

Clientinformatie

Protocol Quervain



Contactgegevens:

Bergman clinics Bewegen Breda

Takkebijsters 5A

4817 BL Breda

t: 088 9000 500

email: bewegen.breda@bergmanclinics.nl



Inhoudsopgave

- Algemeen
- Inleiding
- Onderzoek
- Voorbereiding op een operatie
- Medicijngebruik
- Kleding en sieraden
- Vervoer en hulp thuis

- Operatie (plaatselijke verdoving)
- Regionale anesthesie of algehele anesthesie (dagbehandeling)

- Na de operatie
- Plaatselijke verdoving (poliklinisch)
- Regionale/algehele anesthesie (dagbehandeling)
- Complicaties
- Resultaat
- Tevredenheid
- Tot slot

- Noodnummer

Algemeen

Bent u verhinderd? Neem dan tijdig contact op met de polikliniek.

Inleiding

In overleg met de orthopedisch of plastisch chirurg heeft u een afspraak gemaakt voor de behandeling van uw klachten. In deze folder leest u hoe de ingreep verloopt en welke voorbereidingen u moet treffen.

Quervain tendinitis geeft pijnklachten aan de achterzijde van de duim, die uitstraalt naar de pols. Soms is hier ook een zwelling voelbaar of zichtbaar. Met name bewegingen als het vasthouden van een kopje, schrijven of typen zijn pijnlijk. Een duidelijke oorzaak is vaak niet aan te wijzen. Soms kan een verkeerde (werk)houding een uitlokkende factor zijn. Als de strekpezen opzwellen, passen ze niet meer goed in de tunnel. Hormonen (zwangerschap, overgang) en overbelasting of verkeerde belasting kunnen een rol spelen, maar dat is niet altijd zo.

De oorzaak is een irritatie van de peesschede en twee pezen die hierin verlopen aan de duimzijde van de pols. De peesschede wordt ook wel het eerste strekpeescompartiment genoemd en de pezen zijn respectievelijk de extensor pollicis brevis en de abductor pollicis longus. De irritatie wordt meestal veroorzaakt door relatieve overbelasting en kan ontstaan na werken in de tuin, langdurig breien of het krampachtig/voorzichtig vasthouden van een baby (veel voorkomend bij jonge moeders). Deze irritatie leidt uiteindelijk tot een lokale zwelling van de pezen en/of peesschede vernauwing. Dit belemmert het normale, soepele glijden van de pezen tijdens het gebruik van de duim. Een test die bewijzend is voor De Quervain tenosynovitis is de test volgens Finkelstein: het bewegen van de geopende hand richting de pinkzijde is weliswaar gevoelig, maar deze beweging is beduidend pijnlijker wanneer de duim in de handpalm gehouden wordt en door de vingers omvat wordt.

Rust door middel van een spalk en het achterwege laten van de activiteit die voor overbelasting zorgt, is in veel gevallen afdoende. Soms kan tijdelijke anti-inflammatoire medicatie (NSAID's) of een corticosteroid injectie in de peesschede van aanvullend nut zijn. In een uiterst geval is het nodig om een kleine operatie te verrichten waarbij de peesschede geopend wordt om zodoende de aangedane pezen meer bewegingsruimte te geven.

Rust door middel van een spalk en het achterwege laten van de activiteit die voor overbelasting zorgt, is in veel gevallen afdoende. Soms kan tijdelijke anti-inflammatoire medicatie (NSAID's) of een corticosteroid injectie in de peesschede van aanvullend nut zijn. In een uiterst geval is het

nodig om een kleine operatie te verrichten waarbij de peesschede geopend wordt om zodoende de aangedane pezen meer bewegingsruimte te geven.

Onderzoek

Tijdens het consult zal de medisch specialist op basis van uw klachten en lichamelijk onderzoek de diagnose stellen. Het kan voorkomen dat er nog aanvullend onderzoek nodig is.

Vorbereiding op een operatie

Als een operatie nodig is, dan wordt deze – in overleg met u – uitgevoerd onder plaatselijke verdoving (poliklinisch) of onder regionale anesthesie (dagbehandeling).

Medicijngebruik

Als u bloed verdunnende medicijnen gebruikt, meldt u dit dan tijdens het spreekuur aan de arts. Voor de operatie moet u mogelijk tijdelijk stoppen met deze medicijnen. Eén dag na de operatie mag u ze weer innemen. Instructies hierover krijgt u van de behandelend arts.

Kleding en sieraden

Wilt u uw sieraden aan de te opereren hand afdoen? Wij raden u aan kleding met wijde mouwen aan te doen: na de operatie wordt namelijk een verband aangelegd.

Vervoer en hulp thuis

Heeft u na de operatie hulp nodig van de thuiszorg, dan kunt u dit het beste van tevoren regelen. Na de operatie mag u niet auto rijden of zelfstandig aan het verkeer deelnemen, omdat uw hand nog verdoofd is en in een verband zit. U bent dan niet verzekerd. Zorgt u dus voor vervoer naar huis.

Preoperatief spreekuur

Indien u de operatie ondergaat onder regionale anesthesie of algehele anesthesie (dagbehandeling), krijgt u een oproep voor het preoperatief spreekuur (POS). Meer informatie leest u in de folder Anesthesie en preoperatief spreekuur.

