



AZ JAN PALFIJN
GENT



Carpaal tunnel

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN



Dr. Harth A.
rug-, heup- en kniechirurgie
www.harth-orthopedie.be



Dr. Depaepe Y.
schouder- en kniechirurgie
www.depaepe-orthopedie.be



Dr. De Bo T.
heup-, enkel- en voetchirurgie
mcavlaanderen.wordpress.com



Dr. Moens K.
Knie-, heup-, pols- en handchirurgie
www.doktermoens-orthopedie.be

www.orthopedie-gent.be

INHOUDSTAFEL

INLEIDING

1. De carpaal tunnel	4
2. Carpaal tunnel syndroom	4
3. Carpaal tunnel ingreep	5
4. De voorbereiding op de operatie	5
5. Opname in het ziekenhuis	6
6. De operatiezaal	6
7. Na de ingreep	7
8. Het verdere verblijf op het dagziekenhuis	7
9. Ontslag	8
10. Tot slot	9

NOTITIES



INLEIDING

Welkom in het algemeen ziekenhuis Jan Palfijn Gent. We hopen dat uw verblijf bij ons zo aangenaam mogelijk verloopt.

Deze brochure is opgesteld om u zo volledig mogelijk voor te bereiden en de nodige informatie te bezorgen omtrent uw carpaal tunnel operatie.

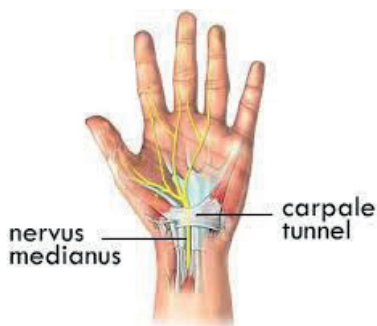
Wenst u nog bijkomende informatie voor uw ziekenhuisopname, dan kan u gerust contact opnemen met de raadpleging Orthopedie.

Indien u tijdens uw verblijf in het ziekenhuis vragen hebt, aarzel niet om deze te stellen aan de verpleegkundigen of uw behandelend arts. Wij zijn er om u te helpen.

Vanwege het hele team veel succes en een spoedig herstel.

1. DE CARPAAL TUNNEL

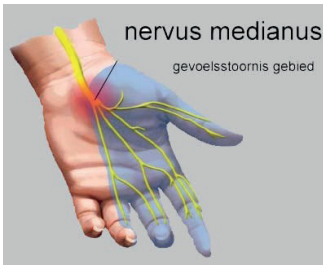
De carpaal tunnel wordt opgebouwd uit de handbeentjes die de bodem van de tunnel vormen. Het dak dat zich bovenop de zenuw bevindt is het ligamentum transversus carpi, een ligament dat als een brug over de zenuw ligt. Dit geheel vormt de carpaal tunnel.



2. CARPAAL TUNNEL SYNDROOM

Carpaal tunnel syndroom is een **inknelling van de medianus zenuw op de plaats waar ze in de pols duikt.**

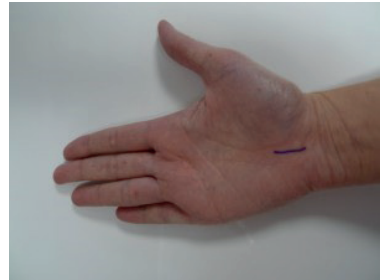
De medianus zenuw loopt samen met de plooipezen van de hand door deze tunnel en voorziet de gevoelsgevoelwording van een deel van de hand, de duim, wijsvinger, middelvinger en de helft van de ringvinger, zoals te zien is op de figuur. Daarnaast voorziet ze ook de kracht in de duimmuis spier.



De klachten die kunnen ontstaan bij een carpaal tunnel syndroom zijn **tintelingen, voosheid, branderig of slapend gevoel in de duim, wijsvinger, middelvinger en de helft van de ringvinger**. Bij een lang bestaande carpaal tunnel kan ook de kracht in de duim afnemen en kan men soms dingen spontaan laten vallen. De klachten zijn vaak 's nachts aanwezig en verdwijnen soms met activiteit.

