



ORTHOPEDIE

Carpale tunnel

Chirurgische behandeling



Er is bij u een operatie aan de pols gepland om het carpale tunnelsyndroom te verhelpen. Uw arts heeft dit met u besproken.

In deze folder vindt u informatie over deze operatie en de nazorg. Zo kunt u zich al voorbereiden. Hoe beter u het verloop kent, hoe vlotter alles kan verlopen.

Deze folder is algemeen. Ze vervangt dus niet de informatie die u van de chirurg kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand.

WAT IS HET CARPALE TUNNELSYNDROOM?



De carpale tunnel is een 'kanaaltje' in de pols dat gevormd wordt door de polsbeentjes bovenaan en een stevig dwars vlies onderaan, het dwarse polsligament. Door dit kanaal lopen bloedvaten, zenuwen en de buigpezen voor de vingers en de pols. Een belangrijke grote zenuw is de mediane (middelste) zenuw, die o.a.

zorgt voor het gevoel in de hand en de buigbewegingen van de vingers.

Het carpale tunnelsyndroom is een verzameling van klachten in de pols en hand die ontstaan doordat de mediane zenuw gekneld geraakt in het kanaal. Dat kan bijvoorbeeld door een verdikking van het polsligament. Door deze zwelling neemt de druk in de carpale tunnel toe en geraakt de zenuw geïrriteerd.

De meest voorkomende oorzaak van het carpale tunnel syndroom is langdurige overbelasting van de pols. De meest voorkomende klachten zijn pijn, tintelingen of gevoelloosheid in vingers (behalve pink en deel van ringvinger) en krachtverlies.

CHIRURGISCHE BEHANDELING

Meestal zijn eenvoudige behandelingen succesvol: rust, polsspalkje, ontstekingsremmende medicatie of een inspuiting met cortisone in de carpale tunnel.

Wanneer die echter niet voldoende helpen, kan een operatie nodig zijn om de druk op de zenuw weg te nemen. Hiervoor wordt het dwarse polsligament opengemaakt.

Het is een kleine ingreep, die tijdens een korte opname in het dagziekenhuis kan gebeuren (tenzij uw

gezondheidstoestand dit niet toelaat). Dat betekent dat u naar huis mag zodra de verdoving uitgewerkt is.

De operatie gebeurt doorgaans onder lokale of regionale verdoving (van de arm alleen), in sommige gevallen onder algemene verdoving. Een anesthesist dient deze verdoving toe en volgt u op tijdens de operatie.

Voor elke operatie is het belangrijk dat de chirurg en anesthesist op de hoogte zijn van uw medische geschiedenis, bv. of u allergisch bent aan bepaalde medicatie of producten, of u eerder al problemen hebt gehad bij verdoving. Vul daarom de vragenlijst uit de infomap die u van de chirurg ontving (geel formulier) volledig en nauwkeurig in en bezorg die vooraf.

VOORBEREIDING THUIS

- Voor de operatie moet u nuchter zijn. Dat betekent dat u vanaf middernacht niets meer mag eten, drinken of roken. Indien de ingreep pas in de namiddag gepland is, kunt u nog een ontbijt nemen.
- Tijdens een operatie mag u geen make-up, nagellak, juwelen, lenzen of kunstgebit dragen. U kunt die eventueel verwijderen op uw kamer in het dagziekenhuis.

OPERATIE

- Een verpleegkundige van het dagziekenhuis brengt u naar uw kamer. U moet een operatiehemd aantrekken en haarspelden, juwelen, make-up, contactlenzen en kunstgebit verwijderen als u die draagt. U wordt in uw bed naar de operatiezaal gebracht. Vervolgens krijgt u een infuus om vocht en medicatie toe te dienen.
- De anesthesist dient de verdoving toe. U krijgt een knelband rond de bovenarm voor de duur van de operatie. De chirurg maakt een insnede van 3 à 4 cm over de pols en hand. Het dwarse polsligament wordt doorgesneden, zodat de zenuw vrijkomt. Nadien wordt de wonde gehecht en met een steriel drukverband afgedekt. Rond de pols wordt een klein soepel verband of een gipsspalk aangebracht.
- U verblijft op uw kamer tot de verdoving uitgewerkt is. Na toestemming van de chirurg of anesthesist mag u het ziekenhuis verlaten.

