

Drei Phasen, eine Orthese

Malleo TriStep bei Sprunggelenksverletzungen



Quality for life



Ein Viertel aller Wettkampfverletzungen sind Sprunggelenksdistorsionen. Doch auch in Freizeit und Alltag gehören sie zu den häufigsten Verletzungen.

• **Weitere Zahlen:**

- Jährlich deutschlandweit mehr als 1 Mio. Knöchelverletzungen
- Auf 10.000 Menschen kommt pro Tag eine Sprunggelenksverletzung
- 85% der Knöchelverletzungen sind Außenbandrisse
- 15-20% aller Sportverletzungen sind Knöchelverletzungen
- 1/3 aller Patienten erleiden ein Rezidiv (innerhalb von 3 Jahren)
- 3/4 aller betroffenen Sportler erleiden ein Rezidiv (innerhalb von 3 Jahren)
- 50% aller Patienten klagen nach 6 Monaten noch über Schmerzen im betroffenen Bereich

Phase für Phase Wieder beweglicher werden

Schnell wieder aktiv sein – dieses Ziel steht bei Patienten nach einer Sprunggelenksverletzung oft an erster Stelle. Deshalb haben Orthopädietechniker, Mediziner und Physiotherapeuten ihre Erfahrungen gebündelt und sie für die Entwicklung der Malleo TriStep genutzt.

Die Malleo TriStep ist multifunktional, das heißt, sie berücksichtigt die Heilungsphasen und lässt sich ihnen anpassen. In Absprache mit dem Arzt kann der Patient nach und nach die Stabilität der Orthese verringern und die Beweglichkeit des Fußes erhöhen. Dabei dient die Malleo TriStep in jeder Phase dem Schutz des Bandapparates des oberen Sprunggelenks.

Trotz ihrer Multifunktionalität lässt sich die Malleo TriStep von Ihnen und Ihrem Patienten einfach handhaben. Das Anlegen geschieht in der Regel in weniger als einer Minute und ist damit vergleichbar schnell wie das Anlegen von Sprunggelenkorthesen mit weniger Funktionalitäten. Dies hilft besonders in der Notfallambulanz Zeit einzusparen.

Indikationen

- Akute Sprunggelenksverletzungen
- Akute und chronische Kapselbandinstabilitäten
- Entzündliche Gelenkserkrankungen
- Degenerative Sprunggelenkserkrankungen
- Rehabilitation nach Sprunggelenksoperationen



