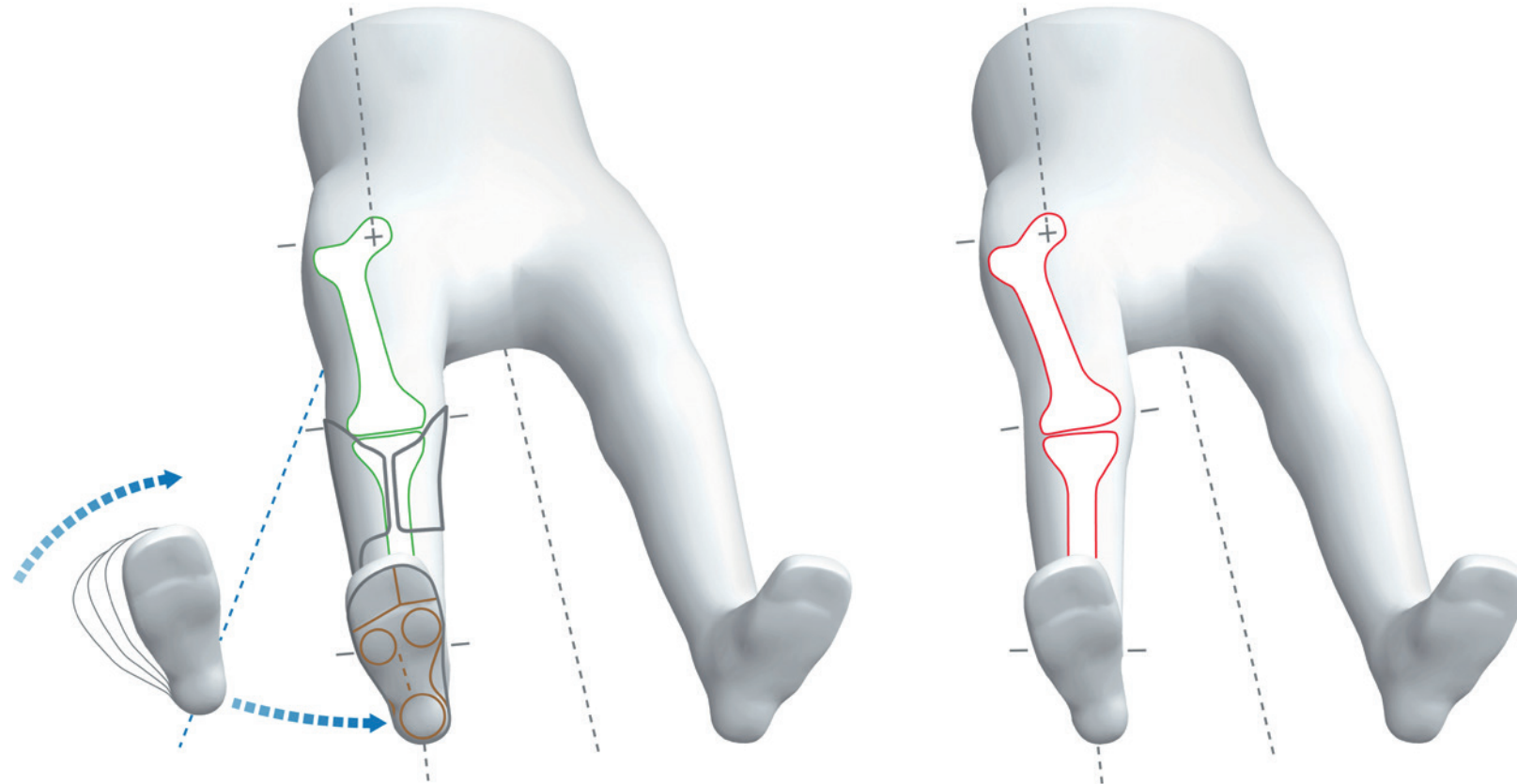


# AFO – Abformtechnik



Für den Stand und den Gang ist eine korrekte Stellung der Gelenke und der Fußbettung essenziell. Um dies zu erreichen, gibt es unterschiedliche Abformtechniken. Wir empfehlen die liegende Abformtechnik, weil nur diese eine Kontrolle über die gesamte Gelenkkette ermöglicht und sicherstellt, dass die Hüftposition korrekt justiert werden kann. Da die Beine im Sitzen und Liegen nach außen rotieren, wenn die Muskeln entspannt sind und keine aktive Muskelkontrolle ausgeübt wird, erklären wir in diesem Beispiel die Vorgehensweise bei einer Patient\*in, um eine korrekte Positionierung des Beins zu gewährleisten. Sollte die präzise Justierung des Hüftgelenks nicht berücksichtigt werden, wird die Orthese die Patient\*in, wie rechts abgebildet, in einer Fehlstellung betten.



## Justierung der Gelenkkette

Zu Beginn wird das Bein in der Hüfte außenrotiert und abduziert.

## Zur richtigen Positionierung

wird das Bein, mit gestrecktem Knie, in einem Bogen wieder innenrotiert und adduziert.

## Korrekt ausgerichtet

Das Hüftgelenk ist nun gerade und nicht rotiert. Das Kniegelenk liegt im Verlauf der Längs- und Laufsachse und ist leicht gebeugt. Das OSG ist korrekt zur Längs- und Laufsachse ausgerichtet. Der Fuß ist leicht nach außen gedreht, das USG neutral ausgerichtet und die Ferse mittig zentriert.

Eine optimierte Fußbettung ist bei Gehorthesen unumgänglich. Die Fußlagerung ist zur Stabilisation, Haltungskontrolle und Lastübernahme unverzichtbar.

