



Theraband

Übung 7

Mit dem Großzeh-Ballen das Theraband festklemmen. Gleichzeitig die Außenkante des Rückfußes eher außen belasten. Das andere Bein nach hinten kreuzen, gleichzeitig das Theraband spannen.



Zehenspitzen-Lauf

Übung 8

4 Schritte auf den Zehenspitzen vorwärts- und rückwärts gehen
 a) Fußspitze nach vorne
 b) Fußspitze nach innen
 c) Fußspitze nach außen
 d) mit geschlossenen Augen



Landung

Übung 9

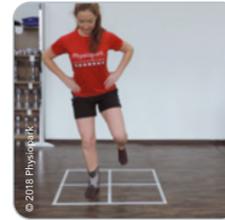
Bein heben, Zehen hochgezogen lassen:

Ausfallschritt



Übung 10

Ausfall-Sprung



Koordination

Übung 11 a

Square-Jumps
 Mit einem Tape 4 Quadrate auf den Boden kleben.
 In die verschiedenen Quadrate springen. Dabei die Zehen hochziehen und sicher landen.

Blickrichtung nach vorne



Übung 11 b

beim Springen die Richtung wechseln



Side-Jump

Übung 12

Seitliche Sprünge über ein Hindernis.



Training der Peroneusmuskulatur

Übung 13

Zuerst ein rotes, später ein blaues Theraband um die Fußaußenseite wickeln.

Beide Füße nach unten-außen drücken

12 Wiederholungen, 5 Sätze

Fotos: Physiopark, Adobe Stock

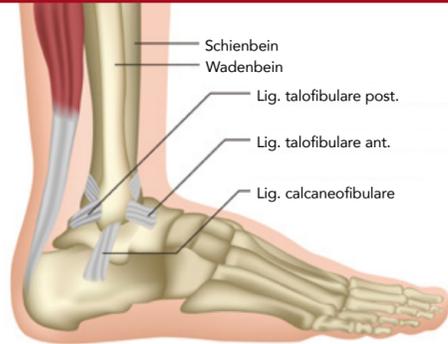
Physiogramm: Bandverletzung Sprunggelenk – das Inversionstrauma

Supination oder Distorsion des Sprunggelenks



Die akute Verletzung der Außenbänder

Das Sprunggelenk



Die Bänderverletzung am Sprunggelenk ist eine der häufigsten Sportverletzungen überhaupt. Dabei kommt es meist zur Überdehnung oder zum Riss des vorderen (Lig. talofibulare ant.) und gelegentlich auch des mittleren Außenbandes (Lig. calcaneofibulare). Das hintere Außenband (Lig. talofibulare post.) ist praktisch nie betroffen (ggf. bei Frakturen).

Diese vermeintliche Bagatelverletzung kann schwerwiegende und langanhaltende Beschwerden nach sich ziehen. Zudem ist der größte Risikofaktor für Bänderverletzungen, eine vorherige Bänderverletzung (chronische Instabilität). Auch Verschleiß im Sprunggelenk hat als Hauptursache frühere Umknick-Traumen. Die richtige Akutversorgung kann solchen Problemen vorbeugen, dabei spielt **Zeit** eine große Rolle:

„Was man in Stunden versäumt, bezahlt man in Wochen!“

Wann handelt es sich um eine eventuell schwerwiegende Verletzung (Grad 3)?

- Schwellung entsteht sofort (wenige Minuten bis 1 Stunde)
- Schmerzen außen UND innen am Sprunggelenk
- Belasten des Fußes ist nicht möglich

Suchen Sie in diesem Fall bitte immer einen Arzt auf! Auch Physiotherapie ist bei diesem Schweregrad angezeigt. Komplikationen wie knöcherne Verletzungen oder eine Beteiligung der Syndesmose (Verbindung Wadenbein/Schienbein) sollten abgeklärt werden!

