

## PID Ulnaris release operatie

### Persoonlijk Informatie Dossier

Binnenkort wordt u bij ons opgenomen voor een operatie aan uw elleboog. In dit Persoonlijk Informatie Dossier (PID) vindt u informatie en adviezen over de opname, de operatie en uw verblijf in het ziekenhuis en het herstel. Aangeraden wordt, dit PID met u mee te nemen tijdens opname in het ziekenhuis.

#### Medische achtergrondinformatie:

De Nervus Ulnaris is een zenuw in de arm en wordt ook wel de elleboogzenuw genoemd. Hij maakt deel uit van de drie belangrijkste zenuwen die naar de hand lopen. De zenuw loopt aan de binnenzijde van de bovenarm waarna hij achter de elleboog naar de pinkzijde van de onderarm loopt. De zenuw loopt bij de elleboog oppervlakkig over een botrichel die ook wel het telefoonbotje wordt genoemd. De zenuw bevindt zich onder oppervlakkige spieren. De zenuw heeft als functie het registreren van gevoel aan de handpalm in de buurt van de pink en een deel van de ringvinger en het aansturen van kleine handspieren die verantwoordelijk zijn voor het spreiden en sluiten van de hand. Bovendien heeft de nervus ulnaris een vertakking die naar de achterzijde van de hand loopt die daar het gevoel registreert van achterzijde van de hand, pink, ringvinger en een deel van de middelvinger.

#### Wat wordt verstaan onder ulnaris neuropathie?

Ulnaris neuropathie, cubitale tunnelsyndroom of sulcus nervi ulnaris syndroom betekent een aandoening van de elleboogzenuw (Nervus Ulnaris). Op de plaats waar de zenuw langs het telefoonbotje loopt ligt de zenuw erg oppervlakkig waardoor hij erg gevoelig is en snel kan beschadigen. De elleboogzenuw kan beschadigd zijn door uitwendig letsel, druk of schade uit het verleden zoals een eerdere botbreuk.

#### Wat zijn de symptomen bij ulnaris neuropathie?

Ten eerste kunnen tintelingen optreden in de pink en een deel van de ringvinger. Het gevoel is voortdurend aanwezig en kan verergeren bij het bewegen van de elleboog. De tintelingen kunnen zowel in één arm als in allebei de armen tegelijkertijd voorkomen. Naast tintelingen kan ook een verminderd gevoel optreden in de pink en deel van de ringvinger. Er kan ook krachtsverlies optreden in de hand, waarbij het spiervolume in de hand soms afneemt. De hand kan hierdoor dun worden en een knokig uiterlijk krijgen (atrofie). Als de klachten van tintelingen hierbij afnemen is dat een teken van verdere achteruitgang. Uiteindelijk kan een klauwhand ontstaan, de stand van de hand en vingers veranderen dan door de verminderde kracht van de kleine handspieren. Deze drie klachten kunnen los van elkaar maar ook in combinatie voorkomen.

#### Behandeling

De behandeling van ulnaris neuropathie bestaat in eerste instantie uit drukmomenten vermijden en met gestrekte arm slapen of er worden leefregels besproken die de klachten kunnen verlichten. Als dat niet helpt kan er een operatie uitgevoerd worden. Er is door de neurochirurg besloten dat er bij u een indicatie heeft om de ulnaris neuropathie operatief te verhelpen. Tijdens de operatie kan de zenuw op twee manieren behandeld worden. Er kan gekozen worden voor ulnaristranspositie of ulnaris neurolyse. Bij ulnaristranspositie wordt de elleboogzenuw rond de elleboog vrijgelegd en naar de buigbare zijde van de arm verlegd waar de zenuw meer in week weefsel komt te liggen, hierdoor ligt de zenuw meer vrij.

Bij de ulnaris neurolyse wordt de zenuw niet verplaatst maar alleen maar vrijgelegd. De bindweefselband die over de elleboogzenuw loopt wordt doorgesneden. In de meeste gevallen kan de operatie onder plaatselijke verdoving plaatsvinden. Er kan ook anesthesie gegeven worden maar dit is op indicatie van de neurochirurg.

### **Vorbereiding**

Voor de operatie dienen er voorbereidingen plaats te vinden. Een aantal van de voorbereidingen worden verricht op het voorbereidingsplein op locatie Molengracht:

- bloedonderzoek, bloedgroep en resusfactor bepaling.
- afhankelijk van de gezondheid en leeftijd wordt er een röntgenfoto gemaakt van de longen en een hartfilmpje.
- in een gesprek met de anesthesist wordt de informatie over de verdoving (narcose) doorgenomen. Er wordt naar uw medicatie gekeken en allergieën worden geïnventariseerd.

