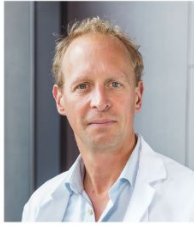




Patiënteninformatie

Carpal Tunnel Syndroom



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



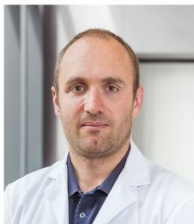
dr. J. De Wachter

Voet- en
enkelchirurgie



dr. T. De Baets

Traumatologie



dr. W. Jak

Schouder- en
elleboogchirurgie

www.orthopedie-turnhout.be

Inhoud

Inhoud	2
Praktische informatie	3
Inleiding.....	4
Informatie over het ziektebeeld.....	5
Anatomie	5
Ziektebeeld.....	5
Wie?	5
Vorbereiding op de ingreep.....	6
Vorbereidende onderzoeken	6
De verdoving	6
Hoe verloopt de ingreep?.....	6
In de operatiekamer	6
De ingreep.....	6
Het verloop na de ingreep.....	7
Onmiddellijk na de ingreep.....	7
De dagen na de ingreep.....	7
Verwikkelingen.....	8
Infectie.....	8
Hevige pijn.....	8
Littekenpijn	8
Pilaarpijn.....	8
Krachtsverlies.....	9
Zenuwletsels	9
Recidief carpal tunnel syndroom.....	9
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 van carpal tunnel syndroom. 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.

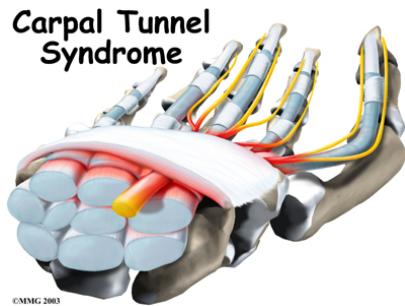
Algemene informatie over administratie, wat u moet meebrengen, uw verblijf in AZ Turnhout, ontslagprocedure, niet-medische begeleiding, accommodatie, enzovoort vindt u op www.azturnhout.be of in de onthaalbrochure hospitalisatie of daghospitalisatie die u bij inschrijving of van de verpleging heeft ontvangen. 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

In de pols loopt een belangrijke zenuw (nervus medianus) door een nauw kanaal. In dit kanaal, de carpal tunnel, loopt deze zenuw samen met de 9 plooipezen naar de vingers.



Ziektebeeld

Wanneer de pezen opzwellen (bv. hormonale veranderingen, diabetes,...) leidt dit al gauw tot druk op de zenuw. Typische klachten zijn tintelende vingers ('s nachts, besturen van de wagen,...) en later ook krachtsverlies of verminderd gevoel in de hand.



Wie?

De aandoening komt het vaakst voor bij dames vanaf 40 tot 60 jaar. Bij andere groepen komt het probleem ook voor maar is dan meestal veroorzaakt door zware belasting.

Vorbereiding op de ingreep

Vorbereidende onderzoeken

Soms dient een EMG onderzoek te gebeuren indien de diagnose niet helemaal duidelijk is. Een EMG onderzoek is een “elektrische test” van de werking van de zenuw en kan informatie geven over de ernst van het probleem.

De verdoving

De ingreep kan gebeuren onder lokale (enkel operatieregio), locoregionale (volledige arm) of algemene anesthesie (slapen). Dit kunt u bespreken met uw chirurg en/of anesthesist. U dient zich sowieso nuchter aan te melden op de dag van de ingreep.

Hoe verloopt de ingreep?

In de operatiekamer

Een knelband rond de bovenarm zorgt voor chirurgie onder “bloedleegte”. Indien u niet onder volledige verdoving wordt geopereerd, kan deze hinderlijk aanvoelen. De knelband blijft echter maar enkele minuten opgespannen.

De ingreep

Uw arm wordt ontsmet en geprepareerd in steriele doeken zodat de ingreep onder optimaal steriele omstandigheden verloopt. Uw chirurg, bijgestaan door een assistent en/of verpleegkundige, maakt een kleine insnede (2-3 cm) tussen duim- en pinkmuis.

