

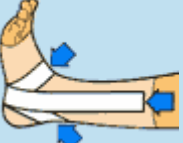





Hauptsegmente	Funktion	Material
<p>Ankerstreifen</p> 	<p>Ankerstreifen sind die ersten Elemente des Verbandes, an denen die Zügel aufgehängt werden. Sie liegen an den Enden des Verbandes und werden ohne Zug angelegt. Ihre Laufrichtung wird durch die funktionellen und anatomischen Gegebenheiten bestimmt.</p>	<p>Unelastisches Tape (<a href="#">Leukotape</a>), ohne Zug angelegt.</p>
<p>Basistouren</p> 	<p>Basistouren werden als Grundverband angelegt, wenn zusätzlich eine Kompressionswirkung erzielt werden soll.</p>	<p>Für komprimierende Basistouren elastische Pflasterbinden (<a href="#">Elastoplast</a>, <a href="#">Acrylastic</a>, <a href="#">Tricoplast</a>), mit dosiertem Zug angelegt.</p>
<p>Zügel</p> 	<p>Zügel sind die tragenden Teile des Funktionellen Verbandes. Durch die Zügel wird die Funktion des Verbandes bestimmt, sie entlasten Muskeln, Bänder und Innenstrukturen sowie andere Gelenkanteile und führen Bewegungen. Ihre Anzahl, ihr Verlauf sowie die Art der Zügelung richten sich nach der Anatomie, der Indikation und der Größe des Gebietes.</p>	<p>Je nach Aufgabe des Verbandes unelastische Pflasterbinden/Tapes (<a href="#">Leukotape</a>) oder elastische Pflasterbinden (<a href="#">Elastoplast</a>, <a href="#">Acrylastic</a>, <a href="#">Tricoplast</a>) mit hoher Klebkraft.</p>
<p>Fixierstreifen</p> 	<p>Mit Fixierstreifen werden die Zügel, die teilweise unter Zug stehen, Lage für Lage auf den Ankerstreifen befestigt, so dass sich die Zügel nicht ablösen können. Fixierstreifen werden meist semizirkulär angelegt und verlaufen in der Regel quer zu den Zügel.</p>	<p>Unelastische Pflasterbinden/Tapes (<a href="#">Leukotape</a>).</p>
<p>Verschaltungs-Streifen</p> 	<p>Durch Verschaltungsstreifen wird der Verband geschlossen. Durch sie bekommen die Zügel untereinander einen festen Halt, und der Verband erhält eine feste, geschlossene Hülle.</p>	<p>Gleiches Material wie für die Zügel.</p>
<p><b>Ergänzungselemente</b></p>	<p><b>Funktion</b></p>	<p><b>Material</b></p>
<p>Haftvermittler</p> 	<p>Fixierung von Polstermaterial verbessert die Haftung zwischen Haut und Verbandsmaterial deutlich.</p>	<p>Hypoallergener Sprühkleber (<a href="#">Leukospray</a>).</p>
<p>Polsterung</p>	<p>Polstermaterial dient zum Auffüllen von Vertiefungen und zum Abpolstern oder Hohllegen von Prominenz.</p>	<p>Textilkaschierter Schaumgummi (<a href="#">Leutotape Foam</a>), (kann mit Sprühkleber auf die Haut fixiert werden.)</p>



Unterzug  
(Hautschutz)

Ein Unterzug schützt empfindliche Haut, reduziert oder verhindert den direkten Hautkontakt und fixiert Formteile und Polster.

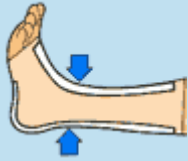
Unterzug mit Kompressionswirkung: Längs- und querelastische hypoallergene Pflasterbinde ([Tricoplast](#)). Sehr dünn, kohäsiv: Kohäsive Fixierbinde ([Gazofix](#)). Sehr dünn, adhäsiv: Selbstklebendes hypoallergenes, elastisches Vlies (Fixomull stretch).



Sicherungsstreifen

Durch den auf den fertigen Verband aufgeklebten Sicherungsstreifen wird der Verband an mechanisch besonders belasteten Stellen, z.B. der Ferse, zusätzlich geschützt.

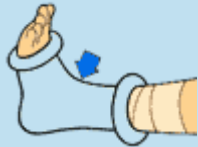
Unelastische Pflasterbinden/Tapes ([Leukotape](#)) oder hautfarbene Verbandpflaster (Leukoplast).