Das Akut-Schema: „P.O.L.I.C.E.“

Protection ▶ adäquate Orthese

Optimal

Loading ▶ möglichst bald normal belasten (Abrollen)

Ice ▶ sofort kühlen

Compression ▶ Kompressionsverband

Elevation ▶ Hochlagern



Compression – Kompression

In jede Sporttasche gehören 2–3 elastische Bandagen (Kurzzugbandagen, 6–8 cm breit). Um eine optimale Blutstillung zu erreichen, wickelt man die Bandage von den Zehengelenken bis hinauf zur Wade. Achten Sie auf einen mittleren Druck und darauf, dass kein „Fenster“ – also eine Lücke im Verband – entsteht. Am besten, Sie wickeln von außen nach innen. Idealerweise stabilisieren Sie den Verband mit einer „8er-Tour“ Tape um das Sprunggelenk.

Nie ein akutes Sprunggelenk vollständig, zirkulär tapen. Ein unelastisches Tape kann zu abnormem Druck und Blutstau führen.



Ice – kühlen

Möglichst rasch das Sprunggelenk kühlen, am besten mit Gel-Kissen aus dem Eisfach (Blue-Packs). Der Verband schützt die Haut gegen Erfrierung. Wenn der Verband mit Wasser getränkt wird, erzielt man ein besseres Kühlergebnis. Auch vorgefertigte Kühl-Bandagen (Cryo-Fluid™) sind sinnvoll.

Stündlich kühlen für 20 Minuten (24 Stunden)

Eine medikamentöse Entzündungstherapie ist ggf. sinnvoll. Nehmen Sie Kontakt mit Ihrem Arzt auf.

Hinweis: Nach aktueller Studienlage ist weder kühlen noch medikamentöse Entzündungshemmung (für wenige Tage) störend für die Bänder-Heilung!



Elevation – Hochlagern

Legen Sie den Fuß konsequent hoch, den Oberkörper flach („Fuß höher als das Herz“).



Optimal Loading – optimale Belastung

Spätestens nach 24–48 Stunden sollten Sie versuchen, den Fuß normal zu belasten. Versuchen Sie den Fuß von der Ferse bis zum Ballen abzurollen. Nur bei starken Schmerzen können 2 Tage Unterarm-Gehstützen nötig sein.



Protection – Schutz für die Bänder!

Ab dem 3. Tag ist eine adäquate Schiene notwendig. Ziel ist es, das Band in physiologischer Länge heilen zu lassen. Eine Ausgewogenheit zwischen funktioneller Beweglichkeit und guter Stabilität sind dabei maßgeblich. Wichtig sind neben der seitlichen Stabilität auch eine Kontrolle des Vorfußes und eine Bremse für das Sprungbein (Kreuz-Zügel). Wir empfehlen die Push Sprunggelenk-Orthese MED™ oder Malleosprint™.

Diese Bandage muss 24 Stunden am Tag, für 6 Wochen getragen werden!

Achten Sie darauf, dass Sie bei zwischenzeitlichem Ablegen der Schiene (z. B. Duschen), die Fußspitze hochziehen!

Stabilisationsübungen

Ab dem 10. Tag sind Stabilisationsübungen sinnvoll. Dies bringt Sie schneller zurück zur Belastung bei der Arbeit und beim Sport.

Auch bei chronischen Instabilitäten ist das folgende Programm günstig.

Trainieren Sie immer mit Orthese!



stabil



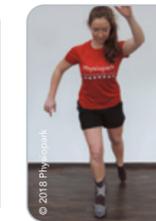
weniger stabil



instabil



Übung 1 (leicht)



Übung 2 (schwer)



Übung 3



Übung 4



Übung 5



Übung 6

Back to sport

ab 6 Wochen: moderater Sport (Fahrrad fahren, Schwimmen ...)
ab 8–10 Woche: Joggen
ab 12–14 Wochen: Vollbelastung im Sport

Innerhalb von 12 Monaten: 6x höheres Risiko, erneut umzuknicken!

Konsequenz: 1 Jahr Orthese beim Sport und bei höherer Belastung!

Ausgangstellung

Durch die Ausgangstellung kann die Übung gesteigert werden.

Bei jeder Übung die Fußsohle stabil auf dem Boden halten.

In welcher Ebene üben: Handtuchrolle

Übung 1

Übung 2

Den Fuß auf einer Handtuchrolle balancieren. Dann „Sprintbewegung“ ausführen. Zuerst langsam, später schnell!

Theraband

Übung 3

Übung 4

Übung 5

Übung 6

Ein Theraband an einem Tischbein festbinden. Schnelle Schritt-bewegungen ausführen.