

Nervus ulnaris

beknelling elleboogzenuw

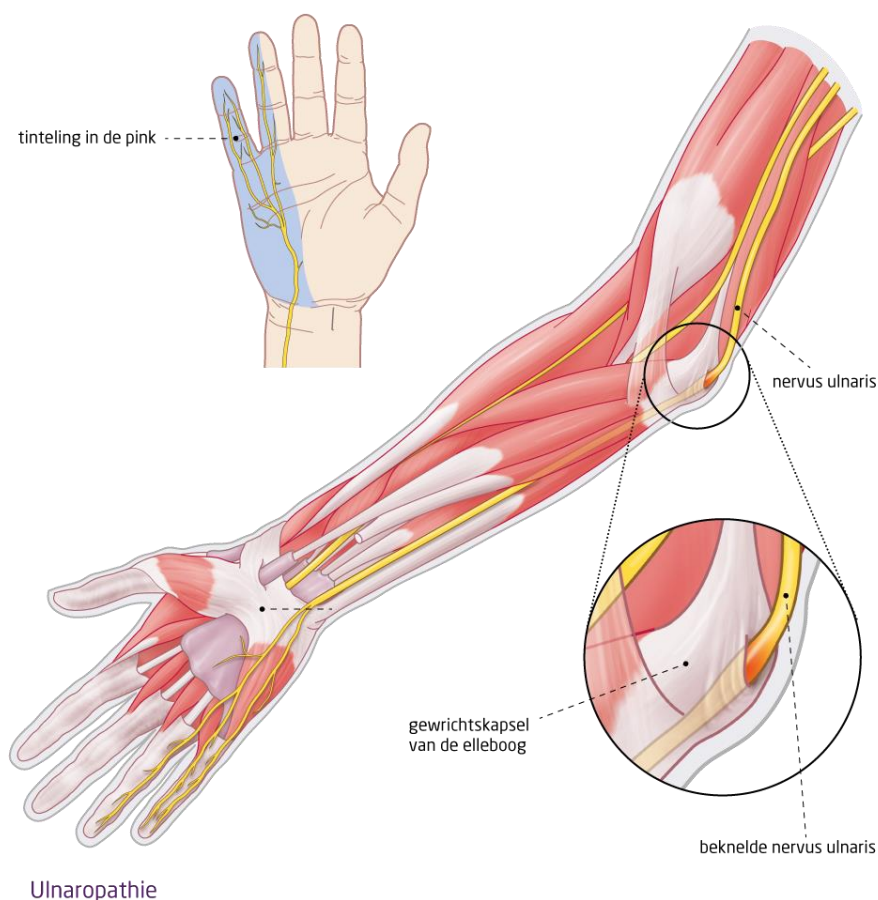
Anatomie en oorzaak klachten	2
Diagnose en onderzoek.....	3
Mogelijke complicaties en risico's.....	3
Vorbereiding op de operatie	3
Vorbereiden operatie en anesthesie (pre-assessment)	3
Gebruikt u medicijnen?.....	3
Gebruikt u bloedverdunners?	3
Naar huis.....	4
Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?	4
Voor uw opname	4
Opname in het ziekenhuis	5
Laatste voorbereiding op de operatie	5
Heeft u een allergie?	5
Volgt u een dieet?	5
Contactpersoon.....	5
Laatste voorbereiding op de operatie	5
Na de operatie.....	6
Infuus	6
Wondverband.....	6
Weer naar huis.....	7
Bij ontslag krijgt u mee:	7
Adviezen voor thuis	7
Wondverzorging	7
Pijnbestrijding.....	7
Roken	7
Resultaat van de operatie.....	8
Belastbaarheid en werkhervatting	8
Wanneer moet u een arts waarschuwen?	8
Vragen?	9
Ruimte voor aantekeningen en vragen	10

Vanwege uw klachten, heeft u in overleg met uw neurochirurg besloten tot een operatie. De informatie in deze folder is bedoeld als aanvulling op het gesprek dat u met de neurochirurg heeft gehad. Voor u kan de situatie anders zijn dan hier is beschreven.

Hoe gaat mijn opname in het OLVG? Wat gebeurt er tijdens de operatie? Hoe lang blijft u in het ziekenhuis? Welke adviezen krijg ik mee voor thuis? Dat en meer leest u in deze folder.

Anatomie en oorzaak klachten

U heeft een beknelde zenuw (nervus ulnaris) aan de binnenzijde van de elleboog. Daarbij wordt de zenuw ter hoogte van de elleboog vrij gelegd.



Ulnaropathie

Figuur 1: hand, arm en elleboog

In de arm lopen 3 grote zenuwen. Eén daarvan - de nervus ulnaris - loopt via het 'telefoonbotje', door een botrichel aan de binnenkant van de elleboog, naar de hand toe.

