



AZ JAN PALFIJN
GENT



Carpaal tunnel

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN

Associatie Orthopedie & Traumatologie AZ Jan Palfijn Gent



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



Dr. Lauwagie S.
kinder- en neuro-orthopedie

www.orthopedie-gent.be
09 224 87 96

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	7
7. Na de ingreep	7
8. Het verdere verblijf op het dagziekenhuis	8
9. Ontslag	9
10. Tot slot	9

INLEIDING

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

Deze brochure is opgesteld om u voor te bereiden en de nodige informatie te bezorgen over uw carpaal tunnel operatie.

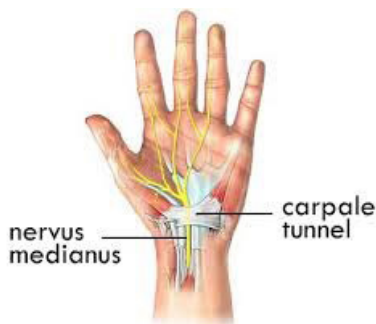
Wenst u nog bijkomende informatie voor uw ziekenhuisopname, dan kan u contact opnemen met de raadpleging orthopedie (09 224 87 96).

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.

Het volledige team wenst u een spoedig herstel en een vlotte revalidatie toe.

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**.

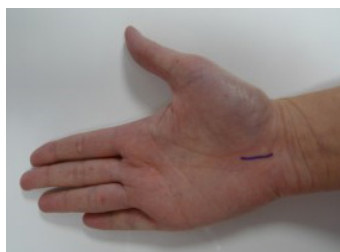
De medianus zenuw loopt samen met de plooipezen van de hand door deze tunnel. Ze voorziet de gevoelsgevoelsgewaarwording van een deel van de hand, duim, wijsvinger, middelvinger en de helft van de ringvinger, zoals te zien is op de figuur. Daarnaast voorziet ze ook de kracht in de duimmuis spier.



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 (het dak van de tunnel) doorgesneden, waardoor de druk op de medianus zenuw verdwijnt. De ingreep kan zowel onder lokale als algemene verdoving. 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 een carpaal tunnel ingreep te doen, 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, moet er geen preoperatieve voorbereiding gebeuren. U vult een toestemmingsformulier (informed consent) in.

Er worden indien nodig **preoperatieve onderzoeken** uitgevoerd, zoals een bloedafname, een electrocardiogram (ecg) en een radiografie van de longen. Die 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.

Neemt u **bloedverdunningsmiddelen** of hebt u **allergieën**, dan meldt u dit best meteen hier.

Bij uw opname in het ziekenhuis brengt u de resultaten van de preoperatieve onderzoeken mee.

5. OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

Normaal gezien wordt u **de dag van de operatie 's morgens opgenomen op het chirurgisch dagziekenhuis**. Uitzonderingen worden op de consultatie afgesproken.

Wij vragen dat uw begeleider na een 30-tal minuten de kamer verlaat. Zo kunnen we u en andere patiënten adequate zorg en privacy garanderen. Uitzonderingen worden besproken met de verpleegkundige op de dienst.

Wat brengt u mee:

- ▶ De resultaten van de preoperatieve onderzoeken (bloeduitslagen, ecg, beeldvorming...)
- ▶ De ingevulde medische vragenlijst
- ▶ Uw thuismedicatie + medicatielijst: in originele verpakking (GEEN losse tabletten of vooraf klaargezet in pillendoosje)
- ▶ Kaart of bewijs van hospitalisatieverzekering

's Morgens vóór de ingreep:

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

De verpleegkundige **scheert de operatiezone** met een clipper (geen scheermes). Dit is een soort tondeuse waardoor de kans op letsels door scheren uitgesloten is.

Verwijder uw bril of lenzen, juwelen en tandprothesen.

Tijdens het transport naar de operatiezaal zullen verschillende personen naar uw **identiteit** vragen en uw **polsbandje** controleren. Maak u geen zorgen, dit is voor de patiëntveiligheid.

6. DE OPERATIEZAAL

Voor u de operatiezaal binnenkomt, 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 24 uur niet kunnen bewegen. Dit is volledig normaal.

De behandelend arts zet voor de verdoving een pijl op het te opereren lichaamsdeel.

De operatiezaal

Men zal u vragen op uw rug op de operatietafel te gaan liggen. Er worden 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. U hoeft dus niet bang te zijn voor de verdoving.