Überzug

Ein Überzug aus einem Schlauchverband schützt den Verband vor Verschmutzung und verhindert die Manipulation durch den Patienten.

Dehnbarer Schlauchverband ([Tricofix](#)).



### 3-Streifen-Sprunggelenk-Verband



#### Indikationen

Supinationstrauma (Inversionstrauma)  
Überdehnung und Zerrung der  
fibularen Bandstrukturen sowie der Kapsel.

#### Sonstige Hinweise

Elastische Tapes nicht zu straff ziehen.  
Übertriebene Provokation der Pronation  
vermeiden. Nach 5 min. Gehbelastung  
überprüfen.

#### Liegedauer

Bis zu 14 Tagen, Kontrolle am 2. und 8.  
Tag

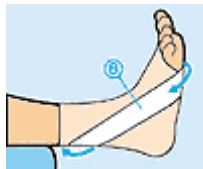
#### Material

[Tricoplast](#) oder [Acrylastic](#) 8 cm: 2,5 m  
[Leukotape](#) 3,75 cm: 1,0-1,5 m  
[Leukospray](#)



Der Fuß wird mit einer elastischen  
Klebinde vom Fußaußenrand her in  
Pfeilrichtung kornährenförmig umwickelt  
(1-5).

Tour 6 umfasst mit starkem Zug den  
lateralen Fußrand, läuft über die beiden  
malleolaren Spitzen und endet als Tour 7  
distal des oberen Sprunggelenkes.  
Fixierung mit zwei Leukotape-Streifen.



Der laterale Verstärkungszügel aus  
Leukotape (8) zieht in Pfeilrichtung von der  
dorsalen Kleinzehenseite über den  
lateralen Malleolus auf die mediale  
Unterschenkelseite.

Analog zu Zügel (8) verlaufen die Zügel (9)  
und (10) in dieselbe Richtung, nur zur  
Ferse hin versetzt.



Die Streifen 11 und 12 fixieren die  
Zügelenden proximal und distal. Der  
Streifen 13 umfasst in Pfeilrichtung das  
obere Sprunggelenk und verhindert ein  
Abplatzen der drei lateralen Zügel.

Der Zügel 13 wird zirkulär kurz  
überlappend geschlossen



## Klassischer Sprunggelenk-Verband



### Indikationen

Mittelschwere Distorsion der Sprunggelenke  
Überdehnungen des fibularen Bandapparates  
Kapsleinrisse  
Bandinsuffizienz  
Subluxation des Os naviculare

### Sonstige Hinweise

Ggf. externe medikamentöse  
Begleittherapie  
Liegedauer: Maximal 4 Tage

### Material

Unterzug: [Tricoplast](#) 8cm : 2,5m oder  
[Gazofix](#) 8cm : 4m  
[Leukotape](#) 3,75 cm : ca. 10m  
[Leutotape Foam](#), [Leukospray](#)



Auf die mediale Seite des Gelenkes wird ein boomerangförmig zurechtgeschnittenes Stück Leutotape Foam gelegt. Leutotape Foam leicht mit Leukospray einsprühen.

Auf die laterale Gelenkseite wird ein ungleichschenkliges U-Formteil gelegt.



Haut mit Leukospray einsprühen. Mit einer Gazofix-Binde (1) wird der Fuß umwickelt, die Formteile werden fixiert und der Unterschenkel im unteren Drittel abgedeckt.

Der proximale Rand der Unterzugbinde wird mit den Anker (2) und (3) semizirkulär oder zirkulär kurz überlappend fixiert. Anker (4) fixiert den distalen Bänderand von dorsal nach plantar.

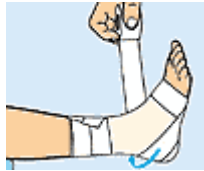


Der distale Anker (4) bleibt plantar 1-2 cm offen.



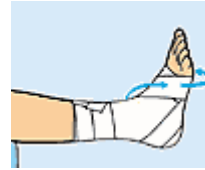
Zur Sicherung des Talusvorschubes dient der Zügel (5). Er beginnt plantar am distalen Anker, umfaßt die Ferse zunächst lateral, distal des äußeren Malleolus,...





...dann von oben dorsal, den medialen Malleolus umschließend...

...und läuft über den Fußrücken wieder nach lateral plantar.



Der Zügel (6) verläuft spiegelbildlich zu Zügel (5),...

...umfasst die Ferse in entgegen gesetzter Richtung....



