna vertebral durante la movilización.
4. Para poner al paciente sobre el costado derecho, alargue el brazo sobre él y agarre la entremetida que se halla a su izquierda. A la cuenta de tres, tire de la entremetida hacia usted para poner al paciente del lado derecho. Tire lentamente de la entremetida, vigilando al paciente por si da señales de incomodidad y para prevenir cualquier rotación de la columna. Coloque una o dos almohadas entre las rodillas del paciente mientras esté en decúbito lateral.

INSTRUCCIONES DE COLOCACIÓN DE LA OLS/OTLS EN EL PACIENTE
Antes de la aplicación, tire de las ruedas hacia fuera para soltar los cordones.
1. Remeta o deslice el cierre debajo de la zona lumbar para poder sacarlo por el otro lado. La porción inferior del panel posterior debe colocarse justo encima del cóccix y la porción superior debe encontrarse debajo del ángulo inferior del omóplato. (Si se usa una OTLS, la porción superior estará debajo de la espina del omóplato.)
2. A continuación, vuelva a voltear al paciente a la posición de decúbito supino. Para ello, coloque el brazo del paciente doblado cómodamente delante del tórax. Ayude al paciente, colocando la mano debajo de su omóplato y guiándolo hasta la posición; el paciente deberá mantener las rodillas flexionadas y las caderas paralelas a los hombros. Retire las almohadas que le había colocado entre las rodillas y póngalas a un lado.
3. Extienda las correas de los cierres laterales a los lados del panel posterior. Con delicadeza, aplane la espalda del paciente (retroversión pélvica) contra el panel posterior, mientras éste mantiene las rodillas cómodamente flexionadas. Coloque el panel anterior (delantero) en su posición correcta, a 1" (2,5 cm) por encima del pubis.
4. Asegure los cierres laterales, cerrando primero la solapa de la izquierda y luego la de la derecha. Verifique que los cierres laterales sean simétricos uno con respecto a otro y equidistantes con respecto al centro, de forma que el panel no se gire o se dé la vuelta. El sistema de cierres laterales debe ajustarse a la forma anatómica del paciente.
5. A cada lado de la ortesis, el paciente encontrará una rueda de ajuste. Siguiendo en decúbito supino, el paciente deberá empujar las ruedas hacia dentro para acoplarlas y luego girarlas en el sentido de las agujas del reloj para apretar los cordones. Gire las ruedas al mismo tiempo para asegurar una compresión uniforme. Gire las ruedas hasta alcanzar un nivel cómodo de compresión. La compresión es totalmente ajustable y se puede aumentar o reducir mediante las ruedas para adaptarse a las necesidades del paciente.
6. A cada lado de la ortesis, el paciente encontrará una rueda. Presione las ruedas para encajarlas y gire cada una de ellas hacia la línea media del paciente para apretar los cordones. Gire cada rueda al mismo tiempo para asegurar una compresión uniforme. Gire las ruedas hasta lograr un nivel cómodo de compresión. Para aflojar los cordones, gire cada rueda en la dirección opuesta o alejándola de la línea media del paciente. Para liberar completamente la compresión, tire de cada rueda. La compresión es totalmente ajustable y se puede aumentar, reducir o liberar mediante las ruedas para adaptarse a las necesidades del paciente.

MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE DEL DECÚBITO SUPINO AL DECÚBITO LATERAL Y A LA POSICIÓN SENTADA
1. Manteniendo unidas las piernas del paciente, doble sus rodillas con cuidado, vigilándolo por si da señales de dolor. Flexione las rodillas en ángulo recto, es decir, aproximadamente a 90°.
2. Extienda el brazo del paciente sobre la cabeza con el codo extendido por el lado hacia el cual lo va a voltear. Indíquele al paciente que colabore con usted mientras lo moviliza del decúbito lateral a la posición sentada. Pídale que empuje con el codo del lado recostado mientras usted mantiene su postura y lo ayuda a bajar las piernas al suelo. Los hombros deben mantenerse alineados con las caderas mientras se moviliza al paciente, para evitar la flexión lateral y la rotación de la columna.
3. Ayude al paciente, colocando una mano debajo del hombro del lado recostado y la otra mano justo detrás de las rodillas flexionadas. A la cuenta de tres, empuje el hombro del paciente hacia arriba y simultáneamente sujete las piernas mientras las baja hacia el suelo. El objetivo es mantener los hombros directamente sobre la pelvis mientras se moviliza al paciente.

CONFIRMACIÓN DE LA POSICIÓN DE LA ORTESIS
1. Vuelva a comprobar la posición de los paneles anterior y posterior, asegurándose de que la ortesis esté alineada centralmente con la columna vertebral y que no se haya desplazado hacia arriba o hacia abajo.

