

## SoftPro® Gait Trainer™ Ankle / Foot Orthosis

### TREATMENT RATIONALE:

Orthotic therapy for mild to moderate joint stiffness, contracture, or mild abnormal tone and spasticity of the ankle and foot. The orthotic device treats plantar flexion and inversion /eversion of the ankle / foot, and rotation of the hip. The SoftPro® Gait Trainer AFO is a transitional AFO designed to treat lost range of motion of the ankle / foot and to facilitate assisted weight bearing and initial gait training. The device has removable transfer pad. A removable adjustable strap is included with the device that can be used to treat inversion/eversion or be used as a dorsi-assist during initial gait training. **This device is a transitional AFO and not intended for patients who are active ambulators.**

### FUNCTIONAL OBJECTIVES:

Increase available range of motion, active and/or passive, at the ankle joint to:

- Improve / maintain functional alignment of the ankle / foot.
- Facilitate weight bearing.
- Provide a dorsi-assist and audible cue at heel strike during assisted gait training.
- Decrease risk of skin breakdown while in bed.
- Reduce / eliminate contracture related pain and discomfort.

### ORTHOTIC TREATMENT AND FITTING:

1. If necessary, heat mold the semi-rigid insert if the plantar flexion or inversion /eversion is greater than 15° from neutral. Mold to within 10° of comfortable end range stretch for plantar flexion, and within 5° of inversion/eversion end range and to accommodate any rotation of the foot to significantly reduce any possibility of pressure on the ankle/foot with device use.
2. Open the closures so that the device is ready to apply after passive stretching of the ankle/foot.
3. With the patient in a supine position, passively stretch the ankle/foot. Flex the knee if necessary to 45° or as close to 45° as comfort will allow obtaining optimal positioning of the ankle/foot post stretch. Avoid a stretch reflex while passively stretching the joint. Passive stretch must address the plantar flexion, inversion /eversion, and rotation of the foot. Slowly and gently use sub-maximal passive stretching to point of noticeable resistance only (no discomfort). Hold for a minute to allow the extension release of the affected joint(s).
4. Place the patient's foot in the AFO ensuring that the heel of the foot is at the apex of the heel of the AFO.
5. Holding the AFO in place, bring the loop side of the foot portion the liner over the top of the foot. Bring the opposite side of the foot liner over the top of the foot and secure the hook and loop closure. A finger should comfortably slip under both edges of the closure to ensure that the closure is not secured too tightly.
6. Bring the loop side of the calf portion of the liner over the calf. Bring the opposite side of the liner over the calf and secure the hook and loop closure. A finger should comfortably slip under both edges of the closure to ensure that the closure is not secured too tightly.
7. Bring the unsecured end of the anterior ankle strap over the top of the ankle aligning the strap with the black loop landing zone on the top of the foot. Continue taking the anterior ankle strap over the entire foot, loop the strap through the open slot at the bottom of the heel, and secure the strap back onto itself. The strap should be snug, but not tight. If needed, adjust both ends of the anterior strap if the strap needs to be centered to maintain a good closure.
8. Bring the hook closure at the top of foot liner portion of the liner over the anterior strap and attach the closure over the strap.
9. Check to ensure that the heel is floating free in the brace with clearance off of the plastic heel of the brace.
10. Move the hip control bar if needed to the left or right side to control or prevent internal or external rotation of the hip when the resident is in bed.
11. Attach the removable elastic pull strap by placing the center of the strap under the top of the toe plate and securing the strap centered under the sole of the foot in the boot. Take each end of the strap up through the D ring on the top back of the AFO, secure the strap onto itself at the desired therapeutic tension. Tighten both straps to treat plantar flexion. Tighten only the lateral strap to treat inversion of the ankle/foot. Tighten only the medial strap to treat eversion of the ankle/foot.
12. If using the elastic pull strap, tension should initiate a GENTLE stretch of the ankle/foot in the corrective direction. There should be no pain or discomfort. The patient should experience a gentle stretching for several minutes. The stretching sensation should diminish and become more comfortable after several minutes of wear. White out or an indelible marker can be used to mark the pull straps on each side to delineate pull strap settings for caregivers.
13. Remove and attach the detachable AFO sole with the key provided when necessary. The dials must be loosened and tightened as needed when removing or attaching the detachable sole.
14. Determine wearing schedule per therapy evaluation and physician's order.
15. Use the device in the recumbent position or for assisted weight bearing and initial gait training.

