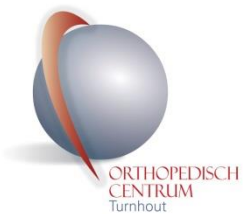
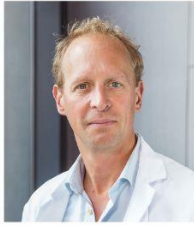




Patiënteninformatie

# Ulnaristranspositie





**dr. R. Houben**

Schouder- en  
elleboogchirurgie



**dr. M. Mombert**

Hand- en  
polschirurgie



**dr. A. Borgers**

Hand- en  
polschirurgie



**dr. J. Roos**

Heup- en  
bekkenchirurgie



**dr. K. Pittoors**

Heup- en  
bekkenchirurgie



**dr. E. Vanlommel**

Kniechirurgie



**dr. W. Colyn**

Kniechirurgie



**dr. J. Robberecht**

Voet- en  
enkelchirurgie



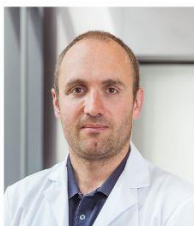
**dr. J. De Wachter**

Voet- en  
enkelchirurgie



**dr. T. De Baets**

Traumatologie



**dr. W. Jak**

Schouder- en  
elleboogchirurgie

## Inhoud

Inhoud.....	2
Praktische informatie.....	3
Inleiding .....	3
Informatie over het ziektebeeld .....	4
Vorbereiding op de ingreep .....	5
Hoe verloopt de ingreep? .....	6
Het verloop na de ingreep .....	7
Verwikkelingen.....	7
Ontslag uit het ziekenhuis .....	9
Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis .....	9
Tot slot.....	10
Wie contacteren bij vragen of problemen? .....	10
Persoonlijke notities/ vragen .....	10

## Praktische informatie

### Opname

Datum: ...../...../.....

Uur: .....u

Campus : .....

### Aandachtspunten

NUCHTER vanaf: .....u

Vooronderzoek door uw huisarts

Raadpleging anesthesie

.....

.

## Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over de heelkundige behandeling ulnaristranspositie. U leest hierin meer over de ingreep zelf, de verzorging in het ziekenhuis, aandachtspunten en richtlijnen voor thuis. Het is onmogelijk om in deze brochure alle details voor elke situatie te beschrijven. Aarzel daarom niet om zo nodig bijkomende vragen te stellen aan uw arts of verpleegkundige.

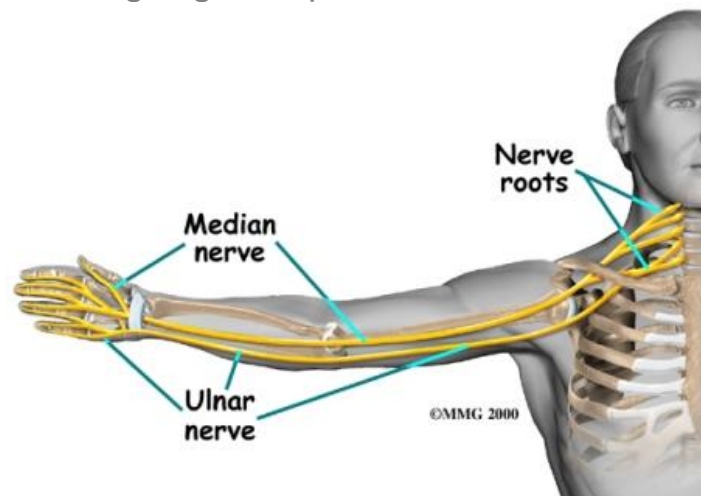
Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in AZ Turnhout, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, accommodatie, enzovoort vindt u op onze website [www.azturnhout.be](http://www.azturnhout.be) of in de onthaalbrochure hospitalisatie die u bij inschrijving of van de verpleging heeft ontvangen. Indien u geen onthaalbrochure heeft ontvangen, vraag ernaar bij de verpleegkundige.

Breng deze brochure mee als u naar het ziekenhuis komt.