MOGELIJKE COMPLICATIES

Bij elke operatie is er een kans op complicaties. Gelukkig zijn ernstige complicaties zeer zeldzaam. De belangrijkste zijn bloedingen en soms wondinfecties. Hiervoor kan een aangepaste behandeling gestart worden.

Bij operaties aan een arm of been kan heel zeldzaam ook 'RSD' ontstaan. Dit is een tijdelijke verstoring

van de bloedvoorziening met pijn, zwelling, stijfheid, branderig gevoel, klamheid en verkleuring van de huid tot gevolg. Als dit tijdig vastgesteld wordt, is een adequate behandeling mogelijk.

NAZORG EN REVALIDATIE

- Het is belangrijk dat u de eerste dagen de hand goed hoog houdt, bv. met de arm in een draagdoek, om zwelling van pols en hand tegen te gaan. De wonde kan ook nog enkele dagen pijn geven, hiervoor kan de arts u pijnstillers voorschrijven.
- De wonde moet dagelijks verzorgd worden. De dag na de ingreep is een controle bij uw huisarts wenselijk. Nadien kan de verzorging door de thuisverpleging gebeuren. Indien u een gipsspalk kreeg, mag die vanaf dag 6 na de ingreep weggelaten worden zodat u met polsoefeningen kunt starten.
- Voor het beste resultaat is het immers belangrijk dat u de **vingers en pols traint**. U mag snel beginnen met oefeningen van de vingers. Maak **regelmatig** een vuist en open de hand dan weer: strek alle vingers goed, ook de duim, en buig ze vervolgens volledig. In het begin is dat wat moeilijk, maar na enkele dagen al zal dit veel beter lukken. U mag nog geen voorwerpen optillen of hard knijpen met de hand. De tweede week mag u de hand iets meer gebruiken.
- Twee weken na operatie mag u bij uw huisarts de hechtingen laten verwijderen. Dan kunt u uw hand

weer gebruiken voor de dagelijkse activiteiten.

- Een controleraadpleging bij de chirurg is meestal voorzien na een viertal weken.
- De typische klachten (nachtelijke pijn, tintelingen) zijn na de operatie vaak meteen verdwenen, maar het gevoel van 'slapen' kan nog even aanhouden. Omdat het polskanaal geopend werd, is er tijdelijk **krachtverlies** in de hand, en vooral ook in de duim. Afhankelijk van de ernst van de klachten vóór de ingreep kan het tot drie maanden duren voordat de kracht in de hand en pols weer volledig normaal is. U kunt de spiertjes van de hand bv. trainen met een rubberen balletje (knijpoefeningen).
- Bij ernstige of langdurige aantasting van de zenuw bestaat de kans dat er geen volledig herstel is. Een tweede ingreep is niet altijd succesvol. Het succes van heringrepen is nog beperkter.

PRAKTISCHE AANDACHTSPUNTEN VOOR U

- Voorzie vervoer naar huis. U mag na deze ingreep niet zelf een wagen besturen.
- Vul vooraf de pre-operatieve vragenlijst en het formulier thuismedicatie in, u vindt ze in de infomap van het dagziekenhuis.
- De dag van de operatie meldt u zich eerst aan bij de inschrijvingsbalie van het medisch centrum. U komt op het afgesproken uur naar het dagziekenhuis.
- U krijgt een controleafspraak bij de orthopedist,

meestal ongeveer vier weken na de operatie.

- Neem onmiddellijk contact op met uw arts indien uw vingers koud of blauw worden kort na de operatie, of wanneer u veel meer pijn krijgt.
- Hoe lang u arbeidsongeschikt zult zijn, hangt vooral af van het type werk dat u doet. Bij licht werk is dit enkele weken, bij zware handenarbeid meestal langer. De arts bespreekt dit met u.

Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Tienen

campus mariëndal

t 016 80 90 11 (algemeen nummer)

t 016 80 99 19 (spoedopname)

campus st.-jan

t 016 80 90 11

medisch centrum tienens

t 016 80 95 82

medisch centrum aarschot

t 016 55 17 11

www.rztienen.be

iedereen

Vriendelijk Inlevend Professioneel
met z'n voor Initiatief



10088-NL/jan 2010