

# Richtig Tapen

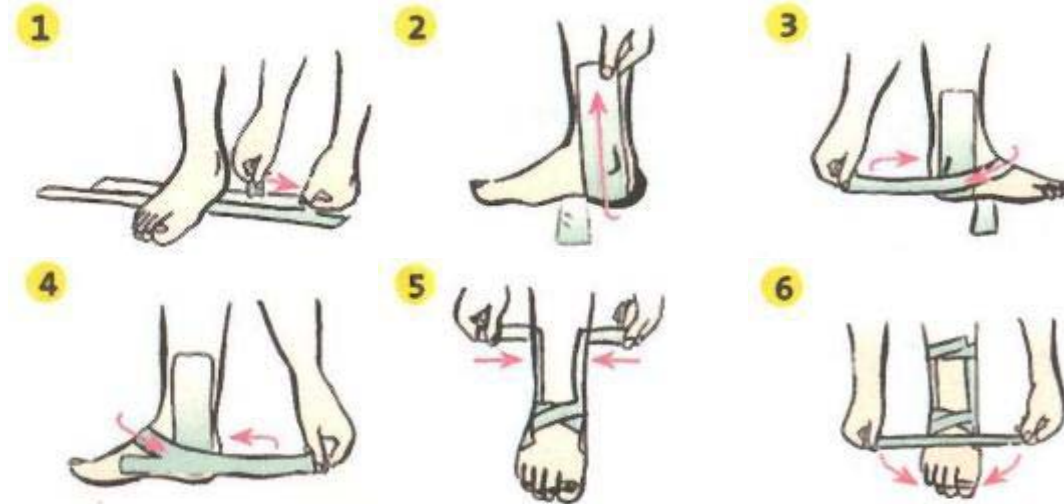
- so wird's gemacht

Mit einem dicken Knöchel humpelte man bislang sofort zum Arzt. Jetzt können Sie sich selbst helfen. Hier wird gezeigt, wie man einen Tape-Verband anlegen kann. Ein Viertel aller Sportverletzungen betreffen das Sprunggelenk. Umgeknickt und Bänder gedehnt - das kennen und fürchten Profi- wie Freizeitsportler. Wo Ärzte früher zu Gips und Schiene griffen, leistet ein Tape-Verband heute bequeme Hilfe. Klebestreifen reichen aus, um die Bänder bei Dehnung ruhigzustellen.

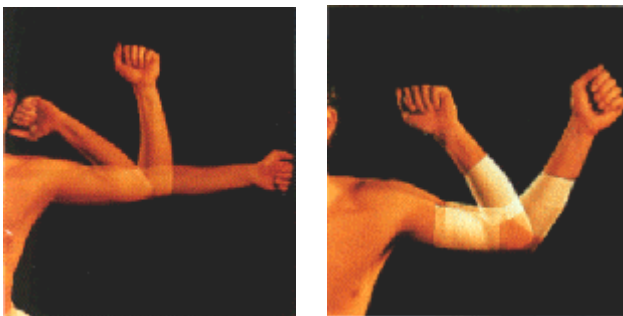
Vorteil: Der Verband lässt dem Gelenk Bewegungsfreiheit, und die Muskeln bilden sich nicht zurück.

Nachteil: Ein Tape-Verband muss oft erneuert werden. Zur vorsorglichen Stabilisierung des Gelenks sollte er nämlich auch nach überstandener Verletzung beim Sport getragen werden.

Das Verbinden ist aber nur sinnvoll, wenn fachgerecht geklebt wird. Um dabei häufige Arztbesuche zu vermeiden, gibt es einen fertigen Tape-Verband für den Knöchel. Die Klebestreifen sind beim "Leukotape-Talus" (ab zehn Mark, in der Apotheke) so zurechtgeschnitten, dass jeder den Verband selbst anlegen kann.



## Tapen kurz und bündig



max. Stabilität bei gezielter Mobilität

Der Funktionelle Verband schützt, stützt und entlastet selektiv gefährdete, geschädigte oder gestörte Anteile einer Funktionseinheit, erlaubt die funktionelle Belastung im freien Bewegungsraum und verhindert extreme Bewegungen.

P.S. bei Verletzungen sollt auf jeden Fall ein Arzt (auch wegen der Abrechnung des Tapes!!!) aufgesucht werden.

## Anwendungsbereiche:

### Prophylaxe

Der prophylaktische Verband soll die Verletzungsgefahr reduzieren und insbesondere die Retraumatisierung vermeiden.	<ul style="list-style-type: none"><li>&gt; Bei allen Sportarten mit zu erwartender Extremlastung.</li><li>&gt; Bei anderer vorhersehbarer extremer Belastung, z. B. im Beruf und Freizeit, für Muskeln, Sehnen, Bänder, Gelenkkapseln.</li><li>&gt; Bei latenten Beschwerden durch Be- und Überlastung.</li><li>&gt; Bei irreparablen Beschwerden an Gelenken und Muskulatur, z. B. instabiles Gelenk oder Bandinsuffizienz, und Sportwunsch.</li><li>&gt; Als Schutzverband, z. B. gegen mechanische Belastungen der Haut an der Hand.</li><li>&gt; Am Fuß zur Korrektur bzw. Vermeidung statischer Fußprobleme.</li></ul> <p>Liegezeit: Nur für die Dauer der Belastung anlegen.</p>
---	--

<b>Erstversorgung</b>	> Funktionelle Verbände im klassischen Sinne können für die Erstversorgung nur selten angelegt werden. Die wichtigste Erstversorgungsmaßnahme bei stumpfen Traumen beinhaltet neben der ggf. erforderlichen Ruhigstellung <b>Kompression und Kühlung</b> .
Die Erstversorgung mit einem Funktionellen Verband hat die Aufgabe, einen bereits entstandenen Schaden zu begrenzen und die Therapie vorzubereiten.	<ul style="list-style-type: none"><li>&gt; Bei Bagatelltraumen, um eine weitere Belastung, z. B. Fortsetzung des Wettkampfes, zu ermöglichen. Dabei muß aber unbedingt die definitive Versorgung gewährleistet sein.</li></ul> <p>Liegezeit: Zeitlich begrenzt - je nach Situation und Ausmaß der Verletzung - max. 1 Stunde.</p>
<b>Therapie</b>	> Zur alleinigen Therapie bzw. zur Unterstützung der Therapie von Verletzungen und Erkrankungen, die bei den Indikationen sowie im Verbandteil bei den einzelnen Verbänden beschrieben sind, ggf. unterstützt durch medikamentöse und physikalische Therapie.
Mit dem Funktionellen Verband soll die Heilung beschleunigt werden, um möglichst schnell die Funktion voll wiederherzustellen.	<p>Liegezeit: Je nach Indikation, Heilungsfortschritt, zusätzlich angewandten Verbandarten bis zu 8 Tagen.</p>
<b>Rehabilitation</b>	> Unterstützung rehabilitativer Maßnahmen, z.B. zeitlich begrenzte Übungs- und Trainingsbelastung.
Der Funktionelle Verband unterstützt die Wiederherstellung und vermeidet die Retraumatisierung.	<ul style="list-style-type: none"><li>&gt; Nach posttraumatisch oder postoperativ angezeigter totaler Immobilisation zur Entlastung und Stützung insuffizient gewordener Strukturen, z. B. atrophierten Muskeln.</li><li>&gt; Nach reponierten Subluxationen und bestimmten Luxationen.</li><li>&gt; Zur Rehabilitation im Bewegungsbad.</li></ul> <p>Liegezeit: Abhängig von der Indikation und den zusätzlichen Maßnahmen.</p>

Beachten Sie bitte Dinge wie:

- > Knochen langsam aufbauen, sonst kann ein Ermüdungsbruch die Folge sein.
- > Gelenke in der Beweglichkeit gezielt einschränken, als auch in der Bewegung führen
- > Bänderfunktion kann bei Verletzungen von funktionellen Verbänden übernommen werden
- > bei Muskelverletzungen werden durch Entlastung sowie Blutstillung mittels Kompression bessere Heilungsbedingungen geschaffen
- > verklebter Verband bewirkt einen massageähnlichen Effekt

## Vorbereitung & Info

### Grad der Immobilisation



schwach

- > Nachbehandlung nach Gipsabnahme
- > Kühlende und wärmende Verbände
- > Salbenverbände
- > Venenerkrankungen (alle phlebologischen Kompressionsverbände)



leicht

- > Leichte Distorsionen
- > Tendopathien
- > Kontusionen
- > Venenerkrankungen (Kompressionsverbände)



mittel

- > Muskelüberdehnungen, -zerrungen, Muskelfaserriß
- > Kontusionen, Distorsionen
- > Kapsel-Band-Läsionen, Bandinstabilitäten
- > Knochenfissuren, Periostitis, Tendopathien, Bursitis
- > Prophylaktische Verbände (Sport)
- > Postoperative Entlastungsverbände



stark

- > Bestimmte Frakturen und Luxationen
- > Schwere Bänderzerrungen
- > Bänderrisse
- > Muskelrisse



total

- > Frakturen
- > Luxationen
- > Bänderrisse
- > Schwere Infektionen
- > Schwere Muskelrisse
- > Deformitäten

Vorraussetzungen für einen guten Verband sind:

- > sauber & trocken (4l Schweiß/h bei Höchstbelastung; Öl, Fett etc. wirken als Trennfilm; Puder und Schmutz verhindern die Verklebung)
- > evt. Rasur, der Klebeverband muss zu gegebener Zeit wieder abgenommen werden
- > Desinfektionsmittel abtrocknen lassen
- > Verband im Stand anlegen
- > kl. Hautverletzungen mit sterilem Wundverband versorgen
- > hohe Zugkräfte durch häufiges Verbandwechseln --> Hautschutz anlegen

#### Material

- > Pflasterbinden/Tapes
  - unelastisch: Leukotape (sehr stark haftend)
  - elastisch: Elastoplast, Acrylastic (kräftige Kompression), Tricoplast
- > Unterzug- und Polstermaterial
  - Unterzug: Gazofix, Fixomull stretch
  - Polstermaterial: Artifoam, Artiflex
- > Hilfsmaterial
  - Sprühkleber, Benzin, Verbandwatte, Vaseline, Verbandschere, Rasierapparat, Hautcreme (pH 5)

# Hinweise für Patienten

Der Verband, den Sie tragen, dient der Heilung, er muss Ihnen gut passen. Sie dürfen keine zusätzlichen Beschwerden haben.

