



Haftungsausschluss

Diese Broschüre enthält allgemeine Informationen zur Orientierung. Für die Richtigkeit aller Angaben kann jedoch keine Gewähr übernommen werden und es können keine Rechtsansprüche gegen die Verfasser der Broschüre oder gegen denjenigen, der die Broschüre übergeben hat, abgeleitet werden.

Stand der Informationen: März 2017

Sprechen Sie uns an:

Ein Produkt. Ein Konzept. Drei Phasen.

3-Phasen-Sprunggelenkorthese zur konservativen Therapie von Sprunggelenkverletzungen

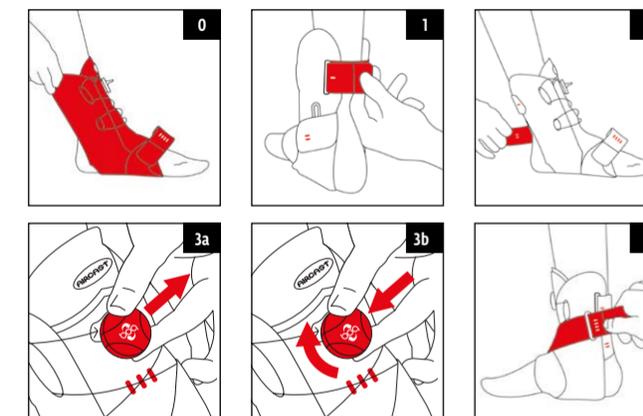
Um den Heilungsverlauf einer Bandverletzung des Sprunggelenks optimal zu unterstützen, sollten die einzelnen

Phasen der Bandheilung bei der Wahl des Hilfsmittels berücksichtigt werden. Abrüstbare Sprunggelenkorthesen wie die AIRCAST® AIRPRO erfüllen durch ihr modulares Bauprinzip die Berücksichtigung der einzelnen Therapiephasen.

Phase	1. Akut & Entzündung	2. Proliferation & Konsolidierung	3. Remodulierung
Zeitraum	bis zum 10. Tag	bis zum 60. Tag	bis ca. 1 Jahr
Ziel	Ruhigstellung – Überwinden der Entzündung und Schwellung	Stabilisierung – Gezielte und kontrollierte Mobilisierung mit kontrolliertem Belastungsaufbau	Mobilisieren – Volle Belastbarkeit wiederherstellen
Orthesenaufbau	Die Orthese wird komplett aufgerüstet getragen inkl. starren Stabilisatoren und 8er-Gurt.	Die starren Stabilisatoren werden durch die flexiblen, thermoplastisch verformbaren Stabilisatoren ausgetauscht.	Der 8er-Gurt wird entfernt.
Bild			
Belastung/Beweglichkeit des Patienten	Mit Gehstützen entlasten; Kühlen; Hochlagern des Fußes	Physiotherapeutische Maßnahmen, um muskuläre Stabilität und Koordination zu verbessern; Schrittweise Belastungssteigerung	Gezieltes aktives Training, um Beweglichkeit, Kraft und Stabilität wieder herzustellen
	Stabilisierungsgrad		Beweglichkeit

Anlegeanleitung

AIRCAST® AIRPRO



PHASE I – IMMOBILISIEREN (Ruhigstellung durch hohe Stabilität)

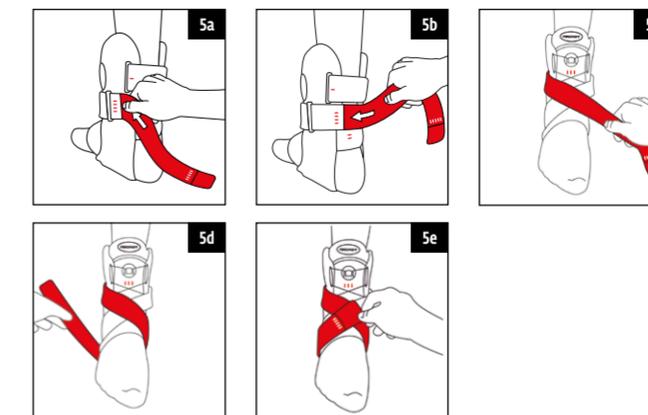
- Lockern Sie die Schnürung des BOA-Verschlusses, lösen Sie die Gurte und öffnen Sie die Orthese.
- Führen Sie Ihren Fuß von hinten in die Orthese ein und richten Sie die seitlichen Stabilisierungselemente am Knöchel aus (Abb. 0).
- Schließen Sie die Gurte gemäß der eingnähten Nummerierung:
 1. Führen Sie den obersten Gurt hinten um Ihre Wade und schließen Sie diesen auf der äußeren Seite, ohne zu fest daran zu ziehen (Abb. 1). Damit werden die seitlichen Schalen korrekt positioniert.
 2. Den unteren Gurt hinten um den Knöchel führen und auf der äußeren Seite schließen, ohne zu fest daran zu ziehen (Abb. 2).
 3. Ziehen Sie die Orthese mit dem BOA-Verschluss fest, in dem Sie das Rädchen im Uhrzeigersinn drehen bis die gewünschte Fixierung erreicht ist (Abb. 3).