3. CARPAAL TUNNEL INGREEP

De enige behandeling voor een ernstig carpaal tunnel syndroom is een chirurgische release van deze tunnel. Hierbij wordt het ligamentum transversum oftewel het dak van de tunnel doorgesneden, waardoor de druk op de medianus zenuw verdwijnt. De ingreep kan zowel onder lokale als algemene verdoving plaatsvinden. Bij deze ingreep wordt een kleine insnede in de handpalm gemaakt ter hoogte van de carpaal tunnel.



4. DE VOORBEREIDING OP DE OPERATIE

Na de beslissing om over te gaan tot het plannen van een **carpaal tunnel ingreep**, wordt u verwezen naar de **preoperatieve raadpleging** in het ziekenhuis om u optimaal voor te bereiden op uw ziekenhuisopname. Indien u onder lokale verdoving wordt geopereerd, dient er geen preoperatieve voorbereiding te gebeuren.

Er worden indien nodig preoperatieve onderzoeken uitgevoerd, zoals een bloedafname, een electro-cardiogram en een radiografie van de longen. Deze kunnen zowel via de huisarts uitgevoerd worden, als via de preoperatieve raadpleging. Indien nodig worden aanvullende preoperatieve consultaties bij de cardioloog/ anesthesist,... gepland om de ingreep in de meest optimaal voorbereide omstandigheden te laten doorgaan.

Bij uw opname in het ziekenhuis dient u de resultaten van deze onderzoeken mee te brengen.

5. OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

Klassiek wordt u **de dag van de operatie 's morgens opgenomen**. Uitzonderingen op deze regel worden op de consultatie afgesproken.

Wat brengt u mee:

- ▶ De resultaten van de preoperatieve onderzoeken
- ▶ De ingevulde medische vragenlijst
- ▶ Uw thuismedicatie (+ medicatielijst)
- ▶ Kaart of bewijs van hospitalisatieverzekering

's Morgens voor de ingreep:

De dag van de ingreep mag u **niets meer eten of drinken vanaf middernacht** om de kans op braken/overgeven te verminderen, tenzij u onder lokale verdoving wordt geopereerd.

De operatiezone wordt door de verpleegkundige **geschoren** met een clipper (geen scheermesje). Dit is een soort tondeuse waardoor de kans op letsels door scheren volledig uitgesloten is. Er wordt gevraagd uw bril of lenzen, juwelen en tandprothesen te verwijderen.

Tijdens het transport naar de operatiezaal zal door verschillende personen uw **identiteit** gecontroleerd worden door middel van vraagstelling en controle van polsbandje. Laat dit u niet verontrusten, dit kadert in patiëntveiligheid.

6. DE OPERATIEZAAL

Alvorens u de operatiezaal zal binnenkomen, brengt u nog een korte periode door in de **preoperatieve ruimte**. Er wordt een **infuus** geplaatst zodat u de nodige pijnstillers kan krijgen. Indien vooraf afgesproken werd om via locoregionale verdoving (lokale verdoving van de arm) de operatie te laten uitvoeren, zal op dat moment een okselprik worden gegeven door de anesthesist. Hierdoor zal u uw arm niet kunnen voelen en gedurende maximaal 24u niet kunnen bewegen. Dit is volkomen normaal.

De operatiezaal

Er zal worden gevraagd u op uw rug op de operatietafel te leggen. Er worden verschillende draadjes aan uw lichaam bevestigd om uw polsslag, bloeddruk en zuurstofgehalte goed te kunnen opvolgen. Dit is compleet pijnloos.

De **anesthesist** zal u volledig laten slapen, tenzij dit vooraf anders werd afgesproken op de raadpleging.

Veel mensen hebben meer **angst voor de verdoving** dan voor de ingreep zelf. Dit komt omdat men zich overgeleverd voelt en geen vat heeft op de situatie. De verdoving gebeurt door ervaren specialisten die veilig werken met de beste apparatuur. Via de preoperatieve raadpleging bent u ook optimaal voorbereid op deze ingreep.

7. NA DE INGREEP

Na de operatie ontwaakt u in de ontwaakruimte waar u van nabij zal gevolgd worden en uw **pijn onder controle** wordt gehouden. U zal volgens protocol de nodige pijnstillers via een infuus ontvangen. U mag echter zeker aangeven indien u nog pijn hebt, zodat er zo mogelijk extra pijnstilling kan toegediend worden.

