

Carpale tunnelsyndroom

Opheffen van een beknelling van de middelste zenuw aan de binnenkant van de pols onder verdoving

Informatie
voor patiënten

Uw behandelend arts heeft u voor een beknelde zenuw aan de binnenzijde van de pols (carpale tunnelsyndroom) naar de poli heelkunde van CWZ verwezen. Deze folder geeft u informatie over wat de chirurg in CWZ met u bespreekt, zodat u zich kunt voorbereiden op het gesprek of na het gesprek alles nog eens rustig kunt nalezen. Ook zijn de behandelingsmogelijkheden voor u op een rij gezet.

Wat is een carpale tunnelsyndroom?

Aan de binnenkant van de pols ligt in het midden een tunnel; de carpale tunnel. De nervus medianus is een zenuw die door deze tunnel loopt. Deze zenuw loopt van de onderarm naar de handpalm. De carpale tunnel is omsloten door een stevige vezelige band. Door enige zwelling van de weefsels- na veel bewegen met de pols, na een breuk van de pols of tijdens de zwangerschap, kan de zenuw bekneld raken in de tunnel.

Klachten

De klachten als gevolg van deze zwelling kunnen nogal verschillend zijn:

- Een prikkelend en pijnlijk gevoel of tintelingen in de vingers en in de hand.
- Een doof gevoel in de handpalm en de vingers. Soms een gevoel alsof de hand gezwollen is.
- Een uitstralend gevoel naar de onderarm, de elleboog en de schouder.
- Soms krachtverlies in uw hand, waardoor u zomaar dingen kunt laten vallen.

Door het klachtenpatroon kan de diagnose vaak al worden vermoed. Als u bij plaatselijke druk op de middelste zenuw klachten heeft of de klachten toenemen, wordt de diagnose waarschijnlijker. Om zeker te weten of er sprake is van het carpale tunnelsyndroom is een spieronderzoek nodig. Dit onderzoek noemt men een EMG (Electro-Myo-Grafie). Meer over EMG leest u in de aparte folder hierover.

Behandeling

Een operatie is bedoeld om de druk op de zenuw weg te nemen. Er wordt een snee gemaakt in de handlijn in de richting van de pols. De vezelige band in de pols en de handpalm wordt gekliefd, waardoor de carpale tunnel wordt geopend en ruimte voor de zenuw ontstaat. De huid wordt met hechtingen weer gesloten en er wordt ook een stevig drukverband aangelegd.

De operatie duurt ongeveer 20 minuten en kan onder lokale verdoving poliklinisch of onder regionale anesthesie in dagverpleging worden uitgevoerd. In deze folder staat de informatie over de operatie onder regionale anesthesie.

Mogelijke complicaties en risico's

Deze komen gelukkig weinig voor. De belangrijkste zijn bloedingen en soms een wondinfectie. Soms kan een gevoelszenuw van de duim niet meer goed functioneren. Dit is meestal tijdelijk.

Vorbereiding op de operatie

Spreekuur anesthesioloog

De operatie wordt uitgevoerd onder regionale anesthesie (injectie in de oksel) of algehele anesthesie. Hierover kunt u meer lezen in de CWZ-folder 'Anesthesie'. Voor de operatie en de anesthesie zijn enige voorbereidingen noodzakelijk, dit wordt ook wel preoperatief onderzoek of preoperatieve voorbereiding genoemd. Daarom gaat u naar het spreekuur van de anesthesioloog. De anesthesioloog schat in welke risico's in uw geval aan de operatie en de anesthesie verbonden zijn en hoe deze kunnen worden beperkt. Ook spreekt de anesthesioloog overige voorbereidingen met u af zoals medicijngebruik (bloedverdunders) en nuchter zijn voor de operatie.

Kleding

Draag kleding die u makkelijk aan en uit kunt trekken. Bij een behandeling aan hand of arm een wijde blouse of trui. U krijgt na de behandeling een verband.

Vervoer

Het is raadzaam om vooraf het vervoer naar huis te regelen. U kunt na de operatie niet zelf rijden. Ook reizen per openbaar vervoer of fiets wordt sterk afgeraden.

Hulp/gezelschap

Het is vaak raadzaam om gedurende de eerste 24 uur na een dagbehandeling iemand in de buurt te hebben die u kan helpen als dat nodig is. Ook moet er een contactpersoon bereikbaar zijn gedurende de tijd dat u in het ziekenhuis bent.

Infectie voorkomen

Om infecties te voorkomen moet uw huid goed schoon zijn. Daarom kunt u het beste op de dag van de operatie douchen. De huid op de plaats van de ingreep scheren is niet nodig en zelfs niet wenselijk. Het is raadzaam sieraden van tevoren af te doen en thuis te laten.

Dag van de operatie

Volgens de afspraken met de anesthesioloog op het anesthesiespreekuur bent u eventueel gestopt met (bloedverdunnende) geneesmiddelen en blijft u nuchter. Zie voor informatie folder 'Anesthesie'.

Voor dagbehandeling meldt u zich op het afgesproken tijdstip op de afdeling C42 of bij meldpunt 3C voor afdeling C52.

Voor de operatie krijgt u de voorbereidende medicijnen voor de anesthesie (premedicatie). Het is belangrijk dat u voor de ingreep nog even plast, zodat de blaas leeg is. Wanneer u een kunstgebit of contactlenzen draagt moet u deze uitdoen.