Operatie

Plaatselijke verdoving (poliklinisch)

Bij plaatselijke verdoving wordt alleen uw hand verdoofd. U hoeft voor deze vorm van verdoving niet nuchter te zijn. De arm wordt bloedleeg gemaakt. Er wordt een strakke band om uw bovenarm aangebracht. De band blijft tijdens de operatie opgepompt. Dit kan tijdelijk een strak/vervelend gevoel geven.

Doordat er geen bloed in het operatiegebied kan komen, kan de chirurg nauwkeurig werken. De chirurg maakt een incisie, hierbij wordt de vernauwde A1 pulley geopend en indien van toepassing de zwelling van de pees verwijderd. De wond wordt vervolgens gehecht en verbonden. De duur van de ingreep is ongeveer 15 minuten.

Regionale anesthesie of algehele anesthesie (dagbehandeling)

Bij regionale anesthesie wordt de gehele arm verdoofd waaraan u geopereerd wordt door de zenuwknoop (plexus) die naar de arm loopt tijdelijk uit te schakelen. Dit gebeurt door rond de zenuwen een verdovingsmiddel in te spuiten. Voor een operatie aan de arm krijgt u de

verdovingsprik in de hals, boven het sleutelbeen of in de oksel. Indien u algehele anesthesie ondergaat dan krijgt u de verdoving via een infuusnaaldje. Ook in uw andere arm krijgt u een infuusnaaldje. Via dit infuus kunnen eventueel medicijnen worden toegediend. Voor algehele anesthesie moet u nuchter zijn. Wat dit voor u betekent en wat u wel/niet mag eten en drinken leest u in de folder Anesthesie en preoperatief spreekuur.

Na de operatie

Plaatselijke verdoving (poliklinisch)

Na een operatie onder plaatselijke verdoving mag u direct naar huis. De verdoving blijft één tot anderhalf uur zitten. Na de ingreep heeft u over het algemeen niet veel pijn. Heeft u toch pijn, dan kunt u paracetamol innemen. Neem 2 tabletten paracetamol van 500 mg. Dit mag 4 keer per dag

Regionale/algehele anesthesie (dagbehandeling):

Na de operatie gaat u naar de uitslaapkamer en terug naar de afdeling Dagbehandeling. Als u zich goed voelt, mag u naar huis.

Na verwijdering van het verband is het de bedoeling dat u de vinger elk uur gaat buigen zodat de pees door het littekengebied kan glijden. Hiermee kunt u de kans op verklevingen minimaliseren.

Het verband moet droog blijven: bij het douchen of baden kunt u er een plastic zak om doen. Na 3 dagen kunt u het verband zelf verwijderen. Na het verwijderen van het verband mag de wond kortdurend nat worden (douchen), er mag zeep op komen maar u mag de wond niet laten weken (afwassen) of in bad.

De hechtingen zitten onder de huid en hoeven niet verwijderd te worden. Na de operatie kunt u contact opnemen met de handtherapeut om gelijk oefeningen met u te bespreken, dit is niet perse noodzakelijk.

Complicaties

Sommige patiënten lopen meer risico's dan andere patiënten. Er is een verhoogd risico bij:

- Suikerziekte (diabetes mellitus)
- Patiënten die met bepaalde medicijnen (immunosuppressiva) behandeld worden
- Patiënten die roken
- Patiënten met overgewicht
- Patiënten met chronische gebitsontsteking.

De laatste drie genoemde risicofactoren kunt u zelf beïnvloeden door te stoppen met roken, gezond te eten en tijdig naar de tandarts te gaan.

Bij elke handoperatie kunnen complicaties voorkomen, zoals bloeduitstortingen, vertraagde wondgenezing, infectie en weefselsterfte. Een niet veel voorkomende complicatie in de handchirurgie is dystrofie. De symptomen hiervan bestaan uit een combinatie van pijn, zwelling, verkleuring, zweten van de hand en stijfheid van de vingers. Deze afwijking moet vroegtijdig

behandeld worden om functiestoornissen te voorkomen. Neemt u bij deze klachten daarom direct contact op met uw behandelend hand chirurg.

Resultaat

De kans op complicaties bij deze ingreep is klein. Zoals bij elke ingreep is er een kans op wondinfectie of op het open springen van de wond. Daarnaast moet u rekening houden met de littekenvorming die bij iedereen anders kan verlopen. In uitzonderlijke gevallen kan de triggervinger terug komen. Elke patiënt die een operatie aan zijn of haar hand ondergaat heeft een kleine kans op het ontwikkelen van dystrofie. Dystrofie is een complicatie die na een operatie aan een ledemaat ontstaat.

Het is belangrijk om te realiseren dat ook een klein litteken enige tijd nodig heeft om te herstellen. De eerste drie maanden is het normaal dat het litteken wat rood/ paarsachtig is en verdikt. Door massage (met eventueel bio oil) en goede huidverzorging rondom het litteken kunt u dit verbeteren. Het uiteindelijke resultaat van het litteken is pas na een jaar zichtbaar. Het dragen van een spalk of beschermende handschoen (wielerhandschoen) kan hiervoor verlichting geven.

Tevredenheid

Wij gaan ervan uit dat de behandeling naar tevredenheid verloopt. Mocht dit niet het geval zijn, bespreekt u dit dan met degene die hiervoor direct verantwoordelijk is. U kunt ook een afspraak maken met het hoofd van de afdeling of met de klachtenfunctionaris van de kliniek. Meer informatie hierover vindt u op onze website of in de folder Uw tevredenheid, onze zorg.