

Carpaal tunnel syndroom

Afdeling Chirurgie

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

informatie

Inleiding

In deze folder vindt u informatie over het carpaal tunnel syndroom en de operatieve behandeling. Carpaal betekent 'hand' en syndroom betekent 'een groep van verschijnselen'.

De operatieve behandeling wordt door een aantal 'soorten' chirurgen gedaan: de algemeen chirurg, plastisch chirurg, neurochirurg en orthopedisch chirurg. De operatie vindt plaats op de polikliniek onder lokale verdoving of op de afdeling Dagbehandeling onder regionale of algehele verdoving. De chirurg bespreekt dit met u.

In deze folder vindt u informatie over de behandeling door een algemeen chirurg.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een onderzoek of behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Het carpaal tunnel syndroom

Aan de binnenzijde van de pols lopen een aantal buigpezen van de hand en de Nervus (= zenuw) Medianus (= midden). Deze zenuw is een van de drie grote zenuwbanen voor de hand. Dwars over deze zenuwbanen loopt een dikke peesplaat. Hierdoor wordt een soort kleine tunnel gevormd: de carpaal tunnel. In deze tunnel kan gebrek aan ruimte ontstaan. Als dit klachten geeft is er sprake van een carpaal tunnel syndroom.

Het carpaal tunnel syndroom komt veel voor, vooral bij mensen tussen de dertig en zestig jaar.

Er is niet altijd een reden aan te wijzen voor het ontstaan van het syndroom. Soms kan een eerder ongeval (zoals een gebroken pols), gewrichtsslijtage (artrose) of zwangerschap de oorzaak zijn.

Klachten

In het begin is er soms een prikkelend gevoel of tinteling in de wijsvinger, de middelvinger en de ringvinger. Later verdwijnen deze klachten niet meer en kunnen deze vingers gevoelloos of doof aan gaan voelen. De klachten ontstaan dikwijls in de loop van de nacht. Soms kunnen de vingers ook pijn doen. Veel patiënten ontwikkelen de gewoonte om te 'wapperen' met de aangedane hand(en) om de klachten te verminderen.

Het carpaal tunnel syndroom komt vaker voor tijdens de zwangerschap.

Diagnose

Uit uw klachten krijgt de arts al het vermoeden van de diagnose. Bij een lichamelijk onderzoek zal er niet veel worden gevonden. De arts bekijkt daarbij ook de gehele arm, schouder en nek.

Aanvullend onderzoek

Omdat niet te zien is waar een zenuw in de knel komt, is een nauwkeurig neurologisch onderzoek (= zenuwonderzoek door een neuroloog) nodig. Het is namelijk mogelijk dat de klachten veroorzaakt worden door een probleem bij de halswervels, de schouder of de elleboog. De arts stuurt u door naar de afdeling Klinische Neurofysiologie voor een spieronderzoek (een EMG). Met behulp van dit onderzoek is de diagnose nauwkeuriger te stellen.

Vorbereiding

Pre-operatieve screening

Een paar weken voor de operatie heeft u een afspraak bij de polikliniek Pre-operatieve Screening. De anesthesioloog beoordeelt of u de operatie lichamelijk aankunt.

De anesthesioloog bespreekt met u de mogelijkheden van anesthesie (verdooving). De operatie kan onder regionale of algehele verdooving gedaan worden. De operatie kan ook plaatsvinden onder lokale verdooving waarbij alleen het operatiegebied verdoofd wordt. In dat geval is de pre-operatieve screening niet nodig.

De operatie wordt poliklinisch of tijdens een dagbehandeling gedaan; dat laatste houdt in dat u één dag in het ziekenhuis opgenomen wordt. Als de opnamedatum bekend is, krijgt u telefonisch bericht van afdeling Patiëntenregistratie.

Medicijngebruik

Als u medicijnen gebruikt, moet u dit altijd doorgeven aan de chirurg en anesthesioloog. Eén van hen zal met u bespreken of en hoelang voor de operatie u tijdelijk moet stoppen met inname van de (bloedverdunnende) medicijnen.

Overgevoeligheid en allergie

Als u overgevoelig bent voor medicijnen, bijvoorbeeld antibiotica meldt u dit aan de chirurg, anesthesioloog en verpleegkundige. Als u niet precies weet voor welke medicijnen u overgevoelig bent, kunt u dit bij uw huisarts of apotheek navragen.

De dag van de operatie

- **Bij dagbehandeling**

Nuchter zijn

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

Melden op de afdeling

Op de dag van de operatie meldt u zich op de afgesproken tijd op de afdeling Dagbehandeling. U wordt naar uw kamer gebracht. U heeft een opnamegesprek met de verpleegkundige. Zij legt u ook de gang van zaken op de afdeling uit.

U krijgt een operatiejasje aan. Soms krijgt u een pijnstiller. De anesthesioloog heeft dit vooraf met u besproken.

Tijdens de operatie mag u geen sierraden, piercings, nagellak en make-up dragen. Contactlenzen, brillen, gehoorapparaten en een gebitsprothese gaan bij voorkeur niet mee naar de operatiekamer. Als u gekleurde kunstnagels heeft moet u één kunstnagel per hand verwijderen

Een verpleegkundige brengt u naar de operatie-afdeling. Na de operatie gaat u naar de verkoeverkamer (uitslaapkamer). Hier worden uw hartslag, bloeddruk en wond continu gecontroleerd. Zodra deze controles stabiel zijn kunt u terug naar de verpleegafdeling.