- > durch Bewegung, solange sie nicht schmerzt, wird die Heilung beschleunigt
- > keine Ringe, denn bei Schwellungen (Körperpartie hochlagern) nur schwer abnehmbar
- > vor Nässe schützen, z.B. durch Plastiktüte beim Duschen
- > Verband sofort bei stark zunehmenden Schmerzen, Schwellungen, blau o. weiss Färbung o. Taubheitsgefühl abnehmen
- > für Hochleistungssportler Verband mit wesentlich höherer Stabilität erforderlich

## Tips zum Tapen

Um Fehler beim Anlegen von Tape-Verbänden, besonders aus unelastischem Tape (Leukotape), zu vermeiden, nachstehend eine Zusammenfassung der wichtigsten Tips, die beim Tapen beachtet werden sollten.

## Die 5 "A" beim Tapen

### Das Tape immer in dieser Reihenfolge anlegen:

1. **Abmessen**
2. **Ansetzen**
3. **Abreißen**
4. **Anlegen**
5. **Anmodellieren**

- Ad 1. Abmessen: Tape in der Länge, die etwa der geplanten Tour entspricht, von der Rolle abziehen. Dabei die Tape-Rolle locker in die Hand nehmen. Nicht mit dem Daumen auf die Rolle drücken.
- Ad 2. Ansetzen: Tape zum Verarbeiten gespannt halten. Geeigneten Ansatzpunkt aussuchen, z.B. für einen U-Zügel am Sprunggelenk die plantare Seite der Ferse. Am Körper die benötigte exakte Länge feststellen.
- Ad 3. Abreißen: Tape nicht direkt am Verband abreißen, sondern vor dem Anlegen.
- Ad 4. Anlegen: Tape entsprechend der geplanten Tour anlegen. Dabei keinesfalls eine nicht physiologische Verlaufsrichtung erzwingen.
- Ad 5. Anmodellieren: Durch leichten Druck das Tape anmodellieren. So wird der innige Kontakt mit der Haut bzw. der darunterliegenden Tour und damit eine gute Verklebung sowie der sichere Sitz des Verbandes erreicht.

# Funktionelle Verbände

## Hauptsegmente



## Ergänzungselemente



## Abnahme des Verbandes

- > Rand des Verbandes an einer Stelle anheben
- > Verbandschere mit Vaseline einfetten
- > die Schere wird beim Schneiden angehoben und Stück für Stück vor geschoben
- > Schere nicht über Knochenvorsprünge führen
- > Verband in Wuchsrichtung der Haare abziehen
- > die Haut mit der anderen Hand entlasten durch Gegenzug
- Rückstände auf der Haut mit Benzin entfernen

# Großzehengrundgelenk Verband

## Indikationen:

Distorsionen, Kontusionen, Flexions- und Extensionstrauma, Kapselreizungen, Kapselriss

## Material:

- > Leukotape 3,75 cm: 1,0-1,5 m
- > Leukospray

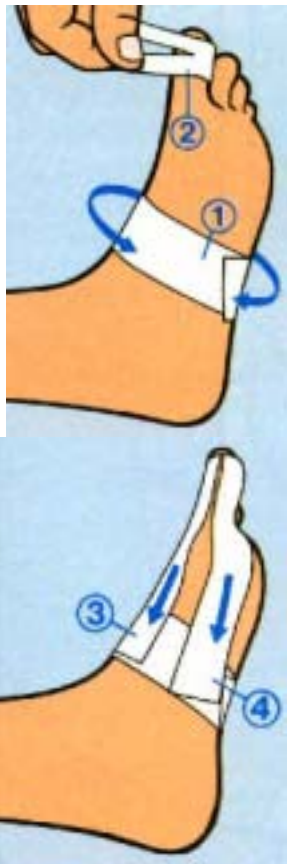
Liegedauer: max. 8 Tage

## Sonstige Hinweise:

- > Zirkuläre Tapeastreifen ohne Zug
- > Distaler Anker semizirkulär
- > Berührung des Nagelbettes mit dem Anker vorzeichnen
- > Exakte Neutralstellung einhalten

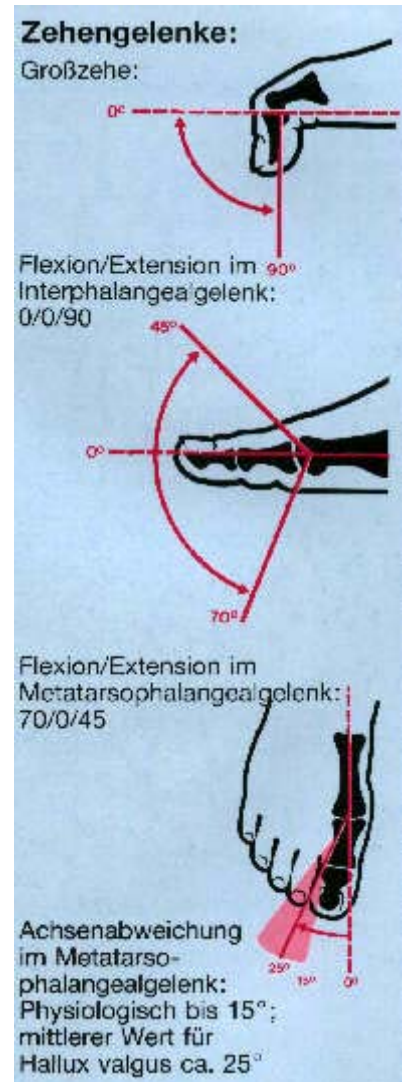
## Winkelbestimmung:

## Verband



Anker 1 zieht von dorsal nach plantar. Anker 2 wird semizirkulär von plantar nach dorsal getapet. Bei ausgeprägter Großzehe wird der mediale Teil eingeschlizt, um eine Faltenbildung zu vermeiden

Zügel 3 läuft auf der dorsalen Seite von Anker 2 zu Anker 1. Zügel 4 entsprechend auf der plantaren Seite.

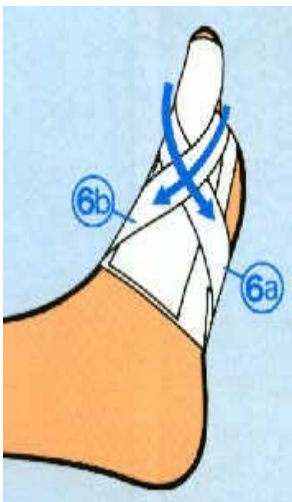




Der mediale Zügel 5 zieht ebenfalls von Anker 2 zu Anker 1.



Der geschlitzte laterale Zügel 6 wird zwischen die Zehen 1 und 2 gelegt und anmodelliert, der geschlitzte Teil 6a wird nach dorsal und der Teil 6b nach plantar gezogen.



Der geschlitzte Zügelanteil 6a läuft von dorsal über die mediale Grundgelenkseite nach plantar, der geschlitzte Teil 6b von plantar nach dorsal.



Der Verband wird mit den semizirkulären Touren 7-10 von dorsal nach plantar sowie von plantar nach dorsal verschalt.

# klassischer Sprunggelenk Verband

## Indikationen:

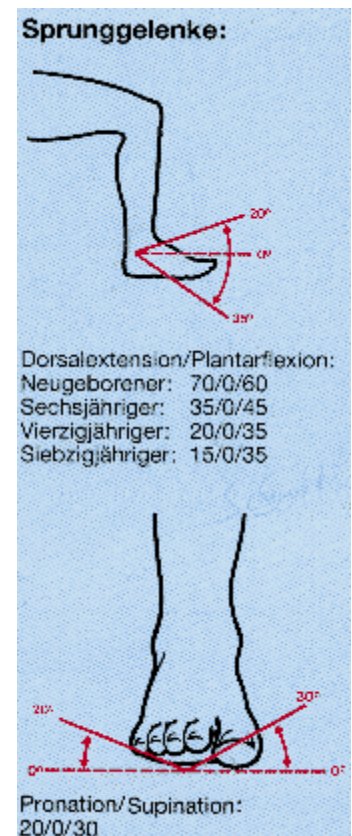
Mittelschwere Distorsionen, Überdehnungen des fibularen Bandapparates, Kapsleinrisse, Bandinsuffizienz, Subluxation des Os naviculare

## Material:

- > Unterzug: Tricoplast 8 cm: 2,5 m oder Gazafix 8 cm: 4 m
- > Leukotape 3,75 cm: ca. 10 m
- > Artifoam, Leukospray

Liegedauer: max. 4 Tage

## Winkelbestimmung:



Bei Verbänden, die den Fuß mit einschließen, sollte der Verband in Entlastung begonnen werden (der Patient liegt, Abb. 3) und in Belastung geschlossen werden (der Patient steht jetzt, Abb. 4). Gegebenenfalls ist eine Korrektur des Verbandes erforderlich, weil sich der Fuß unter Belastung in die Länge und Breite ausdehnt.



Abb.3



Abb.4



Auf die mediale Seite des Gelenkes wird ein bumerangförmig zurechtgeschnittenes Stück Artifoam gelegt. Artifoam, wenn es nicht als Medikamententräger dient, leicht mit Leukospray einsprühen.



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



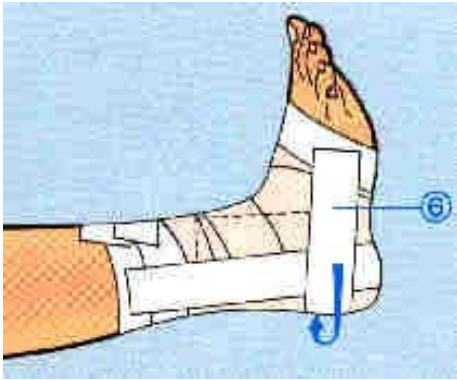
Haut mit Leukospray einsprühen. Mit einer Gazofix-Binde 1 wird der Fuß umwickelt, die Formteile fixiert und der Unterschenkel im unteren Drittel abgedeckt.



Der proximale Rand der Unterzugbinde wird mit den Ankern 2 und 3 semizirkulär oder zirkulär kurz überlappend fixiert. Anker 4 fixiert den distalen Bindenrand von dorsal nach plantar und bleibt auf der plantaren Seite ca. 2 cm offen.



Der erste U-Zügel 5 verläuft von der Ferse in Pfeilrichtung gleichzeitig nach lateral und medial zu den proximalen Ankern 2 und 3.



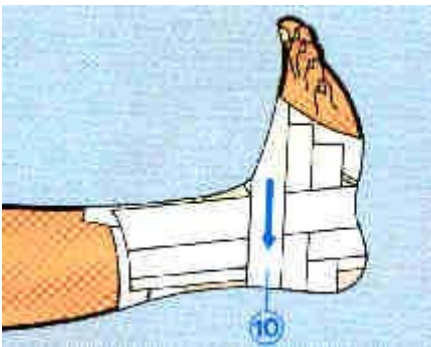
Der querverlaufende U-Zügel 6 zieht in Pfeilrichtung von lateral über die Ferse nach medial.



