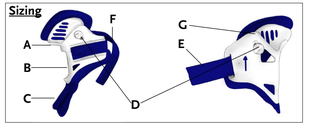
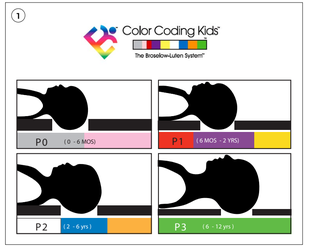
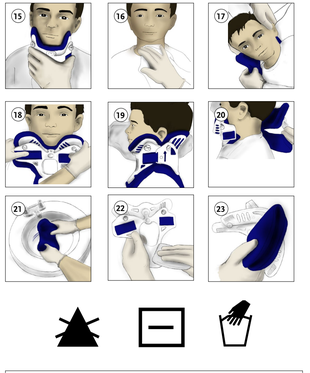
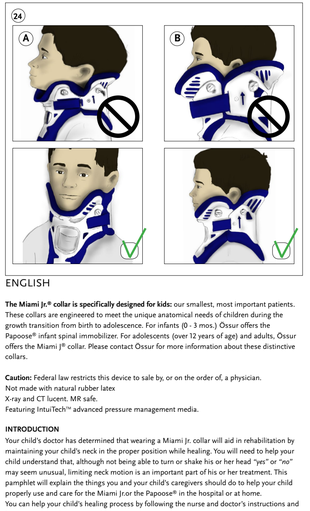
Sizing









ENGLISH

The Miami Jr.® collar is specifically designed for kids: our smallest, most important patients. These collars are engineered to meet the unique anatomical needs of children during the growth transition from birth to adolescence. For infants (0 - 3 mos.) Ossur offers the Papoose® infant spinal immobilizer. For adolescents (over 12 years of age) and adults, Ossur offers the Miami J® collar. Please contact Ossur for more information about these distinctive collars.

Caution: Federal law restricts this device to sale by, or on the order of, a physician.
Not made with natural rubber latex
X-ray and CT lucent. MR safe.
Featuring IntuiTech™ advanced pressure management media.

INTRODUCTION

Your child's doctor has determined that wearing a Miami Jr. collar will aid in rehabilitation by maintaining your child's neck in the proper position while healing. You will need to help your child understand that, although not being able to turn or shake his or her head "yes" or "no" may seem unusual, limiting neck motion is an important part of his or her treatment. This pamphlet will explain the things you and your child's caregivers should do to help your child properly use and care for the Miami Jr.or the Papoose® in the hospital or at home.
You can help your child's healing process by following the nurse and doctor's instructions and the guidelines in this pamphlet.

USEFUL TERMINOLOGY

A. Chin Support
B. Tracheal Opening
C. Sternal Pad
D. Angulation Buttons
E. Hook and loop Strap
F. Assist Strap
G. Occipital Support

SIZE IT UP

The Papoose is sized to fit Broselow Gray infants (birth to three months). Choosing the proper size Miami Jr. Collar is easy:
Simply select collar size based upon: Broselow-Luten color-code or Age.

SIZING TIPS:

- If you are deciding between two consecutive sizes, try the smaller size first.
- Use the largest size that fits comfortably and maintains desired treatment positioning.

C-SPINE PRECAUTIONS

At least two people are needed for initial collar placement: one to maintain the child's head, neck and airway in proper alignment and the second to fit the collar. To prevent pressure on the child's chin or occiput and to maintain appropriate airway and c-spine alignment, thoracic padding should be maintained whenever the child is lying down, for the duration he/she is in the collar.

1. Position child with arms to the side, shoulders down and head aligned centrally (nose over belly button).
2. Elevate child's thorax to bring c-spine and airway into proper anatomical alignment **(Fig. 2)**. C-Spine precautions should also be used during routine collar care. Remove any pillows from behind the child's head.
3. Carefully log roll the child to the side and place the Occian AirWay PAD or a bolster under the child extending from the top of the shoulders to base of the spine. Bolster should be made from any suitably padded material (i.e. blankets, sheets). Padding must be of an appropriate height to offset the occipital prominence **(Fig. 3)**.
4. After placement of padding, the second caregiver can apply the back portion of the collar symmetrically under child's neck before log rolling the child back into the supine position.

SCOOP IT UP!

Hospital Setting:
Optional for P2 & P3 collars: Attach the Assist Strap to the Front Piece of the collar. The Assist Strap can act like an extra pair of hands to hold the Front Piece in place when applying the collar to a sitting child **(Fig. 4)**.
Keep Assist Strap with child's belongings in case collar is prescribed for long-term or at home use. The function of the Assist Strap is primarily to assist in independent application.

1. Slide the Back Piece behind the child's neck and center it or logroll the child and place the Back. Make sure that the blue Sorbatex padding does not fold away from the edge of the plastic. Long hair should be placed outside of the plastic **(Fig. 5)**.
2. Flare sides of the Front out, slide it up the chest and scoop it up under the chin **(Fig. 6)**.
3. Sides of the Front should be oriented up, off the shoulder and toward the ears **(Fig. 7)**.

SNUG IT UP!

1. While holding the Front securely, curl the ends snugly against child's neck. Apply the hook and loop strap and secure the opposite side of the collar in the same fashion. Tighten straps alternately, one at a time, to an equal length on both sides. Place the front of the collar inside the back **(Fig. 8)**.
2. Hook and loop straps must be aligned symmetrically and oriented *"blue-on-blue"* to the Front adhesive sections. When the collar is properly fit, there should be equal amounts of excess hook and loop over-hanging the Front blue adhesive sections. These may be trimmed **(Fig. 9)**.

Collar application must be secure to ensure proper fit, maintain alignment, and prevent the chin from slipping inside. If the child can slip his/her chin inside the collar it is a clear indication that it is not snug enough. It is nearly impossible to fit a properly sized collar too tight.

FINAL ADJUSTMENTS

Angulation Buttons: used to fine-tune the fit of the collar for better anatomical conformity, pressure distribution and comfort. Minor adjustments in angulation of the Chin and Occipital Support can significantly reduce pressure areas at these critical contact points. It is easier to adjust the angulation buttons if you first remove the collar **(Fig. 10)**.

CHIN SUPPORT POSITIONING GUIDELINES:

For a heart-shape face, set the Chin Support Buttons to top position. For a square shape face, set the Chin Support Buttons to down position. Slide up to relieve chin tip pressure or discomfort. Slide down to relieve jaw mandibular pressure or discomfort **(Fig. 11)**.

OCCIPUT SUPPORT POSITIONING GUIDELINES:

- Slide up to relieve occipital pressure or discomfort.
- Slide sternal pad down to enhance extension control.

The Miami Jr. (sizes P1, P2 & P3 only) include a removable sternal pad to distribute ambulatory pressure. It may be removed if child's anatomy dictates, for comfort during sleep and/or during meals to ease chewing and swallowing **(Fig. 12)**. Please keep Sternal Pad with child's belongings in case collar is prescribed for long-term or at home use.

ROUTINE COLLAR CARE

Keeping your child's Miami Jr. or Papoose and the skin beneath clean is an important part of treatment. Daily cleaning will help to prevent skin irritation. Cleaning the collar will require at least one set of replacement pads. While at home, your child should shower or bathe with the collar on. After bathing, you will need to remove the collar to wash his/her neck and change the pads.

Unless otherwise specified by your child's doctor: do not remove the collar except to wash under it and change the pads.

COLLAR REMOVAL AND SKIN CARE

Your child must be lying down in proper anatomical (airway and c-spine) alignment to remove the collar, unless your doctor gives you permission to do this in a sitting position.

1. Before removing the collar, note or mark with a pen where the ends of the hook and loop straps are. When the collar is replaced, the straps should be returned to the same position **(Fig. 13)**.
2. Undo the hook and loop straps. Remove the Back of the collar, sliding out from under neck if necessary **(Fig. 14)**.
3. Remove collar Front. If present, unfasten the elastic Assist Strap that goes around the back of the neck **(Fig. 15)**.
4. Clean the Front and Back of collar and replace the soiled pads with clean ones as directed in *"Collar Cleaning"* section.
5. Wash front of neck with mild facial soap and water and completely dry the skin Observ for any redness or irritation under the collar, especially over bony areas like the chin, clavicles or occiput (back of head) **(Fig. 16)**.
6. Slide the Back carefully behind the child's neck. Make sure it is centered evenly **(Fig. 17)**.
7. Replace collar Front by sliding it up the chest wall and scooping it up! under the child's chin. **(Fig. 18)**.
8. Place a small pillow or folded towel under child's cheek to prevent the head from tilting sideways. Gently roll the patient onto his/her side **(Fig. 19)**.
9. Undo the hook and loop strap on the top side of the collar and fold the Back down to clean and check the back of the child's head for redness or irritation. Make sure the back collar is re-placed and securely refastened after skin check **(Fig. 20)**.

COLLAR CLEANING

1. Peel the soiled, blue pads off hook and loop attachment. Look carefully at the shape as you remove them so that you can reposition the clean pads properly.
2. Wash pads with mild facial soap and water **(Fig. 21)**. *DO NOT use bleach or harsh detergents.* Thoroughly rinse pads with clean water. Wring out excess water and squeeze pads in a towel. Lay pads out flat to air dry. It should take less than 60 minutes for them to dry.
3. Wipe white plastic collar shell clean with mild soap and water **(Fig. 22)**.
4. Attach new pads. Fold pads in half with dull side out next to the hook and loop (shiny side goes against skin); then center pad in the white shell. Adjust the pads as needed to make sure no plastic touches the skin **(Fig. 23)**.

FINAL CHECKLIST

A properly applied Miami Jr will look like the bottom two pictures in Figure 24.