Phase I

Inklusive Fußschale
und Stabilisierungsgurt

Phase II

Inklusive
Stabilisierungsgurt

Phase III

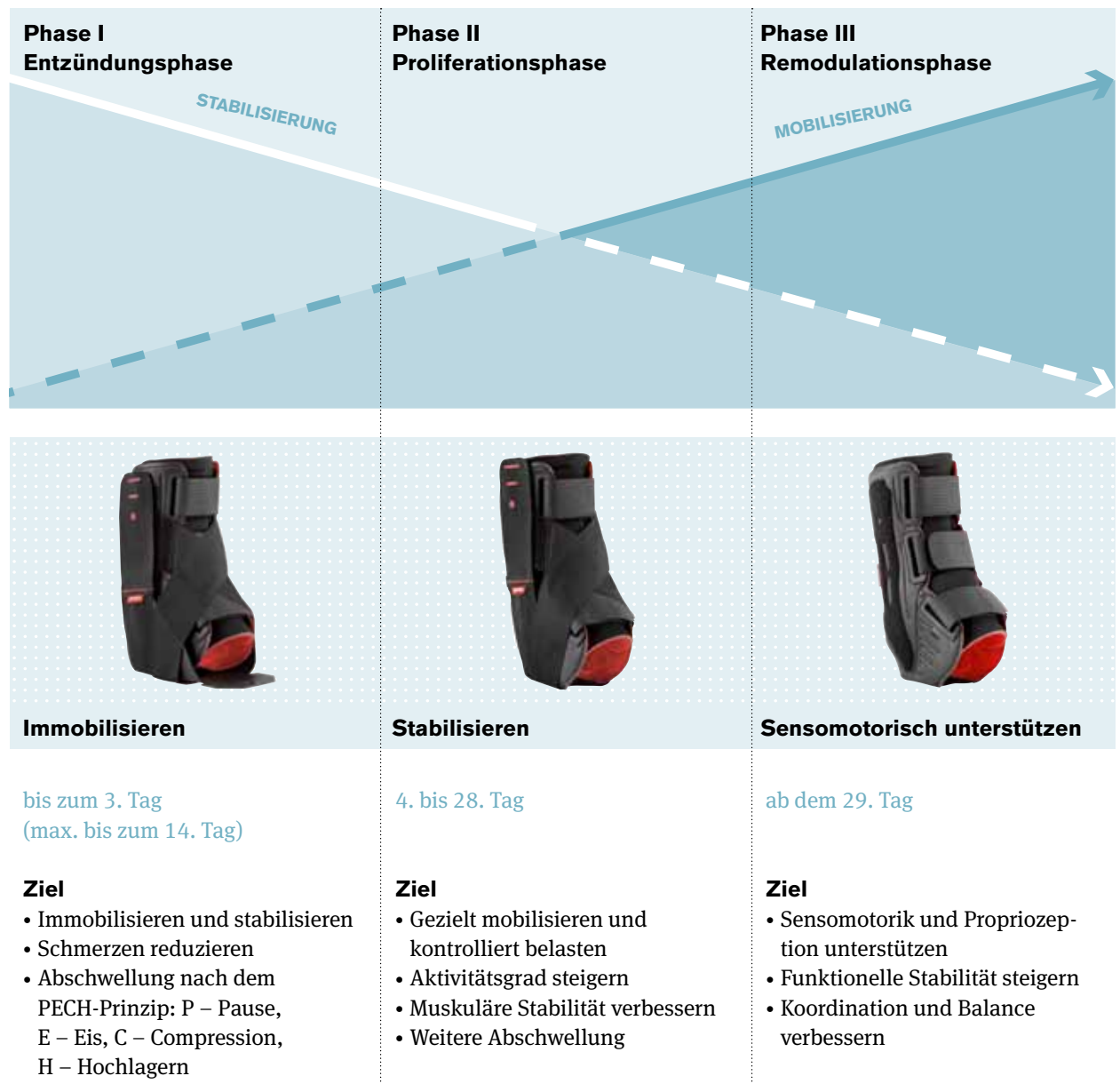
Ohne Fußschale und
Stabilisierungsgurt

Zuerst stabilisieren Dann mobilisieren

Ein Versorgungsbeispiel

Einen möglichen Ablauf der phasenadaptierten Versorgung mit der Malleo TriStep zeigt Ihnen das Beispiel des Clinical Excellence Circle (CEC).


Dabei ist jede Versorgung inklusive der Zeiträume vom behandelnden Arzt oder Therapeuten individuell zu betrachten und zu beurteilen.



i **Malleo Move Bewegungsprogramm**
Unterstützt in Absprache mit dem Arzt die Versorgung und liegt der Verpackung bei.

Phase I: Entzündungsphase


bis zum 3. Tag (max. bis zum 14. Tag)



In der ersten Phase wird der Fuß ruhiggestellt, damit Entzündung und Schwellung abklingen. Ihr Patient trägt die Orthese vollständig aufgerüstet. Die Fußschale und der Stabilisierungsgurt positionieren den Fuß in einer 90°-Neutralstellung und leichter Auswärtsdrehung, sodass sich die Bandenden einander annähern. Der Patient sollte den Fuß nur im schmerzfreien Bereich bewegen und bei Bedarf Unterarmgehstützen verwenden. In dieser Phase ist es erforderlich, dass der Patient die Fußschale Tag und Nacht verwendet. Er kann die Malleo TriStep in einem flachen, weit zu öffnenden Schuh tragen.

Phase II: Proliferationsphase


4. bis 28. Tag



In der zweiten Behandlungsphase steht die zunehmende Mobilisierung mit gleichzeitiger kontrollierter Belastung im Vordergrund. Der Patient trägt den Stabilisierungsgurt weiterhin Tag und Nacht. Die muskuläre Stabilisierung im Knöchelgelenk wird verbessert und das weitere Abswellen gefördert. Um mehr Bewegungen zu ermöglichen, legt der Patient die Fußschale tagsüber ab. Nachts sollte er sie jedoch als Lagerungsschiene weiter tragen, sodass die Füße beim Liegen auf dem Rücken nicht in eine Einwärtsdrehung fallen.

Phase III: Remodulationsphase

ab dem 29. Tag



Durch das Entfernen der Stabilisierungselemente verwendet der Patient in der letzten Stufe die vollständig abgerüstete Orthese. Optional kann z.B. beim Sport der Stabilisierungsgurt sowie in der Nacht die Fußschale angebracht werden. Die bestmögliche Stabilisierung der Sprunggelenke und die weitere Verbesserung von Beweglichkeit, Koordination, Kraft und Leistung erreicht Ihr Patient mit einem gezielten Bewegungsprogramm. Auch nach der eigentlichen Rehabilitation kann Ihr Patient die Orthese vor allem beim Sport weiterhin tragen.