Ook mag u tijdens de operatie geen sieraden dragen. Tijdens de operatie draagt u een operatiehemd. Een verpleegkundige rijdt u met uw bed naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling.

Nazorg

Na de operatie gaat u naar de verkoever- of uitslaapkamer. Heeft u regionale verdoving gehad? Dan gaat u snel terug naar de afdeling. Bij algehele anesthesie gaat u terug naar de afdeling als u goed wakker bent.

Om uw arm zit een stevig drukverband. U mag na de operatie liggen en zitten zoals u wilt, met uw arm op een kussen.

Als u een regionale verdoving heeft gehad, zal uw hand en arm enige tijd zwaar en gevoelloos zijn. Als het gevoel langzaam weer terugkomt, mag u de vingers weer bewegen. U hoeft niet in het ziekenhuis te wachten totdat de verdoving is uitgewerkt, dit kan namelijk vele uren duren. Het is wel belangrijk dat u, zeker gedurende de tijd dat de arm verdoofd is, de arm niet op een hard oppervlak laat rusten, maar beschermt in een mitella.

Heeft u algehele narcose gehad? Dan mag u als u goed wakker bent in overleg met de verpleegkundige weer uit bed en naar huis.

Wondverzorging

De wond is gesloten door middel van hechtingen. Na 48 uur is de wond voldoende gesloten en kunt u gewoon douchen. Na het douchen moet u de wond droogdeppen. U mag niet baden en zwemmen totdat de hechtingen verwijderd of opgelost zijn. Droog houden van de wond bevordert een goede wondgenezing. U kunt het beste de wond overdag bedekken met een gewone pleister, totdat de hechtingen zijn verwijderd. U kunt de hechtingen, als het nodig is, na 10-12 dagen bij uw huisarts laten verwijderen.

Het drukverband mag u na 24 uur (niet eerder) zelf verwijderen. U hoeft ook de mitella na 24 uur niet meer te dragen. U kunt het beste de arm gedurende een week, als u zit, hoog leggen, bijvoorbeeld op een kussen. Het is goed om de vingers, pols, elleboog en de schouder regelmatig te bewegen. In het begin gaat het bewegen wat moeizaam maar na enkele dagen gaat dit al veel beter. De klachten die u tevoren had, zijn na de operatie vaak meteen verdwenen.

U moet erop rekenen dat u lange tijd minder kracht in de duim kunt hebben. Dit komt omdat de spieren van de duimmuis (doordat de dwarse polsband is gekliefd) aan een kant min of meer los is komen te zitten. Op termijn verdwijnt dit. Wringen en tillen zijn niet goed voor het genezingsproces.

Pijnbestrijding

Als de verdoving uitgewerkt is, kunt u wat pijnklachten hebben, waarvoor u pijnstillers als paracetamol kunt gebruiken. Deze zijn te koop bij apotheek en drogist en het is raadzaam om voor de ingreep al vast deze pijnstillers in huis te hebben. De pijn van de operatiewond na de ingreep is afhankelijk van de plaats en de grootte. Heeft u pijn? Dan is het raadzaam dat u de eerste 2 dagen de pijn met pijnstillers onderdrukt en dit langzaam afbouwt.

Dit doet u als volgt:

- De eerste 2 dagen gebruikt u 4 keer per dag - om de 6 uur - 2 tabletten paracetamol van 500 mg.
- Dan 2 dagen 4 keer per dag - om de 6 uur - 1 tablet paracetamol van 500 mg gebruiken.
- Daarna stopt u en gebruikt alleen zo nodig bij pijn 2 tabletten paracetamol van 500 mg (maximaal 4 keer per dag).

Werkhervatting

Meestal zult u na enkele dagen uw werk – eventueel aangepast - weer kunnen hervatten. Zware lichamelijke arbeid (tillen) bouwt u langzaam op. Vraagt u zich af of uw aandoening of behandeling consequenties heeft voor het uitoefenen van uw werk? Overleg dan met uw bedrijfsarts of uw leidinggevende. De bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk. Afspraken over uw werk zullen vaak soepeler verlopen als u de bedrijfsarts al vóór de ingreep informeert of zo spoedig mogelijk na de ingreep op de hoogte brengt. U kunt een gesprek voeren met uw bedrijfsarts op het arbeidsomstandigheden-spreekuur van de arbodienst van het bedrijf of de organisatie waar u werkt.

Vragen?

Als u tijdens uw verblijf in het ziekenhuis vragen heeft, stelt u deze dan gerust aan de verpleegkundige of uw behandelend arts. Zij zijn graag bereid uw vragen te beantwoorden.

Bericht van verhindering

Bent u op de afgesproken dag van de behandeling onverhoopt verhinderd? Laat dit dan zo snel mogelijk weten. U belt dan naar de afdeling opname- en patiëntenplanning, tijdens kantooruren bereikbaar op telefoonnummer (024) 365 88 97. Er kan dan nog een andere patiënt in uw plaats worden gepland en met u maken wij een nieuwe afspraak.

Kunt u een afspraak op de polikliniek of voor een onderzoek niet nakomen? Bel dan ook zo spoedig mogelijk de betreffende afdeling.

Adres en telefoonnummer

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
Weg door Jonkerbos 100
6532 SZ Nijmegen

Polikliniek chirurgie-heelkunde (B58)

Melden bij Meldpunt 2B
Telefoon (024) 365 82 60 (bereikbaar van 8.30 tot 17.00 uur)

Website: www.chirurgie.cwz.nl