- Collar extends from jaw to just below sternal notch.
- Chin is centered comfortably in the chin piece. Chin should not extend over edge of Sorbatex pad, nor fall inside collar.
- Hook and loop straps oriented blue-on-blue, both the same length.
- Sides of the Back should overlap sides of the Front.
- Front of collar angled up toward ears. Lower plastic edge should not be resting on patient's clavicles nor digging into the shoulder.
- No plastic touching skin. Blue Sorbatex pads extend beyond all plastic edges.

No slack or gaps in any of the straps.
The large front/back openings are centered on the neck.

TROUBLESHOOTING:

An improperly applied Miami Jr will look like the top two pictures in **(Fig. 24)**.

A. is too small
B. is too large
The bottom two pictures in Figure 24 show application that is just right.

Problem	Solution
Lower edge of collar digging into clavicle or trapezius:	Re-fit anterior half of the collar and direct sides up toward the ears. Align hook and loop straps "blue-on-blue".
Collar fit too closely / tightly against the neck.	Size "up" to the next taller size.
Assist Strap is in the way.	Remove it.
Pressure or redness on chin or occiput.	Remove pillows from behind patient's head. Check that Angulation Buttons are properly set and that routine skin care is being performed.
Chin slips in collar.	Snug it up!
Running out of hook and loop when securing the collar.	Check size. Either the circumference is too large or the collar is too short.
Patient complaining of chewing and swallowing problems.	Remove Sternal Pad during meals.

If your child experiences sudden neck or back pain, numbness or tingling, contact your doctor. If you have any problems or questions about the use and care of the brace, please contact your child's doctor or orthotic professional. These instructions do not supersede hospital protocol and/or direct orders of child's physician.

DEUTSCH

Die Miami Jr.® Orthese wurde speziell für Kinder entwickelt: unsere kleinsten und wichtigsten Patienten. Diese Orthesen wurden entwickelt, um den anatomischen Besonderheiten von Kindern während der Wachstumsphase von der Geburt bis zur Pubertät gerecht zu werden. Für Kleinkinder (0 – 3 Monate) Össur bietet die Papoose® Spinalimmobilisation für Kleinkinder an. Für Jugendliche (ab 12 Jahre) und Erwachsene gibt es die Miami J® Orthese von Ossur. Um weitere Informationen zu den verschiedenen Orthesen zu erhalten, wenden Sie sich bitte an Össur.

Warnung: Gesetzliche Vorschriften untersagen den Verkauf oder die Bestellung dieses Produkts durch Personen ohne entsprechende Zulassung. Ein latexfreies Produkt Kompatibel mit Röntgenstrahlen, CT und MRT.
Mit den fortschrittlichen IntuiTechTM Druckmanagementmedien ausgestattet.

EINLEITUNG

Ihr Kinderarzt ist der Meinung, dass das Tragen einer Miami Jr. Orthese die Rehabilitation unterstützt, indem sie den Hals Ihres Kindes während der Heilung in der richtigen Position hält. Sie müssen Ihrem Kind erklären, dass die eingeschränkte Halsbewegung sehr wichtig für die Heilung ist, auch wenn es dadurch vorübergehend nicht den Hals drehen, den Kopf schütteln oder nicken kann. Diese Broschüre erklärt Ihnen die Maßnahmen, die Sie und die Pflegekräfte Ihres Kindes durchführen sollten, damit Ihr Kind die Miami Jr. oder die Papoose im Krankenhaus und zu Hause richtig verwenden und pflegen kann.
Wenn Sie den Anweisungen Ihres Arztes und die Hinweise dieser Broschüre befolgen, kann die Heilung Ihres Kindes deutlich beschleunigt werden.

NÜTZLICHE FACHAUSDRÜCKE

A. Kinnstütze
B. Trachealöffnung
C. Sternumpolster
D. Ausrichtungsknöpfe
E. Klettverschlussriemen
F. Hilfsriemen
G. Okzipitalstütze

DIE RICHTIGE GRÖSSE

Die Papoose Orthese wurde für Kleinkinder (nach Broselow Gray) entwickelt (Geburt bis 3 Monate). Die Wahl der richtigen Miami Jr. Orthesengröße ist ganz einfach. Wählen Sie die Orthesegröße einfach anhand: des Broselow-Luten Farbcodes oder des Alters.

HINWEISE ZUM MASSNEHMEN:

- Wenn der Wert des Patienten zwischen zwei Größen fällt, verwenden Sie zunächst das kleinere Modell.
- Verwenden Sie das größte Modell, das noch komfortabel sitzt und die gewünschte Behandlungsposition aufrechterhält.

SCHUTZ DER HALSWIRBELSÄULE

Zum ersten Anlegen der Orthese sind mindestens zwei Personen erforderlich: Eine Person, die den Kopf, Hals und Luftröhre des Kindes in der richtigen Ausrichtung hält, und eine zweite Person, die die Orthese anpasst. Um Druck auf dem Kinn oder Hinterkopf des Kindes zu vermeiden und um die richtige Ausrichtung von Luftröhre und Halswirbelsäule aufrechtzuerhalten, sollte immer dann das Thoraxpolster für die Dauer der Anwendung der Orthese verwendet werden, wenn sich das Kind hinlegt.

1. Legen Sie das Kind so, dass seine Arme zur Seite weisen, die Schultern aufliegen und der Kopf gerade ausgerichtet ist (Nase über dem Bauchnabel).
2. Heben Sie den Brustkorb des Kindes, um die Halswirbelsäule und die Luftröhre in die richtige anatomische Ausrichtung zu bewegen **(Abbi. 2)**. Die Vorsichtsmaßnahmen für die Halswirbelsäule sollten auch während der regelmäßigen Pflege der Orthese angewendet werden. Entfernen Sie alle Kissen unter dem Kopf des Kindes.
3. Drehen Sie das Kind vorsichtig mit dem Log-Roll-Manöver auf die Seite und legen Sie das Occian AirWay PAD oder eine Unterlage von den Schultern bis zur unteren Wirbelsäule unter das Kind. Die Unterlage sollte aus einem ausreichend gepolsterten Material bestehen (d.h. Decken, Laken). Die Polsterung muss ausreichend hoch sein, um den vorstehenden Hinterkopf auszugleichen **(Abbi. 3)**.
4. Nach Platzierung der Polsterung kann die zweite Pflegekraft den hinteren Teil der Orthese symmetrisch unter dem Hals des Kindes anlegen, bevor das Kind anhand des Log-Roll-Manövers wieder in die Rückenlage gedreht wird.

DAS RICHTIGE MASS

Im Krankenhaus:
Optional für P2 & P3 Orthesen: Befestigen Sie den Hilfsriemen an der Vorderseite der Orthese. Der Hilfsriemen dient als zusätzliches Paar Hände, das das Vorderteil festhält, während Sie die Orthese bei einem sitzenden Kind anlegen **(Abbi. 4)**.
Bewahren Sie den Hilfsriemen bitte gemeinsam mit den persönlichen Gegenständen des Kindes auf, wenn die Orthese über einen längeren Zeitraum oder zu Hause getragen werden soll. Die Funktion des Hilfsriemens besteht vorwiegend in der Unterstützung beim alleinigen Anlegen.

1. Schieben Sie die Rückseite mittig hinter den Nacken des Kindes oder drehen Sie das Kind erst vorsichtig, bevor Sie die Rückseite platzieren. Stellen Sie sicher, dass die blaue Sorbatex Polsterung sich nicht von der Kunststoffkante wegfaltet. Lange Haare sollten sich außerhalb des Kunststoffs befinden **(Abbi. 5)**.
2. Klappen Sie die Vorderseite auf, schieben Sie die Brustwand hoch und stecken Sie sie unter das Kinn **(Abbi.6)**.
3. Die Seiten müssen vom Trapezmuskel weg in Richtung Ohren zeigen **(Abbi. 7)**.

ENG ANLEGEN

1. Halten Sie die Vorderseite fest und wickeln Sie die Enden fest um den Nacken des Kindes. Schließen Sie den Klettbandverschluss und befestigen Sie die gegenüberliegende Seite der Orthese auf die gleiche Weise. Ziehen Sie die Riemen schrittweise nacheinander fest und achten Sie darauf, dass sie auf beiden Seiten gleich lang sind. Legen Sie die Vorderseite der Orthese in die Rückseite **(Abbi. 8)**.
2. Die Klettverschlüsse müssen symmetrisch ausgerichtet sein und mit dem Klettband auf der Vorderseite „blau auf blau" liegen. Wenn die Orthese korrekt sitzt, sollten die Klettverschlüsse auf beiden Seiten in gleicher Länge über die blauen Bereiche der Vorderseite hinausragen. Diese Überlängen können abgeschnitten werden **(Abbi.9)**.

Die Orthese muss so angelegt werden, dass sie gut sitzt, den Kopf korrekt ausgerichtet hält und verhindert, dass das Kinn nach innen rutscht. Wenn das Kind sein Kinn in die Orthese schieben kann, ist diese nicht eng genug. Eine Orthese der richtigen Größe kann praktisch nie zu eng geschnallt werden.

ABSCHLIESSENDE ANPASSUNGEN

Ausrichtungsknöpfe: Die Ausrichtungsknöpfe helfen dabei, die Orthese entsprechend der besonderen Anatomie des Patienten anzupassen, um den Druck besser zu verteilen und einen höheren Komfort zu gewährleisten. Kleinere Veränderungen in der Anwinkelung des Kinns und der Unterstützung des Hinterkopfs können die Bildung von Druckstellen an diesen wichtigen Berührungspunkten wesentlich reduzieren. Die Ausrichtungsknöpfe lassen sich einfacher einstellen, wenn die Orthese vorher abgenommen wird **(Abbi. 10)**.

HINWEISE ZUR AUSRICHTUNG DER KINNSTÜTZE:

Bei einem Kind mit einem herzförmigen Gesicht stellen Sie die Knöpfe auf die obere Position. Bei einem eckigen Gesicht stellen Sie die Knöpfe auf die untere Position. Schieben Sie sie nach oben, um Druck oder Unbehagen an der Kinnspitze zu lindern. Schieben Sie sie zur Seite, um Druck oder Unbehagen an Unterkiefer zu lindern **(Abbi. 11)**.

