

Carpaal tunnelsyndroom

Uw arts heeft bij u het carpaal tunnelsyndroom geconstateerd. In deze folder kunt u lezen wat dit is, hoe de diagnose wordt gesteld en wat de eventuele behandeling inhoudt.

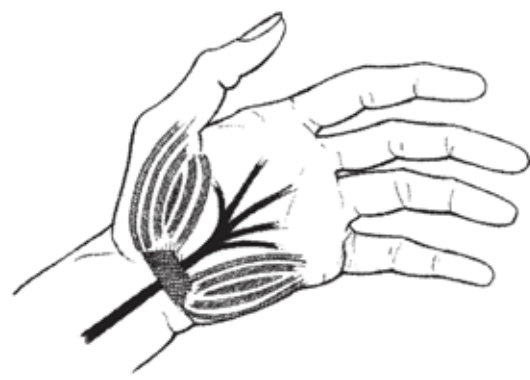


Rijnstate

*Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!*

Carpaal tunnelsyndroom

Bij het carpaal tunnelsyndroom is een zenuw aan de binnenkant van de pols bekneld geraakt. Deze zenuw heet de Nervus Medianus of middelste zenuw, en loopt door een tunnel onder de dwarse polsband. Er is niet altijd een oorzaak voor de beknelling aan te wijzen.



Klachten

Het carpaal tunnelsyndroom kan verschillende klachten veroorzaken, bijvoorbeeld:

- prikkelend en pijnlijk gevoel in de handpalm en vingers;
- gezwollen, dik gevoel in de hand;
- uitstralende pijn naar onderarm, elleboog, bovenarm en schouder;
- vermindering van kracht in de hand;
- gevoelloosheid in vingertoppen;
- verkramping van de hand.

Vaak treden deze klachten juist 's nachts op. U kunt daardoor wakker worden. Veel mensen gaan met hun hand schudden om deze klachten kwijt te raken. Bij vrouwen treden de klachten soms voor de eerste keer op tijdens de zwangerschap of aan het begin van de overgang. De klachten kunnen aan één hand voorkomen. Vaak zijn de klachten in mindere mate ook bij de andere hand aanwezig.

Diagnose

De arts kan aan de hand van uw klachten en diverse onderzoeken vaststellen of het carpaal tunnelsyndroom de oorzaak is van uw klachten. Er is een geleidingsonderzoek nodig van de zenuwen (E.M.G.) om dit te bepalen.

Behandeling

De behandeling van het carpaal tunnelsyndroom verschilt per patiënt, afhankelijk van de ernst van de zenuwbeknelling. De patiënt kan een (nacht) spalk of een corticoïdeninjectie krijgen. Ook kan hij of zij een operatie ondergaan.

Gang van zaken

Als is vastgesteld dat u het carpaal tunnelsyndroom heeft, kan een operatieve ingreep de druk op de zenuw verminderen. Als u in overleg met de arts heeft besloten deze operatie te ondergaan, wordt meteen een afspraak gemaakt voor een (poliklinische) behandeling. Meestal ziet u de specialist die u opereert tijdens de behandeling voor de eerste keer.

Poliklinische behandeling

Wanneer de ingreep poliklinisch plaatsvindt krijgt u een plaatselijke verdoving in de handpalm. Dit blijkt de minst ingrijpende manier van behandelen met de minste kans op complicaties.

De poliklinische behandeling kan direct door de assistente ingepland worden. Op de afsprakenbrief staat dan vermeldt, dat het een poliklinische ingreep betreft.

Behandeling op de operatiekamer

In overleg met uw arts kunt u er echter voor kiezen de ingreep onder regionale verdoving (prik onder sleutelbeen of in oksel) of narcose te ondergaan. In dat geval is er geen sprake meer van een poliklinische behandeling, maar een behandeling op de operatiekamer. U moet dan worden opgenomen op de afdeling Dagverpleging. Bovendien moet u voor screening naar een anesthesist op de poli Pre Operatieve Screening (POS).

Als dit voor u van toepassing is, dan krijgt u een oproep van de opnameplanning.

Vorbereiding thuis

Vertel uw arts of u medicijnen gebruikt. Als u antistollingsmedicatie gebruikt, moet u hier in overleg met uw arts een aantal dagen voor de operatie mee stoppen. Voor Ascal, Marcoumar en Sintrom geldt dat u hier vijf dagen voor de operatie mee moet stoppen. Als u bij de trombosedienst onder controle staat, wordt u verzocht deze hiervan op de hoogte te brengen.

U mag geen sieraden dragen aan de hand waaraan u wordt geopereerd. U wordt verzocht de sieraden daarom al van tevoren af te doen.

De operatie

Meestal wordt er een bloeddrukband om de bovenarm aangelegd, zodat er geen bloed in het operatiegebied kan stromen. Na de verdoving maakt de arts een sneetje in een huidplooi van de handpalm richting binnenkant van de pols. De arts snijdt de dwarse polsband door, waardoor de tunnel wijder wordt. De zenuw krijgt hierdoor weer ruimte, terwijl deze zelf intact blijft. De ingreep duurt meestal minder dan een half uur. Meestal zijn de klachten na 6 tot 8 weken verdwenen. Er is vaak wel sprake van een pijnlijk litteken gedurende 3-6 maanden.

Na de operatie

U krijgt een drukverband en meestal ook een mitella. Die moet u twee dagen dragen, tenzij de arts dat anders met u afspreekt. U mag zelf niet autorijden of fietsen. Regel dus van tevoren vervoer naar huis. De plaatselijke verdoving werkt ongeveer een uur na.

Nazorg

De pijn zal in de loop van de dag snel verminderen. Zo nodig kunt u een gewone pijnstiller innemen, zoals paracetamol.