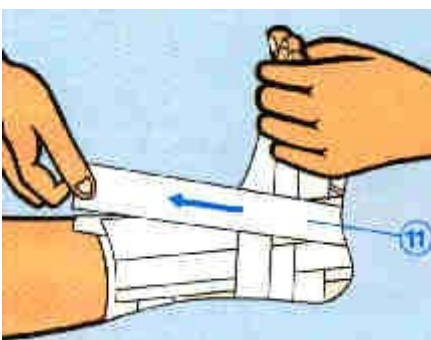
Der zweite aufsteigende U-Zügel 7 wird nach ventral versetzt.



Der querverlaufende U-Zügel 8 wird nach proximal, der aufsteigenden U-Zügel 9 wieder nach ventral versetzt.



Der querverlaufende U-Zügel 10 verläuft in Pfeilrichtung proximal über beide Malleolen.



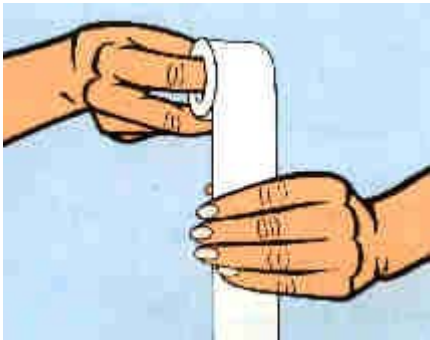
Der Korrekturzügel 11 beginnt medial, umfaßt das Os naviculare und verläuft über die plantare Seite des Fußes nach lateral, korrigiert die Supination in Pronation und verläuft wieder nach medial.



Der Verband wird von proximal nach distal mit Tour 12 verschalt



Die Verschaltungstouren 13-18 verlaufen von dorsal zirkulär kurz überlappend nach ventral. Der Fuß wird semizirkulär von dorsal durch die Streifen 19 und 20 sowie plantar durch 21 und 22 verschalt.



Von der Leukotape-Rolle werden ca. 1,20 m abgezogen und wieder locker aufgerollt.



Zur Achtertour beginnt man in Pfeilrichtung von medial nach lateral.



Die Tour verläuft von medial über den lateralen Malleolus auf die mediale Seite der Ferse und die plantare Seite des Fußes.



Von der Fußsohle über den lateralen Fußrand auf die Mitte des Gelenkes.



Von der Mitte des Gelenkes über den medialen Malleolus zur dorsalen Seite der Ferse und dann auf die laterale Fersenseite.



Von der lateralen Fersenseite über die Fußsohle zum medialen Fußrand und zum Os naviculare.



Vom Os naviculare über die Mitte des Gelenkes in Pfeilrichtung über den lateralen Malleolus zur medialen Seite des Unterschenkels

# Fixationstour Sprunggelenk Verband

**Info:**  
Diese sehr wichtige Achtertour darf nur in Verbindung mit einem Grundverband angelegt werden. Sie ist als Abschlußtour für alle Sprunggelenkverbände geeignet.  
Dieser Funktionelle Verband entlastet die von den vorderen und hinteren tibiofibularen Bändern und der Membrana interossea gebildete Syndesmosse durch Annäherung der beiden Malleolen. Darüber hinaus wird auch das untere Sprunggelenk stabilisiert.

**Indikationen:**  
Verletzungen der Syndesmosse, Distorsionen, Insuffizienter Bandapparat

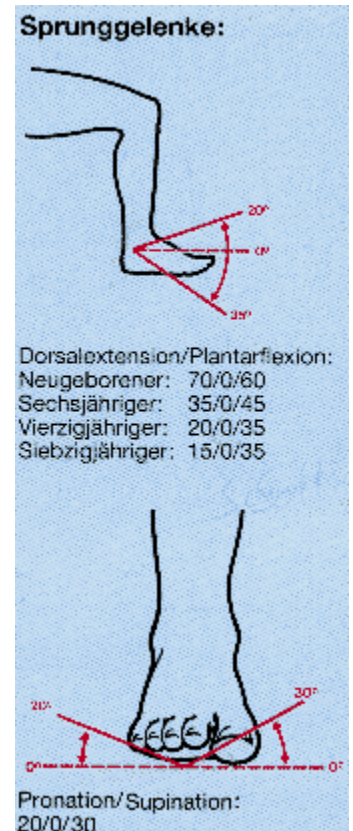
**Material:**  
> Grundverband  
> Leukotape 3,75 cm: ca. 1,5 m

**Sonstige Hinweise:**  
> Gelenkstellung: ca. 10° Plantarflexion im oberen Sprunggelenk, unteres Sprunggelenk in 0°-Stellung  
> nach 5 Minuten die Belastung durch Gehen überprüfen

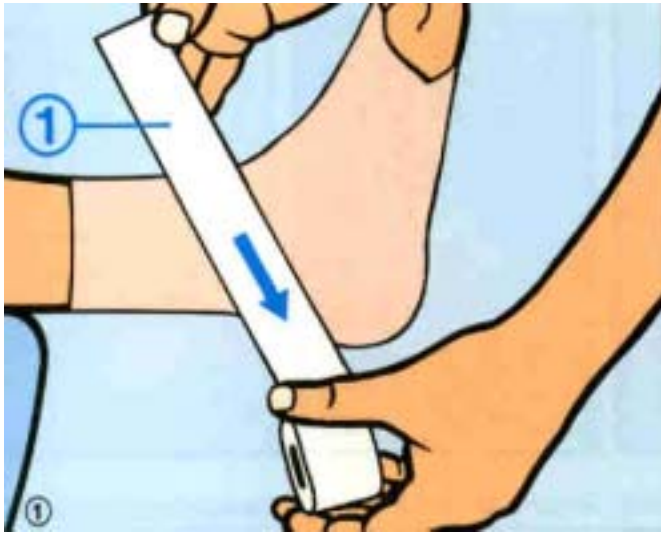
**Liegedauer:** Abhängig vom Grundverband, bis 14 Tage. Kontrolle am 2. und 8. Tag

**Winkelbestimmung:**

**Lagerung des Patienten:**  
Bei Verbänden, die den Fuß mit einschließen, sollte der Verband in Entlastung begonnen werden (der Patient liegt, Abb. 3) und in Belastung gesch lossen werden (der Patient steht jetzt, Abb. 4). Gegebenenfalls ist eine Korrektur des Verbandes erforderlich, weil sich der Fuß unter Belastung in die Länge und Breite ausdehnt.



## Verband



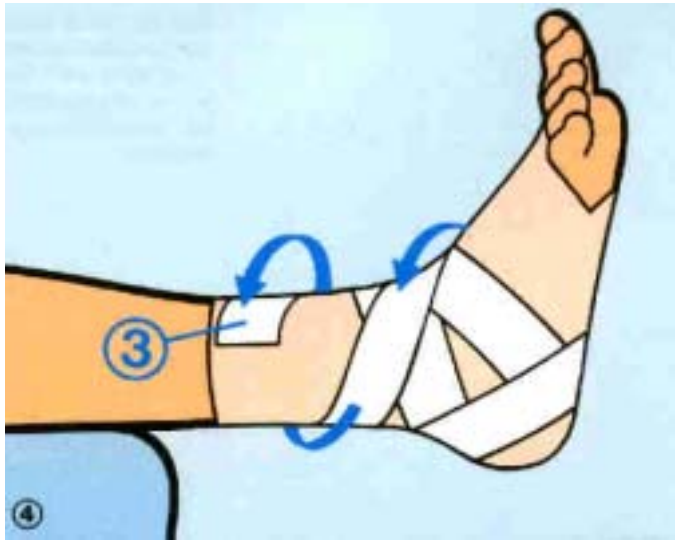
Diese Achtertour besteht aus insgesamt drei Schlingen. Schlinge 1 verläuft in Pfeilrichtung etwa im 45°-Winkel zum Fuß über den lateralen Malleolus.



Schlinge 1 zieht dann über die Ferse nach dorsal, umfaßt die Ferse von der medialen Seite und läuft über den lateralen Fußrand auf die dorsale Sprunggelenkseite.



Von der dorsalen Sprunggelenkseite zieht die Schlinge 2 über den medialen Malleolus zur Ferse dorsal, umfaßt die Ferse von lateral und führt über den medialen Fußrand wieder zur dorsalen Sprunggelenkseite.



Schlinge 3 verläuft in Pfeilrichtung von der dorsalen Sprunggelenkseite nach proximal, umfaßt die laterale sowie mediale Unterschenkelseite und endet an Unterschenkel lateral.

## Kniestütz Verband (Rotationsinstabilität)

### Indikationen:

Rotationsinstabilität, Posterio-mediale Instabilität, Überdehnungen und Zerrungen des medialen Seitenbandes, Mediale Kapselschmerzen, Mediale Meniskuszerrung

### Material:

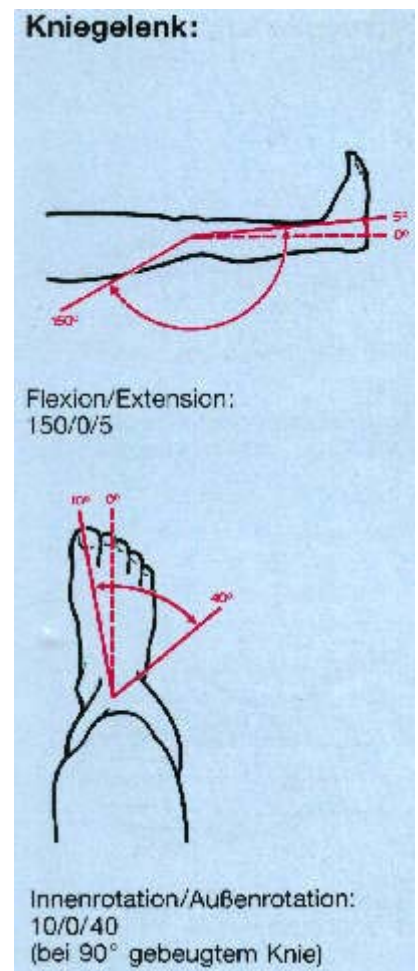
- > Acrylastic 8 cm: 2,5 m
- > Elastoplast 10 cm: 2,5 m
- > Leukotape 5 cm: 1,0-1,5 m
- > Leukospray, Artifoam