OPCIONES DE LA OTLS
APLICACIÓN DE LA EXTENSIÓN LUMBAR DORSAL (ELD)
1. Para utilizar la extensión lumbar dorsal, consulte el punto 2 de las instrucciones de colocación de la OLS/OTLS en el paciente. Antes de voltear al paciente a la posición de decúbito supino, fije la ELD como se indica en la figura 1a. A continuación, pase la correa y la almohadilla de la ELD sobre el hombro, debajo de la axila y engánchela en la pieza correspondiente de la sección posterior. Consulte la figura 1b. En el lado opuesto, abra la hebilla a presión (figura 1c). Asegúrese de colocar la correa y la almohadilla en una posición que quede accesible una vez que haya vuelto a poner al paciente en decúbito supino. A continuación, tome la correa y la almohadilla y cierre la hebilla a presión de forma que la columna no esté sometida a carga axial. El paciente siempre debe encontrarse en decúbito supino cuando se aprietan las correas de cinta autoadhesiva. Obtenga un ajuste ceñido, como se indica en la figura 1d.

APLICACIÓN DE LA EXTENSIÓN TORÁCICA POSTERIOR (ETP)
1. Para utilizar la extensión torácica posterior, consulte el punto 2 de las instrucciones de colocación de la OLS/OTLS en el paciente. Antes de voltear al paciente a la posición de decúbito supino, fije la ETP como se indica en la figura 2. Una característica exclusiva de la ETP es su capacidad de extenderse más allá de la espina del omóplato. Sin embargo, la base de la curva nunca debe superar las vértebras C7-T1. Una vez colocada, asegúrese de poder acceder a las correas antes de voltear al paciente a la posición de decúbito supino.

APLICACIÓN DEL JUEGO DE ALMOHADILLA ESTERNAL (JAE)
1. Para colocar y dar forma a la almohadilla esternal, consulte el punto 5 de las instrucciones de colocación de la OLS/OTLS en el paciente. Llegados a este momento, ya debería haber determinado la talla correcta de la ortesis del paciente y estar listo para aplicar el JAE. En primer lugar, afloje las cuatro correas que aprietan el cierre. Extraiga la inserción anterior como se muestra en la figura 3a e introduzca la barra de la almohadilla esternal en la sección dotada de muescas de la inserción delantera. Apoye la inserción delantera sobre el panel anterior como si estuviera colocada en su interior (figura 3b). Después, determine la longitud de la barra de la almohadilla esternal. El centro del borde superior de la barra de la almohadilla esternal debe encontrarse a 1 - 2" (2,5 – 5,1 cm) por debajo de la escotadura esternal. Consulte la figura 3c. Una vez determinada la longitud correcta, use los dos tornillos suministrados para fijar la barra de la almohadilla esternal en la inserción de plástico anterior. Vuelva a introducir esta última (con la barra de la almohadilla esternal montada) en el panel anterior. Pase las correas de la ETP sobre los hombros, introdúzcalas en las anillas y cierrelas en ambos lados mediante la pieza extraíble de microganchos autoadhesivos, como se muestra en la figura 3d. Cuando la ETP esté en la posición correcta, apriete las cuatro correas que había aflojado para poder aplicar el JAE. Ajuste también las correas de la ETP y recorte el material sobrante, si es necesario.

GUÍA DE TALLAS
Mida tres circunferencias diferentes:
1. A 1" (2,5 cm) por debajo de la punta del esternón (apófisis xifoides).
2. Alrededor de la cintura (ombligo).
3. Alrededor del trocánter mayor o la parte más ancha de las nalgas.
4. Si se usa una OTLS con almohadilla esternal, es necesario medir la distancia entre la escotadura esternal y la sínfisis púbica.

INSTRUCCIONES DE LIMPIEZA
Retire las inserciones de los paneles anterior y posterior. Lave la ortesis a mano en agua fría, usando un detergente suave. No use detergentes fuertes ni lejía, ya que pueden dañar el material. Enjuague a fondo el soporte y seque el exceso de agua con una toalla limpia. Con cuidado, estire el soporte para volver a darle su forma normal y colóquelo sobre una superficie plana para que se seque. Se desaconseja el planchado y el secado en secadora.

CONDICIONES DE TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO

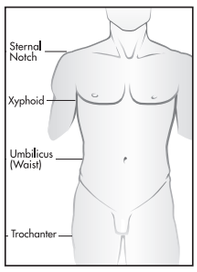
	MANTÉNGASE SECO
	MANTÉNGASE ALEJADO DE LA LUZ SOLAR

Además de la autoridad competente en el país donde resida el paciente, cualquier incidente grave debe ser informado a DeRoyal Industries, Inc.