Na twee dagen moet u het drukverband en mitella verwijderen, tenzij de arts anders heeft voorgeschreven. Als het verband te strak zit, mag u de elastische zwachtel eerder losmaken en uw hand daarna opnieuw verbinden. Zolang de hechtingen er in zitten, mag uw hand niet nat worden. In bed kunt u uw arm het best op een kussen leggen, zodat deze hoger ligt dan de rest van uw lichaam. Dit is om zwelling te voorkomen. Het is belangrijk dat u zo snel mogelijk begint met het oefenen van uw hand door de vingers te bewegen. In het begin zal dit nog moeilijk gaan, maar geleidelijk verbetert dit. Houd ook uw schouder soepel door uw arm regelmatig uit de mitella te halen en hem

langs uw hoofd te strekken. Na ongeveer veertien dagen kunt u uw dagelijkse bezigheden weer voorzichtig oppakken. De controleafspraak vindt plaats op de verbandpoli. Hier worden de hechtingen verwijderd. Als u 7 tot 8 weken na de ingreep nog klachten ervaart, maak dan een afspraak met de operateur. Het is aan te raden om de hand zes weken weinig te belasten.

Complicaties

Soms kunnen de vingers na de operatie blauw en koud worden of kan de pijn toenemen. In dat geval, en ook als u tijdens de herstelperiode last krijgt van abnormale pijn, zwelling of koorts, moet u contact opnemen met de polikliniek van uw behandelend arts. Buiten kantooruren kunt u contact opnemen met de Spoedeisende hulp.

Overige complicaties zijn problemen met de wondgenezing, bloeduitstortingen, nabloeding en wondinfectie. Een gestoorde wond-genezing kan een blijvend breed litteken veroorzaken. Bij een nabloeding moet u nog een keer geopereerd worden. De arts hecht dan het nabloedende vaatje dicht.

Bij een infectie is de wond rood en pijnlijk. U kunt koorts krijgen en u ziek voelen. Een zeer zeldzame complicatie is chirurgische schade aan de zenuw met gevoelsstoornissen en functiebeperking tot gevolg. Een andere zeer zeldzame complicatie in de handchirurgie is het ontstaan van dystrofie. De symptomen bestaan uit een combinatie van pijn, zwelling, verkleuring en stijfheid van de vingers.

Meestal verdwijnen de klachten die u voor de operatie had snel. Als de zenuw erg lang in de knel heeft gezeten, kan het soms echter maanden duren voordat alle klachten verdwenen zijn. Het litteken van de operatie blijft u altijd enigszins zien en is over het algemeen de eerste weken wel wat gevoelig.

Screening op BRMO

Voor de ingreep wordt u op BRMO gescreend. BRMO is de afkorting voor bijzonder resistente micro-organismen. Alle bacteriën die ongevoelig zijn voor veelgebruikte antibiotica noemen we BRMO. De bekendste BRMO zijn:

- MRSA (Meticilline Resistente Staphylococcus aureus)
- VRE (Vancomycine Resistente Enterokok)
- ESBL (Extended Spectrum Beta Lactamase)

Screening op BRMO betekent dat wij onderzoeken of u drager bent van een BRMO. Ook als u gezond bent, kunt u een BRMO bij u dragen. Meestal heeft u dan geen verschijnselen of klachten. Als u minder weerstand heeft, kunt u wel een infectie krijgen. Ook kunt u anderen besmetten. Daarom is het belangrijk om te weten of u drager bent. Zo voorkomen we bovendien dat u onnodig in afzondering wordt opgenomen. En kunnen we bij een infectie de juiste behandeling bieden.

Wanneer heeft u meer kans op BRMO?

De kans dat u een BRMO bij u draagt, is groter als u:

- in de afgelopen twee maanden opgenomen bent in een buitenlands ziekenhuis;
- behandeld bent in een buitenlands ziekenhuis;
- vanwege uw beroep in contact komt met levende varkens, vleeskalveren of vleeskuikens;
- woont op een bedrijf met varkens, vleeskalveren of vleeskuikens;
- ooit besmet bent geweest met een BRMO;
- in contact komt met een drager van een BRMO.

We vragen hiernaar bij uw opname of behandeling op de polikliniek. Op basis van uw antwoorden en het onderzoek naar BRMO bepalen we of er extra voorzorgsmaatregelen nodig zijn.

Hoe doen we onderzoek naar BRMO?

We onderzoeken het liefst voor uw opname of behandeling of u drager bent van een BRMO. Soms wordt na de behandeling alsnog gevraagd om mee te doen aan dit onderzoek. Dit doen we door met wattenstaafjes enkele uitstrijkjes te maken van uw neus, keel, rectum en eventuele wonden. Deze wattenstaafjes worden onderzocht in het laboratorium. Na ongeveer drie werkdagen is de uitslag bekend.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, dan kunt u deze vóór de behandeling bespreken met uw behandelend arts.

Telefoonnummers

Rijnstate Arnhem

| | |
|-----------------------------------|--------------|
| Polikliniek Chirurgie: | 088-005 7737 |
| Polikliniek Neurochirurgie: | 088-005 7722 |
| Polikliniek Plastische chirurgie: | 088-005 7755 |

Buiten kantooruren kunt u voor spoedgevallen contact opnemen met de Spoedeisende hulp, via 088-005 6680.

Colofon

De tekst van deze brochure is ontleend aan voorbeeldteksten van de Commissie Voorlichting van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde. (www.ziekenhuis.nl/ziektebeelden)

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate,
uw ziekenhuis in de regio
Arnhem, Rheden en De
Liemers.
 @rijnstate
 facebook.com/rijnstate

Rijnstate
Postbus 9555
6800 TA Arnhem
T 088 - 005 8888
E info@rijnstate.nl
www.rijnstate.nl