### IMPORTANT:

- Do not apply the device if there is significant skin redness that would come in contact with the device
- Upon removal of device, closely inspect skin integrity. If any redness is present, discontinue device use until skin integrity issues are resolved and the orthosis is adjusted and/or the wearing schedules adjusted accordingly.

### CONTRA – INDICATIONS:

- An ankle/foot with grade three plus edema
- An ankylosed ankle or and ankle/foot that is broken or dislocated

### LAUNDRY INSTRUCTIONS:

1. Always remove soft cover from frame before washing. Wipe frame with damp cloth or antibacterial wipe.
2. Close all hook and loop attachments on soft cover.
3. Hand or machine wash, gentle
4. Air or tumble dry low heat.
5. No bleach or fabric softener.
6. DO NOT USE COMERCIAL WASHER OR DRYER!

**WARNING:** The product requires a physician's order. The product is designed for single patient use only in order to avoid cross contamination. Any substitution or removal of the product's parts voids the manufacturer's warranty. OCSI Inc. will assume no liability if the above instructions are not followed.



Authorized Representative  
MDSS GmbH, Schiffgraben 41,  
30175 Hanover, Germany



Ongoing Care Solutions, Inc  
11721 US HWY 19 N  
Clearwater, FL 33764  
800-375-0207 (P) 727-525-1424(F)  
[www.ongoingcare.com](http://www.ongoingcare.com)

## SoftPro® Gait Trainer™ Ankle / Foot Orthosis

### **JUSTIFICACION DEL TRATAMIENTO:**

Terapia ortótica para rigidez articular leve a moderada, contractura o tono anormal leve y espasticidad del tobillo y el pie. El dispositivo ortopédico trata la flexión plantar y la inversión / eversión del tobillo / pie, y la rotación de la cadera. El SoftPro™ Gait Trainer AFO es un AFO de transición diseñado para tratar el rango de movimiento perdido del tobillo / pie y para facilitar el rodamiento de peso asistido y el entrenamiento inicial de la marcha. El dispositivo tiene una almohadilla de transferencia extraíble. Se incluye una correa ajustable extraíble con el dispositivo que se puede usar para tratar la inversión / eversión o se puede usar como dorsi-asistencia durante el entrenamiento inicial de la marcha. Este dispositivo es un AFO de transición y no está destinado a pacientes que son ambulators activos

### **OBJETIVOS FUNCIONALES:**

Aumentar el rango de movimiento disponible, activo y/o pasivo, en la articulación del tobillo, con el fin de:

- Aumentar/mantener la alineación funcional del tobillo/pie.
- Facilitar la descarga de peso.
- Servir de ayuda en la dorsiflexión y como indicación audible en la fase del golpe de tacón en el ejercitamiento asistido de la marcha.
- Reducir el riesgo de irritación en piel por decúbito.
- Reducir/eliminar dolor e incomodidad derivadas de contracturas.

