

Nachbehandlungsrichtlinien bei Dupuytren'scher Kontraktur

(Zur Verfügung gestellt von der Rhön - Klinik - AG, Klinik für Handchirurgie, Bad Neustadt)

Patientenmerkblatt

Phase 1: 1. - 14. Tag postoperativ

Ziel: Aufrechterhalten der durch die Operation erreichten Streckung der Finger, die Beugung spielt noch eine untergeordnete Rolle

Zusätzliche Angaben zur OP:

<input type="checkbox"/>	Gefäßnaht
<input type="checkbox"/>	Lappenplastik
<input type="checkbox"/>	Arthrolyse
<input type="checkbox"/>	Neurolyse
<input type="checkbox"/>	„Open palm“ n. Mc. Cash

Physiotherapie:

Mit milder, aktiver Krankengymnastik ggf. mit Führungswiderstand wird am 2. oder 3. Tag nach der Operation noch im Krankenhaus begonnen. Zusätzlich kann schon Lymphdrainage erfolgen.

Um das OP-Ergebnis zu halten, ist es sinnvoll, die Krankengymnastik auch unmittelbar nach Entlassung zu Hause fort zu setzen(möglichst täglich; bzw. 3 x pro Woche). Bitte bemühen Sie sich. noch während des stationären Aufenthaltes um **ambulante Termine**.

Wichtig ist auch ein tägliches Eigentaining (selbständiges Üben 3-4 mal am Tag für ca. 15 Min.).

Eigentaining {Schiene ablegen}

Ziel: Vorbeugung gegen übermäßige Schwellung und Bewegungseinschränkung

Die Bewegungsübungen. die Sie regelmäßig durchführen, sehen folgendermaßen aus:

- Streckung aller Fingergelenke und Finger spreizen (Ausgangsstellung)
- Beugung aller Finger zur kleinen und großen Faust
- mit den Fingern ein Dach bilden (Grundgelenke beugen, Mittelgelenke u. Endgelenke strecken), nun die Finger zur Faust einrollen
- den Daumen der Reihe nach zu jeder einzelnen Fingerkuppe fahren und jedes mal die Finger strecken
- Streckung der Mittel- und Endgelenke ohne die Grundgelenke ganz zu strecken, das Grundgelenk dabei in leichter Beugung halten
- Schulter, Ellbogen und Handgelenk müssen ebenfalls bewegt werden
-siehe Übungen auf dem Beiblatt -

Allgemeines:

- Hand soweit wie möglich im normalen Bewegungsablauf einsetzen
- leichte Sachen greifen
- längeren Druck in der Hohlhand vermeiden (sonst können Wundheilungsstörungen entstehen)
- ein gestörtes oder vermindertes Gefühl kann Folge der OP sein. Dieses sollte sich in den nächsten Wochen bzw. Monaten normalisieren.

Die Übungen führen Sie langsam und ohne Kraft aus, Sie dürfen keine übermäßigen Schmerzen verursachen. Es kann auch passieren, dass die Wunde etwas aufgeht und leicht blutet, dadurch entsteht jedoch kein Schaden. Sie sollten trotzdem weiterüben, weil die Bewegung sehr wichtig ist.

Phase 2: 15. - 28. Tag

Ziel: Erreichen und Halten der **intraoperativen Streckung**, abschwellende Maßnahmen, Schmerzlinderung. zunehmende Erarbeitung des **Faustschlusses** und **allmähliche Integration** der Hand in den Alltag / **Wiedereinsatz** der Hand bei nicht extrem belastenden Tätigkeiten
Die Beugung der Finger zu erarbeiten ist so wichtig, wie die Streckung der Finger

Übungsbehandlung:

1. die Hand sollte 3 - 4 Wochen postoperativ nicht voll belastet werden, aber alltägliche Handgriffe können erledigt werden (z.B. Körperhygiene, Schreiben...)
2. nach dem Fäden Ziehen ist das Üben in lauwarmem Wasser möglich
3. wenn die Wundheilung abgeschlossen ist, kann die Narbe mehrmals täglich leicht mit einer unparfümierten Fettcreme eingecremt werden (die Haut ist oftmals sehr trocken!), jedoch noch **keine** Narbenmassage (zu große Reizung)
4. eine Silikon- oder Elastomerauflage für die Narbe kann angepasst, bzw. mit Rollflex angewickelt werden
5. einer bestehenden Schwellneigung kann mit Eistauchen entgegengewirkt werden (ein kleiner Eimer mit Wasser und Eiswürfeln) , **außer bei Gefäßnähten, Durchblutungsstörungen & Lappenplastiken**
6. bei bestehenden Parasthesien sollte **Sensibilitätstraining** durchgeführt werden, welches der Patient im Eigentraining fortsetzt
7. sollten noch **Kontrakturen** bestehen, kann eine dynamische Schiene angepasst werden.

Phase 3: ab 29. Tag

Ziel: zunehmend **normale Belastung** der Hand im Alltag,
Wiedereingliederung in den Beruf

Übungsbehandlung:

1. die Hand kann wieder ;zunehmend belastet werden
2. bei weiter bestehender Schwellung ist ein Kompressionsfingerling oder ein Kompessionshandschuh ratsam (mit freien Fingerspitzen)
3. sollten noch Kontrakturen bestehen, wird eine dynamische Extensionsschiene angepasst (siehe Ergotherapie).

Schienerversorgung :

Statische Schiene:

=> 2. Tag post OP => dorsal um die Mittelhand, Handgelenk ist frei, *von* palmar ein Schiffchen um die betroffenen Finger bauen

MCP: ca. 30° Flexion

PIP und DIP: in maximal möglicher Extension

Trageanweisung:

- **nachts** durchgehend ca. ½ Jahr
- **tagsüber** stundenweise u. aktiv üben, später tagsüber reduzieren, *wenn* gute Ergebnisse erreicht sind
 1. Woche: je nach Wundverhältnissen und Beweglichkeit; 3 x 2 - 2,5 h
 2. Woche: 3 x 1 -1,5 h
 3. Woche: entweder noch 2 x 1 h oder gar nicht mehr
 4. Woche: nach Möglichkeit nicht mehr, nur bei schlechter passiver Streckung noch weiter

Dynamische Extensions-Schiene:

- bei 2- Kontrolle überprüfen, ob PIP Beugekontraktur mehr oder weniger als 30° hat
- **bei weniger** als 30° → eine dynamische Extensionshilfe anpassen
- **bei mehr** als 30° → dyn. ext. Schiene bauen (MCP 30° - 40° Blockung)
- Zugkraft mit 200 g beginnen und die Schiene nach 14 Tagen kontrollieren.

Trageanweisung:

4 x 1 Std., steigern auf 4 x 2 Std. in Abhängigkeit von der Beweglichkeit insgesamt!

Sollten zur Nachbehandlung noch Fragen bestehen sind wir Mo -Fr von 9.00- 16.00 zu erreichen.

Mit freundl. Grüßen

Ihr Handtherapie-Team

© Handtherapie 03.03.2004

Rhön – Klinik – AG
Klinik für Handchirurgie Bad Neustadt
Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt / Saale