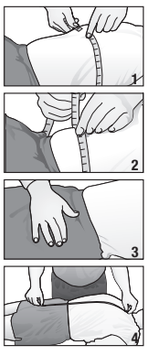
GARANTÍA
Los productos de DeRoyal tienen una garantía contra defectos de calidad y fabricación de ciento veinte (120) días a partir de la fecha de envío de DeRoyal. **LAS GARANTÍAS ESCRITAS DE DEROYAL SUSTITUYEN CUALQUIER GARANTÍA IMPLÍCITA, INCLUIDAS LAS DE COMERCIABILIDAD O IDONEIDAD PARA UN PROPÓSITO DETERMINADO.**

DeRoyal®

DeRoyal®

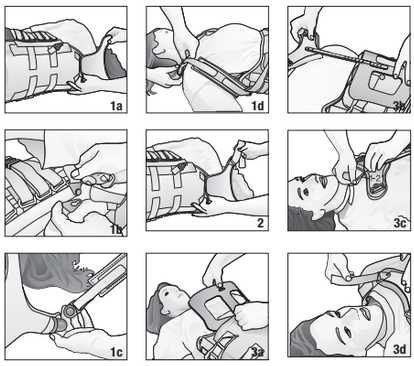


SIZING CHART

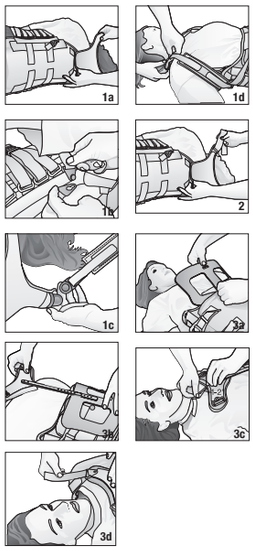


PREPARATION

PATIENT APPLICATION INSTRUCTIONS FOR THE LSO/TLSO

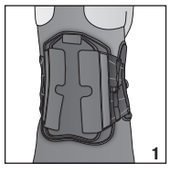


TLSO OPTIONS



TO POSITION THE PATIENT FROM THEIR BACK TO SIDE-LYING TO SITTING.

CONFIRM ORTHOSIS POSITIONING



PT: PORTUGUÊS

ULTRALIGN®+ OLS/OTLS

COM O BOA® FIT SYSTEM

	USO EM UM ÚNICO PACIENTE
NON STERILE	**NÃO ESTÉRIL**
MD	**DISPOSITIVOS MÉDICOS**
LATEX	**NÃO É FABRICADO COM LÁTEX DE BORRACHA NATURAL**
SOMENTE PARA RX	**A LEGISLAÇÃO FEDERAL DOS EUA RESTRINGE A VENDA OU UTILIZAÇÃO DESTE DISPOSITIVO PARA OU MEDIANTE A PRESCRIÇÃO DE UM MÉDICO OU PROFISSIONAL DE SAÚDE AUTORIZADO.**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Leia todos os avisos e instruções antes de usar. A aplicação correta é essencial para o funcionamento adequado do produto e para reduzir o risco de lesão ou reincidência de lesão inerente ao uso de qualquer órtese.

FINALIDADE DE USO

O DeRoyal™ Ultralign™+ OLS/OTLS, que possui o The Boa® Fit Closure System, destina-se ao alinhamento sagital, órtese de hiperextensão ou de flexão.

INDICAÇÕES

Fusão pós-operatória, laminectomia pós-operatória, discectomia pós-operatória (alinhamento sagital neutro); fraturas por compressão, discopatia degenerativa, osteoporose, dor lombar crônica; procedimento IDET (hiperextensão); espondilolistese, espondilose, estenose espinhal, osteoartrite espinhal e síndrome facetária (flexão).

PRECAUÇÕES

- Um médico ou um profissional de saúde autorizado (um "profissional da área de saúde") familiarizado com o uso e a finalidade desta órtese deve colocá-lo no usuário. O profissional da área de saúde tem o dever de fornecer instruções de uso e informar os riscos relacionados ao uso desta órtese para outros profissionais de saúde que tratam os usuários e os próprios usuários, incluindo a duração do uso. As instruções fornecidas neste encarte não substituem o protocolo hospitalar ou ordens diretas do profissional da área de saúde. Use somente conforme as instruções.
- O uso prolongado pode resultar em atrofia muscular no usuário. O usuário pode precisar de (1) um período de retirada gradual da órtese para construir força muscular, (2) exercícios de fisioterapia regulares para manter a força da lombar, (3) uma limitação na duração do uso ou (4) alguma combinação desses itens.
- Inspecione a órtese quanto a componentes danificados ou ausentes antes do uso.
- Interrompa o uso e consulte seu profissional da área de saúde se a órtese ou seus componentes quebrarem ou forem danificados.
- Inspecione o ajuste da órtese no paciente para garantir que ele seja apropriado. **NÃO APERTE DEMAIS**. Verifique regularmente para garantir que a circulação não esteja comprometida.
- Consulte imediatamente seu profissional da área de saúde se houver alterações de sensibilidade, reações incomuns, inchaço ou aumento da dor durante o uso desta órtese. Interrompa o uso se ocorrerem lesões por pressão.
- Use roupa debaixo desta órtese.
- Tome cuidado especial se o usuário for diabético ou tiver má circulação. Esses usuários podem ter sensibilidade cutânea diminuída e correm um risco maior de má circulação periférica e lesões por pressão.

INSTRUÇÕES DE USO

NOTA: DEVE-SE UTILIZAR UMA CAMISETA COM ESTA ÓRTESE. Para posicionar o painel posterior sob as costas, o paciente deve ter assistência para girar da posição supina para deitado de lado.