Door veel beweging met de elleboog of stoten van het 'telefoonbotje' kan de zenuw geïrriteerd raken. Dit geeft pijn en prikkelingen in de hand met soms krachtverlies.

De klachten als gevolg van irritatie van deze zenuw kunnen zijn:

- Uitstralend gevoel en soms pijn en/of prikkelingen in de ringvinger en/of hand.
- Een doof gevoel in de ringvinger en/of pink.
- Krachtverlies in de hand.

Als de klachten blijven na rust en medicijnen, kan een operatie een oplossing zijn. Tijdens de operatie leggen we de zenuw vrij (decompressie). Soms is het noodzakelijk om de zenuw te verleggen naar de voorzijde van de elleboog (transpositie).

Diagnose en onderzoek

Door de aard van de klachten kan de diagnose vaak al worden vermoed. Om zeker te weten of er sprake is van irritatie aan de nervus ulnaris is meer onderzoek nodig onder andere lichamelijk neurologisch onderzoek en spieronderzoek nodig of EMG (Elektro-Myo-Grafie).

Soms is een röntgenfoto van uw elleboog nodig.

Wat is een decompressie of transpositie van de nervus ulnaris?

Met deze ingreep proberen we de irritatie van de zenuw weg te nemen via een snee in de onderarm. De lengte van de snee kan variëren.

- Meestal is het voldoende om de zenuw over een bepaalde lengte vrij te maken uit de omgevende weefsels (decompressie of neurolyse).
- Soms moeten we de zenuw uit de botrichel halen en verleggen naar de voorzijde van de elleboog (transpositie). Aan de voorzijde maken we dan een zogenaamd 'nieuw bed' voor de zenuw, onder de huid in het vet. De wond sluiten we met hechtingen. De operatie duurt ongeveer 30 minuten.

Mogelijke complicaties en risico's

Complicaties komen gelukkig zelden voor. De meest voorkomende complicatie is een bloeding, wondinfectie en zenuwbeschadiging.

Vorbereiding op de operatie

Vorbereiden operatie en anesthesie (pre-assessment)

De operatie aan de nervus ulnaris gebeurt onder plaatselijke of algehele anesthesie. De noodzakelijke voorbereidingen bespreekt u op de polikliniek Preoperatieve Zorg van afdeling Anesthesiologie. De anesthesioloog beoordeelt uw situatie en bespreekt met u de anesthesie.

Gebruikt u medicijnen?

Neem naar uw bezoek aan de Anesthesiologie uw actueel medicatieoverzicht mee (gratis via uw apotheek). De anesthesioloog bespreekt met u uw medicatie. Soms moet u tijdelijk stoppen met uw medicijnen.

Gebruikt u bloedverdunners?

Mogelijk gebruikt u bloedverdunnende medicijnen, zoals ascal / acetylsalicylzuur, plavix, (kinder-)aspirine, marcoumar, acenocoumerol. De anesthesioloog bespreekt met u welke medicijnen eventueel tijdelijk gestopt moet worden.

Naar huis

Wij adviseren om gedurende de eerste 24 uur na het ontslag iemand in de buurt te hebben die u kan helpen als dat nodig is. De behandeling kan uw rijvaardigheid beïnvloeden zodat zelf terugrijden per auto of fiets onverantwoord is. Ook reizen per openbaar vervoer raden wij sterk af. Regel dat iemand u komt ophalen en naar huis brengt. Zorg dat u van te voren het vervoer naar huis geregeld heeft!

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?

- Pantoffels, of stevige slippers met voldoende grip
- Comfortabele kleding zoals een joggingbroek, T-shirts, sokken

Draag losse kleding bijvoorbeeld een wijde blouse of trui. De wond is meestal afgedekt met een dik verband. Wij raden het af om waardevolle spullen of sieraden mee te nemen naar het ziekenhuis.

Voor uw opname

- De opnameplanner neemt telefonisch contact met u op, om met u een operatie in te plannen.
- Als u vóór de operatie moet stoppen met het gebruik van bepaalde medicijnen heeft u dit besproken met de anesthesioloog.
- U ontvangt dan een schriftelijke bevestiging.

Opname in het ziekenhuis

Voor de operatie komt u op de dag zelf naar de verpleegafdeling. U meldt zich op afgesproken dag bij de balie van de verpleegafdeling A5(route 51). Vergeet niet uw ID mee te nemen. Hier zal naar worden gevraagd om u met zekerheid te kunnen identificeren. U zult ook een polsbandje ontvangen met uw naam, geboortedatum, patiëntnummer en een barcode. Voor veiligheidsoverwegingen zal hulp- en zorgverleners u steeds vragen naar uw naam en geboortedatum en/of uw polsbandje scannen. Dit doen wij omdat wij uw patiëntveiligheid van groot belang achten.