HINWEISE ZUR AUSRICHTUNG DES HINTERKOPFES:

- Schieben Sie ihn nach oben, um Druck oder Unbehagen am Hinterkopf zu lindern.
- Schieben Sie das Sternumpolster nach unten, um die Extensionskontrolle zu verbessern.

Die Miami Jr. (nur Größen P1, P2 & P3) beinhaltet ein abnehmbares Sternumpolster zur Verteilung des ambulanten Drucks. Die Polsterung kann entfernt werden, wenn dies durch die Anatomie des Kindes erforderlich ist, um während des Schlafens mehr Komfort zu bieten und/ oder um während der Mahlzeiten das Kauen und Schlucken zu erleichtern **(Abbi. 12)**.
Bewahren Sie die Sternumpolsterung bitte gemeinsam mit den persönlichen Gegenständen des Kindes auf, wenn die Orthese über längere Zeit oder zu Hause getragen werden soll.

REGELMÄSSIGE PFLEGE DER ORTHESE

Ein wichtiger Aspekt bei der Behandlung Ihres Kindes besteht darin, die Miami Jr. oder Papoose sowie die Haut darunter stets sauber zu halten. Durch eine tägliche Reinigung kann einer Hautreizung vorgebeugt werden. Zur Säuberung der Orthese ist mindestens ein Ersatzpolsterset erforderlich. Zu Hause sollte Ihr Kind mit angelegter Orthese duschen oder baden. Nehmen Sie die Orthese anschließend ab, waschen Sie den Hals Ihres Kindes und wechseln Sie die Polster.

Wenn vom Kinderarzt nichts anderes angegeben wurde, gilt: Nehmen Sie die Orthese nur ab, um den Bereich darunter zu waschen oder die Polster auszuwechseln.

ABNEHMEN DER ORTHESE & HAUTPFLEGE

Ihr Kind muss in der anatomisch richtigen (Luftröhre und Halswirbelsäule) Ausrichtung liegen, um die Orthese zu entfernen, es sei denn der Kinderarzt hat Ihnen erlaubt, dies in der sitzenden Position vorzunehmen.

1. Achten Sie auf die Position der Klettverschlüsse und markieren Sie sie mit einem Zeichen oder Stift, bevor Sie die Orthese abnehmen. Wenn Sie sie wieder aufsetzen, müssen die Verschlüsse wieder genauso angebracht werden **(Abbi. 13)**.
2. Lösen Sie die Klettverschlüsse. Nehmen Sie die Rückseite der Orthese ab, ziehen Sie sie bei Bedarf von unten heraus **(Abbi. 14)**.
3. Nehmen Sie die Vorderseite ab. Lösen Sie den eventuell um den Hals liegenden Hilfsriemen **(Abbi. 15)**.
4. Reinigen Sie die Vorder- und Rückseite der Orthese und die ersetzen Sie die verschmutzten Polster durch neue. Siehe Abschnitt „Reinigung der Orthese".
5. Reinigen Sie den Hals mit milder Gesichtsseife und Wasser und trocknen Sie die Haut sorgfältig. Untersuchen Sie die Haut unter der Orthese auf Rötungen oder Reizungen, besonders über den knochigen Bereichen wie Kinn, Schlüsselbein oder Okziput (Hinterkopf) **(Abbi. 16)**.
6. Schieben Sie die Rückseite vorsichtig unter den Nacken des Kindes. Die Orthese muss korrekt mittig ausgerichtet sein **(Abbi. 17)**.
7. Legen Sie die Vorderseite der Orthese wieder an, indem Sie sie die Brustwand hinaufschieben und eng unter dem Kinn des Kindes anlegen **(Abbi. 18)**.
8. Legen Sie ein kleines Kopfkissen oder gefaltetes Handtuch unter die Wange, damit sich der Kopf nicht zur Seite neigt. Drehen Sie den Patienten sanft auf die Seite **(Abbi. 19)**.
9. Lösen Sie den Klettverschluss am oberen Rand der Orthese und klappen Sie die Rückseite nach unten. Waschen Sie Nacken und Orthese und überprüfen Sie die Haut auf rote Stellen oder Reizungen. Nach der Hautprüfung muss die Orthese wieder aufgesetzt und festgezogen werden **(Abbi. 20)**.

REINIGUNG DER ORTHESE

1. Ziehen Sie die verschmutzten blauen Polster vom Klettverschluss ab. Achten Sie dabei auf die Polsterform, damit die neuen Polster korrekt aufgelegt werden.
2. Reinigen Sie die Polster mit milder Gesichtsseife und Wasser. Verwenden Sie keine Bleichmittel oder starkes Reinigungsmittel. Spülen Sie die Polster gründlich mit sauberem Wasser ab. Wringen Sie das Wasser aus und drücken Sie die Polster in einem Handtuch aus. Lassen Sie die Polster flach an der Luft trocknen. Das Trocknen dauert höchstens 1 Stunde **(Abbi. 21)**.
3. Wischen Sie die weiße Kunststoffschale mit milder Seife und Wasser ab **(Abbi. 22)**.
4. Befestigen Sie die neuen Polster. Falten Sie die Polster in der Mitte, so dass sich die stumpfe Seite neben dem Klettband befindet (die glänzende Seite wird auf die Haut aufgelegt), und legen Sie sie dann mittig in die weiße Schale **(Abbi. 23)**.

ABSCHLIESSENDE PRÜFLISTE:

Eine richtig angelegte Miami Jr. sieht aus wie auf den unteren zwei Bildern in Abbildung 24.

- Die Orthese reicht vom Unterkiefer bis kurz unter das Jugulum.
- Das Kinn liegt bequem mittig im Kinnbereich. Das Kinn steht nicht über die Kante des Sorbatex-Polsters und rutscht auch nicht in die Orthese.
- Die Klettverschlüsse der Orthese sind blau-auf-blau ausgerichtet und haben die gleiche Länge.
- Die Rückseite überlappt die Vorderseite.
- Die Vorderseite der Orthese ist in Richtung der Ohren angewinkelt. Die untere Kunststoffkante sollte nicht auf dem Schlüsselbein des Patienten liegen und nicht in die Schulter drücken.
- Der Kunststoff berührt die Haut nicht. Alle Kunststoffkanten sind von blauem Sorbatex-Polstern bedeckt.

Die Riemen sind nicht verdreht oder lose.
Die großen Öffnungen auf der Vorder- und Rückseite liegen in der Halsmitte.

PROBLEMLÖSUNG:

Eine richtig angelegte Miami Jr. sieht aus wie auf den oberen zwei Bildern in **Abbildung 24.**

A. ist zu klein
B. ist zu groß
Die unteren beiden Bilder in **Abbildung 24** zeigen die richtige Anwendung.

Problem	Lösung
Untere Kante der Orthese drückt in Schlüsselbein oder Trapezwinkel:	Bringen Sie die vordere Hälfte der Orthese erneut an und achten Sie darauf, dass die Seiten in Richtung Ohren zeigen. Richten Sie die Klettbänder „blau-auf-blau" aus.
Orthese sitzt zu eng am Nacken.	Nächstgrößeres Modell verwenden.
Hilfsriemen stört.	Abnehmen.
Druckpunkte oder rote Stellen an Kinn oder Hinterkopf.	Nehmen Sie alle Kissen unter dem Kopf des Patienten weg. Prüfen Sie, dass die Ausrichtungsknöpfe korrekt eingestellt sind und die regelmäßige Hautpflege durchgeführt wird
Kinn rutscht in Orthese.	Enger anlegen.
Klettband reicht für Befestigung der Orthese nicht aus.	Überprüfen Sie die Größe. Entweder ist der Umfang zu groß oder die Orthese zu kurz.
Patient beschwert sich über Probleme beim Kauen und Schlucken.	Nehmen Sie das Sternumpolster während der Mahlzeiten ab.

Wenn Ihr Kind plötzliche Nacken- oder Rückenschmerzen, Taubheitsgefühle oder Kribbeln verspürt, wenden Sie sich an Ihren Arzt. Bei Problemen oder Fragen zur Verwendung oder Pflege der Orthese wenden Sie sich bitte an den Kinderarzt oder Orthopäden. Diese Anleitung gilt nur dann, wenn sie den Krankenhausvorschriften und/oder den konkreten Anweisungen des behandelnden Kinderarztes nicht zuwiderläuft.

FRANÇAIS

La minerve Miami Jr.® est spécifiquement conçue pour les enfants : nos patients les plus petits et les plus importants. Ces minerves sont élaborées de façon à répondre aux besoins anatomiques uniques des enfants, lors de la croissance qui a lieu entre la naissance et l'adolescence. Pour les nourrissons (0 - 3 mois), Ossur propose l'immobilisateur vertébral Papoose®. Pour les adolescents (de plus de 12 ans) et les adultes, Ossur propose la minerve Miami J®. Contactez Ossur pour plus d'informations concernant ces minerves uniques.

Attention: les lois fédérales interdisent la vente de cet appareil ou sa commande par quiconque n'est pas un médecin. Produit sans latex Compatible avec les rayons X, la TDM et la RM. Comprend des moyens de gestion avancée de la pression IntuiTechTM.

INTRODUCTION

Le médecin de votre enfant a estimé que le port d'une minerve Miami Jr. faciliterait sa rééducation en maintenant le cou de votre enfant dans la position correcte pendant la guérison. Vous devrez aider votre enfant à comprendre que, bien que le fait de ne pas pouvoir tourner ni hocher la tête puisse lui sembler inhabituel, il est primordial de limiter les mouvements de son cou dans le cadre de son traitement. Cette brochure vous explique ce que vous et les personnes s'occupant de votre enfant devez savoir pour l'aider à utiliser et entretenir correctement la minerve Miami Jr ou Papoose®, que ce soit à l'hôpital ou chez vous. Vous pouvez favoriser le processus de guérison de votre enfant en vous conformant aux instructions de l'infirmière et du médecin et aux consignes fournies dans cette brochure.