Bemerkung: Wenn die Orthese zu eng sitzt, öffnen Sie den BOA Verschluss, lockern Sie die Schnürung, drücken Sie den BOA Verschluss wieder nach unten und straffen Sie die Schnürung erneut.

4. Ziehen Sie den diagonal verlaufenden Stabilisierungsgurt durch die seitlich vorgesehene Lasche (Abb. 4).

5. ANWENDUNG DES 8ER-GURTES (Abb. 5a-e)

- a- Verlängern Sie den diagonalen Stabilisierungsgurt, indem Sie den beigelegten 8er-Gurt ankleben. Achten Sie darauf, dass das Ende des 8er-Gurtes mit dem Klett nach unten zeigt und der Pfeil oben zu sehen ist.
 - b- Führen Sie den verlängerten Gurt mittig um die Achillessehne.
 - c- Ziehen Sie den Gurt nach vorn, sodass er sich auf dem Rist kreuzt.
 - d- Führen Sie den Gurt dann unter Ihren Fuß.
 - e- Fixieren Sie den Gurt abschließend über Kreuz.
- Ist der 8er-Gurt zu lang, können Sie ihn an der nicht-klettenden Seite kürzen.



PHASE II – STABILISIEREN (Beginnende Mobilisation und mittlere Stabilität)

Warnung:

- Die flexiblen Stabilisierungselemente sind nur von einem qualifizierten medizinischen Fachpersonal anzupassen.
- Die flexiblen Schalen nicht am Körper aufwärmen.
- Vor dem Anlegen sicherstellen, dass die flexiblen Stabilisierungselemente nicht zu warm sind.
- Die flexiblen Schalen nicht auf Temperaturen über 550°C aufwärmen.

Erwärmen und Anlegen der flexiblen Schalen

6. Die Orthese ist abzulegen und die seitlichen starren Stabilisierungselemente sind zu entfernen, indem der Klettverschluss oben auf den Innenseiten der Orthese geöffnet wird (Abb. 6).

Die Heißluftpistole ist auf 350°C einzustellen. Die der Orthese beiliegenden flexiblen Schalen sind für jeweils 20 Sekunden auf jeder Seite zu erhitzen.

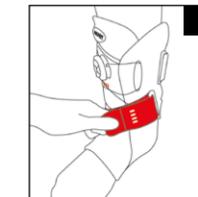
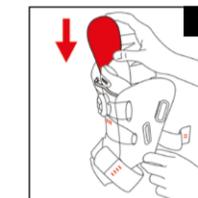
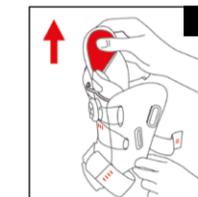
7. Die flexiblen Schalen in die dafür vorgesehenen seitlichen Laschen einführen und den oberen Klettverschluss schließen (Abb. 7).

Es ist darauf zu achten, dass sich die mit „MED“ gekennzeichnete flexible Schale auf der Innenseite und die mit „LAT“ gekennzeichnete flexible Schale auf der Außenseite des Knöchels befindet.

Die Orthese wie gehabt anlegen (Abb. 0-5e). Nach ca. 5 Minuten sind die flexiblen Schalen abgekühlt und an die Form des Knöchels angepasst.

PHASE III – MOBILISIEREN (Mobilisation und leichte Stabilität)

8. Verzichten Sie nun auf das Anlegen des 8er-Gurtes. Ziehen Sie den diagonal verlaufenden Stabilisierungsgurt durch die vorgesehene Lasche fest sitzend an und schließen Sie den Klettverschluss (Abb. 8).





AIRCAST® AIRPRO

Für ein gesundes Sprunggelenk –
Anleitungen für Übungen und gezieltes
Training zu Hause



Für ein gesundes Sprunggelenk –

Anleitungen für Übungen und gezieltes Training zu Hause

Mit den richtigen Übungen ermöglichen Sie Ihrem Sprunggelenk Schritt für Schritt mehr Stabilität und Beweglichkeit.

Die Einteilung der Übungen entspricht den unterschiedlichen Phasen des Heilungsprozesses der Außenbandverletzungen. Sie sind jedoch genauso anwendbar in der Regenerationsphase nach Verletzungen des Innenbandes sowie der Syndesmose.

Beachten Sie bitte, dass die Übungen nur langsam und so ausgeführt werden dürfen, dass der Fuß sich schmerzfrei bewegen lässt und die Orthese oder Bandage die Bewegung nicht einschränkt.

Bitte sprechen Sie die Übungen mit Ihrem Arzt durch.