### **TRATAMIENTO ORTOPÉDICO Y AJUSTE:**

1. Si es necesario, molde el inserto semirrígido si la flexión plantar o la inversión /eversión es superior a 15o de neutro. Moldear a menos de 10o de cómodo estiramiento de rango final para flexión plantar, y dentro de 5o del rango final de inversión /eversión y para acomodar cualquier rotación del pie para reducir significativamente cualquier posibilidad de presión en el tobillo / pie con el uso del dispositivo.
2. Abra los cierres para que el dispositivo esté listo para aplicar después del estiramiento pasivo del tobillo/pie.
3. Con el paciente en posición supina, estire pasivamente el tobillo/pie. Flexione la rodilla si es necesario a 45o o tan cerca de 45o como la comodidad permitirá obtener un posicionamiento óptimo del tobillo/pie después del estiramiento. Evite un reflejo elástico mientras estira pasivamente la articulación. El estiramiento pasivo debe abordar la flexión plantar, la inversión/eversión y la rotación del pie. Utilice lentamente y suavemente el estiramiento pasivo submáximo hasta el punto de resistencia notable solamente (sin molestias). Sostenga durante un minuto para permitir la liberación de extensión de la(s) articulación(es) afectada(s).
4. Coloque el pie del paciente en el AFO asegurándose de que el talón del pie esté en el ápice del talón del AFO.
5. Sosteniendo el AFO en su lugar, lleve el lado del lazo de la parte del pie del revestimiento sobre la parte superior del pie. Traiga el lado opuesto del revestimiento del pie sobre la parte superior del pie y asegure el cierre de gancho y lazo. Un dedo debe deslizarse cómodamente debajo de ambos bordes del cierre para asegurar que el cierre no esté demasiado apretado.
6. Coloque el lado del lazo de la parte de la pantorrilla del revestimiento sobre la pantorrilla. Traiga el lado opuesto del revestimiento sobre la pantorrilla y asegure el cierre de gancho y lazo. Un dedo debe deslizarse cómodamente debajo de ambos bordes del cierre para asegurar que el cierre no esté demasiado apretado.
7. Coloque el extremo no asegurado de la correa del tobillo anterior sobre la parte superior del tobillo alineando la correa con la zona de aterrizaje de bucle negro en la parte superior del pie. Continúe tomando la correa anterior del tobillo sobre todo el pie, coloque la correa a través de la ranura abierta en la parte inferior del talón y vuelva a fijar la correa sobre sí misma. La correa debe estar ajustada, pero no apretada. Si es necesario, ajuste ambos extremos de la correa anterior si la correa necesita ser centrada para mantener un buen cierre.
8. Coloque el cierre de gancho en la parte superior del forro del pie del forro sobre la correa anterior y coloque el cierre sobre la correa.
9. Compruebe que el talón esté flotando libre mente en la abrazadera con espacio libre del talón de plástico de la abrazadera.
10. Mueva la barra de control de la cadera si es necesario al lado izquierdo o derecho para controlar o evitar la rotación interna o externa de la cadera cuando el residente está en la cama.
11. Coloque la correa elástica extraíble colocando el centro de la correa debajo de la parte superior de la placa del dedo del pie y fijando la correa centrada debajo de la suela del pie en la bota. Tome cada extremo de la correa a través del anillo D en la parte superior posterior del AFO, fije la correa sobre sí misma en la tensión terapéutica deseada. Apriete ambas correas para tratar la flexión plantar. Apriete sólo la correa lateral para tratar la inversión del tobillo/ pie. Apriete sólo la correa medial para tratar la eversión del tobillo/pie.
12. Si se utiliza la correa de tracción elástica, la tensión debe iniciar un estiramiento GENTLE del tobillo/pie en la dirección correctiva. No debe haber dolor ni molestias. El paciente debe experimentar un estiramiento suave durante varios minutos. La sensación de estiramiento debe disminuir y ser más cómoda después de varios minutos de desgaste. Se puede utilizar un marcador blanco o un marcador indeleble para marcar las correas de tracción en cada lado para delinear los ajustes de la correa de tracción para los cuidadores.
13. Retire y conecte la suela AFO desmontable con la llave proporcionada cuando sea necesario. Las esferas deben aflojarse y apretarse según sea necesario al retirar o fijar la suela desmontable.
14. Determinar el horario de desgaste por evaluación de la terapia y la orden del médico.
15. Utilice el dispositivo en posición reclinada o para el rodamiento de peso asistido y el entrenamiento inicial de la marcha.

### **IMPORTANTE:**

- No aplique el dispositivo si hay enrojecimiento significativo de la piel que entraría en contacto con el dispositivo
- Al retirar el dispositivo, inspeccione de cerca la integridad de la piel. Si hay enrojecimiento, interrumpa el uso del dispositivo hasta que se resuelvan los problemas de integridad de la piel y se ajuste la ortesis y/o los horarios de desgaste se ajusten en consecuencia.

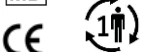
### **CONTRA – INDICACIONES:**

- Un tobillo/pie con grado tres más edema
- Un tobillo o tobillo/pie anquilosado que está roto o dislocado

### **INSTRUCCIONES DE LAVANDERIA:**

1. Retirar siempre el tejido del marco de la ortesisantes de lavar.
2. Cerrar todos los velcros colocar la pieza en la bolsa de lavado que se incluye.
3. Lavar a mano o a máquina pero con un ciclo delicado, con detergentes suaves. NO UTILIZAR lavadoras industriales o agua caliente.
4. No utilizar lejía o suavizante
5. Secar al aire

**PRECAUCION:** El producto requiere la orden de un médico. El producto está diseñado para un solo paciente solo para evitar la contaminación cruzada. Cualquier sustitución o eliminación de las piezas del producto anula la garantía del fabricante. OCSI no asumirá ninguna responsabilidad si no se siguen las instrucciones anteriores.



Authorized Representative  
MDSS GmbH, Schiffgraben  
430175 Hanover, Germany



Ongoing Care Solutions, Inc  
11721 US HWY 19 N  
Clearwater, FL 33764  
800-375-0207 (P) 727-525-1424(F)  
[www.ongoingcare.com](http://www.ongoingcare.com)