### Sonstige Hinweise:

- > Anlegen unter Entlastung des Beines im Stehen
- > Knie leicht gebeugt (ca. 30°)
- > Fußhochstellung ca. 5 cm
- > Betonte Innenrotationsstellung

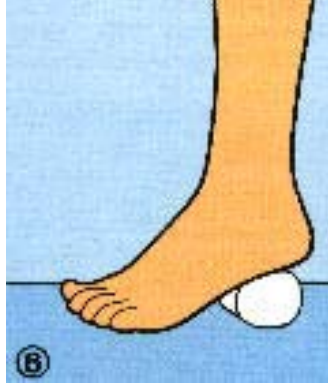
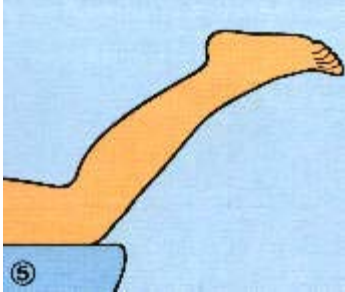
Liegedauer: max. 8 Tage, Kontrolle nach 2 Tagen

### Winkelbestimmung:

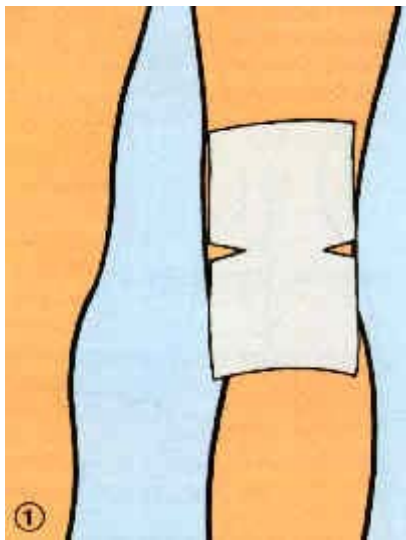


## Lagerung des Patienten:

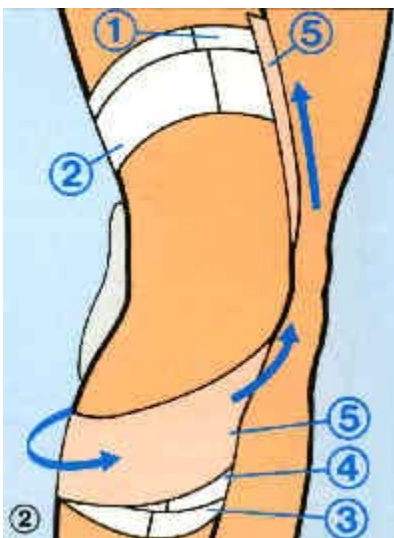
Für die Versorgung der dorsalen Unterschenkelseite (Achillessehne) liegt der Patient in Bauchlage, das Knie ist gebeugt, der Fuß in starker Plantarextension (Abb.5). Knie- und Oberschenkelverbände: Der Patient steht auf der Liege. Je nach Indikation ist die Kniebeugung und ggf. eine Fersenunterstützung, z.B. durch eine Taperolle, vorzunehmen (Abb. 6).



## Verband:



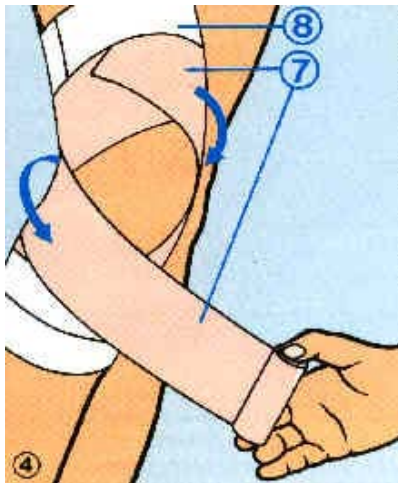
Die Kniekehle wird mit einem Artifoam-Polster abgedeckt. Das Polster wird medial sowie lateral in der Kniekehlenfalte keilförmig eingeschnitten und mit Leukospray fixiert.



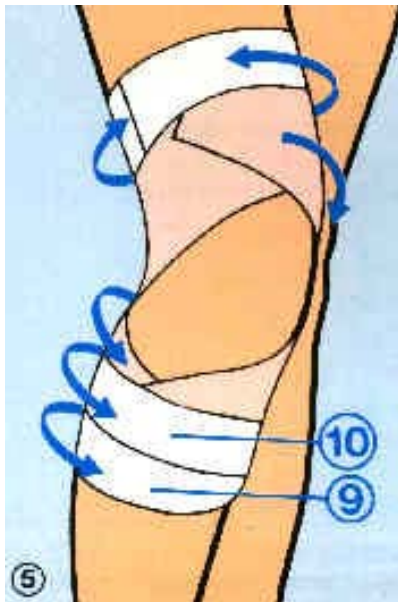
Die Anker 1 und 2 werden im proximalen Drittel des Oberschenkels semizirkulär oder zirkulär kurz Überlappend angelegt. Die Anker 3 und 4 verlaufen im distalen Drittel des Unterschenkels. Der Elastoplast Zügel 5 zieht von der dorsalen Unterschenkelseite über die mediale Kniegelenkseite zu den proximalen Ankern 1 und 2.



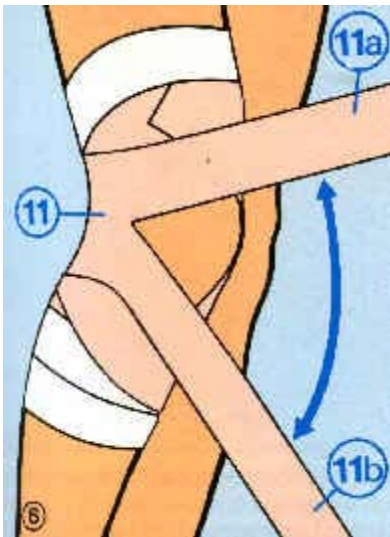
Ein weiterer Anker 6 aus 8 cm breitem Acrylastic oder Elastoplast verläuft von den distalen Ankern 3 und 4 über die mediale Kniegelenkseite und die Kniekehle zur medialen Oberschenkelseite auf Anker 1 und 2.



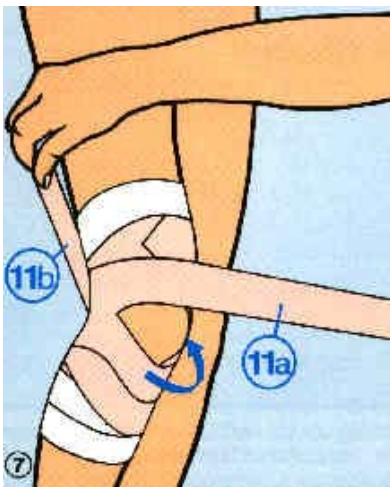
Der Zügel 7 wird an den proximalen Ankern 1 und 2 mit einem Fixierstreifen 8 befestigt. Der Zügel verläuft über die mediale Kniegelenkseite und die Kniekehle auf die distalen Anker 3 und 4 nach medial.



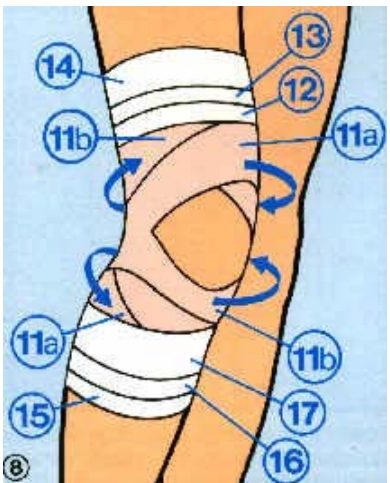
Das Ende des Zügels 7 wird distal mit den beiden Fixierstreifen 9 und 10 befestigt.



Ein geschlitzter Zügel 11 beginnt über der lateralen Kniegelenkseite, verläuft nach medial über die Kniekehle. Der geschlitzte Zügel 11a zeigt nach proximal der Zügel 11b nach distal.



Der Zügel 11b umfaßt das Kniegelenk in Höhe der Tuberositas tibiae und läuft nach medial über die Kniekehle zu den proximalen Ankern 1 und 2.



Der geschlitzte Zügel 11a führt analog zu 11b in die umgekehrte Richtung. Die proximalen Enden werden mit den Touren 12, 13 und 14 die distalen Enden mit den Touren 15, 16 und 17 semizirkulär oder zirkulär kurz überlappend verschalt.

# Ellenbogen Extensionseinschränkung

## Indikationen:

Kontusionen, Distorsionen, Extensionstrauma, Überlastungsbeschwerden

## Material:

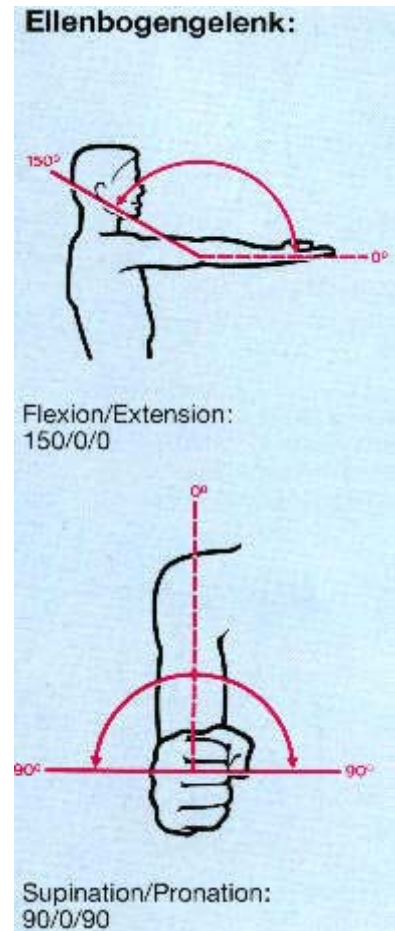
- > Leukotape 3,75 cm: 10m
- > Elastoplast oder Tricoplast 8 cm: 2,5 m
- > Leukospray

## Sonstige Hinweise:

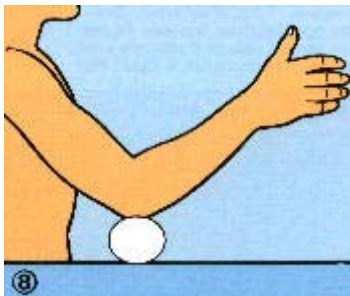
- > Am Oberarm keine Kompression ausüben
- > Verband in Supinationsstellung des Unterarmes anlegen

Liegedauer: etwa 4 Tage, mit Tricoplast bis 8 Tage

## Winkelbestimmung:



## Lagerung des Patienten:

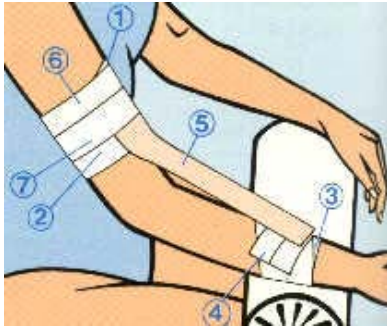


Bei Hand-, Finger- und Ellenbogenverbänden sitzt der Patient und stützt ggf. den Ellenbogen auf einer Nackenrolle auf (Abb. 8).