TERMINOLOGIE UTILE

A. Support de menton
B. Ouverture trachéale
C. Coussinet sternal
D. Boutons d'angulation
E. Sangle auto-agrippante
F. Sangle d'aide
G. Support occipital

AJUSTER LA MINERVE

La minerve Papoose est réglée de façon à s'adapter aux nouveau-nés (classification Broselow Gray, de la naissance à trois mois). Il est facile de choisir la taille correcte pour une minerve Miami Jr. Choisissez tout simplement la taille de minerve selon le code-couleur Broselow-Luten ou l'âge.

ASTUCES POUR CHOISIR LA BONNE TAILLE:

- Si vous hésitez entre deux tailles consécutives, commencez d'abord par la taille plus petite.
- Utilisez la taille la plus grande qui s'adapte confortablement et reste à la position dictée par le traitement.

PRÉCAUTIONS CONCERNANT LES CERVICALES

Au moins deux personnes sont nécessaires pour la pose initiale de la minerve : une personne pour maintenir la tête, le cou et les voies respiratoires de l'enfant dans l'axe correct et la deuxième pour poser la minerve. Pour éviter toute pression sur le menton ou l'occiput de l'enfant et pour maintenir un alignement correct entre les voies respiratoires et les cervicales, un coussinet thoracique doit rester en place dès lors que l'enfant est allongé, pour toute la durée de son port de minerve.

1. Placez l'enfant bras tendus le long du corps, épaules abaissées et tête centrée (nez aligné au nombril).
2. Levez le thorax de l'enfant, afin d'obtenir l'alignement anatomique correct entre la colonne vertébrale et les voies respiratoires **(Fig. 2)**. Les précautions concernant la colonne vertébrale doivent aussi être observées lors de l'entretien régulier de la minerve. Retirez les oreillers qui se trouvent sous la tête de l'enfant, le cas échéant.
3. Faites rouler l'enfant sur le côté et placez l'Occian AirWay PAD ou un traversin sous l'enfant, du haut des épaules à la base de la colonne vertébrale. Un traversin peut être constitué à partir de n'importe quel matériau suffisamment rembourré (p. ex. une couverture ou des draps). Le rembourrage doit être suffisamment élevé pour compenser la proéminence occipitale **(Fig. 3)**.
4. Après avoir positionné le rembourrage, le deuxième assistant peut procéder à la pose de la partie postérieure de la minerve de façon symétrique, sous le cou de l'enfant, avant de faire rouler à nouveau l'enfant jusqu'à la position allongée.

POSEZ-LE !

Hôpital :
Facultatif pour les minerves P2 et P3 : fixez la sangle d'aide sur l'élément avant de la minerve. La sangle d'aide fait office de paire de mains supplémentaire pour maintenir l'élément avant en place lors de la pose de la minerve sur un enfant en position assise **(Fig. 4)**.
Gardez la sangle d'aide parmi les affaires de l'enfant lorsque la minerve est prescrite pour une utilisation à long terme ou à domicile. La fonction de la sangle d'aide est principalement de faciliter une pose indépendante.

1. Glissez l'élément arrière derrière le cou de l'enfant et centrez-le ou faites rouler l'enfant et posez l'élément arrière. Assurez-vous que le coussinet bleu Sorbatex n'est pas replié à distance du bord en plastique. Si l'enfant a les cheveux longs, placez-les à l'extérieur du plastique **(Fig. 5)**.
2. Écartez les extrémités latérales de l'élément avant, faites glisser ce dernier le long de la poitrine et placez-le sous le menton **(Fig. 6)**.
3. Les extrémités latérales de l'élément avant doivent remonter vers les oreilles en s'éloignant des épaules **(Fig. 7)**.

AJUSTEZ LA MINERVE !

1. Tout en tenant fermement l'élément avant, repliez confortablement ses extrémités contre le cou de l'enfant. Fixez la sangle auto-agrippante et maintenez en place l'autre partie du collier de la même manière. Serrez les sangles une par une, en alternant les côtés et en conservant la même longueur de chaque côté. Placez l'avant de la minerve dans l'élément arrière **(Fig. 8)**.
2. Les sangles auto-agrippantes doivent être alignées symétriquement alignées et placées sur les bandes adhésives avant, *« bleu sur bleu »*. Lorsque le collier est bien en place, il doit y avoir la même longueur de sangle auto-agrippante dépassant des bandes adhésives avant bleues. Cet excédent peut être coupé autant que nécessaire **(Fig. 9)**.

La minerve doit être fermement fixée pour garantir sa parfaite adéquation, maintenir l'alignement du cou du patient, et empêcher que menton ne s'y glisse. Si l'enfant peut passer son menton dans la minerve, elle n'est de toute évidence pas suffisamment ajustée. Il est presque impossible de trop serrer une minerve qui est à la taille correcte.

RÉGLAGES FINAUX

Boutons d'angulation : utilisés pour un réglage précis de la pose de la minerve pour une conformité anatomique, une distribution de la pression et un confort maximaux. Des réglages mineurs d'angulation du support de menton et du support occipital peuvent considérablement réduire les zones de pression à ces points de contact cruciaux. Il est plus facile de régler les boutons d'angulation en retirant d'abord la minerve **(Fig. 10)**.

INDICATIONS CONCERNANT LE POSITIONNEMENT DU SUPPORT DE MENTON :

Pour un visage en forme de cœur, réglez les boutons de support de menton à la position supérieure. Pour un visage carré, réglez les boutons de support de menton à la position

inférieure. Faites glisser vers le haut pour soulager une pression ou une gêne sur la pointe du menton. Faites glisser vers le bas pour soulager une pression ou une gêne sur la mâchoire **(Fig. 11)**.

INDICATIONS CONCERNANT LE POSITIONNEMENT DU SUPPORT OCCIPITAL:

- Faites glisser vers le haut pour soulager une pression ou une gêne occipitales.
- Faites glisser le coussinet sternal vers le bas pour mieux contrôler l'extension.

La minerve Miami Jr. (tailles P1, P2 et P3 uniquement) comprend un coussinet sternal amovible permettant de distribuer la pression ambulatoire. Il peut être retiré si cela est rendu nécessaire par l'anatomie de l'enfant, pour plus de confort pendant le sommeil et/ou pendant les repas, pour une mastication et une déglutition plus aisées **(Fig. 12)**. Gardez le coussinet sternal parmi les affaires de l'enfant lorsque la minerve est prescrite pour une utilisation à long terme ou à domicile.

ENTRETIEN DE ROUTINE DE LA MINERVE

Il est important, dans le cadre du traitement de votre enfant, que la minerve Miami Jr ou Papoose et la peau qu'elle recouvre restent propres. Un nettoyage quotidien permet de prévenir les irritations cutanées. Pour pouvoir nettoyer la minerve, vous aurez besoin d'au moins un jeu de coussinets de rechange. Si votre enfant est à la maison, laissez la minerve posée pour le doucher ou lui donner un bain. Lorsqu'il a terminé, retirez la minerve pour laver son cou et remplacer les coussinets. Sauf indication contraire fournie par le médecin de votre enfant : ne retirez la minerve que pour laver les parties de son corps sous la minerve ou pour changer les coussinets.

RETRAIT DE LA MINERVE ET SOINS DE PEAU

Votre enfant doit être allongé en position anatomique correcte (alignement des voies respiratoires et de la colonne vertébrale) pour retirer la minerve, sauf si son médecin vous autorise à la retirer en position assise.

1. Avant de retirer le collier, notez ou marquez à l'aide d'un stylo où se trouvent les extrémités des sangles auto-agrippantes. Lorsque vous remettez la minerve en place, les sangles doivent être dans la même position **(Fig. 13)**.
2. Défaites les sangles auto-agrippantes. Retirez l'élément arrière de la minerve en le faisant glisser sous le cou, si nécessaire **(Fig. 14)**.
3. Retirez l'élément avant de la minerve. Si la minerve est pourvue d'une sangle d'aide élastique qui passe derrière le cou, desserrez-la **(Fig. 15)**.
4. Nettoyez les éléments avant et arrière de la minerve et remplacez les coussinets sales par des propres, conformément aux instructions figurant dans la section « *Nettoyage de la minerve* ».
5. Nettoyez l'avant du cou en utilisant un savon doux et de l'eau et séchez parfaitement la peau. Assurez-vous que la peau recouverte par la minerve ne présente ni rougeur ni irritation, plus particulièrement au niveau des saillies osseuses telles que le menton, les clavicules ou l'occiput (arrière de la tête) **(Fig. 16)**.
6. Faites délicatement glisser l'élément arrière derrière le cou de l'enfant. Assurez-vous qu'il est parfaitement centré **(Fig. 17)**.
7. Replacez l'élément avant de la minerve en le faisant glisser le long de la paroi thoracique et fixez-le sous le menton de l'enfant **(Fig. 18)**.
8. Placez un petit oreiller ou une serviette pliée sous la joue de l'enfant pour éviter que sa tête ne s'incline sur le côté. Faites doucement rouler le patient sur le côté **(Fig. 19)**.
9. Détachez la sangle auto-agrippante qui se trouve en haut du collier et abaissez l'élément arrière afin de nettoyer l'arrière de la tête de l'enfant et de vérifier l'absence de rougeurs ou d'irritations. Assurez-vous d'avoir correctement remis en place et fermement fixé l'élément arrière après vérification de la peau **(Fig. 20)**.

