



AZ JAN PALFIJN
GENT



Cubitaal 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. Van Parys M.

schouder-, elleboog-, pols- en handchirurgie
www.drvanparys.be



Prof. dr. Burssens P.

enkel- en voetchirurgie



Dr. Lauwagie S.

kinder- en neuro-orthopedie

INHOUDSTAFEL

INLEIDING

1. De cubitale tunnel	4
2. Cubitaal tunnel syndroom	5
3. Cubitaal tunnel ingreep	5
4. De voorbereiding op de operatie	6
5. Opname in het ziekenhuis	6
6. De operatiezaal	7
7. Na de ingreep	7
8. Het verdere verblijf op het dagziekenhuis	8
9. Het 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 dient om u voor te bereiden en de nodige informatie te bezorgen over uw **cubitaal tunnel operatie**.

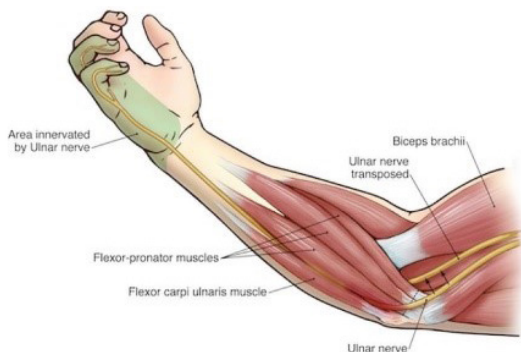
Wenst u nog bijkomende informatie voor uw ziekenhuisopname, dan kan u gerust contact opnemen met de raadpleging orthopedie (09 224 87 96).

Indien u tijdens uw verblijf in het ziekenhuis vragen hebt, aarzel niet om deze te stellen aan de verpleegkundigen, kinesitherapeuten 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 CUBITALE TUNNEL

De cubitale tunnel is een ruimte aan de binnenzijde van de elleboog waarin een van de grote zenuwen van de arm loopt (= de ulnaris zenuw). De zenuw loopt aan de binnenzijde van de bovenarm naar de voorarm en passeert hierbij aan de elleboog, meer specifiek achter het voelbare beenderig uitsteeksel aan de binnenzijde. Deze plaats is zeer herkenbaar wanneer je de elleboog stoot en pijnlijke uitstraling voelt tot in de vingers.



2. CUBITAAL TUNNEL SYNDROOM

Cubitaal tunnel syndroom is **een inklemming van de ulnaris zenuw ter hoogte van de elleboog.**

De ulnaris zenuw loopt in de bovenarm aan de binnenzijde naast de tricepspier, nadien vervolgt zij verder haar weg achter de binnenste knobbel van de elleboog naar de voorarm doordat ze doorheen de spieren duikt die zorgen voor het buigen van de pols en vingers. Naast spierkracht in de vingers voorzien ze ook de gevoeligheid van het binnenste deel van de voorarm, ringvinger en pink.

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



3. CUBITAAL TUNNEL INGREEP

De enige behandeling voor een ernstig cubitaal tunnel syndroom is een chirurgische release van de zenuw in zijn tunnel. Bij deze ingreep wordt een insnede gemaakt van een 5-tal cm aan de binnenzijde van de elleboog. Hierbij worden verschillende overliggende ligamenten doorgehaald waaronder het boogvormig ligament (ligament van Osborn) het belangrijkste is. Deze ligamenten vormen het dak van de tunnel waardoor de druk op de ulnaris zenuw verdwijnt. Indien de zenuw na het vrijmaken uit zichzelf naar voor wil bewegen, wordt de zenuw verplaatst voor de knobbel aan de binnenkant van de elleboog. De ingreep gebeurt normaal onder een korte algemene verdoving.

4. DE VOORBEREIDING OP DE OPERATIE

Na de beslissing om over te gaan tot een cubitaal tunnel ingreep, wordt u verwezen naar de **preoperatieve raadpleging** in het ziekenhuis om u optimaal voor te bereiden op uw ziekenhuisopname.

Er worden indien nodig preoperatieve onderzoeken uitgevoerd, zoals een bloedafname, een electrocardiogram (EKG) 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 brengt u de resultaten van deze onderzoeken mee.

5. OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

U wordt normaal gezien de dag van de operatie 's morgens opgenomen. Uitzonderingen 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 te verminderen.
- ▶ De verpleegkundige **scheert de operatiezone** met een clipper (geen scheermesje). Dit is een soort tondeuse waardoor de kans op huidletsels door scheren volledig uitgesloten is.
- ▶ Verwijder uw bril of lenzen, juwelen en tandprothesen.
- ▶ Tijdens het transport naar de operatiezaal vragen verschillende personen naar uw **identiteit**. Uw polsbandje wordt gecontroleerd voor de patiëntveiligheid.

6. DE OPERATIEZAAL

Alvorens u de operatiezaal zal binnenkomen, brengt u nog een korte periode door in de **preoperatieve ruimte**. Er wordt een **inфуus** geplaatst zodat u de nodige pijnstillers kan krijgen.

Er zal worden gevraagd op uw rug op de operatietafel te liggen. Er worden verschillende draadjes aan uw lichaam bevestigd om uw polsslag, bloeddruk en zuurstofgehalte goed te kunnen opvolgen. Dit is pijnloos. Hierdoor kan de anesthesist door de continue monitoring op gecontroleerde wijze uw parameters volgen terwijl u volledig slaapt.

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** (recovery) waar u van nabij zal gevolgd worden en uw **pijn onder controle** wordt gehouden. U krijgt de nodige pijnstillers via een inфуus. 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 regelmatig uw bloeddruk nemen en uw pijn bevragen. Na de ingreep krijgt u op uw kamer stap voor stap lichte voeding om misselijkheid en overgeven te vermijden.

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

Verpleegkundigen hebben het soms zeer druk. 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 VERDER 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 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 maakt 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.

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

De revalidatie

Het is belangrijk de wonde voldoende te laten ontzwellen en rusten. Er wordt een verband aangelegd dat aan moet blijven tot de postoperatieve controle. U mag uw hand gebruiken om te eten en te drinken. Gewicht dragen is niet toegestaan. We raden aan om direct alle vingers te bewegen, gecombineerd met voldoende hoogstand. Dit betekent dat u uw hand hoger houdt dan het hart om de zwelling en de bijhorende pijn door de zwaartekracht te verminderen.

9. HET ONTSLAG

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

Wat krijgt u mee bij ontslag:

- ▶ Brief voor de huisarts
- ▶ Voorschrift voor pijnstilling
- ▶ Voorschrift voor thuisverpleging
- ▶ 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 uzelf 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 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 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

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. Van Parys M – Dr. Lauwagie S - Prof.dr. Burskens P

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