## Verband



Exakte Lagerung.



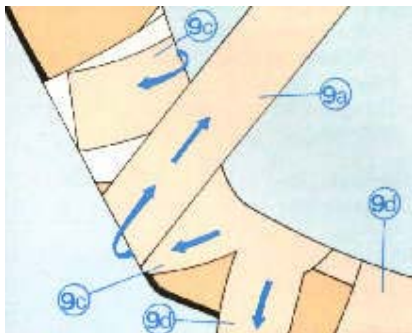
Anker 1 und 2 werden proximal, Anker 3 und 4 distal semizirkulär gelegt. Zügel 5 aus 8 cm breiter Klebebinde verläuft unter starkem Zug von proximal nach distal; Endenfixierung mit 6 und 7.



Das distale Ende des Zügels wird mit dem Streifen 8 fixiert. Der Zügel wird glatt auf die Haut in die Ellenbeuge modelliert.



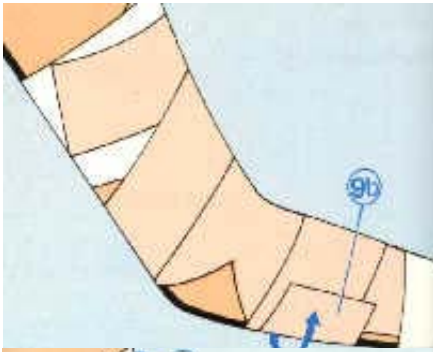
Ein 10 cm breiter Zügel aus Acrylastic oder Elastoplast 9 wird von beiden Seiten eingeschlitzt und quer über die Ellenbeuge gelegt. Länge ca. 80 cm.



Der geschlitzte Zügel 9c umfaßt den Oberarm in Pfeilrichtung in Form einer Spirale. Der Zügel 9a verläuft gegensinnig zu 9c. Der Zügel 9d zieht radial spiralenförmig über den Unterarm.



Der Zügel 9b wird analog zu 9d gegenläufig angelegt.



Der Zügel 9b endet auf der radialen Seite des Unterarmes



10-17: Ober- und Unterarm werden semzirkulär oder zirkulär kurz überlappend vererschalt.



Die Funktionen werden auch passiv überprüft.

# Handgelenk Verband

## Indikationen:

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

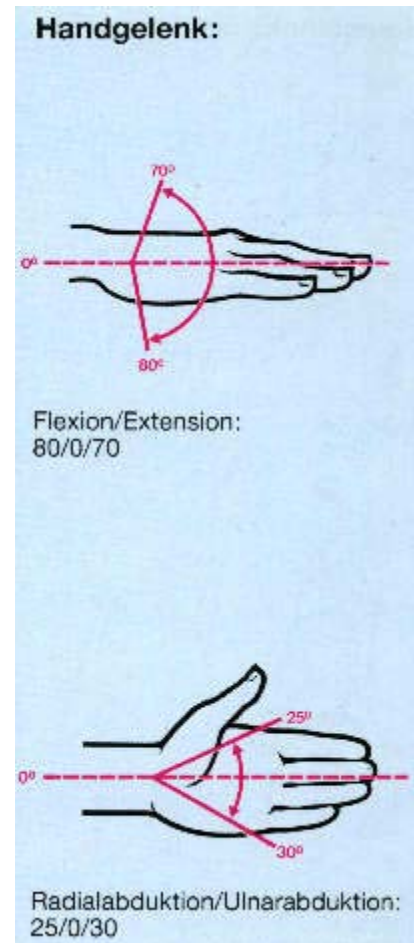
## Material:

- > Leukotape 3,75 cm: 2,5-3 m
- > Leukospray
- > Ggf. als Unterzug Gazofix oder Tricoplast 6 cm

## Sonstige Hinweise:

- > Auf schmerzfreie Gelenkstellung achten
- > Nicht bei Schwellungsneigung

Liegedauer: Bis zu 8 Tagen



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.



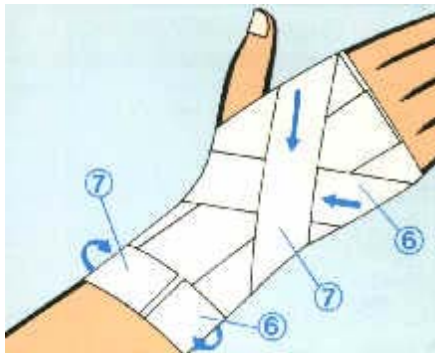
Der Zügel 3 verläuft vom dorsalen Anker 2 über das Daumensattelgelenk und über die radiale Seite des Handgelenkes zu Anker 1.



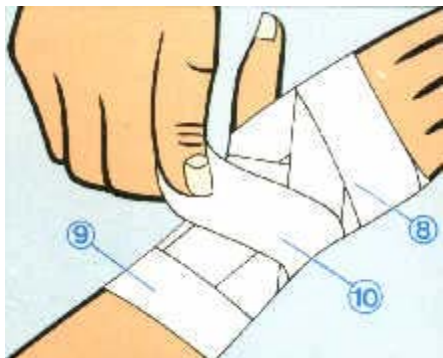
Der Zügel 4 verläuft analog zu Zügel 3, versetzt nach ulnar



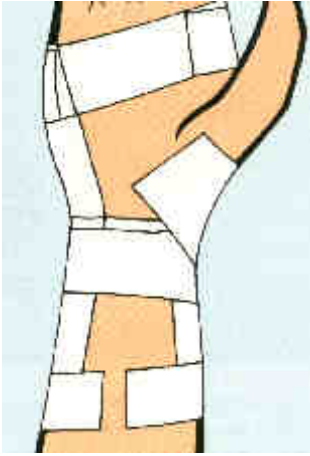
Der Zügel 5 verläuft analog zu 3 und 4 über die ulnare Seite der Hand.



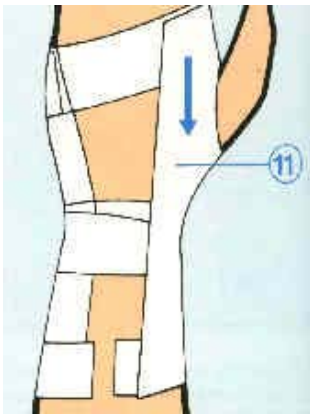
Der Zügel 6 zieht von palmar nach dorsal über die radiale Seite des Handgelenkes zu Anker 1 nach ulnar. Der Zügel 7 verläuft in Pfeilrichtung analog zu Zügel 6 in die andere Richtung.



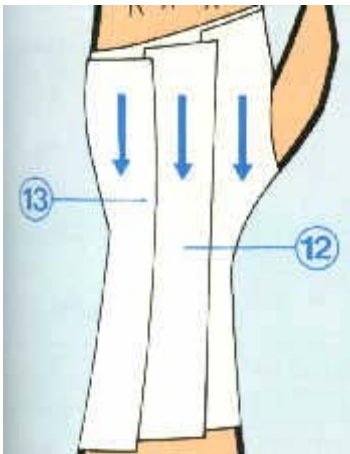
Über die dorsale Fläche der Hand verlaufen die drei semizirkulären Fixiertouren 8, 9 und 10.



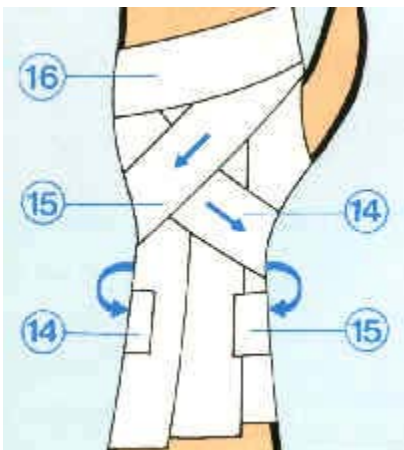
Verlaufsrichtung der Anker, Zügel und Fixiertouren auf der palmaren Handseite.



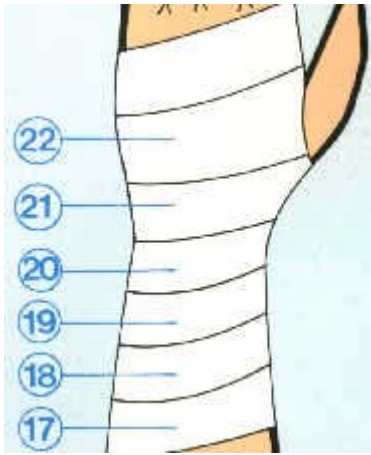
Auf der palmaren Seite zieht der Zügel 11 in Pfeilrichtung von Anker 2 zu Anker 1.



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.