NETTOYAGE DE LA MINERVE

1. Retirez les coussinets bleus sales de leur attache auto-agrippante. Notez soigneusement leur forme lorsque vous les retirez afin de pouvoir repositionner les coussinets propres de façon appropriée.
2. Lavez les coussinets avec un savon doux et de l'eau. N'utilisez PAS d'eau de Javel ni de détergents forts. Rincez soigneusement les coussinets à l'eau claire. Essorez les coussinets pour retirer tout excès d'eau puis placez-les dans une serviette et tordez-la. Posez les coussinets à plat et laissez-les sécher à l'air. Le séchage des coussinets prend moins de 60 minutes.
3. Nettoyez la coque en plastique blanc de la minerve avec un savon doux et de l'eau.
4. Fixez les coussinets de rechange. Pliez les coussinets en deux en plaçant leur côté mat vers la sangle auto-agrippante (la surface brillante se place contre la peau), puis centrez-les sur la coque blanche. Si nécessaire, ajustez les coussinets de sorte qu'aucun élément en plastique n'entre en contact avec la peau **(Figure 23)**.

LISTE DE CONTRÔLE FINALE

Lorsqu'une minerve Miami Jr est correctement posée, elle doit se présenter telle qu'illustré dans les deux photos du bas de la Figure 24.

- La minerve s'étend de la mâchoire à juste en dessous de l'échancrure trachéale.
- Le menton est confortablement centré dans le support de menton. Le menton ne doit pas dépasser du bord du coussinet Sorbatex, ni tomber à l'intérieur de la minerve.
- Les sangles auto-agrippantes sont positionnées sur le bleu, de même longueur.
- Les extrémités latérales de l'élément arrière doivent chevaucher les extrémités latérales de l'élément avant.
- L'élément avant de la minerve remonte vers les oreilles. Le bord en plastique inférieur ne doit pas reposer sur les clavicules de l'enfant ni s'enfoncer dans ses épaules.
- Aucune partie en plastique n'est en contact avec la peau. Les coussinets Sorbatex bleus doivent dépasser de tous les bords en plastique.

Les sangles ne sont pas lâches et ne présentent pas de jour.
Les grandes ouvertures pratiquées dans les éléments avant et arrière doivent être centrées sur le cou.

DÉPANNAGE:

Lorsqu'une minerve Miami Jr est correctement posée, elle doit se présenter tel qu'illustré dans les deux photos du haut de la **Figure 24**.

A. **Est trop petite**
B. Est trop grande

Les deux photos du bas de la **figure 24** illustrent l'application correcte.

Problème	Solution
Bord inférieur de la minerve qui repose sur les clavicules ou le trapèze :	Repositionnez la moitié antérieure de la minerve et dirigez les bords latéraux vers les oreilles du patient. Alignez les sangles auto-agrippantes "bleu sur bleu".
La minerve est trop serrée au niveau du cou.	Passez à la taille supérieure.
La sangle d'aide est gênante.	Retirez-la.
Pression ou rougeurs sur le menton ou l'occiput.	Retirez les oreillers qui se trouvent sous la tête du patient. Vérifiez que les boutons d'angulation sont correctement réglés et qu'une hygiène de peau régulière est observée.
Le menton glisse dans la minerve.	Serrez-la !
La sangle auto-agrippante est trop courte pour attacher le collier.	Vérifiez la taille. Il se peut que la circonférence de la minerve soit trop large ou qu'elle soit trop courte.
L'enfant se plaint de gêne lorsqu'il/elle avale ou mastique.	Retirez le coussinet sternal lors des repas.

Si l'enfant ressent une douleur soudaine au niveau du cou ou du dos, un engourdissement ou un fourmillement, contactez votre médecin. Si vous rencontrez le moindre problème ou que vous avez des questions concernant l'utilisation et l'entretien de l'orthèse, contactez le médecin de votre enfant ou un orthésiste. Ces instructions ne prévalent ni sur le protocole hospitalier, ni sur les ordres directs du médecin de l'enfant.

ESPAÑOL

El collarín Miami Jr.® ha sido diseñado específicamente para niños: nuestros pacientes más pequeños y los más importantes. Estos collarines están diseñados para satisfacer las necesidades anatómicas únicas de los niños durante la etapa de crecimiento desde el nacimiento hasta la adolescencia. Para bebés (de 0 a 3 meses) Össur ofrece el inmovilizador de columna infantil Papoose®. Para adolescentes mayores de 12 años y adultos, Össur ofrece el collarín Miami J®. Póngase en contacto con Össur si desea más información sobre estos collarines especiales.

Precaución: Las leyes federales norteamericanas prohíben la venta o solicitud de este dispositivo a personas que no sean facultativos sanitarios. Este producto no contiene látex Compatible con radiografía, TC y RM Incorpora medios de gestión de presión avanzados IntuiTechTM.

INTRODUCCIÓN

El médico de su hijo ha determinado que llevar un collarín Miami Jr. ayudará a la rehabilitación al mantener su cuello en la posición adecuada durante su tratamiento. Deberá ayudar a su hijo a comprender que, aunque el hecho de no poder girar la cabeza, ni poder asentir o negar con ella puede resultar extraño, es importante limitar el movimiento del cuello para su tratamiento. Este folleto le explicará las cosas que usted y las personas que cuidan de su hijo deben hacer para ayudarlo a utilizar y cuidar adecuadamente el Miami Jr.o elPapoose en el hospital o en casa.
Usted puede favorecer el proceso de rehabilitación de su hijo siguiendo las instrucciones de su médico y enfermera y las indicaciones de este folleto.

TÉRMINOS ÚTILES

A. Soporte para la barbilla
B. Abertura traqueal
C. Almohadilla para el esternón
D. Botones de ángulo
E. Cincha de fijación adhesiva
F. Correa de ayuda
G. Apoyo occipital

MÍDALO

El tamaño del Papoose se ajusta a bebés en la escala pediátrica Broselow Gray (de recién nacidos de hasta tres meses). Elegir la talla adecuada del collarín Miami Jr. es sencillo. Simplemente, elija la talla del collarín basándose en: Código de colores Broselow-Luten o edad.

CONSEJOS PARA ELEGIR LA TALLA:

- Si duda entre dos tallas consecutivas, pruebe primero con la más pequeña.
- Utilice la talla más grande que resulte cómoda y mantenga la posición de tratamiento deseada.

PRECAUCIONES CON LA ZONA CERVICAL

Para la colocación inicial del collarín se necesitan al menos dos personas: una para mantener alineadas correctamente la cabeza, el cuello y vías respiratorias del niño y la segunda para ajustar el collarín. Con el fin de evitar presión sobre la barbilla o la zona occipital del niño y para mantener el alineamiento adecuado de las vías respiratorias y la zona cervical, se debe mantener el acolchado torácico siempre que el niño esté acostado, durante todo el tiempo que lleve el collarín.

1. Coloque al niño con los brazos a los lados, los hombros bajados y la cabeza centrada. (la nariz en el mismo eje de una línea vertical que pase por el ombligo).
2. Eleve el tórax del niño para llevar a la alineación anatómica correcta la zona cervical y las vías respiratorias **(Fig. 2)**. También se deberá actuar con precaución en la zona cervical durante los cuidados rutinarios del collarín. Retire las almohadas de debajo de la cabeza del niño.
3. Gire con cuidado al niño hasta colocarlo sobre su costado y ponga el Occian AirWay PAD o un cojín bajo el niño desde la parte superior de los hombros hasta la base de la columna. El cojín deberá estar hecho de cualquier material adecuadamente acolchado (es decir, mantas, sábanas). Este acolchado debe tener una altura adecuada para equilibrar la prominencia occipital **(Fig. 3)**.
4. Tras la colocación del acolchado, el segundo cuidador puede aplicar la parte trasera del collarín simétricamente bajo el cuello del niño, antes de girar nuevamente al niño desde la posición de tumbado sobre el costado hasta la posición de supinación.

¡COLÓQUELO!

Entorno hospitalario:

Opcional para los collarines P2 y P3: Una la correa de ayuda a la parte frontal del collarín. La correa de ayuda puede actuar como un par de manos extra para sostener la parte frontal en su sitio al colocar el collarín a un niño mientras está sentado **(Fig. 4)**.
Conserve la correa de ayuda junto con las otras pertenencias del niño en el caso de que el collarín se haya prescrito para un uso prolongado o en el domicilio. La función de la correa de ayuda es principalmente ayudar a una colocación con independencia.

1. Deslice la parte trasera bajo el cuello del niño y céntrela o coloque al niño sobre un costado y coloque la parte trasera. Asegúrese de que el acolchado Sorbatex azul no sobresalga del borde del plástico. El pelo largo deberá quedar fuera del plástico **(Fig. 5)**.
2. Extienda los laterales de la parte delantera, deslícela hacia arriba por el pecho y métala bajo la barbilla **(Fig. 6)**.
3. Los laterales de la parte frontal deberían estar orientados hacia arriba, separados del trapecio y apuntando hacia las orejas **(Fig. 7)**.

¡APRIÉTELO!

1. Mientras sujeta con firmeza la parte delantera, doble los extremos hacia el cuello del niño de forma que esté cómodo. Ajuste la cincha de fijación adhesiva y fije el lado opuesto del collarín de la misma forma. Apriete las correas de una en una, a la misma longitud en ambos lados. Coloque la parte delantera del collarín dentro de la trasera **(Fig. 8)**.
2. Las cinchas de fijación adhesiva deben estar alineadas de forma simétrica y orientadas *"azul con azul"* con las secciones adhesivas de la parte frontal. Cuando el paciente tenga el collarín correctamente colocado, debería sobresalir la misma cantidad de cincha de fijación adhesiva de las secciones adhesivas azules de la parte frontal. Pueden recortarse si es necesario **(Fig. 9)**.

