

## Nachbehandlung nach Ringbandersatzplastik

- Woche 1-2
  - bis Abschluss Wundheilung palmare Gippschiene in intrinsic plus Stellung
- Woche 3-6 Schiene,
  - Übungsstabilität, Ringbandschutz mittels thermoplastischer Krankengymnastik (geführte Bewegungen, Vermeidung eines Streckdefizits), ab der dritten Woche Beginn mit vorsichtigen Übungen mit dem Thera-Handexerciser (gelb) oder QiGong-Kugeln, Narbenmobilisation
- Woche 7-12
  - Freies Bewegen ohne Ringbandschutz
- ab Woche 8
  - Beginn mit allgemeinem Krafttraining unter weitgehender Schonung des operierten Fingers, dabei Ringbandschutz mittels H-Tape, wenn dies gut funktioniert ab 12. Woche vorsichtige Hängeübungen am Trainingsbalken mittels Slopergriffen (groß) und Klimmzügen an der Stange
- ab 4 Monate
  - Vorsichtiges Klettern, Belastungssteigerung bis zur absoluten Vollbelastung über 3 Monate, Ringbandschutz mittels H-Tape
- ab 6 Monate
  - Vollbelastung, Wettkampffähigkeit, weiterhin Taping für mindestens ein Jahr, besser auf Dauer

Als Tape sollte das H-Tape angelegt werden, siehe Rückseite.

(Schöffl I, Einwag F, Strecker W, Hennig F, Schöffl V (2007)

Impact of „Taping“ after Finger Flexor Tendon Pulley Ruptures in Rock Climbers J Appl Biomech 23(1) 52-62

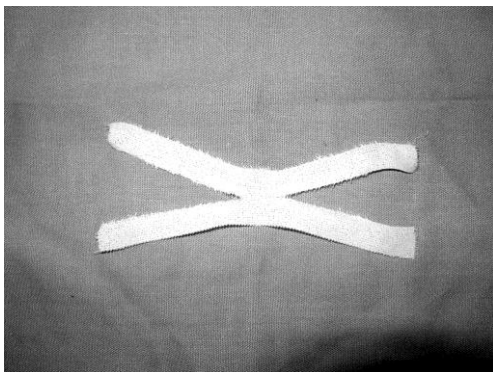
Prof. Dr. Peter Strohm  
Chefarzt

Prof. Dr. Volker Schöffl  
Leiter der Sektion  
Sportorthopädie, Sporttraumatologie,  
Sportmedizin, Chirurgie der oberen Extremität

## Ringbandverletzung konservative Therapie

	Grad I	Grad II	Grad III	Grad IV a	Grad IV b
Verletzung	Ringbandzerrung	Komplette Ruptur A3 oder A4, oder Teilruptur A2	Komplette Ruptur A2	Multiple Rupturen: A2/A3 bzw. A3/A4 Ruptur wenn: <ul style="list-style-type: none"> <li>kein deutliches klinisches Bowstring</li> <li>sonografische Repositionsmöglichkeit der Sehne zum Knochen</li> <li>Therapiebeginn &lt; 10 Tage zum Trauma</li> <li>keine Kontraktur</li> </ul>	Multiple Rupturen: <ul style="list-style-type: none"> <li>A2/A3 bzw. A3/4 mit deutlichem klinischem Bowstring</li> <li>A2/A3/A4 Ruptur</li> <li>singuläre Ruptur mit FLIP-Phänomen</li> <li>singuläre Ruptur mit zunehmender Kontraktur</li> <li>singuläre Ruptur mit sekundärer therapieresistenter Tenosynovitis</li> </ul>
Therapie	konservativ	konservativ	Konservativ	Konservativ, falls Auftreten einer Kontraktur im PIP >20° sekundär operativ	operativ
Immobilisation	nein	fakultativ, < 5 Tage	fakultativ, < 5 Tage	fakultativ, < 5 Tage	postoperativ 14 Tage
Funktionelle Therapie mit Ringbandschutz (Art)	2-4 Wochen H- Tape (untertags) oder thermoplastischer Ring	6 Wochen thermoplastischer Ring	6-8 Wochen Thermoplastischer Ring	8 Wochen thermoplastischer Ring	4 Wochen thermoplastischer Ring (nach 2 Wochen Immobilisierung)
Leichte sportart-spezifische Aktivität	nach 4 Wochen	nach 6 Wochen	nach 8 Wochen	nach 10 Wochen	nach 4 Monaten
Volle sportart-spezifische Aktivität	nach 6 Wochen	nach 8-10 Wochen	nach 3 Monaten	nach 4 Monaten	nach 6 Monaten
H-Tapeschutz während sportartspezifischer Aktivität	3 Monate	3 Monate	6 Monate	>12 Monate	>12 Monate

### H-Tape:



Ein ca. 1,5 cm breites Tape mit einer Länge von 8-10 cm (fingerdickenabhängig) wird von beiden Enden her eingerissen, so dass in der Mitte ein Steg von ca. 1 cm Breite stehen bleibt und jeweils zwei 0,75 cm starke Zügel auf jeder Seite des Steges stehen bleiben. Zwei dieser Zügel werden dann unter dem Gelenk durchgeführt und stramm festgeklebt. Dann wird das Gelenk gebeugt und die zwei verbleibenden Zügel werden über dem Gelenk durchgeführt und dort stramm festgeklebt.