# Informatie over het ziektebeeld

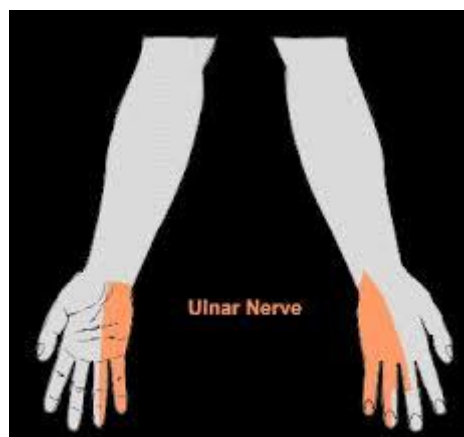
## Anatomie

Een zenuw is een lange 'kabel' die zintuigen en spieren met de hersenen verbindt. De ulnariszenuw loopt van de laagste halswervels langs de voorzijde van de schouder, de binnenzijde van de elleboog en de palmzijde van de pols naar de hand. Haar voornaamste functie is het aansturen van de fijne spiertjes in de hand. Daarnaast geeft ze ook gevoel door van de ringvinger en pink.



## Pathologische anatomie

In de elleboog bevindt de ulnariszenuw zich achter een beenderig uitsteeksel van de bovenarm. Hier is ze over een verloop van een tiental centimeter gevoelig voor uitwendige druk en voor enkele nauwe anatomische structuren. Initieel ervaart u tintelingen en 'voosheid' in pink en ringvinger. Naarmate de zenuw verder beschadigd raakt, kunnen er ook verlammingstekenen optreden in de hand.



## Niet-operatieve behandeling

Bij beginnende klachten kan het volstaan de zenuw te ontlasten. Dit kan u doen door:

- de ellebogen niet te laten steunen op een tafel
- de ellebogen niet langdurig te plooiën.

## Ingreep

Bij een operatie maakt de arts de zenuw los over haar verloop langs de elleboog. Soms wordt de zenuw niet enkel los gemaakt, maar ook verplaatst naar de voorkant van de elleboog. Naderhand kan de zenuw zichzelf herstellen.

## Het resultaat

Het resultaat is afhankelijk van de ernst van aantasting. Hoe meer spierverzwakking en/of gevoelsstoornissen hoe langer de recuperatie op zich laat wachten.

De hinderlijke tintelingen in pink en ringvinger verdwijnen vaak wel sneller.

Bij verlamningsverschijnselen in de hand kan soms een volledige recuperatie onmogelijk zijn.

## Vorbereiding op de ingreep

### Vorbereidende onderzoeken

Het klinisch onderzoek bij uw specialist en een EMG onderzoek zijn vaak voldoende om de diagnose te stellen.

### De verdoving

Zowel een algemene verdoving als een plaatselijke verdoving zijn mogelijk.



# Hoe verloopt de ingreep?

## In de operatiekamer

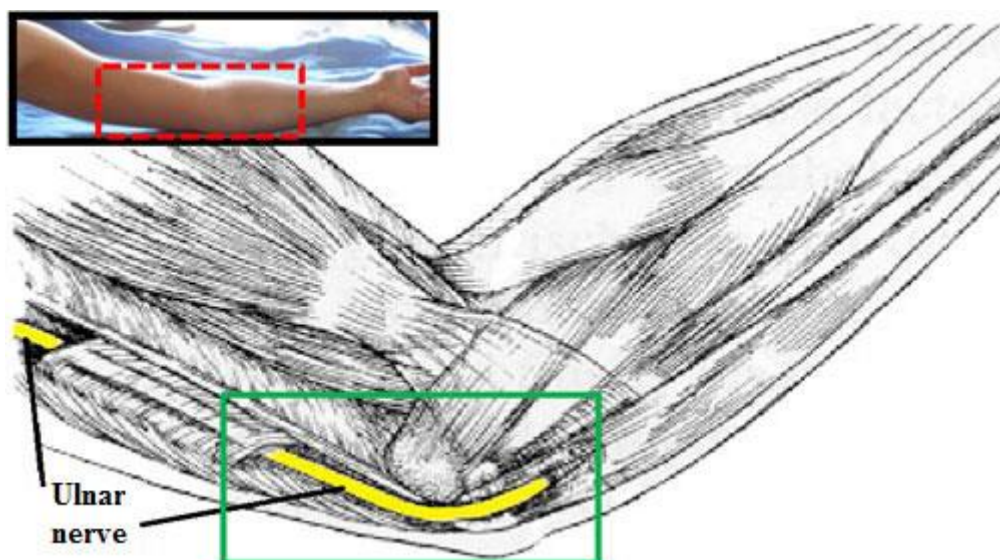
U neemt plaats op de operatietafel. We plaatsen uw arm naast u op een zijtafel. We bevestigen een knelband aan de bovenarm. Deze band zal tijdens de ingreep opgeblazen zijn om de ingreep onder “bloedleegte” uit te kunnen voeren. Uw arm wordt grondig ontsmet met kleurloos ontsmettingsmiddel en geprepareerd in steriele doeken. De ingreep kan nu starten.

