



Funktionelles Behandlungsschema bei **Außenbandruptur Sprunggelenk**

Verlauf	Belastung	Behandlung
Sofort	Schmerzadaptierte Belastung, ggf. Unterarmstützen, bei Unterschenkelschiene keine Belastung.	Kompressionsverband, Hochlagerung, Eiskühlung während der ersten Tage. Abschwellende Medikation. Bei starker Schwellung/Hämatom und Fehlhaltung Unterschenkel-Lagerungsschiene in Pronation. Bei Ruhigstellung und/oder Risikofaktoren med. Thromboseprophylaxe mit NM Heparin.
5 Tage nach der Verletzung	Zunehmende schmerzadaptierte Belastung.	Verbandwechsel, Anlage und Erläuterung der Knöchelschiene, die auch nachts getragen werden muss (Gips-Ersatz), Mobilisierung und Anleitung zu Bewegungsübungen.
2 Wochen nach der Verletzung	Vollbelastung in der Knöchelschiene mit festem (!) Schuhwerk.	Keine Verbände mehr, normales Gangbild unter Vollbelastung sollte erreicht sein. Med. Thromboseprophylaxe beendet bei guter Mobilität. Arbeitsfähig bei leichter Arbeit.
5 Wochen nach der Verletzung	Vollbelastung, Weglassen der Schiene. Bei Unsicherheit kann die Schiene außer Haus noch 1-2 Wochen getragen werden.	Krankengymnastik als BÜ bei eingeschränkter Beweglichkeit oder als Kräftigung der Peronealmuskulatur und Eigenreflextraining bei Kippwinkel > 10° oder Reruptur/Supinationsneigung. Arbeitsfähig.

Grundsätzlich verfolgen wir bei der frischen Außenbandruptur am oberen Sprunggelenk ein frühfunktionelles Behandlungskonzept mit rascher Mobilisierung unter Vollbelastung und Vermeidung der schädlichen Supination. Ausnahmen sind knöcherner Bandausrisse bei Kindern und Jugendlichen (Übergang zu Weber A-Frakturen), die wir im Unterschenkel-Gehscotchverband konsequent ruhigstellen.

Bei Problemen bitten wir um Wiedervorstellung Ihres Patienten in unserer Sprechstunde. Terminvereinbarung unter Tel.: 05751/95150, in dringenden Fällen nach telefonischer Rücksprache jederzeit.