1. O primeiro passo é colocar um lençol por baixo do paciente enquanto ele ainda está na posição supina. Dobre um lençol com uma largura de 3 a 3 1/2 pés (91 a 106,7 cm) e deslize-o por baixo da região lombar e quadris do paciente. A largura do lençol deve se estender a partir do meio do tronco até abaixo das nádegas.
2. Para girar o paciente para o seu lado direito, endireite a perna direita, mantendo o joelho esquerdo dobrado em um ângulo de 90°. Coloque o braço direito acima da cabeça (cotovelo reto) pela orelha direita. Coloque a mão esquerda sobre o abdome.
3. Peça ao paciente para manter sua posição enquanto o lençol é usado para girá-lo de lado. Os ombros do paciente devem mover-se junto com os quadris para evitar a rotação da coluna durante a transferência.
4. Para girar o paciente para o lado direito, atravesse o paciente e segure o lençol localizado no lado esquerdo do paciente. Na contagem até três, puxe o lençol em sua direção girando o paciente para o seu lado direito. Puxe o lençol lentamente, monitorando o conforto do paciente e impedindo que ocorra qualquer rotação da coluna vertebral. Posicione um ou dois travesseiros entre os joelhos do paciente enquanto ele está na posição de decúbito lateral.

INSTRUÇÕES DE APLICAÇÃO DA OLS/OTLS NO PACIENTE

Antes da aplicação, puxe ambos os discos para liberar os cordões.

1. Dobre ou deslize o fechamento sob a região lombar, de modo que possa ser recuperado do outro lado. A parte inferior do painel posterior deve ser posicionada logo acima do cóccix e a parte superior abaixo do ângulo inferior da escápula. (Se for utilizada uma OTLS, a porção superior ficará abaixo da espinha da escápula.)
2. Em seguida, o paciente precisa voltar para a posição supina. Faça isso dobrando confortavelmente o braço dele na frente de peito dele. Ajude o paciente colocando a mão sob suas escápulas e oriente-as para a posição, mantendo os joelhos dele dobrados e os quadris paralelos aos ombros. Remova o(s) travesseiro(s) entre os joelhos do paciente e coloque-o(s) de lado.
3. Coloque as tiras de fixação do fechamento lateral em cada lado do painel posterior. Suavemente, nivele o paciente de volta (retroversão pélvica) contra o painel posterior, mantendo os joelhos dobrados confortavelmente (flexionados). Coloque o painel anterior (frontal) na posição correta 1" (2,5 cm) acima do osso púbico.
4. Fixe os acessórios de fechamento lateral aplicando as tiras primeiro do lado esquerdo, em seguida, direito. Certifique-se de que os acessórios de fechamento lateral estejam simétricos um ao outro e que estejam a igual distância do centro de modo que o painel não esteja virado ou girado. O sistema de fixação do fechamento lateral deve contornar o formato anatômico do paciente.
5. Em cada lado das órtese, o paciente encontrará um disco. Enquanto estiver na posição supina, o paciente deve empurrar os discos para engatar e girá-los no sentido horário para apertar os laços. Gire os discos ao mesmo tempo para garantir uma compressão equilibrada. Gire os discos até que um nível confortável de compressão seja atingido. Esta compressão é totalmente ajustável e pode ser liberada ou apertada usando os discos para acomodar as necessidades do paciente.
6. Em cada lado da órtese o paciente encontrará um disco. Pressione os botões para encaixar e, em seguida, gire cada botão em direção à linha média do paciente para apertar os cadarços. Gire cada disco ao mesmo tempo para garantir uma compressão equilibrada. Gire os discos até que um nível confortável de compressão seja atingido. Para afrouxar os cadarços, gire cada botão na direção oposta, ou seja, para longe da linha média do corpo do paciente. Para liberar completamente a compressão, puxe cada um dos botões. Esta compressão é totalmente ajustável e pode ser apertada, solta ou liberada usando os discos para acomodar as necessidades do paciente.

POSICIONAR O PACIENTE DE COSTAS PARA O LADO PARA SENTAR.

1. Mantendo juntas as pernas do paciente, dobre os joelhos dele, monitorando a dor do paciente. Flexione os joelhos em um ângulo reto ou aproximadamente 90°.
2. Posicione o braço do paciente, estendido acima da cabeça com o cotovelo reto no lado que vai ser virado. Peça ao paciente para ajudar você enquanto faz a transição dele da posição decúbito lateral para a posição sentada. Peça a ele para empurrar com o cotovelo para baixo enquanto você sustenta a postura dele e ajuda a baixar as pernas até o chão. Os ombros devem ser mantidos alinhados com os quadris, enquanto o paciente está sendo reposicionado, impedindo a flexão lateral ou a rotação da coluna vertebral.
3. Ajude o paciente, colocando uma mão sob o lado de baixo do ombro e uma mão atrás da dobra dos joelhos. Na contagem até três, levante simultaneamente pelo ombro e apoie a parte inferior das pernas, enquanto elas são baixadas até o chão. O objetivo é manter os ombros alinhados com a pelve enquanto o paciente está sendo transferido.