La colocación del collarín debe ser firme para garantizar un encaje adecuado, mantener la alineación y evitar que la barbilla se deslice hacia dentro. Si el niño puede meter la barbilla dentro del collarín, esto es una indicación clara de que no está suficientemente apretado. Es casi imposible ajustar un collarín de la talla correcta de modo que quede demasiado apretado.

AJUSTES FINALES

Botones de ángulo: se pueden utilizar para realizar ajustes precisos de la colocación del collarín y obtener una mejor adaptación anatómica, distribución de la presión y mayor comodidad. Una pequeña modificación del ángulo del soporte occipital y de la barbilla pueden reducir de forma significativa las zonas de presión en estos puntos de contacto críticos. Es más fácil ajustar los botones de ángulo con el collarín quitado **(Fig. 10)**.

INSTRUCCIONES DE COLOCACIÓN DEL SOPORTE PARA LA BARBILLA:

Para caras en forma de corazón, ajuste los botones de soporte de la barbilla en la posición más elevada. Para las caras cuadradas la posición más recomendable de los botones de soporte de la barbilla, es la inferior. Deslícelo hacia arriba para liberar la presión o aliviar las molestias en la barbilla. Deslícelo hacia abajo para liberar la presión o aliviar las molestias en la mandíbula **(Fig. 11)**.

INSTRUCCIONES DE COLOCACIÓN DEL APOYO OCCIPITAL:

- Deslícelo hacia arriba para liberar la presión o aliviar las molestias en la zona occipital.
- Deslice la almohadilla para el esternón hacia abajo para mejorar el control de la extensión.

El collarín Miami Jr. (solo las tallas P1, P2 y P3) incluye una almohadilla extraíble para el esternón que distribuye la presión al andar. Se puede retirar si así lo exige la anatomía del niño, para estar más cómodo al dormir o durante las comidas para que resulte más fácil masticar y tragar **(Fig. 12)**. Conserve la almohadilla para el esternón junto con las otras pertenencias del niño en el caso de que el collarín se haya prescrito para un uso prolongado o en el domicilio.

CUIDADOS RUTINARIOS DEL COLLARÍN

Mantener el collarín Miami Jr. o Papoose y la piel del niño limpios es una parte importante del tratamiento. La limpieza diaria ayudará a evitar la irritación cutánea. Para limpiar el collarín necesitará al menos un juego de almohadillas de repuesto. Cuando esté en casa, el niño debería ducharse o bañarse con el collarín puesto. Cuando se haya bañado, deberá quitarle el collarín para lavarle el cuello y cambiar las almohadillas.
A menos que el médico del niño le indique lo contrario, sólo deberá quitar el collarín para lavar la zona cubierta por él y cambiar las almohadillas.

RETIRADA DEL COLLARÍN Y CUIDADOS DE LA PIEL

A menos que el médico haya dado permiso para hacerlo sentado, siempre deberá quitar el collarín estando el niño tumbado con un alineamiento anatómico adecuado (vías respiratorias y zona cervical).

1. Antes de retirar el collarín, anote o marque con un bolígrafo la ubicación de los extremos de las correas de fijación adhesiva. Cuando vuelva a colocar el collarín, las correas deberán estar en la misma posición **(Fig. 13)**.
2. Desabroche las correas de fijación adhesiva. Retire la parte trasera del collarín, deslizándolo desde la parte inferior del cuello si fuera necesario **(Fig. 14)**.
3. Retire la parte frontal del collarín. Si está colocada, desabroche la cincha de ayuda elástica que pasa por detrás del cuello **(Fig.15)**.
4. Limpie la parte frontal y trasera del collarín y cambie las almohadillas sucias tal y como se explica en la sección *"Limpieza del collarín"*.
5. Lave todo el cuello con agua y jabón facial suave y seque totalmente la piel. Observe si hay presencia de enrojecimiento o irritación debajo del collarín, especialmente en las zonas óseas como la barbilla, las clavículas o la zona occipital (nuca) **(Fig. 16)**.
6. Retire la parte trasera del collarín del cuello del niño deslizándolo con cuidado. Cerciórese de que esté centrado **(Fig. 17)**.
7. Vuelva a colocar la parte frontal del collarín deslizándola hacia arriba por la pared para el pecho y colocándola bajo la barbilla del niño. **(Fig. 18)**.
8. Coloque una almohada pequeña o una toalla doblada bajo la mejilla del niño para evitar que la cabeza se incline hacia un lado. Con delicadeza, gire al niño sobre un costado **(Fig. 19)**.
9. Desabroche la correa de fijación adhesiva de la parte superior del collarín y doble la sección trasera para limpiar y revisar la cabeza del paciente, por si hubiera enrojecimiento o irritación. Cerciórese de volver a colocar y fijar adecuadamente la parte trasera del collarín tras la inspección cutánea **(Fig. 20)**.

LIMPIEZA DEL COLLARÍN

1. Retire las almohadillas azules sucias de la fijación adhesiva. Preste mucha atención a la forma de las almohadillas mientras las retira para poder colocar correctamente las limpias.
2. Lave las almohadillas con agua y jabón suave **(Fig. 21)**. *NO use lejía ni detergentes fuertes.* Enjuague bien las almohadillas con agua limpia. Escurra el exceso de agua y apriete las almohadillas dentro de una toalla. Deje las almohadillas en un lugar plano para secarlas al aire. Deberán secarse en menos de 60 minutos.
3. Limpie la estructura de plástico blanco del collarín con agua y jabón suave **(Fig. 22)**.
4. Fije almohadillas nuevas. Doble las almohadillas por la mitad con el lado mate de cara a la fijación adhesiva (el lado brillante debe quedar en contacto con la piel) y centre la almohadilla dentro de la estructura blanca. Ajuste las almohadillas de forma que la piel no esté en contacto con el plástico en ningún lugar **(Fig. 23)**.

LISTA DE COMPROBACIÓN FINAL

Si el collarín Miami Jr. está bien colocado deberá asemejarsea las dos ilustraciones que aparecen a continuación, en la figura 24.

- El collarín se extiende desde la mandíbula hasta justo debajo de la escotadura esternal.
- La barbilla queda centrada cómodamente en la pieza para la barbilla. La barbilla no debería sobresalir del borde de la almohadilla Sorbatex, ni introducirse en el collarín.
- Las correas de fijación adhesiva están azul con azul, y ambas tienen la misma longitud.
- Los laterales de la parte trasera deben estar superpuestos a los laterales de la parte frontal.
- El frontal del collarín está inclinado hacia las orejas. El borde de plástico inferior no deberá descansar sobre las clavículas del paciente, ni clavarse en el hombro.
- Ninguna porción de plástico debe estar en contacto con la piel. Las almohadillas Sorbatex™ azules sobresalen de todos los bordes de plástico.

Ninguna correa está suelta ni tiene huecos.
Las aberturas grandes de la parte frontal / trasera están centradas en el cuello.

RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS:

Si el collarín Miami Jr. está bien colocado deberá asemejarse a las dos ilustraciones anteriores de la **figura 24**.

A. **Es demasiado pequeño**
B. Es demasiado grande

Las dos imágenes en la parte inferior de la **Figura 24** muestran la colocación correcta.

Problema	Solución
El borde inferior del collarín se clava en la clavícula o el trapecio:	Vuelva a ajustar la mitad anterior del collarín y dirija los laterales hacia las orejas. Alinee las correas de fijación adhesiva "azul con azul".
El collarín está demasiado pegado o apretado contra el cuello.	Pruebe con una talla más grande.
La correa de ayuda resulta un obstáculo.	Retirez-la.
Presión o rojez en la barbilla o la zona occipital.	Retire cualquier almohada de debajo de la cabeza del paciente. Compruebe que los botones de ángulo están adecuadamente ajustados y que se están llevando a cabo los procedimientos rutinarios de cuidados de la piel.
La barbilla se desliza dentro del collarín.	Apriételo!
La cincha de fijación adhesiva no es lo suficientemente larga al ajustar el collarín.	Compruebe la talla. La circunferencia es demasiado grande o el collarín es demasiado corto.
El paciente se queja de problemas para masticar y tragar.	Retire la almohadilla para el esternón durante las comidas.

Si su hijo sufre repentinamente dolor de cuello o de espalda o sensación de cosquilleo o adormecimiento, consulte a su médico. Si tiene algún problema o duda sobre el uso y los cuidados del soporte, póngase en contacto con el médico o profesional de la ortopedia que atiende a su hijo. Estas instrucciones no anulan el protocolo del hospital ni las órdenes directas del médico del niño.

POLSKI

Kołnierz Miami Jr.® jest przeznaczony dla dzieci: naszych najmniejszych, najważniejszych pacjentów. Kołnierze te są opracowane tak, aby spełniały jedyne w swoim rodzaju potrzeby anatomiczne rosnących dzieci — od urodzenia aż do wieku nastoletniego. Dla noworodków (0–3 miesiące) firma Össur oferuje stabilizator kręgosłupa Papoose®. Dla nastolatków (powyżej 12 lat) i dorosłych firma Össur oferuje kołnierz Miami J®. Aby uzyskać dodatkowe informacje dotyczące tych szczególnych kołnierzy, należy skontaktować się z firmą Össur.

Uwaga: Zgodnie z prawem federalnym USA ten wyrób może być sprzedawany tylko przez lekarza lub na jego zlecenie.
Nie zawiera lateksu naturalnego
Możliwość używania podczas obrazowania rentgenowskiego i tomografii komputerowej.
Bezpieczny w środowisku RM.
Wykorzystuje zaawansowane środki regulacji ucisku IntuiTechTM.

