

Behandlungsablauf Hartmut Bütke

Dupuytrensche Kontraktur der rechten Hand

Zustand der rechten Hand vor der OP



Deutliche Beugekontraktur des 5. Fingers mit deutlicher Kolloidbildung (Knoten) in der Palmaraponeurose im 4. und 5. Strahl.

Schmerzen im Bereich Finger 5 bis hin zum Handgelenk. Sensibilität o.B.

OP – Tag 08.07.2016 gegen 8:30 Uhr im KH Brake. Chirurg Dr. Settje vom HPC Oldenburg.

Entlassung aus dem Aufwachraum nach der Vollnarkose ca. 10:30 Uhr. Die Vollnarkose wurde sehr gut vertragen. Keine Übelkeit.

Nach dem Erwachen hatte ich leichte Schmerzen in der rechten Hand und bekam daraufhin eine Schmerzspritze. Danach deutliche Besserung.

Die Bewegung und Sensibilität der Finger 1 – 4 war gut. Finger 5 deutliches Taubheitsgefühl, Streckung eingeschränkt, Beugung deutlich eingeschränkt und unangenehm.

Der Verband enthielt eine Gipsschiene an der palmaren Seite. An der OP-Naht wurde eine flexible Drainage gelegt.



Entlassung auf eigenen Wunsch am 19.07.2016 gegen 10:00 Uhr, 1 Tag nach OP.

Übungsprogramm: Mehrmals täglich Finger / Hand Beuge- und Streckübungen, aktiv und passiv bis an den Schmerz. D.h.: deutliches Ziehen in den Hand- und Fingersehnen.

Tägliche Einnahme von Arnika D6, 5 Kügelchen jeweils morgens und abends, mindestens bis zum 10. Tag post OP.

Erster Verbandswechsel (mit Fettpflaster) am 3. Tag nach OP am 11.07.2016 durch Dr. med. Hoffmann, HPC Oldenburg.

Hierbei wurde die palmare Gipsschiene bereits weggelassen sowie die Drainage entfernt.



Weiterhin tägliches Üben wie oben beschrieben. Zusätzlich mehrmals täglich Auftragen einer Ringelblumensalbe auf die Narbe.

Zweiter Verbandswechsel am 13.07.2016, 5 Tage nach OP durch den Operateur Dr. med. Settje, HPC Oldenburg. Anschließend nur noch ein leichter Mullverband.

Auch hier weiterhin tägliches Übungsprogramm: Zusätzlich mehrmals täglich Auftragen einer Ringelblumensalbe auf die Narbe.



Ab dem 14.07.2016, am 6. Tag nach OP, ohne Verband, Ringelblumensalbe und Pflaster selbst. Übungsprogramm und Narbenpflege weiterhin wie oben. Zusätzlich Osteopathie zur Mobilitätsverbesserung.





Verbandswechsel 2x täglich zuhause mit Mullkompressen, einem klebenden Fixierpflaster und Ringelblumensalbe. Wichtig ist die Reinigung der Hand mit ph-neutraler Seife. Die Wundfläche sollte völlig trocken und fettfrei sein.

1. Zuschneiden der Verbandsmaterialien



2. Aufbringen der Salbe auf Mull und Narbe



3. Fixieren der Mullkomresse auf der Wundfläche unter max. Dehnung des Fingers





Am 20.07.2016, 12. Tag post OP, wurden durch eine Arzthelferin die Fäden gezogen sowie die überlappenden Hautreste weggeschnitten. Anschließend schaute sich Dr. med. Wermter die Narbe an und befand den Heilungsverlauf als sehr gut. Er empfahl, die Therapie so weiter zu führen und eine Narbenversorgung durch Fettcreme / Narbensalbe sowie lauwarme Bäder. Nachts Tragen einer Streckeschiene und Anlegen eines Silikonpflasters.

Mein Befund: Wunde ist komplett geschlossen. Spannungsgefühl im Narbenverlauf. Streckung des 5. Fingers weiterhin leicht eingeschränkt, Beugung deutlich und schmerzhaft eingeschränkt.

Exsudatives Ödem (Eiweißreiche Schwellung) im Bereich Fingergrundgelenk 5. Hyperästhesie (Überempfindlichkeit) im Bereich Grundgelenk bis Mittelgelenk Finger 5. Taubheitsgefühl im Bereich Fingergrundgelenk bis Mittelgelenk Finger 5 Innenseite.

Aus Sicht der Chirurgen keine weitere Vorstellung notwendig, es sei denn, es tauchen Probleme auf.

Nach 2 ½ Wochen konnte ich die operierte Hand uneingeschränkt benutzen und wieder Vollzeit in meiner Osteopathiepraxis arbeiten.