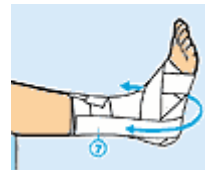
...kreuzt Zügel (5) auf dem Fußrücken und endet plantar.

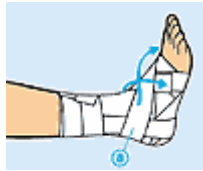
Der erste aufsteigende U-Zügel (7) wird plantar angesetzt und verläuft von der Ferse nach lateral und medial zu den proximalen Ankern (2) und (3).



Dabei liegt er mit zwei Drittel dorsal der Malleolen und mit einem Drittel auf den Malleolen.

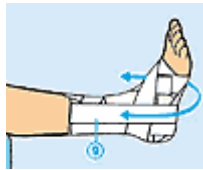
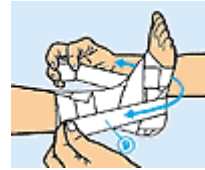
Der quer verlaufende U-Zügel (8) zieht in Pfeilrichtung, wobei zwei Drittel des Zügels distal der Malleolen liegen.





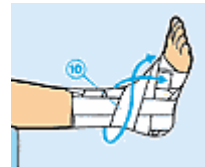
Der U-Zügel (8) kreuzt sich auf dem Fußrücken und endet am distalen Anker.

Der zweite aufsteigende Zügel (9) wird nach ventral versetzt angelegt.



Zügel (9) überdeckt den U-Zügel (7) zu etwa einem Drittel.

Der zweite querverlaufende U-Zügel (10) wird nach proximal versetzt.



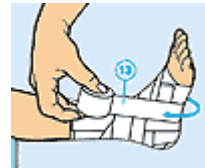
Der dritte aufsteigende U-Zügel (11) zieht von plantar mit dem medialen Schenkel (11A) über das Os naviculare auf die laterale Seite des Unterschenkels.

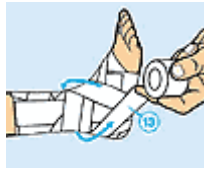
Der laterale Schenkel (11B) verläuft etwa in Höhe der Basis des Metatarsale V auf die mediale Seite des Unterschenkels.



Der dritte quer verlaufende U-Zügel (12) wird proximal versetzt zu (10) angelegt. Der Sicherungszügel (13) zieht von medial über das Os naviculare nach plantar und lateral,...

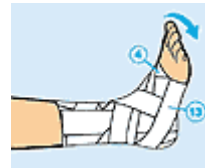
...dann über die Basis des Metatarsale V nach medial,...





...erfasst den medialen Malleolus und läuft nach distal über den Kalkaneus auf die Fußaußenseite.

Der Sicherungszügel (13) endet unter Berücksichtigung einer leichten Abduktionsstellung (passiver Druck von medial nach lateral) am Fußaußenrand am distalen Anker (4).



Die erste Verschaltungstour (14) verläuft von dorsal nach ventral.

Die einzelnen Verschaltungen (14-17) werden von distal nach proximal überlappend angelegt.



Die Plantarseite wird semizirkulär verschalt (18).

Zur Korrektur schneidet man den Verband am Fußrücken auf Höhe der dritten Zehe etwa 2-3 cm ein.



Der Patient steht auf und belastet den Verband maximal im schmerzfreien Bereich.

Die eingeschnittene Stelle wird semizirkulär von lateral nach medial verschalt (19).



## Entlastungsverband für die Wadenmuskulatur



### Indikationen

Muskelzerrungen  
Muskelüberdehnungen  
Muskelfaserriß  
Muskelbündelriß

### Sonstige Hinweise

Unter Entlastung anlegen! Auf symmetrische Anlage der Leukotape-Zügel achten!  
Zehendurchblutung kontrollieren!  
Verankerung semizirkulär!  
Behandlung der Verletzung mit Salben kann ohne Wechsel des Gesamtverbandes durchgeführt werden. **Liegedauer:** 8 - 10 Tage, Kontrolle nach 2 Tagen, Wechsel der Salbenkompressen ggf. täglich

### Material

[Acrylastic](#) 8 cm: ca. 2,5 m  
[Leukotape](#) 3,75 cm: ca. 1 m  
[Gazofix](#) 10 cm: ca. 4 m  
[Leutotape Foam](#) (Tricoplast) 8 cm: ca. 2,5 m  
[Leukospray](#)



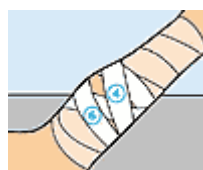
Lagerung in Bauchlage, leichte Spitzfußstellung mit geeigneter Lagerungshilfe unterstützen. Der Fuß wird zur Prophylaxe von Ödemen von den Zehengrundgelenken bis etwa handbreit über die Malleolen mit einem leichten Kompressionsverband aus Gazofix oder Tricoplast verbunden (1).