De verpleegkundige haalt u op voor het opnamegesprek en brengt u naar uw kamer. De verpleegkundige meet uw bloeddruk, pols en temperatuur en zorgt voor de voorbereidingen voor de operatie zoals premedicatie en OK kleding. Als u dat prettig vindt, mag uw partner/begeleider ook bij het opnamegesprek aanwezig zijn.

Laatste voorbereiding op de operatie

Wij verzoeken u 's morgens te douchen.

Heeft u een allergie?

Als u voor bepaalde stoffen of voedingsmiddelen overgevoelig (allergisch) bent, meld dit dan bij de arts of verpleegkundige zodat wij hiermee rekening kunnen houden.

Volgt u een dieet?

Als u een dieet volgt, meld dit dan bij de verpleegkundige.

Contactpersoon

Wij vragen u de naam en het telefoonnummer van uw contactpersoon door te geven aan de verpleegkundige. Uw contactpersoon kan een partner, familielid, vriend of kennis zijn. Deze kan bij de medewerkers naar uw situatie informeren en uw familie en vrienden op de hoogte houden. Telefonische informatie over uw situatie geven wij alleen aan uw contactpersoon. Zorg ervoor dat uw contactpersoon gedurende de tijd dat u in het ziekenhuis bent ook bereikbaar is.

Laatste voorbereiding op de operatie

- Vanaf 0.00 uur stopt u met eten, drinken en roken. Dat noemen we nuchter zijn. De anesthesioloog bespreekt dat met u. Zie ook www.olvg.nl/nuchter.
- Verwijder eventuele make-up, nagellak en/of piercing en doe geen sieraden om.
- Ga voor de ingreep nog even naar het toilet om de blaas te legen.

Voordat de verpleegkundige u naar de operatiekamer brengt, krijgt u de voorbereidende medicatie voor de anesthesie (premedicatie). Ook vragen wij u om uw eventuele gebitsprothese, gehoorapparaat, contactlenzen en sieraden uit/af te doen en eventuele make-up en nagellak te verwijderen. Tijdens de operatie draagt u een operatiejasje dat u op de verpleegafdeling aantrekt. Deze maatregelen zijn er om de hygiëne in de operatiekamer te waarborgen.

Voor de ingreep brengen we u naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling. Wij stellen u standaard een paar controlevragen. De anesthesioloog is verantwoordelijk voor uw narcose en geeft u een regionale narcose via een injectie in de oksel. U krijgt een infuus en u wordt aangesloten op bewakingsapparatuur om lichaamsfuncties zoals bloeddruk, pols en ademhaling tijdens de operatie goed in de gaten te kunnen houden.

Na de operatie

Na de operatie brengen wij u naar de uitslaapkamer. De verpleegkundige controleert regelmatig uw ademhaling, pols, bloeddruk, pijn en de wond. Er zijn ook extra controles om eventuele complicaties te signaleren en te behandelen. Als u voldoende wakker bent en uw toestand stabiel is, brengt een verpleegkundige u weer terug naar de verpleegafdeling.

Infuus

Na de operatie heeft u een infuus in uw arm. Het infuus zorgt ervoor dat u voldoende vocht krijgt. Het infuus wordt op de verpleegafdeling door de verpleegkundige verwijderd.

Wondverband

Om uw arm zit een stevig drukverband. Mogelijk is uw hand en arm enige tijd zwaar en gevoelloos zijn. Als het gevoel langzaam weer terugkomt, mag u de vingers weer bewegen. U mag liggen of zitten zoals u wilt, met uw arm op een kussen.

Weer naar huis

U hoeft niet in het ziekenhuis te wachten totdat de verdoving volledig is uitgewerkt. Dit duurt enkele uren. Laat uw arm niet op een hard oppervlak rusten. Dit is zeker van belang gedurende de tijd dat de arm verdoofd is. U mag dezelfde dag weer naar huis.

Bij ontslag krijgt u mee:

- Een afspraak voor poliklinische nacontrole ongeveer 6 - 9 weken.
- Indien nodig een recept voor pijnbestrijding. Meestal volstaat paracetamol als pijnbestrijding. Paracetamol kunt u zelf kopen bij de apotheek of drogist.

Adviezen voor thuis

Wondverzorging

U mag het drukverband mag pas na 24 uur verwijderen vervangen door een dunne zwachtel (verband). Na ongeveer een week mag de zwachtel af. Zodra de elleboog minder pijnlijk is, mag u voorzichtig beginnen met bewegen. Forceer niets maar blijf wel oefenen totdat u uw elleboog weer normaal kunt gebruiken.

