



Patiënteninformatie

Carpaal tunnel syndroom

Inhoud

Praktische informatie	3
Inleiding.....	4
Informatie over het ziektebeeld.....	4
Definitie	4
Klachten, symptomen.....	5
Oorzaak.....	5
Diagnose	6
Behandeling	6
Breng uw arts steeds voor de operatie op de hoogte van:	6
Vorbereiding op de ingreep.....	7
Hoe verloopt de ingreep?.....	7
Het verloop na de ingreep.....	8
Verwikkelingen.....	8
Wat mag u thuis doen en wat kan u verwachten?	8
Wanneer dient u contact op te nemen met uw behandelende arts?.....	9
Tot slot	10
Persoonlijke notities / vragen	11

Meer info: www.azturnhout.be/neuro

Praktische informatie

Afspraak voor opname

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

Uur:

Campus :

Aandachtspunten

- NUCHTER vanaf:
- Vooronderzoek door uw huisarts
- Raadpleging anesthesie
- Stoppen bloedverdunners:

Inleiding

Deze brochure biedt u de nodige informatie over de heelkundige behandeling van een carpaal 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 onze website www.azturnhout.be of in de onthaalbrochure hospitalisatie of daghospitalisatie die u normaal gezien bij inschrijving of van de verpleging heeft ontvangen.

Gelieve deze brochure ook mee te brengen bij uw opname in het ziekenhuis.

Informatie over het ziektebeeld

Definitie

Het carpaal tunnel syndroom is een beknelling van een zenuw in de pols. Deze zenuw loopt van uw onderarm naar uw hand via de pols en noemen we in medische termen de nervus medianus. De carpale tunnel is een smal kanaal gevormd door de handwortelbeentjes en een stevig peesblad tussen pink en duimmuis. Door deze tunnel lopen de buigpezen van de vingers en de zenuw. De zachte structuur van de zenuw maakt hem het meest gevoelig voor druk.



Klachten, symptomen

De meest voorkomende klachten zijn onaangename gevoelens ter hoogte van de duim, wijs-, middelvinger en deels ringvinger:

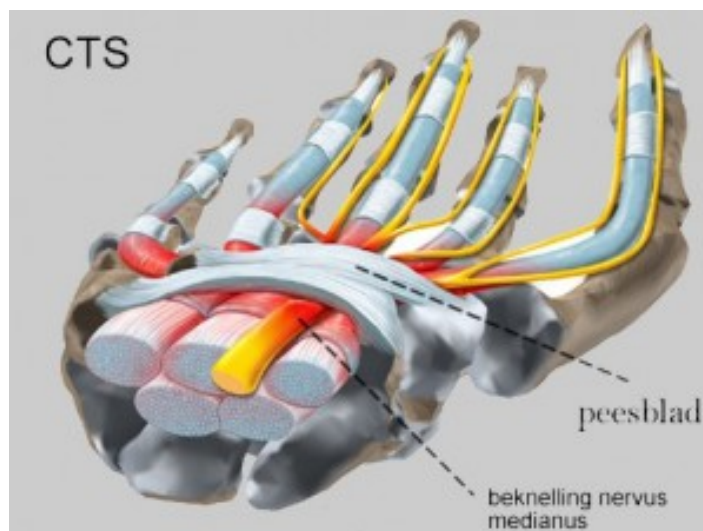
- Tintelend, pijnlijk gevoel mogelijk dat oploopt tot de schouder, 's nacht en/of overdag.
- Verdoofd gezwollen gevoel ter hoogte van vingers en vingertoppen.
- Verminderde grijpkracht.

Vaak worden patiënten 's nachts wakker van de onaangename tintelingen in duim, wijs- en middelvinger. De tintelingen kunnen afnemen door de hand te schudden of hoger op het lichaam te houden. Bij een ernstig carpaal tunnel syndroom kan zelfs een hevige blijvende pijn in de arm optreden (brachialgia nocturna). Ook ondervinden patiënten dikwijls dat het vasthouden van voorwerpen in de hand moeilijker gaat en dat ze gemakkelijker dingen laten vallen.