Übungen in Therapiephase 1 – Immobilisieren

Ziel: Schwellungsreduktion, Stärkung der Muskulatur

1a) Beugung und Streckung

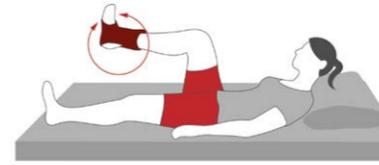
- Die Beine im Sitzen oder Liegen ausstrecken.
- Den verletzten Fuß langsam zum Körper hinziehen und langsam wieder strecken. Dabei jeweils die Position 10 Sekunden lang halten.

Wiederholen Sie die Bewegung pro Richtung 5-mal, 3-mal täglich.



1b) Radfahren in der Luft

- Legen Sie sich auf den Rücken und halten Sie den verletzten Fuß in einem 90°-Winkel.
- Bewegen Sie das betroffene Bein langsam in der Luft, als ob Sie Fahrrad fahren würden.
- Führen Sie die Bewegung 15 Sekunden lang aus, machen Sie eine Pause von ca. 10 Sekunden und führen Sie die Bewegung in die andere Richtung aus.



Wiederholen Sie diese Übung mindestens 5-mal täglich.

Übungen in der Therapiephase 2 – Stabilisieren

Ziel: gezielte und kontrollierte Mobilisierung und Belastungsaufbau

2a) Beugung und Streckung

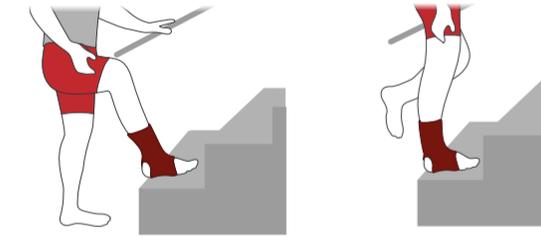
- Stellen Sie sich hüftbreit, die Unterschenkel parallel, hin. Sichern Sie Ihren Stand, indem Sie sich festhalten.
- Verlagern Sie das Gewicht auf den gesunden Fuß.
- Beugen Sie leicht die Knie, ohne in eine X-Bein-Stellung zu gelangen.
- Halten Sie diese Position ca. 3 Sekunden lang, bevor Sie sich wieder aufrichten.

Wiederholen Sie die Übung 20-mal mit Pausen, 2-mal täglich.



2b) Treppenstufentraining

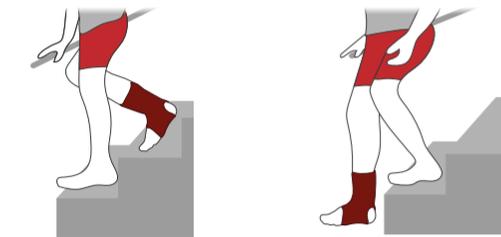
- Aufwärts: Den verletzten Fuß auf die Treppenstufe stellen und langsam mit dem gesamten Körpergewicht belasten.



- Abwärts: Den verletzten Fuß auf die Treppenstufe stellen und langsam das gesamte Körpergewicht nach vorne und auf den Fuß bringen, das Knie dabei beugen.

- Halten Sie sich immer gut fest, wenn Sie auf dem verletzten Fuß stehen!

Wiederholen Sie die Übung jeweils 15-mal mit Pausen, üben Sie mindestens 6-mal täglich.

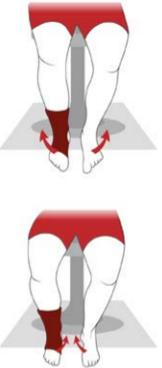


Übungen in der Therapiephase 3 – Mobilisieren

Ziel: volle Belastbarkeit wieder herstellen

3a) Sensomotorisches Training

- Setzen Sie sich.
- Ziehen Sie den Fußinnen- bzw. -außenrand hoch und halten Sie die Position jeweils 5 Sekunden lang.
- Achten Sie darauf, dass sich der Abstand zwischen den Knien nicht verändert.



Wiederholen Sie die Übung jeweils 15-mal, üben Sie 6-mal täglich.

3b) Kniebeugen

- Halten Sie sich fest und machen Sie einen Ausfallschritt auf ein gefaltetes Handtuch, sodass das betroffene Bein auf leicht instabilem Boden steht.
- Verlagern Sie Ihr Körpergewicht auf das verletzte Bein und führen Sie Kniebeugen durch.
- Achten Sie darauf, Ausweichbewegungen zu vermeiden und die Bewegung langsam auszuführen.
- Um den Schweregrad zu erhöhen, können Sie dabei den Kopf zur Seite drehen, einen größeren Abstand zwischen den Beinen wählen, die Augen schließen, unterschiedliche Untergründe wählen oder die Übung im Spitzenstand auf den Zehen durchführen.

Wiederholen Sie die Übung 10-mal mit Pausen, üben Sie 2-mal täglich.