CEC Clinical
Excellence
Circle

Der Clinical Excellence Circle (CEC) ist ein Netzwerk von medizinischen Spezialisten, das sich wissenschaftlich mit Therapie- und Versorgungskonzepten beschäftigt. Im Team arbeiten namhafte Orthopäden, Sportmediziner, Biomechaniker, Therapeuten und Orthopädietechniker. Konzept-Patenschaften, Fachvorträge, Fortbildungen, klinische und biomechanische Studien sowie die Erstellung von Therapiekonzepten durch den Clinical Excellence Circle unterstützen den hohen Qualitätsanspruch in der Orthopädie und Sportmedizin.

Schnell und flexibel

Für den Einsatz in der Notfallambulanz



Quelle: Unfallkrankenhaus Berlin

„Zeitmanagement ist alles in der Rettungsstelle. Also: Wie lange brauche ich, um die Orthese anzuziehen – das muss natürlich schnell gehen.“

Stefan Wollschläger,
Pflegeleitung – Rettungsstelle Unfallkrankenhaus Berlin

Einfache Handhabung

- Schnelles Anlegen, in der Regel in weniger als 1 Minute
- Verschlüsse sind bei Auslieferung bereits geöffnet
- Schnelle und einfache Auswahl der passenden Orthese anhand der Schuhgröße
- Lediglich 3 Größen, links und rechts einsetzbar (weniger Lagerfläche erforderlich)
- Auf- und Abrüsten der Funktions- und Stabilisierungselemente mit wenigen Handgriffen und ohne Werkzeug
- Kurze, leicht verständliche Anlegehinweise

Individuelle Anpassung

- Klettverschlüsse bieten eine individuelle Befestigungs- und Einstellmöglichkeit
- Hoher Tragekomfort durch autoadaptives Kunststoffinlet
- Individuelles Auf- und Abrüsten der Funktions- und Stabilisierungselemente

Flexibler Aufbau

- Die Orthese ist an drei Heilungsphasen anpassbar
- Patient kann den Fuß langsam an Bewegungen gewöhnen
- Falls notwendig, insbesondere nachts, können stabilisierende Komponenten hinzugefügt werden
- Dank der Fußschale wird neben der Supination auch die Plantarflexion des Fußes verhindert

Größentabelle

Seite	Größe	Schuhgröße
L/R (beidseitig verwendbar)	S	36-39
L/R (beidseitig verwendbar)	M	40-44
L/R (beidseitig verwendbar)	L	45-48



Zurück ins Team

Jana ist Leistungssportlerin und verwendet die Malleo TriStep

Anfangs war es ihr Jahr: Jana holte bei den Deutschen Meisterschaften im Siebenkampf den 14. Platz, war Achte im Speerwerfen und beste niedersächsische Siebenkämpferin. Das Wintertraining sollte gerade beginnen. Doch dann knickte die 25-Jährige mit ihrem Fuß bei einem Volleyballspiel um. Im Krankenhaus stellten die Ärzte einen Bänderriss fest. Sechs Wochen lang trug Jana die Malleo TriStep.

Ihr wichtigstes Ziel war es, schnell wieder fit zu werden. „Meine Teamkollegen wissen, dass es mir schwerfällt nur zuzugucken“, sagt Jana und lacht. Und so gewöhnte sie ihren Fuß langsam an Bewegungen. „Ich fand es super, dass ich die Stabilität der Orthese nach und nach verringern konnte“, erzählt sie. „Gleichzeitig bietet mir die Malleo TriStep eine Menge Stabilität und Sicherheit.“ In Gedanken ist Jana bereits beim nächsten Wettkampf. „Ich freue mich darauf, bald wieder ins Team zurückzukehren.“

„Eigentlich bin ich ein geduldiger Mensch, aber nicht, wenn es um den Sport geht.“

Jana, Industriekauffrau und Leistungssportlerin
Das Außenband der 25-Jährigen riss bei einem Volleyballspiel.

Otto Bock HealthCare Deutschland GmbH
Max-Näder-Straße 15 · 37115 Duderstadt
T +49 5527 848-3455 · F +49 5527 848-1510
orthetik@ottobock.de · www.ottobock.de