### **Risico's bij een operatie aan ulnaris neuropathie**

De risico's die bij elke operatie bestaan zijn ook van toepassing op een operatie aan ulnaris neuropathie, zoals een infectie. Er is een risico dat de operatie niet het gewenste resultaat brengt, bijvoorbeeld als de klachten van tintelingen aanwezig blijven ook na de operatie.

### **Nuchter zijn voor de operatie**

Het is heel belangrijk dat u tijdens de operatie 'nuchter' bent. Dit verkleint de kans dat u gaat braken tijdens en na de operatie. Nuchter zijn, is zowel bij narcose als bij een regionale (plaatselijke) verdoving noodzakelijk. **De operatie gaat niet door als u niet nuchter bent.**

*\* Informatie over de narcose en nuchter zijn voor de operatie kunt u lezen in de folder 'Anesthesie (verdoving) en pijnbestrijding tijdens en na uw operatie'.*

De dag van opname tot de operatie:

- U wordt opgenomen in het ziekenhuis op de dag van de operatie.
- Op de afdeling heeft u bij opname een opnamegesprek met een verpleegkundige. Ter voorbereiding op dit gesprek vragen wij u de in bijlage toegevoegde vragenlijst achter in dit PID in te vullen, dit bespoedigt het gesprek.
- U bent nuchter
- Korte tijd voordat u naar de operatiekamer gaat, wordt u gevraagd naar het toilet te gaan om goed uit te plassen en een operatiehemd aan te doen. Eventuele gebitsprothese, contactlenzen, bril en gehoorapparaat dient u op de kamer achter te laten. Sieraden (piercing) verzoeken wij u uit te doen. Het is de aanbeveling om deze thuis te laten. U mag geen make-up en/of nagellak dragen als u naar de operatiekamer gebracht wordt.
- Er wordt gecontroleerd of u een polsidentificatie bandje draagt met uw naam en geboortedatum. Van de verpleegkundige krijgt u de medicatie die u moet innemen voordat u naar de operatiekamer gaat op voorschrift van de anesthesist.
- U wordt in uw bed, onder begeleiding van een verpleegkundige, naar de operatiekamer gebracht.

- U wordt ontvangen in de holding (voorbereidingsruimte) van de operatiekamer. De medewerkers anesthesie brengen indien nodig bij u een infuus in waardoor later medicatie en vocht toegediend kan worden t.b.v. de eventuele narcose.
- Op de operatiekamer zelf wordt de narcose of plaatselijke verdoving toegediend. Meer informatie over de verdoving en of narcose kunt u lezen in de informatiefolder 'Verdoving en pijnbestrijding tijdens en na uw operatie'.

### **De operatie**

Wanneer u onder narcose bent of lokaal verdoofd bent maakt de neurochirurg een snee van ongeveer vijf centimeter in de huid van de elleboog. Hierna wordt de zenuw ter hoogte van de elleboog vrij gelegd door de zenuw naar de binnenzijde van de elleboog te verplaatsen. Soms kiest de neurochirurg ervoor de zenuw niet te verplaatsen, maar alleen vrij te leggen tijdens de operatie. Om de druk op de elleboogzenuw te verminderen, snijdt de neurochirurg de bindweefselband door waar de elleboogzenuw onderdoor loopt. Vervolgens wordt de wond gehecht. Hierdoor ontstaat in de meeste gevallen een litteken. De operatie duurt ongeveer 30 tot 40 minuten.

### **Na de operatie**

Na de operatie wordt u wakker in de recovery. Het is een enkele keer mogelijk dat u een wonddrain systeem heeft gekregen in het operatiegebied waarin wondvocht en bloed loopt. Zodra u voldoende wakker bent en uw conditie stabiel en veilig is, geeft de anesthesist toestemming om terug naar de verpleegafdeling te gaan. De verpleegkundige van de afdeling komt u ophalen na de overdracht van de gegevens.

- Wanneer u terug bent op de afdeling worden de vitale functies gecontroleerd. De vitale functies zijn de bloeddruk, temperatuur, polsslag en zo nodig de saturatie (meting van het zuurstofgehalte in uw bloed). Deze vitale gegevens worden meerdere malen gecontroleerd.
- U krijgt de voorgeschreven pijnmedicatie.
- U heeft op de operatiekamer een drukverband of gips gekregen.
- De mitella wordt aangemeten
- De productie van de drain wordt gecontroleerd.
- U mag direct bij terugkomst op de kamer weer eten en drinken mits u niet misselijk bent. Wanneer u weer eet en drinkt wordt het infuus (indien aanwezig) verwijderd. Als u algehele narcose heeft gekregen, moet u een keer geplast hebben voordat u met ontslag mag gaan.

### **Benodigde zorg en hulp tijdig regelen**

Denkt u na de operatie thuis niet voor uzelf te kunnen zorgen en is er niemand in uw naaste omgeving die u tijdelijk zorg of hulp kan bieden? Sinds de veranderde wetgeving, bent u zelf verantwoordelijk voor het tijdig regelen van uw zorg na een ziekenhuisopname. Dit betekent niet dat u er alleen voor staat.