De onderliggende carpal tunnel wordt vrijgemaakt en de bovenliggende band wordt doorgesneden. De zenuw wordt geïnspecteerd op eventuele problemen. Na grondig spoelen wordt de wonde gesloten met oplosdraad. Soms is het nodig een spalk aan te leggen om pijn en wondproblemen te vermijden.

Het verloop na de ingreep

Onmiddellijk na de ingreep

Tijdens de ingreep krijgt u al een pijnstiller. Indien dit de pijn onvoldoende onder controle brengt, kunt u steeds de verpleegkundige bijkomende pijnstilling vragen. De arm wordt in een draagdoek gehouden. U krijgt de nodige papieren en afspraken en kunt dezelfde dag het ziekenhuis verlaten.

De dagen na de ingreep

In 90% van de gevallen is het resultaat snel bereikt. De nachtelijke tintelingen blijven snel achterwege, een gevoel van krachtsverlies kan langer aanwezig blijven. Bij ernstige vormen kan de recuperatie langer duren of zelfs onvolledig zijn.

Na een week dient u bij uw huisarts langs te gaan die de eventuele spalk zal verwijderen en de wonde zal verzorgen. U mag de hand functioneel gebruiken doch zonder kracht te zetten de eerste maand. Na 10 dagen is de wonde geheeld en kunt u met de hand opnieuw in water komen.

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 en dit zowel tijdens de ingreep als in de herstelperiode. Meestal zijn ze echter zeldzaam en kunnen ze behandeld worden. 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 losser en houdt u de arm omhoog, u mag ook een pijnstillertje nemen. Indien deze maatregelen onvoldoende effect hebben, neemt u best contact op met 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. In dit geval neemt u best contact op met huisarts, spoed en/of behandelend chirurg.

Littekenpijn

De huidregio waar de insnede gebeurde is een zenuwrijk gebied. Littekens kunnen dan ook vaak gevoelig zijn. Zodra de wonde droog is kan meermaals per dag inwrijven van een hydraterende crème de klachten onder controle brengen.

Pilaarpijn

Door het losmaken van de carpal tunnel komen ook de oorsprong van spieren in de hand los. Dit kan een krampachtig gevoel geven in de hand- en polsregio. Preventief is hier weinig aan te doen. De pijn verdwijnt bijna steeds na ten laatste drie maanden.

Krachtsverlies

De ingreep gaat gepaard met het losmaken van enkele spiergroepen. Dit veroorzaakt steeds een tijdelijk krachtverlies en is dus eigenlijk een normaal fenomeen na deze ingreep.

Zenuwletsels

Een gevreesde doch gelukkig uiterst zeldzame complicatie.

Recidief carpal tunnel syndroom

Na een ingreep kan in uitzonderlijke gevallen de klacht heroptreden. Dit kan snel of pas na enkele jaren zijn. In dit geval neemt u best contact op met uw behandelend chirurg.

Deze lijst 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 of in de algemene onthaalbrochure hospitalisatie of daghospitalisatie die u bij de inschrijving of van de verpleging heeft meegekregen. Indien 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
- Een pijnstiller (vb. paracetamol 1g 4 keer daags) mag steeds gebruikt worden, bij onvoldoende effect vraagt u best advies aan uw huisarts of behandelend chirurg.
- De hand wordt best niet krachtig gebruikt de eerste maand na de ingreep om een vlotte genezing toe te laten
- Zolang de wonde niet genezen is moet u het verband droog houden (baden of douchen)
- U mag/moet onmiddellijk de vingers en duim bewegen om verstijving tegen te gaan. Hiertoe behoort bv. ook schrijven, bestek gebruiken,...

Tot slot

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of opmerkingen, dan kunt u terecht bij uw behandelend arts-orthopedist of de verpleegkundigen van de dienst. Wij hopen van harte dat deze brochure u wegwijs heeft gemaakt in het verloop en de nabehandeling van Carpal tunnel syndroom. 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 contact opgenomen worden met het secretariaat orthopedie ☎ 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.orthopedie-turnhout.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.

[illegible]

Meer info op www.orthopedie-turnhout.be

AZ Turnhout vzw

www.azturnhout.be

info@azturnhout.be



Blijf op de hoogte via 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