## Fingergrundgelenk Verband zur Streckungseinschränkung

Indikationen:

Distorsionen, Kontusionen, Hyperextensionstrauma,  
Prophylaxe von Überstreckungen

Material:

- > Leukotape 3,75 cm: ca. 1 m
- > Leukotape 2 cm: ca. 0,5 m
- > Leukospray

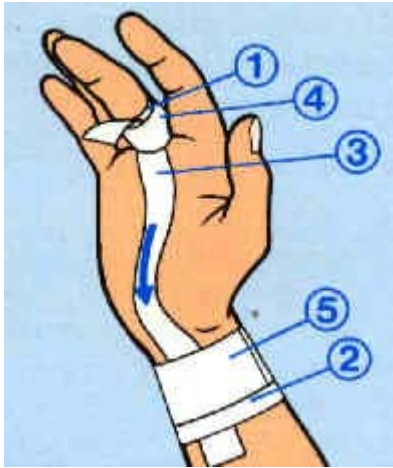
Sonstige Hinweise:

- > keine Zirkulärtouren an den Fingern
- > Finger ca. 30° Flexion
- > Überprüfung nach ca. 15 Minuten,
- > besonders sensible auf Durchblutungsstörungen achten

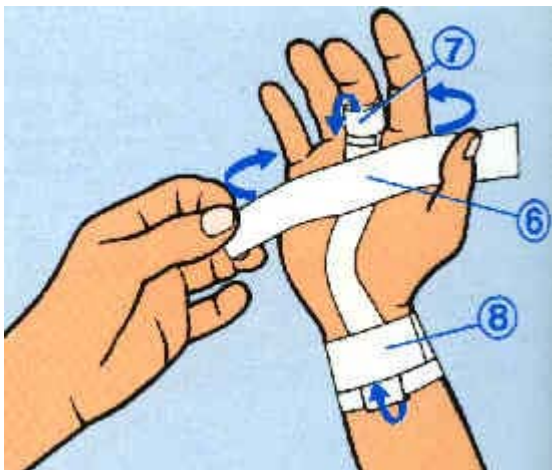
Liegedauer: 3-6 Tage, Kontrolle nach 2 Tagen

Winkelbestimmung:

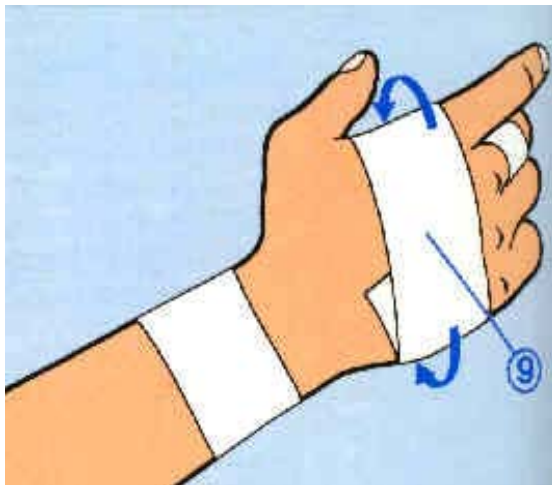




Anker 1 aus 2 cm breitem Leukotape distal des Fingergrundgelenkes von palmar nach dorsal nicht ganz geschlossen anlegen. Anker 2 verläuft etwa 1 Tapebreite proximal des Handgelenkes von ulnar nach radial. Zügel 3 zieht in Pfeilrichtung von Anker 1 zu Anker 2 und wird mit den Fixierstreifen 4 und 5 befestigt.



Der Fixierstreifen 6 verläuft in Pfeilrichtung von palmar nach dorsal. Die Enden des Zügels 3 werden umgeschlagen und mit den Streifen 7 und 8 fixiert.



Die dorsale Seite der Hand wird mit der Tour 9 verschalt.

## Fingergrundgelenk Verband zur Beugungseinschränkung

### Indikationen:

Distorsionen, Kontusionen, Überlastungsreize an der Kapsel, Beugesehnenüberlastungsreize

### Material:

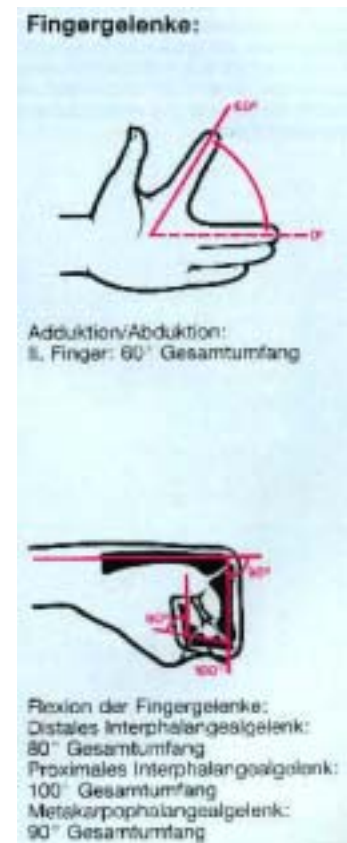
- > Leukotape 3,75 cm: ca. 1 m
- > Leukotape 2 cm: ca. 0,5 m
- > Leukospray

### Sonstige Hinweise:

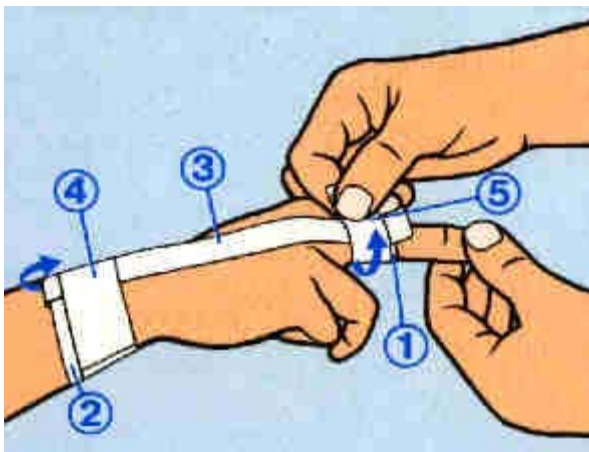
- > Keine Zirkulärtouren an den Fingern
- > Finger in 30° Flexion
- > Überprüfung nach ca. 15 Minuten, besonders sensible auf Durchblutungsstörungen achten

Liegedauer: 3-6 Tage, Kontrolle nach 2 Tagen

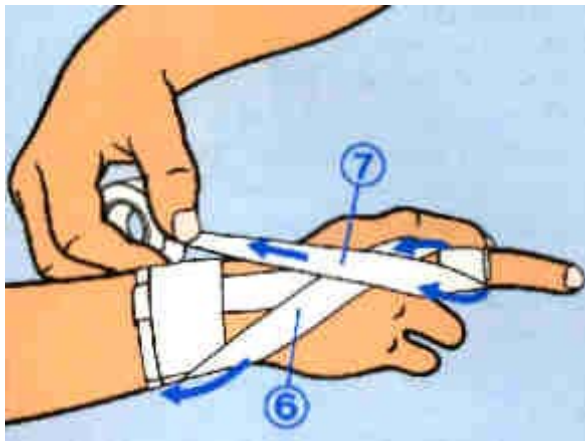
### Winkelbestimmung:



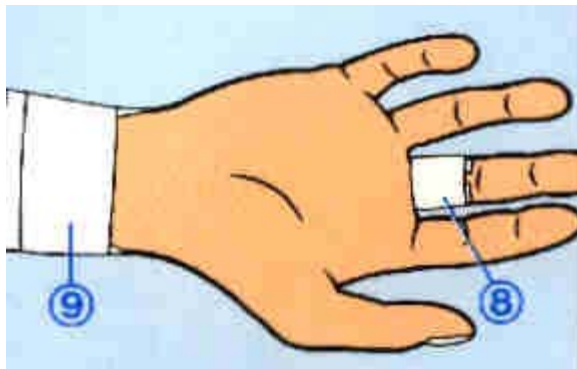
### Verband



Fingergrundgelenkes von dorsal nach palmar; er wird nicht vollständig geschlossen. Anker 2 wird etwa eine Tapebreite proximal des Handgelenkes angelegt. Der Zügel 3 zieht über die Streckseite von Anker 1 zu Anker 2. Seine Enden werden umgeschlagen und mit den Streifen 4



Die Zügel 6 und 7 verlaufen kornährenförmig über die dorsale Seite der Hand von Anker 1 zu Anker 2.



Mit den Fixierstreifen 8 und 9 werden die Enden der Zügel befestigt.

## Flexible Fingerschiene

### Indikationen:

Distorsionen, Kontusionen, Überlastungsreize, Insuffizienter Kapsel-Band-Apparat, Zerrungen der Seitenbänder (der Finger Mittelgelenke)

### Material:

- > Leukotape 2 cm: ca. 20 cm
- > Artifoam

Liegedauer: 2-4 Tage

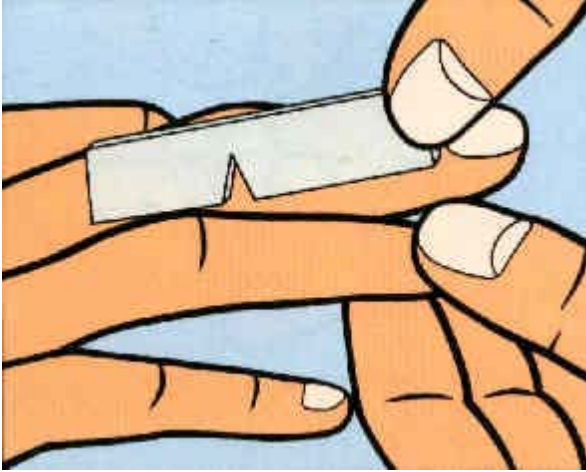
### Sonstige Hinweise:

Das Schaumgummipolster Artifoam polstert und verhindert Mazerationen zwischen den Fingern.

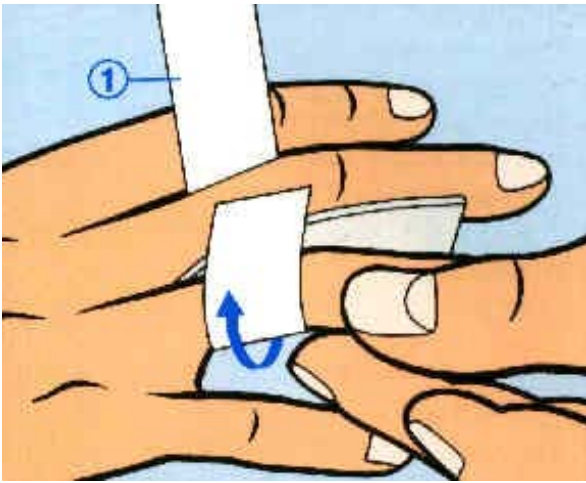
### Winkelbestimmung:



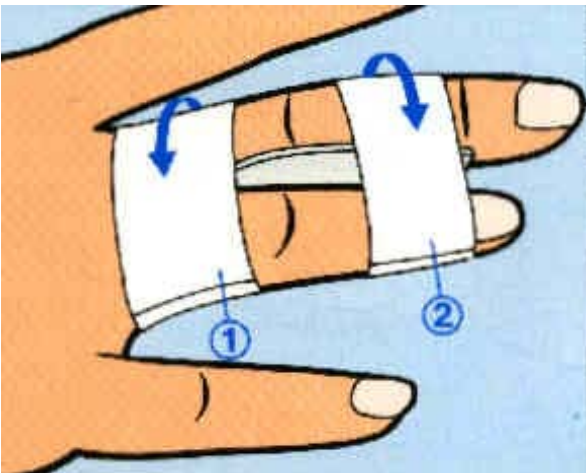
## Verband



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



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



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

## Entlastungs Verband Fingermittelgelenk

### Indikationen:

Distorsionen, Kontusionen, Überlastungsreize, Insuffizienter Kapsel-Band-Apparat, Zerrungen der Seitenbänder