CONFIRMAR O POSICIONAMENTO DA ÓRTESE

1. Verifique novamente o posicionamento dos painéis anteriores e posteriores, certificando-se de que a órtese esteja em uma posição intermediária com a coluna vertebral e que não migrou para cima ou para baixo.

OPÇÕES DE OTLS

APLICAÇÃO DA EXTENSÃO DORSOLOMBAR (ELD)

1. Ao usar a extensão dorsolombar consulte de novo o passo nº 2 das Instruções de aplicação da OLS/OTLS no paciente. Antes de girar o paciente na posição supina, fixe a ELD como mostrado na Figura 1a. Em seguida, traga a tira da ELD e a almofada acima do ombro e nas costas sob a axila e prenda-a na peça oposta na seção posterior. Veja a figura 1b. No lado oposto, solte o clique e feche a fivela, Figura 1c. Certifique-se de colocar a tira e a almofada onde possam ser recuperadas depois do paciente voltar para a posição supina. Em seguida, recupere a tira e a almofada, acione o clique e feche a fivela de modo que a coluna não experimente uma carga axial. O paciente deve estar sempre na posição supina, quando apertar os fechos de gancho e laço. Consiga um ajuste rente como visto na Figura 1d.

APLICAÇÃO DA EXTENSÃO TORÁCICA POSTERIOR (ETP)

1. Ao usar a extensão torácica posterior, consulte de novo o passo nº 2 do Manual de instruções de aplicação da OLS/OTLS no paciente. Antes de girar o paciente na posição supina, fixe a ETP como mostrado na Figura 2. Uma característica única da ETP é sua capacidade de ultrapassar a espinha da escápula. No entanto, a base da curva não deve ultrapassar C7-T1. Uma vez posicionada, certifique-se que você pode recuperar as tiras antes de voltar o paciente para a posição supina.

APLICAÇÃO DO JOGO DE APOIADORES DE ESTERNO (JAE)

1. Ao posicionar e moldar o apoiador de esterno, consulte o passo nº 5 nas Instruções de aplicação da OLS/OTLS no paciente. Neste ponto, você deve ter predeterminado o tamanho correto da órtese para o seu paciente e estar pronto para fixar a JAE. O primeiro passo é afrouxar as 4 tiras de tração que apertam o fechamento. Remova a inserção anterior como pode ser visto na Figura 3a e deslize a barra de apoiadores de esterno na seção entalhada da inserção anterior. Posicione a inserção anterior no tecido anterior, como se ela estivesse inserida dentro do painel, Figura 3b. Em seguida, determine o comprimento da barra de apoiadores de esterno. O centro da borda superior da barra de apoiadores de esterno deve ser de 1-2" (2,5 - 5,1 cm) abaixo da fúrcula esternal. Veja a Figura 3c. Depois que comprimento adequado for determinado, utilize os dois parafusos incluídos para fixar a barra de apoiadores de esterno na inserção de plástico anterior. Insira o plástico anterior com a barra de apoiadores de esterno fixada de volta no painel anterior. Coloque as tiras de ETP sobre os ombros, passe através da irritação, e fixe de volta o gancho removível em ambos os lados, como mostrado na Figura 3d. Quando a ETP estiver posicionada, aperte as quatro tiras de tração que foram afrouxadas para permitir que o JAE seja aplicado. As tiras de ETP também devem ser apertadas e qualquer excesso de tira aparado.

TABELA DE TAMANHOS

Tire três medidas de circunferência:

1. 1" (2,5 cm) abaixo da ponta do esterno (apêndice xifoide)
2. Em torno da cintura (umbigo)
3. Em torno do trocânter maior ou o contorno mais completo das nádegas
4. Para uma OTLS usando um apoio esternal, é necessário medir a distância entre a fúrcula esternal e a sínfise púbica.

INSTRUCTIONS DE NETTOYAGE

Remova as inserções dianteiras e traseiras dos painéis. Lave à mão em água fria com sabão líquido suave. Não use detergentes fortes ou alvejantes, pois podem ser prejudiciais para o material. Enxágue bem e seque o excesso de água do apoio com uma toalha limpa. Estique e alise cuidadosamente o suporte em sua forma normal para secar. Não é recomendado passar ou utilizar secadores automáticos.

CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE

	MANTER SECO
	MANTER LONGE DA LUZ SOLAR

Além da autoridade competente no país de residência do paciente, incidentes graves também devem ser comunicados à DeRoyal Industries, Inc.