Oorzaak

Er zijn twee oorzaken:

- Zwelling van de bekleding van de pezen ter hoogte van het polskanaal. Daardoor raakt de zenuw gekneld. De zwelling kan ontstaan door irritatie en overbelasting van deze pezen. We zien het onder andere bij reuma en forse handenarbeid (typisten, poetsvrouwen, handarbeiders,...). Het kan ook ontstaan door hormonale invloeden: zwangerschap, menopauze, te traag werkende schildklier, overproductie groeihormoon en diabetes.
- Versmalling van het kanaal door polsfractuur of polscyste.



Diagnose

Eigenlijk is een carpaal tunnel syndroom een klinische diagnose. Dat wil zeggen dat een arts dit vaststelt door de klachten die u beschrijft en door een lichamelijk onderzoek. Het syndroom kan bevestigd worden met een zenuwgeleidingstest of EMG. Deze test toont dan aan dat er een vertraging is in de zenuwprikkelgeleiding ter hoogte van de pols.

Een typische test bij klinisch onderzoek is het teken van Phalen en Tinel, waarbij uw arts drukt op de pols (test van Phalen) of tikt ter hoogte van de pols op de plaats van de zenuw (teken van Tinel). Wanneer er een toename van de klachten optreedt met tintelingen in de betrokken vingers is het vrij zeker dat u een carpaal tunnel syndroom heeft.

Behandeling

Bij een beginnend carpaal tunnel syndroom wordt in eerste instantie geprobeerd om conservatief te behandelen (zonder te opereren) met eventueel een korte kuur ontstekingsremmers, rust of zelfs een spalk voor korte duur. Soms krijgen patiënten een plaatselijke infiltratie met Cortisone (techniek waarbij een naald tot vlakbij de carpale tunnel wordt gebracht en via de naald wordt medicatie ingespoten die een pijnstillend effect heeft). Deze maatregelen helpen spijtig genoeg meestal slechts tijdelijk.

Bij toenemende blijvende last en bij het ontstaan van gevoelsverlies en krachtsverlies is een chirurgische decompressie aangewezen.

Breng uw arts steeds voor de operatie op de hoogte van:

- Indien u reeds problemen heeft gehad met bloedklonters.
- Eventuele recente gezondheidsproblemen.
- Indien u bloedverdunners neemt; bijvoorbeeld Asaflow, Aspirine,...
- Indien u medicatie gebruikt.
- Indien u allergieën heeft voor medicatie en dergelijke.

Vorbereiding op de ingreep

Opnames gebeuren steeds de ochtend van de operatie zelf (of indien anders afgesproken met uw behandelend arts). U moet zich melden bij de dienst inschrijvingen op het uur dat afgesproken werd bij het vastleggen van de operatie. Het is zeer belangrijk dat u nuchter blijft (niet eten of drinken) vanaf 00.00 u 's nachts, of anders afgesproken met u.

Wanneer de voorbereiding op de ingreep begint, krijgt u nog de gelegenheid om naar het toilet te gaan. Juwelen, piercings, tandprothesen, bril, contactlenzen, nagellak en make-up dienen verwijderd te worden.

Hierna zal u een operatiehemd gegeven worden en wordt u opgehaald en per bed naar het operatiekwartier gebracht. Uw identiteit blijft verzekerd door een armbandje aan de rechterpols met naam en kamernummer.

Hoe verloopt de ingreep?

De ingreep gebeurt via het dagziekenhuis, u zal een halve dag in het ziekenhuis aanwezig zijn.

De ingreep gebeurt met een plaatselijke verdoving waarbij u dus wakker blijft en enkel de pols en hand volledig slapen.

Eerst wordt de bloedtoevoer naar de arm tijdelijk onderbroken met een brede knelband ter hoogte van de bovenarm die opgeblazen wordt. Dit kan voor enige spanning ter hoogte van de bovenarm zorgen en wordt zo snel mogelijk na de ingreep verwijderd. Vervolgens wordt de verdoving aangebracht door middel van een prik ter hoogte van de pols. Zelden worden patiënten volledig verdoofd en dit gebeurt telkens in overleg met de anesthesist en chirurg.

De arm wordt vervolgens volledig ontsmet en steriel afgedekt. De ingreep bestaat uit het maken van een kleine snede ter hoogte van de pols tussen duimmuis en pink. Hierbij wordt het dak van de tunnel als het ware doorgesneden tot de zenuw mooi vrij ligt.



Dit doen we indien nodig met behulp van optische vergroting (vergrotingsbril of microscoop).