Auf die laterale Gelenkseite wird ein ungleichschenkliges U-Formteil gelegt.



Durch Achtertouren, die den Verletzungsbereich auslassen, und eine Zirkulärtour unterhalb des Knies wird der Verband geschlossen (3).

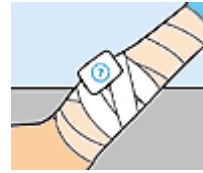
Sich kornährenförmig überkreuzende semizirkuläre Zügel aus Leukotape distal (4)...



...und proximal (5 und 6) der verletzten Stelle entlasten den betroffenen Bereich der Wadenmuskulatur. Der Verletzungsbereich bleibt frei.



Ein Leutotape Foam-Kissen (7) dient zur Abdeckung des Verletzungsbereichs.



Die Fixierung erfolgt mit einer 8 cm breiten Gazofix-Binde in Achtertouren (8).

## Flexible Fingerschiene



### Indikationen

Distorsionen  
Kontusionen  
Überlastungsreize  
Insuffizienter Kapsel-Band-Apparat  
Zerrung der Seitenbänder  
oder der Fingermittelgelenke

### Sonstige Hinweise

Das Schaumgummipolster (Leutotape Foam) polstert und verhindert Mazerationen zwischen den Fingern

**Liegedauer:** 2 - 4 Tage

### Material

[Leukotape](#) 2 cm : ca. 20 cm

[Leutotape Foam](#)



Ein keilförmig eingeschnittener Leutotape Foam-Streifen wird zwischen die beiden Finger gelegt.

Ein 2 cm breiter Leukotape-Zügel (1) umschlingt die beiden Finger von palmar nach dorsal zirkulär kurz überlappend.



Der Zügel (2) distal der Fingermittelgelenke wird analog zum Zügel (1) angelegt.

## Handgelenkverband



### Indikationen

Distorsionen, Kontusionen,  
Zerrungen der ulnaren und  
radialen Bänder,  
Fissuren der Metakarpalknochen,  
Reizzustände der Metakarpalgelenke

### Sonstige Hinweise

Auf schmerzfreie Gelenkstellung achten.  
Nicht bei Schwellungsneigung anlegen.  
Liegedauer: Bis 8 Tage

### Material

Unterzug: [Tricoplast](#) 8cm : 2,5m oder  
[Gazofix](#) 8cm : 4m  
[Leukotape](#) 3,75 cm : ca. 10m  
[Leukospray](#)  
Ggf. als Unterzug [Gasofix](#) oder  
[Tricoplast](#) 6 cm



Der Anker (1) verläuft semizirkulär oder zirkulär kurz überlappend im distalen Drittel des Unterarmes. Der Anker (2) zieht analog zu (1) von der palmaren zur dorsalen Fläche der Hand.

Der Zügel (3) verläuft vom dorsalen Anker (2) über das Daumensattelgelenk und über die radiale Seite des Handgelenkes zu Anker (1). Die Zügel (4) und (5) werden analog angelegt.



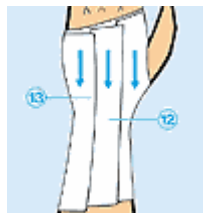
Der Zügel (6) zieht von palmar nach dorsal über die radiale Seite des Handgelenkes zu Anker (1) nach ulnar. Der Zügel (7) verläuft in Pfeilrichtung analog zu Zügel (6) in die andere Richtung.

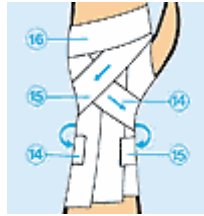
Über die dorsale Fläche der Hand verlaufen die drei semizirkulären Fixiertouren (8), (9) und (10).



Auf der palmaren Seite zieht der Zügel (11) in Pfeilrichtung von Anker (2) zu Anker (1).

Die beiden Zügel (12) und (13) verlaufen in Pfeilrichtung wie Zügel (11), nur nach ulnar versetzt.





Die Zügel (14) und (15) umfassen das Handgelenk von palmar nach dorsal und werden mit dem Fixierstreifen (16) befestigt.

Mit den Verschalungsstreifen (17) - (22) wird der Verband semizirkulär abgedeckt.

