

Ingreep Carpaal tunnelsyndroom

Neurologie

De ingreep

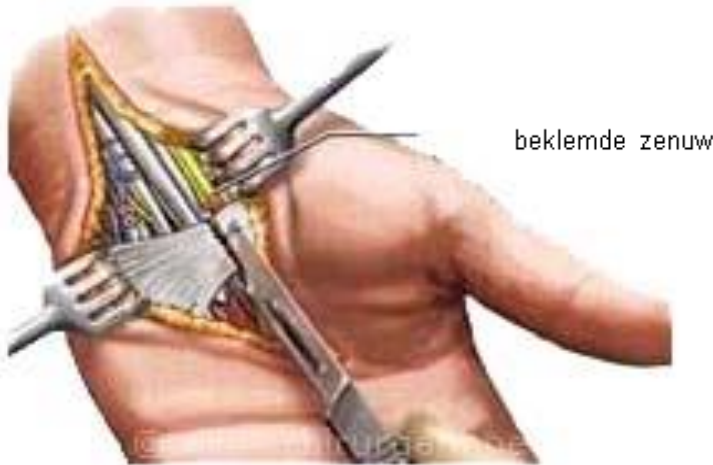
Indien de klachten van Carpaal Tunnelsyndroom (CTS) erg hinderlijk zijn kan een operatie verricht worden. De ingreep is erop gericht de druk op de zenuw weg te nemen. De operatie wordt uitgevoerd op de poliklinische operatiekamer (POK) onder plaatselijke verdoving.

Tijdens de ingreep ligt u op een operatietafel met de aangedane hand afgewend van het lichaam op een operatieblad.

De ingreep vindt plaats onder bloedleegte. Hiertoe wordt er een strakke band om de arm opgeblazen, waardoor het bloed tijdelijk uit de arm wordt weggedrukt.

Ter hoogte van de overgang pols/handpalm krijgt u eerst een plaatselijke verdoving. De huid van de hand/pols wordt gedesinfecteerd met een desinfectiemiddel. Daarna worden steriele doeken aangebracht met een opening voor de operatie. Er wordt een sneetje gemaakt over de lengte van 3-4 cm in de huid ter hoogte van de carpaal tunnel. Dan wordt geleidelijk het dwarse bindweefselbandje doorgenomen met operatiemesje en schaar. Als de zenuw vrij ligt, wordt de huid gesloten met hechtingen en er wordt een drukverband aangelegd om de hand/pols en krijgt u een draagdoek.

De ingreep duurt ongeveer 15 minuten, tenzij u al eerder geopereerd bent aan het carpaal tunnelsyndroom aan deze hand/pols (recidief), dan duurt de ingreep ongeveer 20 minuten.



Vorbereiding

Over het algemeen wordt de ingreep verricht door de neurochirurg.

Indien u een ingreep nodig heeft, maakt de secretaresse van de poli neurologie met u een afspraak.

In de volgende situaties wordt eerst een telefonisch / fysiek consult gepland met de neurochirurg:

- U heeft aanvullende vragen en wenst deze met de neurochirurg te bespreken.
- U bent eerder aan een CTS geopereerd aan dezelfde hand (recidief) of heeft u andere types operaties gehad in het pols/hand gebied
- U gebruikt een dubbele therapie bloedverduuners(antistolling) zoals Clopidogrel met Ascal of u gebruikt een DOAC of acenocoumarol of fenprocoumon.

Voor de ingreep meldt u zich bij de poliklinische operatiekamer (POK) route 0.41.

Zorg dat u 10 minuten voor de ingreep aanwezig bent. Bij de ingreep draagt u geen sieraden aan uw hand.

Voor de verdoving krijgt u een prikje ter plaatse van de ingreep.

Zorg dat u iemand heeft die u na afloop van de behandeling weer naar huis brengt. U kunt na de behandeling niet fietsen of autorijden.

Belangrijk

Als u **antistollingstabletten** gebruikt, zoals

- Sintrom mitis (Acenocoumarol),
- Marcoumar (trombosedienst),
- Ascal,
- Acetylsalicylzuur,
- Plavix
- Persantin,
- NOAC (dabigatron, apixaban, edoxaban of rivaroxaban)

De duur van stoppen met deze medicatie hangt af per medicijn. Overleg dit met uw behandelend arts.

Na de ingreep

U krijgt een drukverband om uw hand/pols en een draagdoek om uw arm in te laten rusten. De vingers van de hand mag u meteen en vaak bewegen.

Zorg bij het douchen voor een afsluitbare bedekking van de hand en deels de onderarm. Het verband mag niet nat worden. Wordt het verband toch nat, dep dan de wond droog met een schone doek en breng daarna een schone pleister aan.

Het drukverband en de draagdoek mag u zelf na twee dagen na de ingreep verwijderen. Plak zo nodig een schone pleister op de wond. Houd de wond schoon en droog om een wondinfectie te voorkomen.

U mag meer oefenen met de hand, maar voorkom grote druk op de wond en krachtinspanning met de hand.

De hechtingen worden verwijderd 10 tot 14 dagen na de operatie bij de huisarts. Hier dient u zelf een afspraak voor te maken.

Pijnstilling

Voor de wondpijn raden wij u aan om op tijd een gewone pijnstilling, zoals Paracetamol te gebruiken.

De tintelingen die u voor de ingreep had, zijn vaak snel na de ingreep verminderd, echter soms kan dit een aantal weken tot maanden duren. Een eventueel verminderd gevoel of minder kracht duurt langer om te herstellen. Soms zal er geen volledig herstel van de kracht en gevoel optreden, dit hangt af van de ernst van de preoperatieve klachten. U moet er rekening mee houden dat u tot ongeveer 3 weken na de ingreep minder kracht in uw handen heeft.

Een wondgenezing aan de hand verloopt anders dan in de rest van het lichaam. De wond kan hierdoor verhard en verdikt aanvoelen. Dit is normaal en kan enkele weken aanhouden.

Complicaties

Geen enkele ingreep is zonder risico's. Gelukkig komen bij deze ingreep bijna nooit complicaties voor. Bloedingen en wondinfecties komen soms voor. Hoewel gelukkig heel zeldzaam, kan een posttraumatische dystrofie ontstaan. Dit gaat samen met pijn, zwelling, stijfheid en wisselende verkleuring van de huid. Het is niet mogelijk van tevoren in te schatten of iemand dit probleem zal krijgen.

Na de operatie is er gelukkig maar een kleine kans op het optreden van complicaties.

Als er klachten komen van overmatig nabloeden, overmatige zwelling of pijnlijkheid en/of wondinfectie, of bij twijfel aan het normale beloop, neem dan contact op met tel.(0475)38 2771.

Soms kan het zijn dat u door een arts moet worden beoordeeld, dat kan in Roermond zijn, maar eventueel ook in Heerlen of Maastricht door de dienstdoende (assistent) neurochirurg.
Zijn er na de operatie wondproblemen dan mag u een foto maken van de wond en deze mailen met uw gegevens, naar ons secretariaat; secr.neurologie@lzm.nl.

Vragen

Als u na het lezen van deze folder vragen heeft over de ingreep, voorbereiding of herstel, kunt u contact opnemen met de polikliniek neurologie, tel. (0475) 38 27 71.

Laurentius Ziekenhuis
Oranjelaan 4
6043 GL Roermond
www.lzm.nl

Patiëntcommunicatie Laurentius Ziekenhuis
34278260 - Neurologie - april 2026