## De ingreep

Uw behandelend chirurg maakt een gekromde incisie aan de binnenzijde van de elleboog. Hij zoekt de zenuw en maakt deze voorzichtig vrij uit de ingeknelde zone.

Wanneer de zenuw niet stabiel in haar goot blijft liggen, maakt de chirurg een zone voorin de elleboog vrij waar de zenuw haar nieuw verloop zal hebben. Na een controle waarbij de arts nakijkt of dat dit nieuwe verloop geen nieuwe knelpunten veroorzaakt, wordt de zenuw ter plekke gehouden door een weefselflapje van een onderliggende peesgroep. De wonde wordt grondig gespoeld en gesloten.

Wanneer de zenuw verplaatst is leggen we een spalk aan. Wanneer deze enkel is vrijgemaakt, krijgt u een drukverband.



# Het verloop na de ingreep

## Onmiddellijk na de ingreep

U krijgt tijdens en na de ingreep pijnstilling via infuus. Na een controle op het dagziekenhuis door uw chirurg en verpleegkundige kunt u het ziekenhuis verlaten. Wanneer u pijn voelt, moet u een pijnstiller nemen. Uw arts schrijft u paracetamol voor (1g tot 4 keer per dag).

## De dagen na de ingreep

Hoogstand is belangrijk om pijn onder controle te houden. Bij te veel pijn kan het soms nodig zijn een knellend (gips-)verband los te maken.

De eerste controle gebeurt na twee weken bij uw huisarts. Het gipsverband wordt verwijderd en de wonde is meestal al genezen. In de meeste gevallen zal uw huisarts u aanraden dat u uw elleboog weer meteen mag bewegen, maar deze nog niet te belasten.

Na drie weken komt u bij uw chirurg op controle.

# Verwikkelingen

Hoewel we alles in het werk stellen om de kans op medische verwikkelingen zo klein mogelijk te houden, kunnen bij elke ingreep toch onverwachts neveneffecten optreden. Dit kan zowel gebeuren tijdens de ingreep als in de herstelperiode. Meestal zijn verwikkelingen echter zeldzaam en kunnen we ze behandelen. In dit geval zijn de voornaamste risico's:

## Infectie

Bij koorts of roodheid van de wonde met toenemende pijn neemt u best contact op met huisarts, spoed en/of behandelend chirurg.

## Hevige pijn

Vaak is een knellend verband de boosdoener. In eerste instantie maakt u het verband wat lossier en houdt u de arm omhoog. U mag ook een pijnstiller nemen. Als deze maatregelen onvoldoende effect hebben



neemt u best contact op met uw huisarts, spoed en/of behandelend chirurg. Soms kan een CRPS reactie (RSD, Sudeck) de pijn veroorzaken. De hand is dan vaak sterk gezwollen, purper van kleur en zweterig. Ook dan neemt u best contact op met huisarts, spoed en/of behandelend chirurg.

## **Littekenpijn**

De plaats waar de chirurg gesneden heeft, is een gebied waar veel zenuwen liggen. Littekens kunnen dan ook vaak gevoelig zijn. Zodra de wonde droog is, kan u deze meerdere keren per dag inwrijven met een hydraterende crème. Zo kan u de klachten onder controle brengen.

## **Elleboogpijn**

De operatiezone, meer bepaald de regio waar het weefselflapje werd genomen, kan vaak enkele weken tot maanden gevoelig zijn. Dit verbetert in de regel spontaan.