GARANTIA

Os produtos DeRoyal possuem garantia por cento e vinte (120) dias a partir da data de expedição pela mesma, em relação à qualidade do produto e à mão de obra. **AS GARANTIAS POR ESCRITO DA DEROYAL SÃO FORNECIDAS EM SUBSTITUIÇÃO DE QUAISQUER GARANTIAS IMPLÍCITAS, INCLUINDO GARANTIAS DE COMERCIALIZAÇÃO OU ADEQUAÇÃO A UM DETERMINADO PROPÓSITO.**

FR: FRANÇAIS

ORTHESE LSO/TLSO ULTRALIGN®+

DOTÉE DU SYSTÈME D'AJUSTEMENT BOA®

	PRODUIT RESERVE A L'UTILISATION SUR UN SEUL PATIENT
NON STERILE	**NON STERILE**
MD	**DISPOSITIVOS MÉDICOS**
LATEX	**NON FABRIQUE EN LATEX NATUREL**
SUR ORDONNANCE UNIQUEMENT	**LA LOI FÉDÉRALE AMÉRICAINE EXIGE QUE LE PRÉSENT PRODUIT SOIT VENDU OU UTILISÉ PAR OU SUR PRESCRIPTION D'UN MÉDECIN OU D'UN PRATICIEN AGRÉÉ.**

INFORMATION IMPORTANTE

Avant utilisation, lire l'ensemble des avertissements et des instructions. Une application correcte est essentielle pour que le produit soit efficace et pour réduire le risque de rechute ou de nouvelle blessure inhérent à l'utilisation d'une orthèse.

USAGE PREVU

L'orthèse Lombo-Sacrée (LSO)/Thoraco-Lombo-Sacrée (TLSO) DeRoyal™ Ultralign™+, dotée du système de fermeture et d'ajustement Boa®, est destinée à l'alignement sagittal, à l'hyperextension ou au support de la flexion.

INDICATIONS

Fusion post-opératoire, laminectomie post-opératoire, discectomie post-opératoire (alignement sagittal neutre) ; fractures de compression, discopathie dégénérative, ostéoporose, douleur chronique au bas du dos ; procédure d'identification du dos (hyperextension) ; spondylolisthèse, spondylolyse, sténose rachidienne, ostéoarthrite rachidienne et syndrome des facettes (flexion).

PRECAUTIONS

- Un médecin ou un praticien agréé (un « prescripteur ») pour qui l'usage et la destination de l'orthèse sont familiers, doit l'ajuster à l'utilisateur. Le prescripteur doit fournir des instructions sur le port de l'orthèse, indiquer les risques liés à son utilisation et la durée d'utilisation aux autres praticiens de santé soignant l'utilisateur, ainsi qu'à l'utilisateur lui-même. Les présentes instructions ne remplacent pas le protocole hospitalier ou les instructions directes du prescripteur. Utiliser uniquement selon les instructions.
- Une utilisation prolongée peut entraîner une atrophie musculaire chez l'utilisateur. L'utilisateur peut avoir besoin (1) d'une période de réadaptation après le port de l'orthèse pour recouvrer la force musculaire (2) d'exercices réguliers de physiothérapie pour maintenir la force du dos (3) d'une limitation de la durée d'utilisation ou bien (4) d'une combinaison des trois.
- Vérifier que l'orthèse ne comporte pas d'éléments endommagés ou manquants avant de l'utiliser.
- Si l'orthèse ou certains de ses éléments sont endommagés ou se cassent, ne plus la porter et contacter le prescripteur.
- Vérifier sur le patient que l'orthèse est parfaitement ajustée. **NE PAS TROP SERRER**. Vérifier régulièrement que la circulation du patient n'est pas entravée.
- Consulter immédiatement votre prescripteur en cas de sensations modifiées, de réactions inhabituelles, de gonflement ou de douleur accrue lors de l'utilisation de cette orthèse. Arrêter l'utilisation si des escarres apparaissent.
- Porter des vêtements sous cette orthèse.
- Prêter une attention particulière aux utilisateurs diabétiques ou soufrant de problèmes circulatoires. Ces utilisateurs peuvent présenter une sensibilité réduite de la peau. De plus, le risque de problèmes de circulation périphérique et d'escarres est plus élevé dans leur cas.

INSTRUCTIONS D'UTILISATION

REMARQUE: IL EST RECOMMANDE DE PORTER UNE CHEMISE SOUS CETTE ORTHESE. Pour positionner la coque postérieure sous le dos, le patient doit être assisté pour passer de la position de décubitus dorsal à la position de décubitus latéral.

1. La première étape consiste à placer une alèse sous le patient alors qu'il est toujours en position de décubitus dorsal. Pliez une alèse sur une largeur de 3 à 3 1/2 pieds (91,44 cm à 106,68 cm) et faites-la glisser sous le bas du dos et les hanches du patient. La largeur de l'alèse doit sétendre de la moitié du torse à juste en dessous du fessier.
2. Pour faire rouler le patient sur son côté droit, tendez sa jambe droite tout en gardant son genou gauche plié à un angle de 90°. Levez son bras droit au-dessus de sa tête (son coude doit être droit) et positionnez-le à côté de son oreille droite. Placez sa main gauche sur son abdomen.
3. Demandez au patient de rester dans cette position pendant que l'alèse est utilisée pour le tourner sur le côté. Les épaules du patient doivent suivre le mouvement des hanches afin d'éviter toute rotation du rachis pendant le transfert.
4. Pour faire tourner le patient sur son côté droit, saisissez l'alèse située sur le côté gauche du patient en passant votre bras au-dessus du patient. Après avoir compté jusqu'à trois, tirez l'alèse vers vous en faisant tourner le patient sur son côté droit. Tirez lentement l'alèse en garantissant le confort du patient et en empêchant toute rotation du rachis. Positionnez un ou deux oreillers entre les genoux du patient alors qu'il se trouve en position de décubitus latéral.