WPROWADZENIE

Lekarz Państwa dziecka stwierdził, że noszenie kołnierza Miami Jr. pomoże w rehabilitacji poprzez utrzymanie szyi dziecka w odpowiedniej pozycji w czasie leczenia. Trzeba pomóc dziecku w zrozumieniu tego zalecenia. Choć brak możliwości obracania głową lub potrząsania nią może wydawać się nietypowy, ograniczenie ruchu szyi jest ważną częścią procesu leczenia. Niniejsza broszura zawiera wyjaśnienia dotyczące działań, które Państwo oraz pozostali opiekunowie dziecka powinni podjąć, aby pomóc dziecku w prawidłowym użytkowaniu i pielęgnacji kołnierza Miami Jr. lub stabilizatora Papoose® w szpitalu bądź w domu. Proces leczenia dziecka można wspomóc, przestrzegając zaleceń pielęgniarki lub lekarza oraz wskazówek zawartych w tej broszurze.

PRZYDATNA TERMINOLOGIA

A. Podparcie brody
B. Otwór tracheostomijny
C. Podkładka mostkowa
D. Przyciski regulacji kąta
E. Pasek z zapięciem na rzep
F. Pasek wspomagający
G. Podparcie potylicy

DOPASOWANIE ROZMIARU

Rozmiar stabilizatora Papoose został dostosowany do noworodków o długości odpowiadającej kolorowi szaremu w systemie Broselowa (od urodzenia do trzech miesięcy). Wybór odpowiedniego rozmiaru kołnierza Miami Jr. jest prosty.
Wystarczy wybrać rozmiar kołnierza na podstawie: koloru w systemie Broselowa-Lutena lub wieku.

WSKAZÓWKI DOTYCZĄCE DOBIERANIA ROZMIARU

- Jeśli wybór został ograniczony do dwóch sąsiednich rozmiarów, należy najpierw spróbować mniejszy rozmiar.
- Należy użyć największego rozmiaru, który zapewnia wygodę pacjentowi, a jednocześnie pozwala na utrzymanie pożądanej do leczenia pozycji.

ZALECENIA DOTYCZĄCE ODCINKA SZYJNEGO KRĘGOSŁUPA

Do wstępnego założenia kołnierza potrzebne są co najmniej dwie osoby: jedna do utrzymywania głowy, szyi i dróg oddechowych dziecka w odpowiednim położeniu, a druga do dopasowania kołnierza. Aby zapobiegać naciskowi na brodę lub potylicę dziecka oraz zachować odpowiednie położenie dróg oddechowych i odcinka szyjnego kręgosłupa, należy stosować podkładki pod odcinek piersiowy, gdy dziecko leży podczas korzystania z kołnierza.

1. Ułożyć dziecko z ramionami po bokach, barkami płasko i głową na środku (nos i pępek w jednej linii).
2. Podnieść klatkę piersiową dziecka, aby odcinek szyjny kręgosłupa i drogi oddechowe znajdowały się w prawidłowym anatomicznym położeniu **(Rys. 2)**. Do zaleceń dotyczących odcinka szyjnego kręgosłupa należy stosować się również podczas rutynowej pielęgnacji kołnierza. Wyjąć poduszki zza głowy dziecka.
3. Ostrożnie obrócić dziecko na bok i umieścić pod nim podkładkę Occian AirWay PAD lub podgłówek, który powinien znajdować się pod górną częścią ramion i dolną częścią kręgosłupa. Podgłówek powinien być wykonany z dowolnego odpowiednio miękkiego materiału (np. koce, prześcieradła). Podkładka musi znajdować się na odpowiedniej wysokości, aby wyrównać uniesienie potylicy **(Rys. 3)**.
4. Po umieszczeniu podkładki drugi opiekun może założyć tylną część kołnierza symetrycznie pod szyją dziecka przed obróceniem go z powrotem do pozycji wyjściowej.

ZAKŁADANIE KOŁNIERZA

W szpitalu:

Opcjonalnie dla kołnierzy P2 i P3: Przymocować pasek wspomagający do przedniej części kołnierza. Pasek wspomagający może służyć jako dodatkowa para rąk do przytrzymania przedniej części kołnierza podczas zakładania kołnierza dziecku w pozycji siedzącej **(Rys. 4)**. Pasek wspomagający należy trzymać wraz z rzeczami dziecka, jeśli zalecono użytkowanie kołnierza przez dłuższy czas lub w domu. Zadaniem paska wspomagającego jest przede wszystkim pomoc w niezależnym zakładaniu kołnierza.

1. Wsunąć tylną część za kark dziecka i ułożyć ją na środku lub obrócić dziecko na bok i umieścić część tylną. Należy upewnić się, że niebieska podkładka Sorbatex nie odchodzi od krawędzi tworzywa sztucznego. Długie włosy należy umieścić poza częścią z tworzywa sztucznego **(Rys. 5)**.
2. Rozchylić boki części przedniej, przesunąć ją wzdłuż klatki piersiowej i założyć pod brodą **(Rys. 6)**.
3. Boki części przedniej powinny być skierowane w górę, od ramienia w stronę uszu **(Rys. 7)**.

DOPASOWYWANIE KOŁNIERZA

1. Trzymając mocno część przednią, zawinąć końce ściśle wokół szyi dziecka. Założyć pasek z zapięciem na rzep i w ten sam sposób przymocować drugi bok kołnierza. Dociągać paski na zmianę, aż osiągną równą długość po obu stronach. Umieścić część przednią kołnierza w części tylnej **(Rys. 8)**.
2. Paski na rzep powinny być wyrównane symetrycznie i powinny pokrywać się z niebieską częścią sekcji przyczepnych na przedniej części kołnierza. Po odpowiednim dopasowaniu kołnierza nadmiar długości paska z zapięciem na rzep nad niebieskimi sekcjami przyczepnymi części przedniej powinien być taki sam. Paski można przyciąć **(Rys. 9)**.

Kołnierz musi być odpowiednio zamocowany, aby zapewnić prawidłowe dopasowanie, utrzymać odpowiednią pozycję i zapobiec ześlizgiwaniu się brody do środka. Jeśli dziecko może wsunąć brodę do kołnierza, jest to jasna wskazówka, że nie jest on dopasowany wystarczająco ściśle. Założenie zbyt ciasno kołnierza o prawidłowym rozmiarze jest w zasadzie niemożliwe.

DOPASOWYWANIE KOŃCOWE

Przyciski regulacji kąta: służą do precyzyjnej regulacji kołnierza w celu poprawienia dopasowania do anatomii i rozkładu nacisku oraz zwiększenia wygody pacjenta. Niewielkie zmiany kąta podparcia brody i potylicy mogą znacznie zmniejszyć nacisk w tych krytycznych punktach styku. Przyciski regulacji kąta łatwiej jest obsługiwać przy zdjętym kołnierzu **(Rys. 10)**.

WSKAZÓWKI DOTYCZĄCE USTAWIENIA PODPARCIA BRODY:

Jeśli dziecko ma twarz w kształcie serca, przesunąć przyciski podparcia brody w położenie górne. Jeśli dziecko ma twarz kwadratową, przesunąć przyciski podparcia brody w położenie dolne. Przesunąć w górę, aby obniżyć nacisk lub dyskomfort odczuwany na czubku brody. Przesunąć w dół, aby obniżyć nacisk lub dyskomfort odczuwany na szczęce i żuchwie **(Rys. 11)**.

WSKAZÓWKI DOTYCZĄCE USTAWIENIA PODPARCIA POTYLICY:

- Przesunąć w górę, aby obniżyć nacisk lub dyskomfort odczuwany na potylicy.
- Przesunąć podkładkę mostkową w dół, aby zwiększyć kontrolę wyprostu.

Kołnierz Miami Jr. (tylko rozmiary P1, P2 i P3) wyposażony jest w zdejmowaną podkładkę mostkową rozkładającą nacisk podczas poruszania się. Można ją zdjąć, jeśli wymaga tego budowa dziecka, dla zwiększenia komfortu podczas spania lub podczas posiłków w celu ułatwienia żucia i połykania **(Rys. 12)**. Podkładkę mostkową należy trzymać wraz z rzeczami dziecka, jeśli zalecono użytkowanie kołnierza przez dłuższy czas lub w domu.

RUTYNOWA PIELĘGNACJA KOŁNIERZA

Utrzymywanie w czystości kołnierza Miami Jr. lub stabilizatora Papoose oraz znajdującej się pod nim skóry jest ważną częścią leczenia. Codzienne czyszczenie pozwoli zapobiec podrażnieniom skóry. Aby czyścić kołnierz, potrzebny jest co najmniej jeden zestaw wymiennych podkładek. Podczas pobytu w domu dziecko powinno brać prysznic lub kąpać się w kołnierzu. Po kąpieli należy zdjąć kołnierz i umyć szyję dziecka oraz wymienić podkładki.
O ile lekarz dziecka nie zaleci inaczej: nie należy zdejmować kołnierza, o ile nie jest to związane z myciem skóry pod nim lub wymianą podkładek.

ZDEJMOWANIE KOŁNIERZA I PIELĘGNACJA SKÓRY

Aby zdjąć kołnierz, dziecko musi leżeć w prawidłowej anatomicznej pozycji (drogi oddechowe i odcinek szyjny kręgosłupa), chyba że lekarz udzieli zgody na zdejmowanie go w pozycji siedzącej.