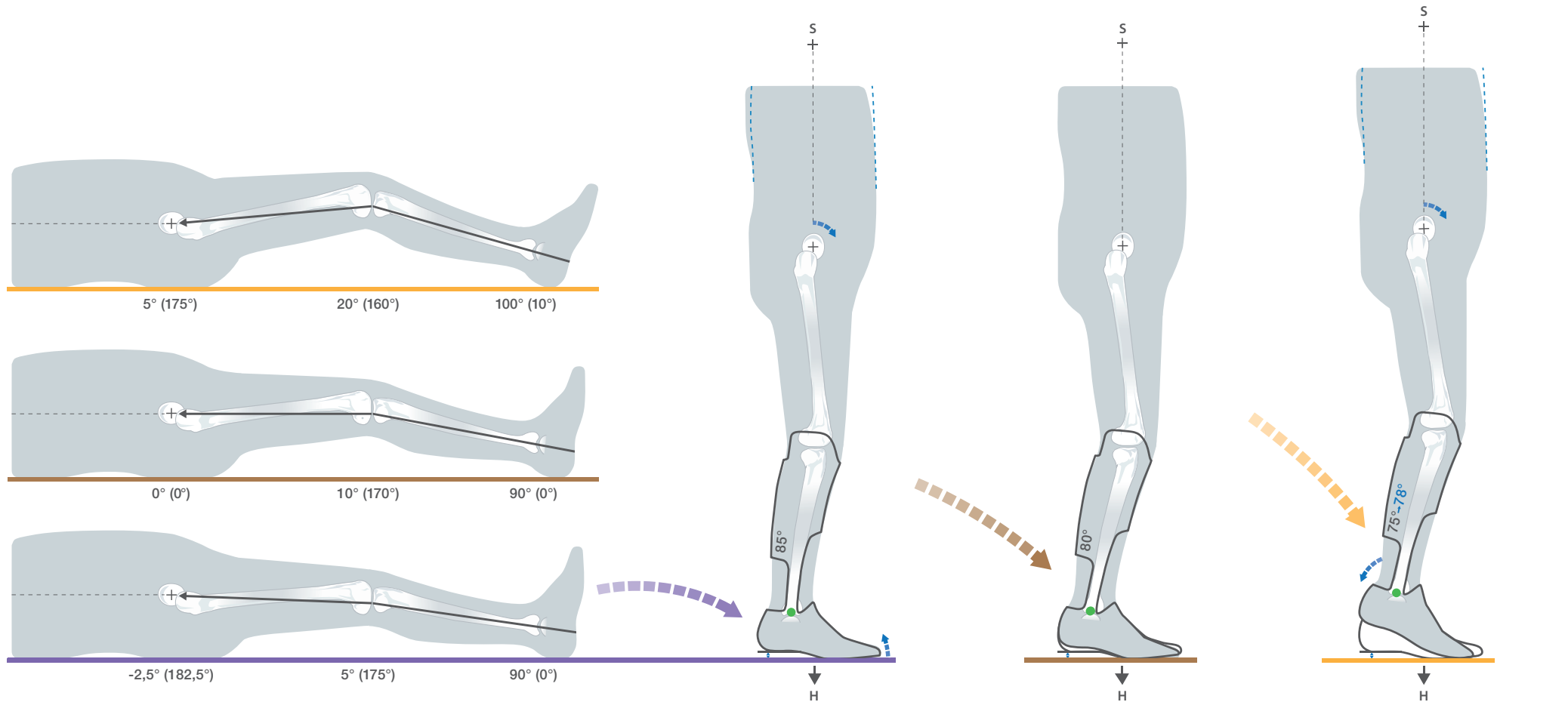
## Inkorrekte Gelenkkette

Das Hüftgelenk ist rotiert. Das Kniegelenk liegt schräg zur Längs- und Laufsachse. Das OSG liegt schräg zur Längs- und Laufsachse. Der Fuß ist proniert.

# AFO – Abdrucktechnik zum Lotaufbau



Vom Abdruck im Liegen zum Anprobephot im Stehen (Hüftlot). Diese Beispiele illustrieren verschiedene Fehlstellungen im Bereich des Fußes, des Knies oder der Hüfte. Bei einem ausgeglichenen, stabilen und symmetrischen Stand liegt das Hüftlot (H) meist in einer senkrechten Linie zu den Schultern (S). Für einen sicheren Stand und einen effizienten Gang ist anschließend eine patientenspezifische Feinabstimmung erforderlich.



Unter Berücksichtigung der Hüft-, Knie- und Knöchelgelenke kann eine AFO ggf. auch im Sitzen abgeformt werden. Wir raten eindringlich von einer stehenden Abdrucktechnik ab.

**Keine Bewegungseinschränkung**  
Knöchelgelenk mit aufrichtender Kraft

Für ein aufrichtendes Knöchelgelenk wurde der Unterschenkel etwas nach hinten gekippt. Der/die Patient:in lotet sich im Hüftgelenk entsprechend nach.

**Kniebeugekontraktur**  
Teilbegrenztetes Knöchelgelenk mit fußhaltender/fußanhebender Funktion oder mit einer leichten/kleinen unterstützenden Kraft

**Kniebeugekontraktur und Spitzfuß**  
Teilbegrenztetes Knöchelgelenk mit fußhaltender oder fußanhebender Funktion

Der Unterschenkel wurde im OSG nach hinten gekippt. Der/die Patient\*in lotet sich im Hüftgelenk entsprechend nach.