

# Opheffen van een beknelling van de middelste zenuw aan de binnenkant van de pols

Operatie wegens carpale tunnelsyndroom bij neurochirurgie  
in dagbehandeling of polikliniek

*Informatie*  
voor patiënten

**Uw arts heeft u naar de neurochirurg van CWZ verwezen, voor een beknelde zenuw aan de binnenzijde van de pols. Deze folder geeft u informatie over wat de neurochirurg in CWZ met u heeft besproken, zodat u na het gesprek alles nog eens rustig kunt lezen en zich voor kunt bereiden op de opname. We raden u aan om deze brochure goed te bewaren en bij elk bezoek aan het ziekenhuis mee te nemen. Er staat informatie in waar u ook tijdens uw opname wat aan heeft. Bovendien bevat de brochure adviezen voor als u weer thuis bent.**

## **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 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.

## **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 wond wordt met hechtingen weer gesloten en er wordt ook een stevig drukverband aangelegd.

De operatie duurt ongeveer 20 minuten en kan onder lokale verdoving of onder plexus verdoving (met prik in oksel verdoven van een of meerdere zenuwen) worden uitgevoerd. Zie voor meer informatie ook de folder 'Verdoving (anesthesie) bij volwassenen'. De operatie vindt meestal poliklinisch plaats op het behandelcentrum (BHC). Bij bepaalde indicaties vindt de operatie plaats op de operatiekamer. Meestal wordt u dan opgenomen op de afdeling dagbehandeling C52.

Een enkele keer wordt de behandeling gedaan op C42 (kort verblijf) of C12 (verpleegafdeling neurochirurgie). U krijgt informatie over welke afdeling voor u van toepassing is.

## **Mogelijke complicaties en risico's**

De belangrijkste zijn bloedingen en soms een wondinfectie, gelukkig komen deze relatief weinig voor.

## **Vorbereiding operatie**

### **Beslissing tot operatie**

Als u samen met de arts heeft besloten tot een operatie onder lokale verdoving, zal een afspraak bij de anesthesioloog niet nodig zijn. Door de doktersassistent worden een aantal zaken, waaronder planning van de operatie, met u besproken.

### **Spreekuur anesthesioloog**

Als de operatie onder plexus verdoving of algehele verdoving plaatsvindt, krijgt u een afspraak bij de anesthesioloog. Hierover kunt u meer lezen in de folder 'Verdoving (anesthesie) bij volwassenen'.

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.

De anesthesioloog spreekt ook overige voorbereidingen met u af zoals medicijngebruik en nuchter zijn voor de operatie.

### **Bloedverduunners**

Als u bloedverdünnende medicijnen gebruikt bijvoorbeeld:

'ascal', 'kinderaspirine', 'ASA' (acetylsalicylzuur), 'clopidogrel' (plavix), 'acenocoumarol' (sintrom mitis) of 'fenprocoumon' (marcoumar) zal uw behandelend arts besluiten óf en zo ja, wanneer u hier voor de ingreep mee moet stoppen. Stop nooit op eigen initiatief met het gebruik van bloedverduunners.

### **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 dik wonddrukverband.

### **Vervoer**

Het is raadzaam om vooraf het vervoer naar huis te regelen. De behandeling beïnvloedt uw rijvaardigheid zodanig, dat zelf terugrijden per auto of fiets onverantwoord is. Ook reizen per openbaar vervoer 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. Een contactpersoon moet 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. Doet u sieraden van tevoren af en laat die thuis .

### **Dag van de operatie**

U meldt zich op het afgesproken tijdstip aan de balie van meldpunt 3C. Mocht u opgenomen worden op C42 of C12, dan meldt u zich bij de betreffende afdeling .

Voor de operatie krijgt u de voorbereidende medicijnen (premedicatie) voor de anesthesie.

Het is belangrijk dat u voor de ingreep nog even plast, zodat de blaas leeg is. U mag tijdens de operatie geen sieraden dragen. Tijdens de operatie draagt u een operatiehemd.

De verpleegkundige legt u de gang van zaken uit en treft nog enkele voorbereidingen.

De (assistent)neurochirurg bespreekt met u de ingreep.

### **Nazorg**

Om uw hand/pols zit een stevig drukverband en u krijgt een mitella om. U mag na de operatie liggen en zitten zoals u wilt, maar met uw arm op een kussen.

Na de operatie op het behandelcentrum mag u als u zich goed voelt direct naar huis.

Na de operatie op de klinische operatiekamer gaat u naar de verkoever- of uitslaapkamer.

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 enige 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. De onoplosbare hechtingen (draadhechtingen) worden na 8 tot 10 dagen verwijderd door uw huisarts. Na 48 uur is de wond voldoende gesloten en kunt u gewoon douchen. Na het douchen de wond droog deppen. U mag niet baden en zwemmen totdat de hechtingen verwijderd zijn.

Droog houden van de wond bevordert een goede wondgenezing. Dus kunt u beter ook geen afsluitende pleister op de wond gebruiken, deze maken de wond vochtig. Het drukverband mag u na 48 uur (niet eerder) zelf verwijderen. U hoeft ook de mitella na 48 uur niet meer te dragen. U moet wel de arm gedurende een week, als u zit, hoog op een kussen leggen. Het is goed om de vingers 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 binnen een aantal weken verdwenen. Wel moet u 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 zijn komen te zitten. Op termijn verdwijnt dit. Wringen en tillen zijn niet bevorderlijk 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 2 keer per dag (om de 12 uur) 2 tabletten paracetamol van 500 mg gebruiken.
- Daarna stopt u en gebruikt u alleen zonedig bij pijn 2 tabletten paracetamol van 500 mg. (maximaal 4 keer per dag).

## **Werkhervatting**

Afhankelijk van (de zwaarte van) u werkzaamheden, kunt u rustig aan uw werk -eventueel aangepast- weer hervatten. Bouw dit geleidelijk op in samenspraak met uw leidinggevende en/of met uw bedrijfsarts.

Vraagt u zich af of uw aandoening of behandeling consequenties heeft voor het uitoefenen van uw werk? Overleg dan met uw specialist of bedrijfsarts. 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.

## **Wanneer een arts waarschuwen?**

Bij complicaties binnen 24 uur na ontslag belt u de afdeling neurochirurgie (024) 365 78 90. Daarna is uw huisarts eerste aanspreekpunt bij complicaties.

## **Vragen**

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

Voor meer informatie zie ook: [www.nccn.nl](http://www.nccn.nl) en [www.nvvn.org](http://www.nvvn.org)

## **Bericht van verhindering**

Als u ziek bent, koorts heeft - temperatuur hoger dan 38°C - of om andere redenen niet kunt komen op het afgesproken tijdstip, neem dan zo spoedig mogelijk contact op met het secretariaat neurochirurgie. Belt u tijdens kantooruren naar (024) 365 87 30. In uw plaats kan dan iemand anders geholpen worden.

Met u maken we een nieuwe afspraak.

## **Adres en telefoonnummer**

Canisius Wilhelmina Ziekenhuis  
Weg door Jonkerbos 100  
6532 SZ Nijmegen

### **Polikliniek neurochirurgie (C05) Melden bij Meldpunt 1B**

Voor het maken, annuleren of verzetten van afspraken  
Telefoon (024) 365 82 10  
Iedere werkdag van 8.30 tot 17.00 uur bereikbaar

### **Verpleegafdeling neurochirurgie (C12)**

Telefoon (024) 365 78 90

Website: [www.neurochirurgie.cwz.nl](http://www.neurochirurgie.cwz.nl)