Hierna wordt nog een kleine drainage aangelegd, om de nabloeding op te vangen de eerste uren. Dit bestaat uit een klein plastic buisje dat doorheen de huid naar buiten komt en aan een klein opvangreservoir vastgemaakt is. Nadien wordt de wonde gesloten en wordt een spalk aangelegd.

Het verloop na de ingreep

Na de operatie wordt u meteen terug naar uw kamer gebracht of verblijft u voor een korte observatie nog even in de ontwaakruimte.

Bij ontslag uit het dagziekenhuis wordt de drainage weggenomen door een verpleegkundige.

Verwikkelingen

Dit is een veilige en veel uitgevoerde ingreep. Bij iedere operatie kan er een probleem zijn met de verdoving, dit risico is echter extreem laag. Een nabloeding en infectie zijn eveneens mogelijk maar zeer zeldzaam gezien het om een korte ingreep onder steriele omstandigheden gaat. Ook de drainage, die de eerste nabloeding opvangt de eerste uren na de operatie, helpt om dit soort problemen te vermijden. Een beschadiging van de zenuw is eveneens zeer zeldzaam maar mogelijk.

Wat mag u thuis doen en wat kan u verwachten?

Deze ingreep is niet echt een pijnlijke ingreep. Met het nemen van Paracetamol de dag van de ingreep en dag nadien is de pijn meestal goed onder controle. Het is belangrijk dat u de eerste dagen veel beweegt met alle vingers, ook de duim. Dit kan wat stroef zijn de eerste uren en dagen maar dit is normaal. Bedoeling is dat de zenuw niet vastkleeft in littekenweefsel dat na de operatie ontstaat.

Een tweede belangrijk punt is dat de u de eerste dagen de arm goed omhoog houdt, dit om stuwing (opeenhoping van bloed) in de hand te vermijden.

De derde dag na de operatie mag u zelf de spalk verwijderen. Het chirurgisch verband dient u echter dicht te laten. Nadien mag u vrij bewegen met de pols en vingers. De wonde zelf vraagt meestal 14 dagen om voldoende dicht te groeien. Het is dan ook van groot belang dat de wonde mooi proper en droog blijft voor een goede wondgenezing. De draadjes moeten door de huisarts verwijderd worden 14 dagen na de ingreep. Bij ontstaan van roodheid, zwelling of pijn ter hoogte van de wonde, moet steeds aan een wondinfectie of nabloeding gedacht worden en wordt best de huisarts of de chirurg geraadpleegd.

Meestal gaan de patiënten na een viertal weken terug werken. Er is altijd een laattijdige controle voorzien een zestal weken na de operatie. Meestal is de wonde dan al mooi dicht maar zien we nog steeds een zwelling, wat roodheid op de plaats van de snede en soms ook een dikke korst. Dit is echter normaal. Het is ook normaal dat de pols nog pijnlijk is en dit vooral bij het heffen van zwaardere voorwerpen of wanneer u zich opduwt uit een zittende houding. Onderhuids zitten er nog een drietal hechtingen die pas na 2 tot 3 maanden volledig uit zichzelf verdwijnen. In tussentijd wordt er inwendig ook een nieuwe band gevormd, die na een 3 tot 4 maanden opnieuw voor een stevige pols zal zorgen. Na deze periode wordt het litteken opnieuw zacht, verdwijnt de roodheid en keert de volle kracht terug. Een volledig herstel kan uiteraard alleen bekomen worden indien de zenuw nog niet gedeeltelijk of volledig beschadigd was.

Wanneer dient u contact op te nemen met uw behandelende arts?

- Koorts
- Zwelling of ontsteking van de wonde
- Vochtverlies uit de wonde

Tot slot

Als u nog vragen heeft dan kan u steeds telefonisch contact opnemen met:

1. Het secretariaat van uw behandelende arts:
014/40 61 84
2. Het ziekenhuis:
 - Afdeling neurochirurgie: 014/40 61 01 of 014/40 61 03
 - Spoedgevallen campus Sint-Elisabeth: 014/40 60 11

Meer info: www.azturnhout.be/neuro

Hopelijk draagt deze brochure bij tot een aangenaam verblijf in het AZ Turnhout. Wij wensen u een prettige thuiskomst en een voorspoedig herstel!

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

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