

**Orthopädisch-  
Unfallchirurgische Klinik**

**Prof. Dr. med. Martinus Richter  
Chefarzt  
Klinik für Fuß- und  
Sprunggelenkchirurgie**

Telefon 09128 5043450  
Telefax 09128 5043260  
E-Mail: kru-fusschirurgie@sana.de  
Schwarzenbruck, 30-07-14  
Richter / kk

## **Arbeitsanweisung**

### **Gehaltene Aufnahmen des oberen und unteren Sprunggelenkes**

#### **Indikation:**

- Verdacht auf chronische Instabilität des oberen und unteren Sprunggelenkes.
- Bestehende chronische Instabilität des oberen und unteren Sprunggelenkes
- Beidseitige Untersuchung erfolgt zur genauen Quantifizierung der Instabilität im Seitenvergleich

#### **Art der Aufnahmen:**

- Gehaltene Aufnahme oberes Sprunggelenk seitlich mit manuellem Stress im Sinne eines Talusvorschub
- Gehaltene Aufnahme des oberen Sprunggelenkes a.-p. (Mortise) mit manuellem Stress zur lateralen Aufklappung des oberen Sprunggelenkes.
- Gehaltene Aufnahme des Subtalargelenkes nach Broden (20°) mit manuellem Stress zur lateralen Aufklappung des Subtalargelenkes.

#### **Durchführung:**

Gehaltene Aufnahme oberes Sprunggelenk seitlich mit manuellem Stress im Sinne eines Talusvorschub:

- Lagerung in Seitenlage auf der gleichen Seite wie das zu untersuchende Gelenk
- Lagern des Fußes und Sprunggelenkes mit der Außenseite auf der Röntgenkassette
- Der Zentralstrahl trifft senkrecht auf die Kassette mit Projektion auf das obere Sprunggelenk
- Der Untersucher ist mit Röntgenschürze und Bleihandschuhen ausgestattet und umfasst mit der proximal positionierten Hand die Tibia.

- Mit der distal positionierten Hand wird die Ferse umfasst und der Fuß nach ventral gezogen (Talusvorschub)
- Während dieses Stress erfolgt die Aufnahme.

Gehaltene Aufnahme des oberen Sprunggelenkes a.-p. (Mortise) mit manuellem Stress zur lateralen Aufklappung des oberen Sprunggelenkes:

- Lagerung in Rückenlage, Innenrotation von 20° (Mortise), 15° Plantarflexion im oberen Sprunggelenk
- Lagerung des oberen Sprunggelenkes und Fußes auf der Röntgenkassette
- Der Zentralstrahl trifft senkrecht auf die Kassette in Projektion auf das obere Sprunggelenk
- Der Untersucher ist mit einer Röntgenschürze und Bleihandschuhen ausgestattet und umfasst mit der proximal positionierten Hand die Tibia.
- Mit dem Daumen der distal positionierten Hand wird auf die laterale Fläche des Rückfußes gedrückt zum Aufklappen des oberen Sprunggelenkes lateral
- Während dieses Stress erfolgt die Aufnahme.

Gehaltene Aufnahme des Subtalargelenkes nach Broden (20°) mit manuellem Stress zur lateralen Aufklappung des Subtalargelenkes:

- Lagerung in Rückenlage, Innenrotation des Unterschenkels bzw. des oberen Sprunggelenkes um 45°, 5° Dorsalextension im oberen Sprunggelenk
- Lagerung des Fußes und Sprunggelenkes auf die Röntgenkassette
- Der Zentralstrahl ist 20° von kaudal gekippt in Projektion auf das Subtalargelenk (Broden 20°)
- Der Untersucher ist mit Röntgenschürze und Bleihandschuhen ausgestattet und umfasst mit der proximal positionierten Hand die Tibia.
- Mit der distal positionierten Hand wird im Mittelfußbereich eine Supination durchgeführt mit dem Ziel im Subtalargelenk lateral aufzuklappen
- Während dieses Stress erfolgt die Aufnahme.



Prof. Dr. Martinus Richter