INSTRUCTIONS RELATIVES A LA MISE EN PLACE DE L'ORTHESE LSO/TLSO SUR LE PATIENT

Avant la mise en place, tirez sur les cadrans pour dégager le lacet.

1. Insérez ou faites glisser la fermeture sous le bas du dos de sorte à pouvoir la récupérer de l'autre côté. La partie inférieure (basse) de la coque postérieure doit être positionnée juste au-dessus du coccyx et la partie supérieure (haute) en dessous de l'angle inférieur de l'omoplate. (En cas d'utilisation d'une orthèse TLSO, la partie supérieure se situe sous l'épine de l'omoplate.)
2. Ensuite, faites rouler le patient en position de décubitus dorsal. Pour ce faire, pliez son bras de manière confortable devant sa poitrine. Aidez le patient en plaçant votre main sous l'omoplate et en le guidant en position tout en maintenant ses genoux pliés et ses hanches parallèles à ses épaules. Retirez le(s) oreiller(s) entre les genoux du patient et mettez-les de côté.
3. Posez les sangles de fixation latérales de chaque côté de la coque postérieure. Aplatissez doucement le dos du patient (bascule pelvienne postérieure) contre la coque postérieure tout en maintenant ses genoux confortablement pliés (fléchis). Placez la coque antérieure (avant) dans la position correcte à 1" (2,54 cm) au-dessus de l'os pubien.
4. Fixez les fixations latérales de la fermeture en appliquant d'abord les bandes sur le côté gauche, puis sur le côté droit. Assurez-vous que les fixations latérales de la fermeture sont symétriques l'une par rapport à l'autre et qu'elles sont à égale distance par rapport au centre, de sorte que la coque ne soit pas tournée ou pivotée. Le système de fixation de la fermeture latérale doit s'adapter à la forme de l'anatomie du patient.
5. Le patient trouvera un cadran de chaque côté de l'orthèse. En décubitus dorsal, il doit appuyer sur les cadrans pour les enclencher puis les tourner dans le sens horaire pour serrer les lacets. Tournez les cadrans simultanément pour garantir une compression homogène. Tournez les cadrans jusqu'à atteindre un niveau de compression confortable. Cette compression est entièrement ajustable et peut être relâchée ou renforcée en utilisant les cadrans de façon à adapter l'orthèse aux besoins du patient.
6. De chaque côté de l'orthèse, le patient trouvera un cadran. Enfoncez les cadrans pour les engager, puis tournez chaque cadran vers la ligne médiane du patient pour serrer les lacets. Tournez chaque cadran simultanément pour garantir une compression homogène. Tournez les cadrans jusqu'à atteindre un niveau de compression confortable. Pour desserrer les lacets, tournez chaque cadran dans l'autre sens ou à distance de la ligne médiane du patient. Pour relâcher complètement la compression, tirez sur chaque cadran. Cette compression est entièrement ajustable et peut être serrée, desserrée ou relâchée en utilisant les cadrans de façon à adapter l'orthèse aux besoins du patient.

POSITIONNEMENT DU PATIENT DE LA POSITION DE DECUBITUS LATERAL A LA POSITION ASSISE.

1. Maintenez les jambes du patient ensemble, pliez délicatement ses genoux tout en surveillant que le patient ne ressente pas de douleurs. Placez ses genoux à angle droit ou à un angle d'environ 90°.
2. Positionnez le bras du patient en l'étirant au-dessus de la tête avec le coude bien droit sur le côté sur lequel le patient sera tourné. Demandez au patient de vous aider à passer de la position de décubitus latéral à la position assise. Demandez-lui de pousser sur son coude situé dessous pendant que vous maintenez sa posture et que vous l'aidez à descendre ses jambes vers le sol. L'épaule doit être maintenue au-dessus des hanches au fur et à mesure que le patient est repositionné, empêchant la flexion latérale ou la rotation du rachis.
3. Aidez le patient en plaçant une main sous l'épaule située dessous et une main juste derrière le pli des genoux. Après avoir compté jusqu'à trois, levez simultanément l'épaule et soutenez la partie inférieure des jambes alors qu'elles sont abaissées vers le sol. L'objectif est de maintenir les épaules bien centrées au-dessus du bassin au fur et à mesure du transfert du patient.

CONFIRMER LE POSITIONNEMENT DE L'ORTHESE

1. Vérifiez à nouveau le positionnement des coques antérieure et postérieure, en vous assurant que les orthèses sont centrées avec le rachis et qu'elles n'ont pas migré vers le haut ou vers le bas.