Na de operatie zal een verpleegkundige verschillende malen uw bloeddruk nemen en uw pijn bevragen. Na de ingreep krijgt u op uw kamer stap voor stap lichte voeding om misselijkheid/overgeven te vermijden.

Het is belangrijk om voldoende hulp te vragen aan de verpleegkundige van de afdeling zodat zij u optimaal kunnen helpen volgens de noden die u heeft.

Verpleegkundigen lijken het soms zeer druk te hebben. Aarzel evenwel niet om op hen beroep te doen. U helpt hen daarmee goede zorg te verlenen. De verpleegkundigen doen hun best om u veilig en met zo weinig mogelijk ongemak te begeleiden.

8. HET VERDERE VERBLIJF OP HET DAGZIEKENHUIS

Op het dagziekenhuis zal de **verpleegkundige** u verder volgen, pijnstilling toedienen en eenmaal de pijn onder controle is, het infuus verwijderen. Na de ingreep krijgt u op uw kamer stap voor stap lichte voeding om misselijkheid/overgeven te vermijden.

Het is belangrijk te begrijpen dat een operatie achteraf **pijn** doet. Deze pijn wordt bestreden volgens een vaststaand schema. Het is belangrijk om op vaste tijdstippen pijnstilling te krijgen om geen pijnpiek te laten ontstaan. Zeker 's avonds en 's nachts kan u best extra pijnstilling vragen. Een goede nachtrust maakt dat u zich de volgende dag beter voelt.

Een goede pijnmedicatie zorgt voor een vlottere revalidatie!

De doktersronde

Uw **behandelende arts** komt na de operatie langs om u te ontslaan en de nodige instructies mee te geven.

Het is belangrijk vragen te stellen zodat alles duidelijk is voor u. Eventueel kan u altijd uw vragen opschrijven achteraan in deze brochure en ze stellen op moment van de ronde van uw behandelend arts.

De revalidatie

Het is belangrijk de wonde voldoende te laten ontzwellen en rusten. Er wordt een verband of gips aangelegd, dat dient aan te blijven tot de postoperatieve controle. U mag de hand inschakelen om te eten en te drinken. **Gewicht dragen is niet toegestaan**. Direct bewegen van alle vingers wordt aangeraden, gecombineerd met voldoende **hoogstand**.

9. HET ONTSLAG

Wanneer u zich goed voelt, hebt kunnen eten en drinken en hebt kunnen plassen, bent u klaar voor ontslag, na ontslag van uw behandelend arts.

Ontslagplanning

Wat krijgt u mee bij ontslag:

- ▶ Brief voor de huisarts
- ▶ Voorschrift voor pijnstilling
- ▶ Thuisverpleging voorschrift
- ▶ Een controle afspraak

De eerstvolgende raadpleging bij de orthopedist wordt voor u reeds geregeld. Tijdens deze consultatie wordt de verdere evolutie opgevolgd.

10. TOT SLOT

Vergelijk u nooit met andere pas geopereerde patiënten. Het postoperatief verloop is sterk variabel van patiënt tot patiënt.

Wij hopen dat deze brochure u een antwoord geeft op de vragen die u zich stelde. Is er iets nog onduidelijk of wenst u meer te weten, aarzel dan niet de dokter of de verpleegkundigen om meer uitleg te vragen.

Hieronder vindt u nog enkele telefoonnummers waar u terecht kan met uw vragen:

- ▶ Consultatie Orthopedie: 09 224 87 96
- ▶ Afdeling Dagziekenhuis: 09 224 84 32
- ▶ Spoedopname: 09 224 81 01

Namens het volledige team wensen we u een spoedig herstel en een vlotte revalidatie toe.

Dienst Orthopedie - Traumatologie

Dr. Harth A. - Dr. Depaepe Y. - Dr. De Bo T. - Dr. Moens K.

www.orthopedie-gent.be

NOTITIES

NOTITIES



**AZ JAN PALFIJN
GENT**

**Orthopedie en Traumatologie - raadplegingen
T +32 (0)9 224 87 96**

Watersportlaan 5 - 9000 Gent
T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42
info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be