## **‘Voosheid’ rond het litteken**

Enkele belangrijke huidzenuwen verlopen in de regio van de insnede. Uitzonderlijk kan beschadiging optreden met een tijdelijk of blijvend doof gevoel langs het litteken.

## **Zenuwletsels**

Een gevreesde maar gelukkig uiterst zeldzame complicatie.

## **Onvoldoende beterschap**

Het duurt vaak enkele maanden vooraleer een ulnariszenuw volledig kan recupereren. De ernst van de aantasting zal een indicatie geven over het te verwachten verloop. Dit is dus geen complicatie maar een normaal verloop. Als op lange termijn beterschap uitblijft of klachten toenemen, kan de zenuw soms op een nieuwe plaats ingekneld zijn. Een nieuwe ingreep kan dan nodig zijn.

Deze lijst met nevenwerkingen kan nooit volledig zijn. Bij twijfel neemt u best contact op met uw huisarts of uw behandelend chirurg.

## Ontslag uit het ziekenhuis

Wat u mee krijgt bij ontslag en wanneer u het ziekenhuis mag verlaten na de ingreep, leest u op [www.azturnhout.be](http://www.azturnhout.be) of in de algemene onthaalbrochure hospitalisatie of daghospitalisatie. Deze kreeg u bij de inschrijving of van de verpleging mee. Als u geen onthaalbrochure heeft ontvangen, vraag ernaar bij de verpleegkundige.

## Richtlijnen en aandachtspunten voor thuis

- Hoogstand van de arm de eerste dagen of bij toenemende pijn.
- Bij pijn mag u een pijnstiller nemen (bijvoorbeeld paracetamol 1g 4 keer per dag). Bij onvoldoende effect vraagt u best advies aan uw huisarts of behandelend chirurg.
- De eerste maand na de ingreep mag u uw hand nog niet krachtig gebruiken.
- Zolang de wonde niet genezen is, moet u het verband droog houden (let hier op bij het baden of douchen).
- U moet onmiddellijk na de ingreep de vingers en duim bewegen om verstijving tegen te gaan. Goede oefeningen hiervoor zijn schrijven, bestek gebruiken, ...
- In de toekomst moet u bij het plaatsen van infusen melden dat uw zenuw verplaatst werd. Zo kan de verpleegkundige prikken in de zenuw vermijden. Wanneer er in de zenuw wordt geprikt, kan dit hevige pijn geven en risico op blijvende letsels.

## Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend arts of de verpleegkundigen van de dienst.

Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in het verloop en de nabehandeling van uw ulnaristranspositie.

Uiteraard wensen wij u een aangenaam verblijf in AZ Turnhout, een goede thuiskomst en een spoedig herstel.

## Wie contacteren bij vragen of problemen?

Bij problemen die niet kunnen wachten tot op de controleraadpleging kan u contact opnemen met het secretariaat orthopedie (campus Sint-Elisabeth ☎ 014 40 67 85 of campus Sint-Jozef ☎ 014 44 44 30) of tijdens de wachturen met de chirurg van wacht op de dienst spoedgevallen (☎ 014 40 60 11). Indien deze het noodzakelijk vindt, zal hij de behandelende chirurg contacteren.

**Meer info op [www.turnhout-orthopedie.be](http://www.turnhout-orthopedie.be)**

## Persoonlijke notities/ vragen

Indien u vragen of opmerkingen hebt, kunt u die hier noteren. Zo hebt u ze altijd bij de hand bij een gesprek met de arts of verpleegkundige.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Meer info op [www.turnhout-orthopedie.be](http://www.turnhout-orthopedie.be)

**AZ Turnhout vzw**  
[www.azturnhout.be](http://www.azturnhout.be)  
[info@azturnhout.be](mailto:info@azturnhout.be)



Blijf op de hoogte via [www.facebook.com/azturnhout](http://www.facebook.com/azturnhout)



**Campus Sint-Jozef**  
Steenweg op Merksplas 44  
2300 Turnhout  
014 40 60 11



**Campus Sint-Elisabeth**  
Rubensstraat 166  
2300 Turnhout  
014 40 60 11

V.U. : Jo Leysen • gedelegeerd bestuurder AZ Turnhout vzw (vertegenwoordiger Eleyas bv)  
Steenweg op Merksplas 44 • 2300 Turnhout