### Material:

> Leukotape 2 cm: 20-30 cm

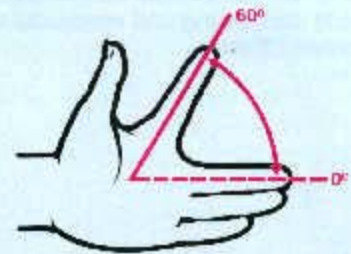
### Sonstige Hinweise:

> nur semizirkuläre Touren anlegen  
> Streckseite nicht verschalen

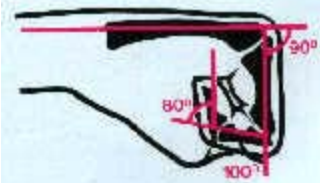
Liegedauer: max. 4 Tage

### Winkelbestimmung:

#### Fingergelenke:

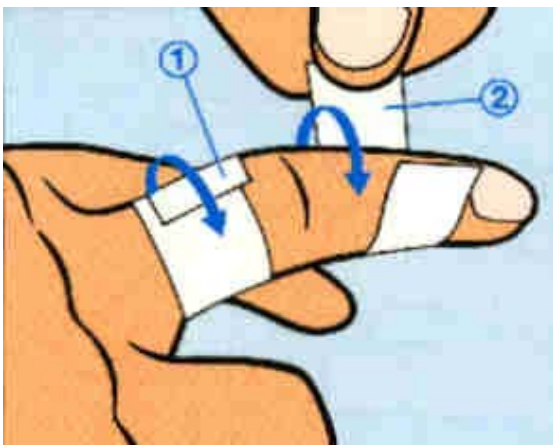


Adduktion/Abduktion:  
II. Finger: 60° Gesamtumfang

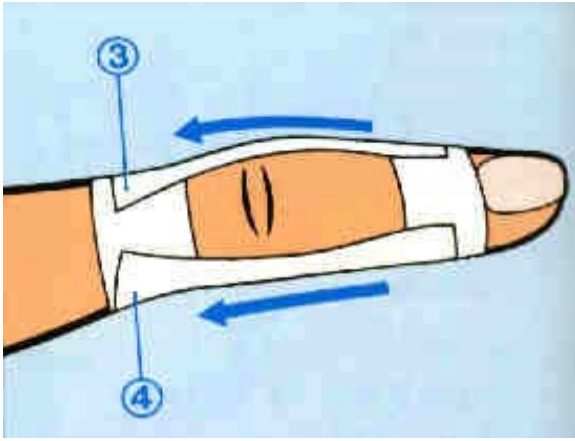


Flexion der Fingergelenke:  
Distales Interphalangealgelenk:  
80° Gesamtumfang  
Proximales Interphalangealgelenk:  
100° Gesamtumfang  
Metakarpophalangealgelenk:  
90° Gesamtumfang

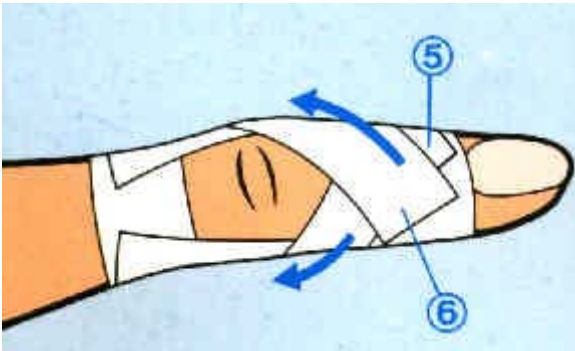
### Verband



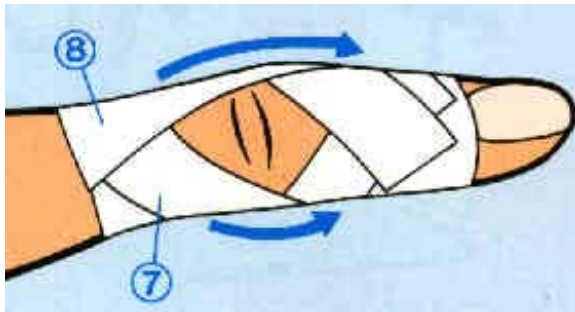
Anker 1 und 2 proximal sowie distal des Fingermittelgelenkes zirkulär kurz Überlappend oder semizirkulär anlegen



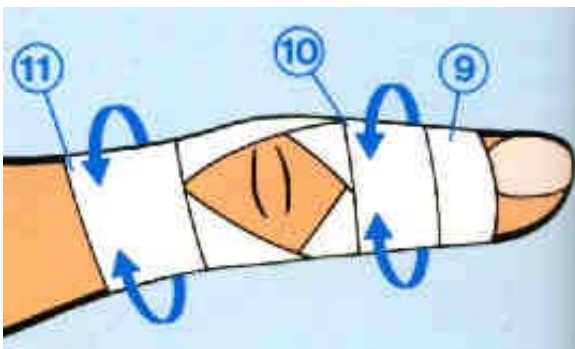
Die Zügel 3 und 4 ziehen ulnar sowie radial von Anker 2 zu Anker 1.



Die Zügel 5 und 6 verlaufen kornährenförmig von dorsal nach palmar, von Anker 2 zu Anker 1.



Die Zügel 7 und 8 ziehen analog zu den Zügeln 5 und 6 von Anker 1 zu Anker 2.



Die Enden der Zügel werden mit den Streifen 9, 10 und 11 zirkulär kurz überlappend fixiert.

# Daumenschlinge

## Indikationen:

Distorsionen, Kontusionen,  
Hyperextensionstrauma,  
Kapselreizungen am  
Daumengrundgelenk, Insuffizienter  
Kapsel-Band-Apparat

## Material:

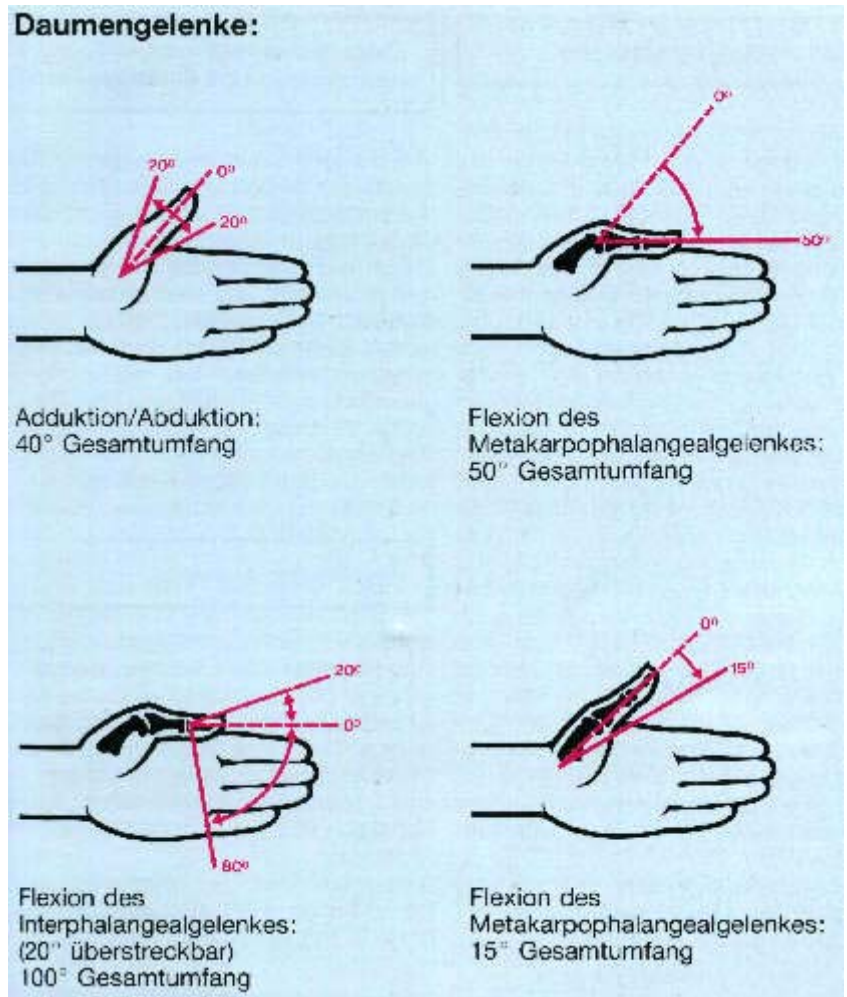
- > Leukotape 2 cm: ca. 0,5 m
- > Ggf. Leukospray

## Sonstige Hinweise:

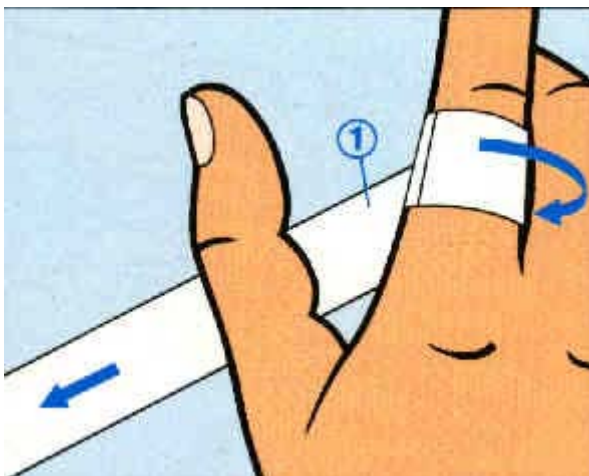
- > nicht geeignet für Sportarten, bei denen Handschuhe getragen werden, z.B. Torhüter
- > auf schmerzfreie Gelenkstellung achten

Liegedauer: max. 1 Tag

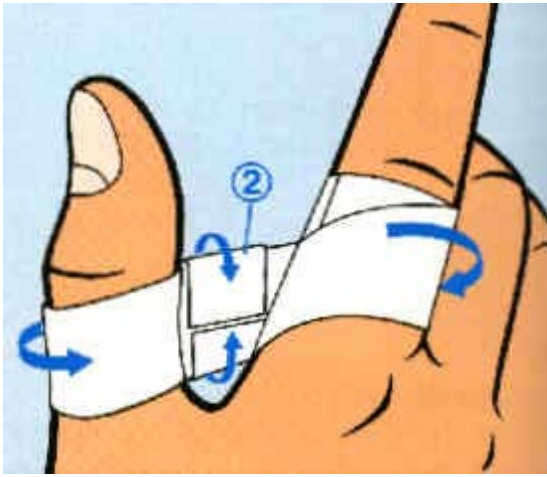
## Winkelbestimmung:



## Verband



Ein Streifen aus 2 cm breitem Leukotape, distal des Fingergrundgelenkes von dorsal nach palmar zirkulär angelegt, bildet den Zügel 1.