OPTIONS TLSO

MISE EN PLACE DE L'EXTENSION LOMBAIRE DORSALE (DLE)

1. Lors de l'utilisation de l'extension lombaire dorsale, reportez-vous aux instructions relatives à la mise en place de l'orthèse LSO/TLSO sur le patient à l'étape 2. Avant de faire rouler le patient en décubitus dorsal, fixez la DLE comme indiqué sur la figure 1a. Faites ensuite passer la sangle DLE et le rembourrage au-dessus du haut de l'épaule et faites-la repasser sous l'aisselle avant de la fixer à la contre-pièce sur la section postérieure. Voir figure 1b. Du côté opposé, libérez la boucle de fermeture, figure 1c. Veillez à placer la sangle et le rembourrage à un endroit accessible une fois le patient à nouveau positionné en décubitus dorsal. Récupérez ensuite la sangle et le rembourrage et enclenchez la boucle de fermeture de sorte que le rachis ne soit pas soumis à une charge axiale. Le patient doit toujours être en décubitus dorsal lors du serrage des bandes auto-agrippantes. Assurez-vous que l'orthèse est bien ajustée, comme indiqué sur la figure 1d.

MISE EN PLACE DE L'EXTENSION THORACIQUE POSTERIEURE (PTE)

1. Lors de l'utilisation de l'extension thoracique postérieure, reportez-vous au mode d'emploi relatif à la mise en place de l'orthèse LSO/TLSO sur le patient à l'étape 2. Avant de faire rouler le patient en décubitus dorsal, fixez la PTE comme indiqué sur la figure 2. Une caractéristique unique de la PTE est sa capacité à sétendre au-delà de l'épine de l'omoplate. Toutefois, la base de la courbe ne doit pas sétendre au-delà des vertèbres C7-T1. Une fois la PTE positionnée, assurez-vous de récupérer les sangles avant de faire rouler le patient en décubitus dorsal.

MISE EN PLACE DU KIT DE COUSSINET STERNAL (SPK)

1. Lors du positionnement et de la mise en forme du coussinet sternal, reportez-vous à l'étape 5 des instructions relatives à la mise en place de l'orthèse LSO/TLSO sur le patient. A ce stade, vous devez avoir prédéterminé la taille d'orthèse correcte pour votre patient et être prêt à fixer le SPK. La première étape consiste à desserrer les 4 sangles qui serrent la fermeture. Retirez l'insert antérieur comme indiqué sur la figure 3a et faites glisser la barre de coussinet sternal dans la partie cranitée de l'insert antérieur. Placez l'insert antérieur sur le tissu antérieur comme s'il était inséré à l'intérieur de la coque, figure 3b. Déterminez ensuite la longueur de la barre de coussinet sternal. Le centre du bord supérieur de la barre de coussinet sternal doit se situer à 1–2" (2,5 - 5,1 cm)sous l'échancrure du sternum. Voir figure 3c. Une fois la longueur correcte déterminée, utilisez les deux vis incluses pour fixer la barre de coussinet sternal sur l'insert antérieur en plastique. Insérez l'insert antérieur en plastique avec la barre de coussinet sternal fixée dans la coque antérieure. Placez les sangles PTE au-dessus des épaules, passez-les dans l'attache et fixez-les à nouveau sur le crochet amovible des deux côtés, comme illustré sur la figure 3d. Une fois la PTE positionnée, serrez les quatre sangles qui ont été desserrées pour permettre la mise en place du SPK. Les sangles PTE doivent également être serrées et toute sangle en excès doit être coupée.

TABLEAU DES TAILLES

Effectuez trois mesures circonférentielles :

1. 1" (2,54 cm) sous la pointe du sternum (processus xyphoïde)
2. Autour de la taille (nombril)
3. Autour du grand trochanter ou contour le plus large du fessier
4. Pour une TLSO utilisant un coussinet sternal, une mesure entre l'échancrure du sternum et la symphyse pubienne est nécessaire.

INSTRUCTIONS D'ENTRETIEN

Retirez les inserts des coques avant et arrière. Lavez à la main à l'eau froide avec un savon liquide doux. N'utilisez pas de détergents agressifs ni d'eau de Javel, car ces produits peuvent être nocifs pour le matériau. Rincez soigneusement et éliminez l'excès d'eau du support à l'aide d'une serviette propre. Étirez délicatement le support dans sa forme normale et posez-le bien à plat pour le sécher. Le fer à repasser ou les séchoirs automatiques ne sont pas recommandés.

CONDITIONS DE STOCKAGE ET DE TRANSPORT

	GARDER AU SEC
	TENIR À L'ABRI DE LA LUMIÈRE DU SOLEIL

Tout incident grave doit être signalé à l'autorité compétente du pays où réside le patient ainsi qu'à DeRoyal Industries, Inc.

GARANTIE

Les produits DeRoyal offrent une garantie qualité et main-d'œuvre de cent vingt (120) jours à compter de la date d'expédition par DeRoyal. **LES GARANTIES ÉCRITES DE DEROYAL REMPLACENT TOUTES LES GARANTIES IMPLICITES, Y COMPRIS LES GARANTIES DE QUALITÉ MARCHANDE ET DE CONFORMITÉ À UN USAGE PARTICULIER.**