

Nachbehandlungsschema Carpal tunnel syndrome

Dr. H.B.Maurer (V12k03)

Allgemeine Information :

Bei Ihnen wurde ein *sog. Carpal tunnel syndrome am Handgelenk operativ dekomprimiert*. Beim Carpal tunnel syndrome ist der Nervus medianus in seinem Verlauf im Carpal tunnel behindert, indem eine zunehmende Verengung dieses Kanals in dem der Nerv verläuft zur Einklemmung des Nervs führt mit Druckschäden seiner sensiblen Fasern, bis sogar zu motorischen Schädigungen, also muskulären Schwächen und Paresen.

Bei *der operativen Dekompression* wird durch einen kleinen Hautschnitt an der Handgelenkinnenseite dieser Kanal aufgesucht und durch einen Längsschnitt im Bereich der Einklemmung aufgeschnitten wodurch der Nerv entlastet wird.

So kann einerseits eine sofortige Druckentlastung erreicht werden, andererseits sind durch die Entlastung erst die Voraussetzungen geschaffen, dass sich allmählich über längere Zeit eingestellte Schädigungen überhaupt wieder erholen können.

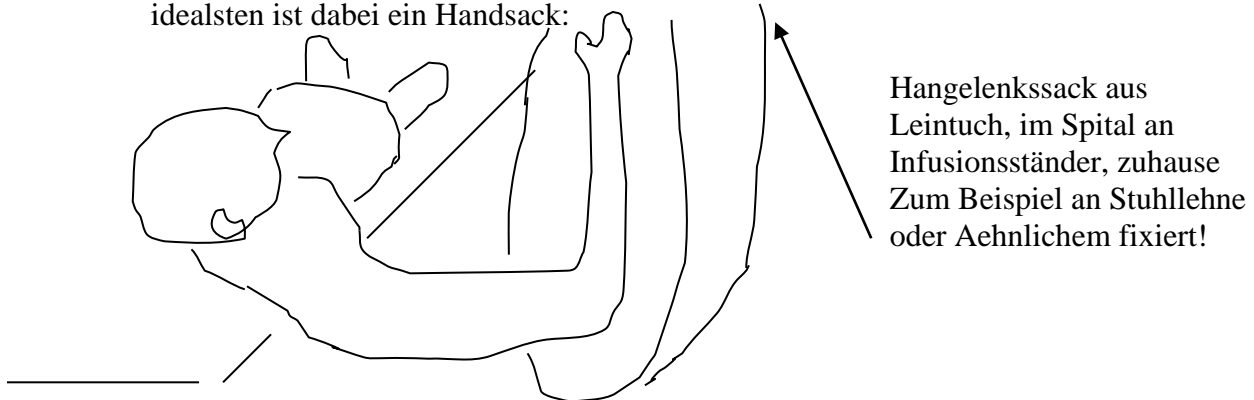
Eine Prognose, ob bereits vorhandene Schädigungen sich überhaupt erholen werden und in welchem Ausmass ist nicht zu stellen und hängt letztendlich vom Ausmass und der Dauer der Schädigung ab. Im Einzelfall kann es durchaus während 1- 1 ½ Jahren noch zu einer gewissen Erholung kommen oder - anders formuliert - erst nach Ablauf dieser Frist kann nicht mehr mit einer weiteren Erholung gerechnet werden!

Zum Eingriff selbst:

- Der Eingriff wird in der Regel durch eine Leitungsanästhesie (Plexusanästhesie des Oberarmes) ambulant oder kurzstationär durchgeführt und dauert ca ½ - ¾ h. Postoperativ wird eine Gippschiene angelegt, welche bis zur Fadenentfernung respektive zur Wundheilung getragen werden sollte, in einzelnen Fällen auch noch ein kleiner Drainageschlauch zum Blutabfluss, welcher dann in der Regel am nächsten Tag bereits entfernt wird.
- Da postoperativ nur das operierte Handgelenk durch eine Vorderarmgippschiene ruhiggestellt wird, ist keine spezielle Thromboembolieprophylaxe notwendig; **es sei denn man benötigt diese aus anderen Gründen**, so dass diese erst kurz vor der Operation sistiert worden ist. In diesen Fällen muss zusammen mit dem nachbehandelnden Hausarzt entschieden werden ab wann die Thromboembolieprophylaxe wieder aufgenommen werden sollte und ob anfänglich sogar kurzfristig eine Prophylaxe mit Spritzen (z.Bsp. niedermolekulares Heparin) sinnvoll ist, bis zum Wiedererreichen einer therapeutischen gut eingestellten Blutverdünnung mit den üblichen oralen (einzunehmenden) Medikamenten.

Nach der Operation ist folgendes zu beachten:

1. Es kann im Einzelfall nach einer Plexusanästhesie bis zu 24 h dauern, bis sich der Arm wieder vollständig erholt hat.
2. Die Gipsschiene muss bis zur Wundheilung also in der Regel ca 10-12 Tage lang getragen werden.
3. Es sollte darauf geachtet werden , dass der operierte Arm nicht hinunterhängt, damit im Wundbereich keine Schwellungen auftreten.
Dies ist vor allem auch in der Nacht wichtig!
4. Während der Nacht muss die operierte Hand unbedingt hochgelagert sein. Am idealsten ist dabei ein Handsack:



Hierbei wird am liegenden Patienten der operierte Arm so in einen Sackgelegt, dass ab Ellbogengelenk der Vorderarm in senkrecht aufrechter Stellung liegt, das operierte Handgelenk also an erhöhter Stelle gelagert ist.

5. Bis zur erfolgten Wundheilung sollte der operierte Arm nicht beansprucht werden, da ein frühzeitiges Belasten nebst Auftreten von Schwellungszuständen im Wundbereich auch die Infektionsgefahr erhöht! Auch das Anlegen einer Gipsschiene trägt durch die Ruhigstellung bis zur Wundheilung zu Verminderung des Infektionsrisikos bei!
6. Ein während der Operation angelegten Manu-Vac (kleiner Drainageschlauch) wird in der Regel am 1. postop. Tag bereits entfernt, entweder noch im Spital oder dann bereits in der Sprechstunde des Operateurs.
7. Ein leichtes Durchbluten des Verbandes ist in der Regel harmlos und kann durch etwas vermehrte Kompression und hochlagernder Ruhigstellung behandelt werden; in Zweifelfällen ist es besser den Operateur anzurufen oder falls dieser nicht erreicht werden kann auch einmal den Notfallarzt.
8. Nach erfolgter Wundheilung sollte die Belastung des Handgelenkes möglichst langsam und stufenweise erhöht werden, damit das operierte Gelenk Zeit erhält sich an die wieder normale, höhere Belastung im Alltag zu gewöhnen.
9. Es empfiehlt sich für stärker belastende Tätigkeiten in den ersten 3 –6 Monaten nach dem Eingriff eine Handgelenksmanschette zu tragen, als Schutz und auch um Ueberbelastungen zu vermeiden!
10. Unklarheiten bezüglich Operation und auch Nachbehandlung sollten auf jeden Fall raschmöglichst mit dem Operateur zusammen geklärt werden um eine reibungslose gut ablaufende Nachbehandlung zu erfahren, welche die Voraussetzung ist für ein optimales Resultat! Dabei gilt: es gibt keine schlechte sondern nur ungestellte, allenfalls selbst falsch beantwortete Fragen!