Der Zügel 1 läuft unter Berücksichtigung der Funktionsstellung des Daumens zirkulär von palmar nach dorsal zurück zum Zeigefinger. Der Zügel 2 fixiert die aneinandergeklebten Flächen des Zügel 1.

## kurzer Daumenverband

### Indikationen:

Distorsionen, Kontusionen, Überlastungsreize, Insuffizienter Kapsel-Band-Apparat, Überdehnungen/Zerrungen der Seitenbänder, Kapseleinrisse

### Material:

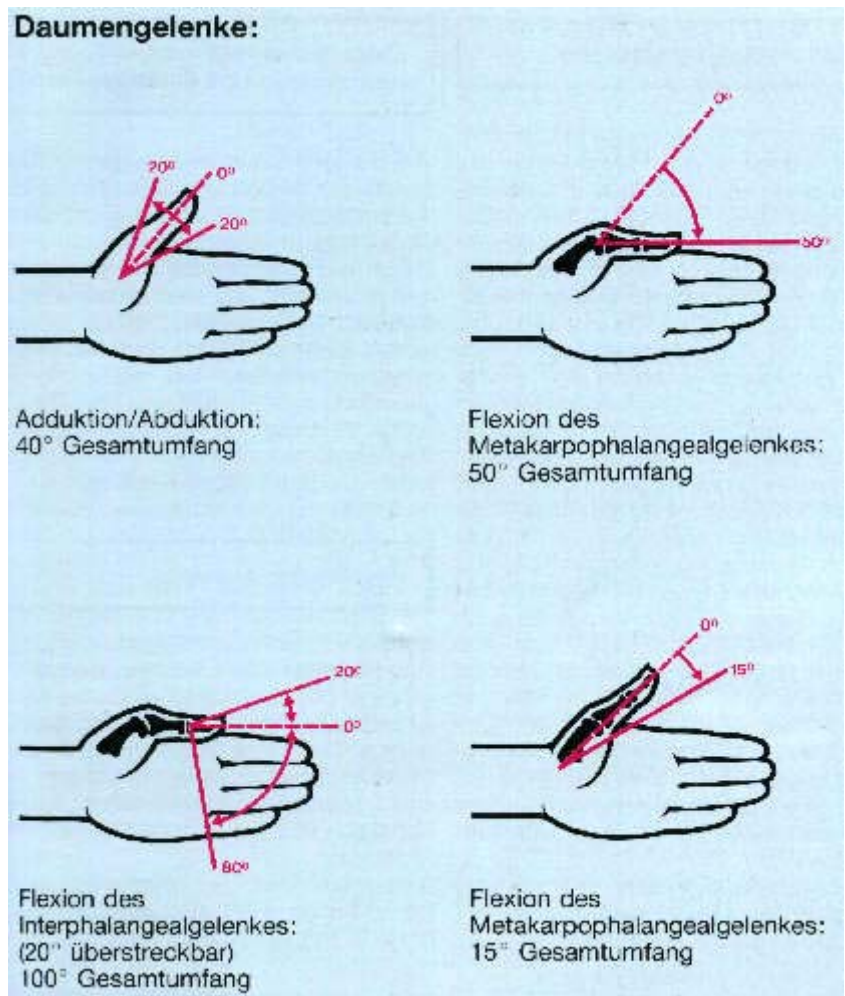
- > Leukotape 2 cm: ca. 2 m
- > Leukospray

### Sonstige Hinweise:

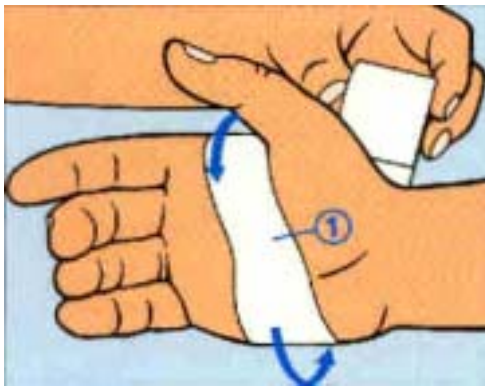
- > auf schmerzfremde Gelenkstellung achten

Liegedauer: 2-6 Tage

### Winkelbestimmung:



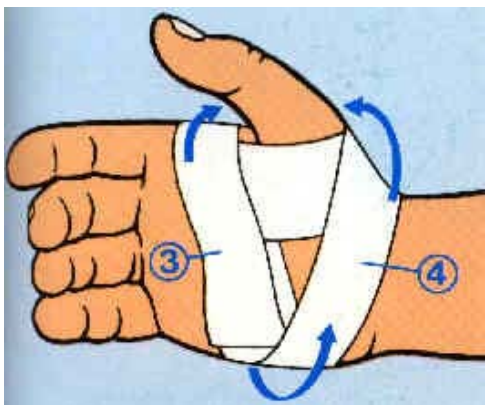
## Verband



Zügel 1 verläuft in Pfeilrichtung von der dorsalen Handseite über die palmare Handfläche nach ulnar und dorsal.



Von der dorsalen Seite zieht dieser Zügel als 2 über das Daumensattelgelenk und endet auf der palmaren Handseite.



Analog zu 1 und 2 verläuft der Zügel 3 an ulnar in Pfeilrichtung über die palmare Handseite nach dorsal und wieder zurück nach ulnar. Von da umfaßt er als 4 das Daumensattelgelenk von palmar und endet auf dem Handrücken.

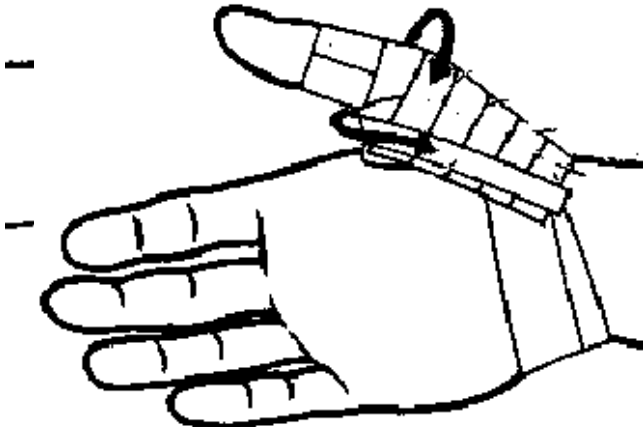
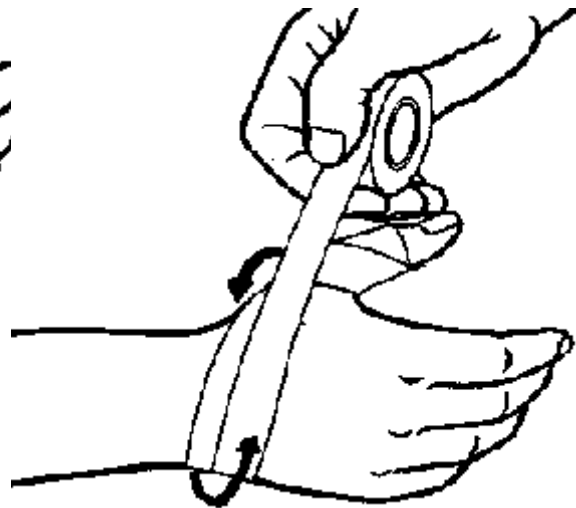
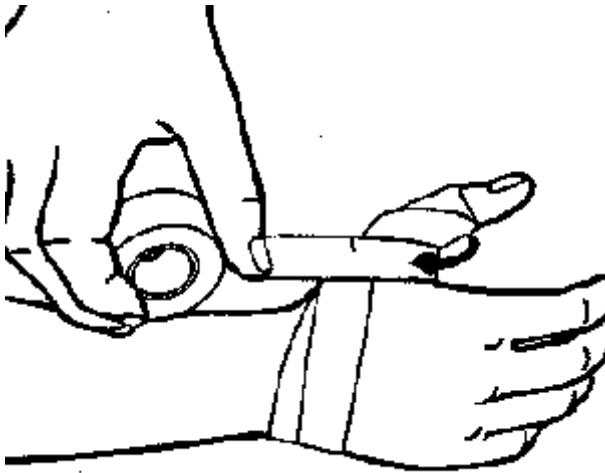
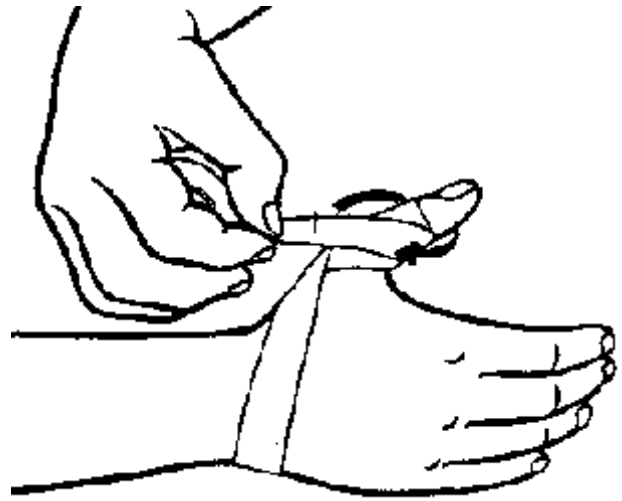
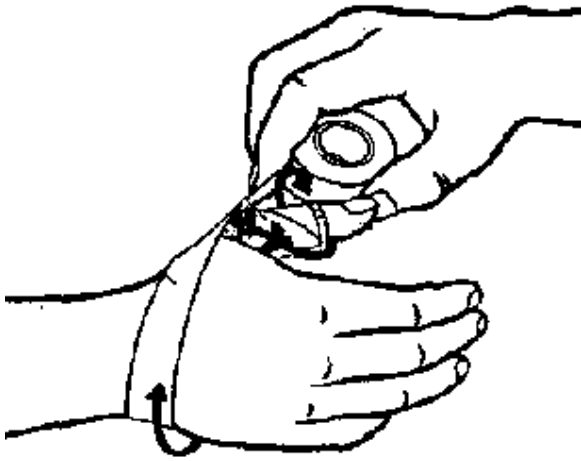


Die Zügel 5-7 verlaufen von dorsal nach palmar, verdecken das Daumensattel- und -grundgelenk. Der semizirkuläre Anker 8 umfaßt den Daumen von palmar nach dorsal. Zügel 3 wird mit dem Streifen 10 fixiert und zieht nach ulnar.



Die in Kornährenform angelegten Zügel 11-16 überdecken die Daumengelenke in Pfeilrichtung von distal nach proximal.

# Daumenschlingenverband



# wichtige anatomische und biomechanische Begriffe