Als u na de operatie pijn heeft of misselijk bent, kunt u ons om medicijnen vragen.

U heeft een infuus in uw arm, waardoor u vocht krijgt. Zodra u voldoende drinkt en uw bloeddruk en polsslag goed zijn, verwijdert de verpleegkundige het infuus.

- **Bij poliklinische behandeling**

Op de dag van uw operatie meldt u zich op de afgesproken tijd op de polikliniek Chirurgie. U hoeft dan niet nuchter te zijn en kunt eten en drinken zoals u gewend bent.

De operatie

Via een snede over de onderkant/binnenkant van de pols en handpalm wordt de dwarse peesplaat doorgesneden. Dit is een nauwkeurig werk, aangezien geen kleine aftakkingen uit de middenzenuw mogen worden beschadigd. De peesplaat wijkt iets uiteen, waardoor in de tunnel meer ruimte ontstaat en de zenuw niet meer onder druk staat.

Daarna wordt alleen de huid met hechtingen gesloten. U krijgt om uw hand en pols een licht drukkend verband.

De operatie duurt ongeveer 30 minuten.

Deze behandeling kan ook gedaan worden via een zogeheten kijkoperatie onder lokale verdoving. Hierbij wordt een kleine snede in de pols (en niet in de handpalm) gemaakt. De operatie zoals hierboven beschreven, wordt dan via een kijkbuisje (een scoop) uitgevoerd.

De arts heeft op de polikliniek met u besproken op welke manier u geopereerd wordt.

Na de operatie

U heeft een drukverband om uw arm. Dit moet 24 uur blijven zitten. U krijgt ook een mitella om de arm goed hoog te kunnen houden om zwelling te voorkomen. Vaak zijn de hechtingen oplosbaar. Als de hechtingen niet oplosbaar zijn krijgt u een afspraak om de hechtingen op de polikliniek te laten verwijderen.

Afhankelijk van het soort verdoving is deze 1 - 4 uur na de operatie uitgewerkt. Vaak zijn de klachten na de operatie direct een stuk minder. Het komt echter ook voor dat door de zwelling na de operatie, de klachten eerst een paar weken verergeren, voordat ze verbeteren.

Na de operatie mag u zelf geen voertuig besturen. Het is dus belangrijk dat u opgehaald wordt als u het ziekenhuis weer verlaat.

Adviezen voor thuis

- Neemt u de voorgeschreven pijnstilling op vaste tijden in.
- Na 24 uur mag u het drukverband verwijderen; de hechtpleister laat u zitten. Deze hechtpleister kunt u na 7 tot 10 dagen verwijderen. De mitella hoeft u niet meer te dragen. We adviseren wel de arm zoveel mogelijk hoog te houden.
- Het is belangrijk dat de wondranden niet week worden. Douchen is daarom geen probleem, maar baden en zwemmen raden we af in de eerste 2 weken na de operatie.
- De eerste 4 - 6 weken na de operatie mag u niet wringen. Houdt u er rekening mee dat het zeker 6 weken duurt voordat u geen last/pijn meer heeft bij het vastpakken van dingen. Verder mag u doen met hand wat u wilt en kunt.

Oefenen

We adviseren u uw vingers en pols te oefenen (buigen, strekken etc). Het litteken heeft zeker 3 maanden nodig om soepel te worden.

Complicaties

Complicaties komen bij deze operatie weinig voor. Een infectie of een nabloeding ontstaat slechts zelden. Als de pijn na de tweede dag erger wordt in plaats van minder, belt u naar de polikliniek Chirurgie.

Er kan een gevoelsstoornis optreden in de vingers. Dit herstelt in het algemeen binnen een aantal weken. Er is een kleine kans op terugkeer van hetzelfde probleem aan de geopereerde hand.

Bij alle operaties of verwondingen aan een hand of een arm kan, hoewel zelden het complex regionaal pijnsyndroom ontstaan (voorheen posttraumatische dystrofie genoemd). Dit is een ziektebeeld waarvoor nog geen goede verklaring bestaat. Het gaat gepaard met pijn, zwelling, stijfheid en vaak wisselende verkleuring van de huid. Het is niet mogelijk tevoren te weten of iemand dit probleem krijgt. Als deze (ernstige) complicatie zich voordoet, is het van groot belang om zo snel mogelijk met de behandeling ervan te beginnen.

Een arts waarschuwen

U moet direct een arts waarschuwen als:

- De wond fors nabloedt.
- De pijn erger wordt.
- De wond flink gaat zwellen.
- U koorts heeft boven de 38.5°C.

Van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur belt u naar de polikliniek Chirurgie. 's Avonds en in het weekend belt u naar de afdeling Spoedeisende Hulp van locatie Dordwijk, tel. (078) 652 32 10.

Tot slot

In deze folder is een algemeen beeld gegeven van het verloop van de behandeling. Het kan zijn dat uw behandeling anders verloopt dan hier beschreven.

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft of als er na de operatie problemen zijn, kunt u van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 – 16.30 uur bellen naar de polikliniek Chirurgie. Wij zijn graag bereid uw vragen te beantwoorden. Ook voor het maken of verzetten van een afspraak bij de polikliniek Chirurgie, belt u naar tel. (078) 652 32 50.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis
februari 2021
pavo 0314