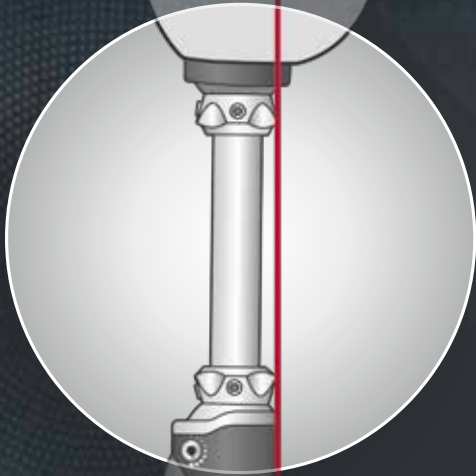


Aufbau und statische Aufbaukontrolle

TT



Dokumentation des vorhandenen Aufbaus:

1. Proximal und distal jeweils einen Streifen Kreppband um den Schaft kleben
2. Aufbaubezugslinie am Fuß markieren (nach Herstellerangaben)
3. Verlauf der Lotlinien sagittal und frontal auf den Kreppbändern markieren
4. Länge der Prothese auf einem Kreppband notieren (idealerweise mit Schuh)
5. Schaft von den Modularteilen lösen

Werkbankaufbau:

Verlauf der Lotlinie:

Sagittal

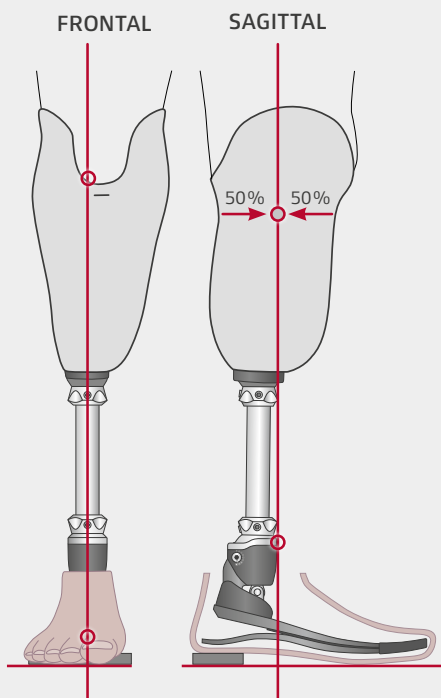
- Durch Mitte Schaft (50/50 im Steuerungsbereich)
- Durch den vorderen Abschluss des Pyramidendoms des Fußes (FI)

Frontal

- Laterale Patellakante (Ausnahme Mob4: Mitte Patella)
- Mitte Fußpyramide

Horizontal

- Außenrotation Fuß 7° – 12° (im Idealfall, der Seitenvergleich ist entscheidend)



Statische Aufbaukontrolle mit dem Anwender in vier Schritten:

- 1 Länge der Prothese überprüfen
- 2 Flexionsstellung des Schaftes überprüfen (Neigungstest)
- 3 Physiologische Knieflexionsstellung überprüfen
- 4 Kombination aus Schaftflexion, A-P Einrichtung und Fußaußenrotation überprüfen (Trippeltest)

1 Länge der Prothese überprüfen

- Lotverlauf C7-Pofalte kontrollieren (+ Schulterstand, Taillendreieck, Crista iliaca, ...)
- Anwender fragen, ob die eingestellte Länge der gewohnten Länge entspricht
Prothesenseitig ist dabei eine Verkürzung von **maximal 1 cm** zulässig

2 Flexionsstellung des Schaftes überprüfen (Neigungstest)

Anwender fragen, ob er im Stehen von der Prothese leicht nach vorne oder nach hinten gedrückt wird bzw. ob sich das Gefühl einstellt auf einer leichten Neigung zu stehen (immer zweimal fragen).

- a) Anwender fühlt sich in der Prothese **nach vorne** gedrückt bzw. fällt leicht nach vorne
→ Mehr Spitzfuß (= mehr Schafttextension) erforderlich
- b) Anwender fühlt sich in der Prothese **nach hinten** gedrückt bzw. fällt leicht nach hinten
→ Weniger Spitzfuß (= mehr Schaftflexion) erforderlich

3 Physiologische Knieflexionsstellung überprüfen

Auch beim Stehen befindet sich das Kniegelenk physiologisch nie im Streckanschlag. Auch ohne Beugekontraktur sollte eine Knieflexion von mindestens 5° im Stand eingehalten werden.

Ziel ist der entspannte, ausbalancierte Stand mit physiologischer Schaftflexionsstellung ohne dass der Anwender dabei im Streckanschlag steht.

4 Trippeltest

Überprüfung der Schaftflexion sowie der Außenrotationsstellung des Fußes:

Anwender das Becken auf- und abkippen lassen **OHNE** dabei die Hüfte oder das Knie zu beugen.

WICHTIG: Keine visuelle Kontrolle durch den Anwender, damit keine willentliche Korrektur der Position der Prothese im Raum erfolgt.

Nachdem der Anwender auf Kommando stoppt:

- a) Prothesenfuß landet im Seitenvergleich **zu weit vorne**
→ Fuß ist vs. Schaft zu anterior aufgebaut, dann Parallelverschiebung des Fußes nach posterior
- b) Prothesenfuß landet im Seitenvergleich **zu weit hinten**
→ Fuß ist vs. Schaft zu posterior aufgebaut, dann Parallelverschiebung des Fußes nach anterior

WICHTIG: Der Trippeltest ist keine exakte Wissenschaft! Es braucht die Beurteilung des Technikers. So sind z. B. geriatrische Anwender meist nicht in der Lage, das Becken ohne Hüftflexion isoliert anzuheben.

Sollten während der statischen Anprobe Änderungen vorgenommen worden sein, sind die Schritte 1–4 nach erfolgreichem Trippeltest zu wiederholen.