De wond is gesloten met oplosbare hechtingen. Deze hoeven niet te worden verwijderd, want deze lossen langzaam op. Na 4 dagen is de wond voldoende gesloten en kunt u gewoon douchen. Dep na het douchen de wond voorzichtig droog. U mag niet baden en zwemmen totdat de hechtingen verwijderd of opgelost zijn. Dat duurt ongeveer 14 dagen. Een droge wond geneest sneller. Gebruik daarom geen pleister, want dit houdt de wond vochtig.

Pijnbestrijding

Bij pijnklachten is paracetamol een goede pijnstiller. Zorg dat u dat in huis heeft!

Voorschrift:

- 1e week: 4x per dag 2 tabletten van 500 mg
- 2e week: 3x per dag 2 tabletten van 500 mg.

Als u geen pijn meer heeft, bouwt u de paracetamol af volgens voorschrift:

- gedurende 2 dagen: 2x per dag 2 tabletten van 500 mg
- gedurende 2 dagen: 1x per dag 2 tabletten van 500 mg
- Daarna stop

Soms is de pijn na de operatie niet meteen weg. Dit kan een gevolg zijn van irritatie van de zenuw. Na enige dagen moeten deze klachten afnemen. Als deze pijnstilling niet voldoende is, neem dan contact op met uw huisarts.

Roken

Wij adviseren om op de operatiedag niet te roken. Ook voor de wondgenezing is het beter om niet te roken.

Resultaat van de operatie

De eerste tijd na de operatie zal het gebied rondom de wond dik en warm aanvoelen. Dit wordt geleidelijk minder. Ook heeft u mogelijk enkele bloeduitstortingen (blauwe plekken) bij de wond. Deze verdwijnen vanzelf. Na de operatie zijn de klachten meestal niet meteen over. Het duurt een paar weken voordat de tintelingen, de pijn en het dove gevoel zal afnemen.

Als u voor de operatie krachtverlies of spieratrofie van de hand had, is dit na de operatie niet verbeterd. De kans op herstel van dergelijke uitvalsverschijnselen is na deze operatie onzeker.

Belastbaarheid en werkhervatting

Meestal kunt u na enkele dagen uw - eventueel aangepast - werk weer hervatten. Heeft u zwaar lichamelijke werk waarbij u bijvoorbeeld moet tillen? Begin dan rustig, en bouw dit dan langzaam op.

Overleg met uw specialist of bedrijfsarts. De bedrijfsarts begeleidt de terugkeer naar uw werk. Afspraken over uw werk zullen vaak soepeler verlopen als u de bedrijfsarts al vóór de ingreep informeert of zo spoedig mogelijk na de ingreep op de hoogte brengt. U kunt een gesprek voeren met uw bedrijfsarts van het bedrijf of de organisatie waar u werkt. Het is in uw eigen belang om uw bedrijfsarts zo snel mogelijk te informeren over uw operatie. U kunt dan van te voren afspraken maken over uw werk en over uw werkhervatting.

Wanneer moet u een arts waarschuwen?

Het is belangrijk dat u in de volgende gevallen direct contact met ons opneemt:

- Als de operatiewond gaat nabloeden, wanneer de wond langer dan een half uur ondanks dichtdrukken blijft bloeden.
- Als de operatiewond dikker wordt of steeds meer pijn gaat doen.
- Als u koorts krijgt hoger dan 38,5° Celsius.
- Als de vingers gaan tintelen en wit of blauw worden, zit het drukverband te strak, bijvoorbeeld omdat er toch een zwelling is ontstaan. Breng het drukverband opnieuw aan en houd de arm in de draagdoek (mitella).

Bij twijfel kunt u ook eerst met uw huisarts of de huisartsenpost bellen. Informeer de huisarts altijd over uw operatie en de operatiedatum.

Vragen?

U kunt ons gewoon bellen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan contact op of kijk op www.olvg.nl Heeft u vragen over de vergoeding of betaling? Neem dan contact op met uw zorgverzekeraar of kijk op www.olvg.nl/zorgnota

Meer informatie online

- www.olvg.nl/neurochirurgie
- www.nvvn.org/patienteninfo
- www.ruginfo.nl
- www.thuisarts.nl/hernia-in-rug

Contact

polikliniek Neurochirurgie, locatie West

T 020 510 88 85 (ma t/m vrij 8.15 – 16.15 uur)

opnameplanner Neurochirurgie, locatie West

T 020 510 84 96 (di t/m do 9.00 – 12.00 uur)

Bent u verhinderd? Geef dit dan zo snel mogelijk door aan de opnameplanner!

Ruimte voor aantekeningen en vragen

Oost
Oosterpark 9
1091 AC Amsterdam

West
Jan Tooropstraat 164
1061 AE Amsterdam

Spuistraat
Spuistraat 239 A
1012 VP Amsterdam

Onze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing: www.olvg.nl/algemene-behandelvoorwaarden

Klacht of opmerking: www.olvg.nl/klacht

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, 13 april 2020, foldernr.2556