Er zijn verschillende instanties waarmee u direct contact op kunt nemen om uw zorg goed te regelen. Uw wijkverpleegkundige kan u hierbij helpen. Kijk op [www.amphia.nl](http://www.amphia.nl)(<http://www.amphia.nl/>) voor meer informatie over dit onderwerp.

### **Het herstel**

U dient zich aan een aantal instructies te houden na uw ontslag om een goed genezingsproces te bevorderen.

- Gedurende twee dagen het drukverband handhaven.
- De mitella vier dagen omhouden.
- Na vier dagen mag u uw arm weer strekken.
- De pleister verschonen wanneer deze vies is.
- De wond mag de eerste tien dagen niet nat worden. De hechtingen zijn zelfoplossend

U mag tegen de pijn het volgende gebruiken:

- Paracetamol 500 mg 4 maal daags 1 á 2 tabletten zo nodig
- Diclofenac 50 mg 3 maal daags 1 tablet zo nodig

U kunt uw werk gemiddeld na 2 á 3 weken, afhankelijk van de wondpijn weer oppakken. Zes weken na uw ontslag uit het ziekenhuis wordt u verwacht bij uw behandelend neurochirurg. De afspraak krijgt u mee vanuit het ziekenhuis. Wanneer de wond ontstekingsverschijnselen vertoont (rood gevoelig in combinatie met koorts/zwelling) dan graag contact opnemen met uw huisarts.

Heeft u naar aanleiding van uw verblijf in het ziekenhuis nog op en aanmerkingen, vragen of suggesties dan kunt u contact opnemen met één van de meewerkend teamleidinggevenden van de kliniek. De contactgegevens zijn te vinden op de informatiefolder die u bij opname aangereikt krijgt.

Wij wensen u een prettig verblijf toe op onze afdeling neurologie en een voorspoedig herstel.

## **Bijlage**

### **Invulijst ter voorbereiding op de opname/anamnese**

De verpleegkundige gebruikt deze vragen om informatie toe te voegen aan uw Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). Door deze van te voren al beschreven te hebben zal het opname gesprek bespoedigd kunnen worden.

In geval van nood, of om in overleg met u de naaste te kunnen informeren na de operatie vragen wij:

#### **Algemeen**

Naam van uw contactpersoon 1:

Telefoon van uw contactpersoon 1:

Naam van uw contactpersoon 2

Telefoon van uw contactpersoon 2:

#### **MRSA screening**

MRSA is een specifieke bacterie die ongevoelig is voor bepaalde soorten antibiotica. MRSA komt veel voor in buitenlandse ziekenhuizen, maar ook binnen de varkens en/ of kalveren veehouderij. De bacterie is snel overdraagbaar. Bij patiënten met een verminderde weerstand kan besmetting met deze bacterie gevolgen hebben. Wij als ziekenhuis volgen speciale richtlijnen rondom patiënten die besmet of verdacht zijn van het dragen van deze bacterie. Daarom stellen wij u de volgende vragen:

Bent u de afgelopen 2 maanden in een buitenlands ziekenhuis behandeld en/of opgenomen?

o Ja

Nee

Bent u beroepsmatig in contact met varkens en/of vleeskalverij?

- Ja  
 Nee

Bent u partner/ huisgenoot/ verzorgende van een MRSA positieve persoon? (aangetoonde besmetting met de bacterie)

- Ja  
 Nee

### **Voeding**

Hebt u een speciale voedingsgewoonte? (vegetariër, Halal, Kosjer etc.)

- Ja, namelijk:  
 Nee

Gebruikt u een voorgeschreven dieet?

- Ja, namelijk:  
 Nee

Hebt u last van misselijkheid/braken/spugen?

- Ja  
 Nee

Slik- en/of mondproblemen?

- Ja, namelijk:  
 Nee

Heeft u een gebitsprothese?

- Ja  
 Nee

Heeft u huidproblemen?

- Ja  
 Nee

Heeft u decubitus (doorligplekken)?

- Ja  
 Nee

Zijn er bijzonderheden met het plassen of met de ontlasting?

- Ja, namelijk:  
 Nee

Bent u ergens allergisch voor?

- Ja, namelijk:  
 Nee

Wat is uw lengte? \_\_\_\_\_cm

Wat is uw gewicht? \_\_\_\_\_kg

Als u de pijn die u op dit moment ervaart gemiddeld in beeld moest brengen in de onderstaande schaal van 0 (geen pijn) tot 10 (zeer hevige pijn).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

\* omcirkelen wat van toepassing is

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Meer lezen over neurologie bij Amphia?

[Ga naar afdeling Neurologie \(https://www.amphia.nl/afdelingen/neurologie\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/neurologie)