1. Przed zdjęciem kołnierza należy zapamiętać lub zaznaczyć długopisem miejsca, w których kończą się paski z zapięciem na rzepy. Po ponownym założeniu kołnierza paski powinny znajdować się w tej samej pozycji **(Rys. 13)**.
2. Rozpiąć paski z zapięciem na rzepy. Zdjąć tylną część kołnierza, w razie potrzeby wysuwając go spod szyi **(Rys. 14)**.
3. Zdjąć przednią część kołnierza. Jeśli założono elastyczny pasek wspomagający, który przechodzi z tyłu szyi, należy go odpiąć **(Rys. 15)**.
4. Wyczyścić przednią i tylną część kołnierza oraz wymienić zabrudzone podkładki na czyste zgodnie ze wskazówkami w sekcji „Czyszczenie kołnierza".
5. Umyć przednią część szyi łagodnym mydłem do twarzy i wodą, a następnie całkowicie osuszyć skórę. Zwrócić uwagę na zaczerwienienia i podrażnienia pod kołnierzem, szczególnie w miejscach kościstych, takich jak broda, obojczyki lub potylica (tył głowy) **(Rys. 16)**.
6. Przesunąć ostrożnie tylną część pod szyję dziecka. Upewnić się, że jest odpowiednio wyśrodkowana **(Rys. 17)**.
7. Umieścić ponownie przednią część kołnierza, przesuwając ją wzdłuż klatki piersiowej i układając pod brodą dziecka. **(Rys. 18)**.
8. Umieścić małą poduszkę lub zwinięty ręcznik pod policzkiem dziecka, aby zapobiec przechylaniu głowy na bok. Delikatnie obrócić pacjenta na bok **(Rys. 19)**.
9. Rozpiąć pasek z zapięciem na rzep w górnej części kołnierza i odchylić tylną część w celu przemycia tyłu głowy dziecka i sprawdzenia, czy nie występują tam zaczerwienienia lub podrażnienia. Po sprawdzeniu skóry dziecka upewnić się, że tylna część kołnierza jest ponownie założona i bezpiecznie przymocowana **(Rys. 20)**.

CZYSZCZENIE KOŁNIERZA

Odczepić zabrudzone, niebieskie podkładki od mocowania na rzepy. Podczas zdejmowania podkładek należy zwrócić uwagę na ich kształt, aby odpowiednio umiejscowić czyste podkładki.
Umyć podkładki łagodnym mydłem do twarzy i wodą **(Rys. 21)**. NIE stosować wybielaczy ani silnych detergentów. Dokładnie wypłukać podkładki w czystej wodzie. Wycisnąć nadmiar wody i osuszyć podkładki ręcznikiem. Położyć podkładki na płaskiej powierzchni do wyschnięcia. Powinny być suche po mniej niż 60 minutach.
Przetrzeć białą plastikową skorupę kołnierza łagodnym mydłem i wodą **(Rys. 22)**.
Przymocować nowe podkładki. Złożyć podkładki na pół, matową stroną na zewnątrz, obok mocowania na rzep (błyszcząca strona jest skierowana w stronę skóry), a następnie umieścić podkładkę w białej skorupie. Dostosować podkładki do potrzeb, aby żadna część z tworzywa sztucznego nie dotykała skóry **(Rys. 23)**.

OSTATECZNA LISTA KONTROLNA

Odpowiednio dobrany i założony kołnierz Miami Jr wygląda tak, jak na dwóch dolnych ilustracjach na rysunku 24.

- Kołnierz sięga od żuchwy tuż za początek rękojeści mostka.
- Podbródek spoczywa wygodnie na środku podparcia brody. Podbródek nie powinien sięgać poza krawędź podkładki Sorbatex ani wpadać do kołnierza.
- Paski z zapięciem na rzep pokrywają się z niebieskimi sekcjami przyczepnymi, oba mają tę samą długość.
- Boki części tylnej powinny nachodzić na boki części przedniej.
- Część przednia powinna być nachylona w kierunku uszu. Dolna krawędź z tworzywa sztucznego nie powinna spoczywać na obojczykach pacjenta ani wbijać się w ramię.
- Tworzywo sztuczne nie powinno dotykać skóry. Niebieskie podkładki Sorbatex powinny sięgać za wszystkie krawędzie z tworzywa sztucznego.

Paski nie powinny mieć luzu ani przerw.
Duże przednie/tylnie otwory znajdują się na środku szyi.

ROZWIĄZYWANIE PROBLEMÓW

Nieprawidłowo dobrany kołnierz Miami Jr wygląda tak, jak na dwóch górnych ilustracjach na **rysunku 24.**

A. **za mały**
B. za duży

Dwie dolne ilustracje na **rysunku 24** przedstawiają odpowiednio dobrany i założony kołnierz.

Problem	Rozwiązanie
Dolna krawędź kołnierza wbija się w obojczyk lub mięsień czworoboczny	Dopasować ponownie przednią część kołnierza. Jego boki powinny być skierowane w górę, w stronę uszu. Wyrównać paski z zapięciem na rzep, aby pokrywały się z niebieskimi sekcjami przyczepnymi.
Kołnierz dopasowany zbyt ściśle/zbyt luźno do szyi	Zmienić rozmiar na większy.
Pasek wspomagający przeszkadza	Zdjąć go.
Nacisk na brodę lub potylicę bądź zaczerwienienie	Wyjąć poduszki zza głowy pacjenta. Sprawdzić, czy przyciski regulacji kąta są odpowiednio ustawione i czy jest przeprowadzana rutynowa pielęgnacja skóry.
Broda ześlizguje się do wnętrza kołnierza	Zapiąć mocniej!
Pasek na rzep jest zbyt krótki, aby zapiąć kołnierz	Sprawdzić rozmiar. Obwód jest zbyt duży lub kołnierz jest zbyt krótki.
Pacjent zgłasza problemy z żuciem i połykaniem	Zdejmować podkładkę mostkową na czas posiłków.

W razie wystąpienia u dziecka nagłego bólu szyi lub pleców, drętwienia lub mrowienia należy skontaktować się z lekarzem. W razie jakichkolwiek problemów lub pytań dotyczących używania wyrobu ortopedycznego i jego pielęgnacji należy skontaktować się z lekarzem dziecka lub protetykiem ortopedycznym. Niniejsze instrukcje nie mają pierwszeństwa przed stosowanym w szpitalu protokołem ani bezpośrednimi zaleceniami lekarza opiekującego się dzieckiem.

EN – Caution: This product has been designed and tested based on single patient usage and is not recommended for multiple patient use. If any problems occur with the use of this product, immediately contact your medical professional.

DE – Zur Beachtung: Dieses Produkt ist für die Anwendung bei ein und demselben Patienten vorgesehen und geprüft. Der Einsatz für mehrere Patienten wird nicht empfohlen. Wenn beim Tragen dieses Produkts Probleme auftreten, sofort den Arzt verständigen.

FR – Attention: Ce produit a été conçu et testé pour être utilisé par un patient unique et n'est pas préconisé pour être utilisé par plusieurs patients. En cas de problème lors de l'utilisation de ce produit, contactez immédiatement un professionnel de santé.

ES – Atención: Este producto se ha diseñado y probado para su uso en un paciente único y no se recomienda para el uso de varios pacientes. En caso de que surja algún problema con el uso este producto, póngase inmediatamente en contacto con su profesional médico.

PL – Uwaga!: Ten wyrób został opracowany i sprawdzony w celu użycia przez jednego pacjenta i nie rekomenduje się użycia go przezkilku pacjentów. W przypadku pojawienia się jakichkolwiek problemów podczas stosowania tego wyrobu należy niezwłoczniezwrócić się do wykwalifikowanego personelu medycznego.

Össur Americas
27051 Towne Centre Drive
Foothill Ranch, CA 92610, USA
Tel: +1 (949) 382 3883
Tel: +1 800 233 6263
ossurusa@ossur.com

Össur UK Ltd
Unit No 1, S:Park
Hamilton Road
Stockport SK1 2AE, UK
Tel: +44 (0) 8450 065 065
ossuruk@ossur.com

Össur Europe BV
De Schakel 70
5651 GH Eindhoven
The Netherlands
Tel: +800 3539 3668
Tel: +31 499 462840
info-europe@ossur.com

Össur Deutschland GmbH
Augustinusstrasse 11A
50226 Frechen
Deutschland
Tel: +49 (0) 2234 6039 102
info-deutschland@ossur.com

Össur Canada
2150 – 6900 Graybar Road
Richmond, BC
V6W OA5 , Canada
Tel: +1 604 241 8152

Össur Nordic
Box 770
191 27 Sollentuna, Sweden
Tel: +46 1818 2200
info@ossur.com

Össur Iberia S.L.U
Calle Caléndula, 93 -
Miniparc III
Edificio E, Despacho M18
28109 El Soto de la Moraleja, Alcobendas
Madrid – España
Tel: 00 800 3539 3668
orders.spain@ossur.com
orders.portugal@ossur.com

Össur Europe BV – Italy
Via Baroaldi, 29
40054 Budrio, Italy
Tel: +39 05169 20852
orders.italy@ossur.com

Össur APAC
2F, W16 B
No. 1801 Hongmei Road
200233, Shanghai, China
Tel: +86 21 6127 1707
asia@ossur.com

Össur Australia
26 Ross Street,
North Parramatta
NSW 2151 Australia
Tel: +61 2 88382800
infosydney@ossur.com

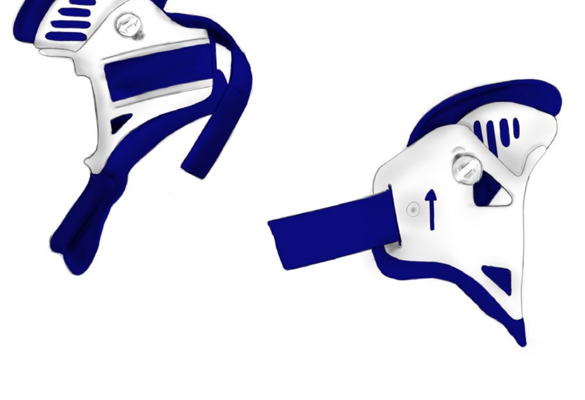
Össur South Africa
Unit 4 & 5
3 on London
Brackengate Business Park
Brackenfell
7560 Cape Town
South Africa
Tel: +27 0860 888 123
infosa@ossur.com

Össur hf.
Grjótháls 1-5
110 Reykjavík
Iceland

CE

www.ossur.com ©Copyright Össur 2019 IFU0357 1360_001 Rev. 4

ÖSSUR®
LIFE WITHOUT LIMITATIONS



Instructions for Use

MIAMI JR®