7. NA DE INGREEP

Na de operatie ontwaakt u in de ontwaakruimte waar we u van nabij zullen volgen en uw **pijn onder controle** zullen houden. U krijgt de nodige pijnstillers via een infuus. U mag zeker aangeven mocht u nog pijn hebben, zodat we extra pijnstilling kunnen toedienen indien mogelijk.

Als uw parameters (bloeddruk, polsslag, ademhaling,...) goed zijn en de pijn goed onder controle is, wordt u opnieuw naar uw kamer gebracht.

Na de operatie zal een verpleegkundige verschillende keren uw bloeddruk nemen en uw pijn bevragen.

Vraag voldoende hulp aan de verpleegkundigen van de afdeling en geef duidelijk aan hoe u zich voelt en of u pijn heeft, zodat zij u optimaal kunnen helpen.

8. HET VERDERE VERBLIJF OP HET DAGZIEKENHUIS

Op het dagziekenhuis zal de **verpleegkundige** u verder opvolgen, 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. Die pijn wordt bestreden volgens een vast schema. Het is belangrijk om op vaste tijdstippen pijnstilling te krijgen zodat geen pijnpiek ontstaat. Zeker 's avonds en 's nachts kan u best extra pijnstilling vragen. Een goede nachtrust zorgt ervoor dat u zich de volgende dag beter voelt.

Een goede pijnmedicatie zorgt voor een vlottere revalidatie!

De doktersronde

Uw **behandelend arts** komt na de operatie langs om u te ontslaan uit het ziekenhuis en de nodige instructies mee te geven.

Belangrijk: **stel vragen zodat alles duidelijk is**. U kan uw vragen opschrijven en ze stellen op het moment van het bezoek van uw behandelend arts.

De revalidatie

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

Sociale dienst

U kan de sociale dienst inschakelen om hulp voor thuis te regelen (thuisverpleging, maaltijden aan huis, poets- en gezinshulp...), aangezien u soms nog niet volledig hersteld zal zijn om voor uzelf te zorgen.

Daarnaast is het ook belangrijk om vooraf na te denken over uw vervoer bij ontslag naar huis. U kan iemand uit uw omgeving vragen om u op te halen of u kan een beroep doen op een professionele vervoerdienst.

9. HET ONTSLAG

Wanneer u zich goed voelt, gegeten en gedronken hebt en hebt kunnen plassen, bent u klaar voor vertrek uit het ziekenhuis, na ontslag van uw behandelend arts.

Ontslagplanning

Wat krijgt u mee bij ontslag uit het ziekenhuis:

- ▶ Voorschrift voor pijnstilling
- ▶ Voorschrift voor thuisverpleging
- ▶ Een controleafspraak

Een verpleegkundige regelt de eerstvolgende afspraak bij de orthopedist. Tijdens deze consultatie volgt hij de verdere evolutie op.

Alarmsymptomen

Ondervindt u één van volgende symptomen:

- ▶ een knellend gips met tintelingen aan de vingers of hand,
- ▶ koorts vanaf 38,5°C,
- ▶ een toename van pijn aan de geopereerde hand?

Neem contact op met de raadpleging orthopedie (09 224 87 96). 's Avonds en in het weekend kan u contact opnemen met de dienst spoedgevallen (09 224 81 01).

10. TOT SLOT

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

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

Hieronder vindt u de nodige telefoonnummers waar u terecht kan met vragen:

- ▶ Consultatie orthopedie: 09 224 87 96 of
raadplegingen.traumatologie@janpalfijngent.be
- ▶ Afdeling orthopedie: 09 224 81 61
- ▶ Spoedopname: 09 224 81 01
- ▶ Preoperatieve raadpleging: 09 224 88 10
- ▶ Fysische revalidatie – dienst kinesitherapie: 09 224 87 78
- ▶ Sociale dienst: 09 224 84 43 of socialedienst@janpalfijngent.be

Het volledige team wenst u een spoedig herstel en een vlotte revalidatie toe.

Associatie Orthopedie - Traumatologie AZ Jan Palfijn Gent

dr. Harth A. - dr. Depaepe Y. - dr. De Bo T. - dr. Moens K. - dr. Lauwagie S.
www.orthopedie-gent.be

NOTITIES

Stempel van uw behandelend arts



**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