

Pag-release ng Pronator at AIN

Ang pahinang ito ay isinalin ng makina at hindi pa nasusuri ng isang doktor. Ang **bersyong Ingles** ang siyang opisyal.

Paggaling sa isang sulyap. Pinagsama mula sa 74 na publikadong pag-aaral — magkakaiba ang iyong bilis ng paggaling.

MAGAAN NA GAWAIN trabaho sa desk, pagmamaneho, pang-araw-araw na gawain	KARAMIHAN SA MGA PANG-ARAW-ARAW NA GAWAIN manual na trabaho, sports, gym	PAG-ABOT SA HULING RESULTA pananakit at lakas
1-2 weeks Malambot na dressing lamang; trabahong pang-opisina sa loob ng ilang araw, magaan na paggamit sa loob ng isang linggo o dalawa. Hinihikayat ang maagang paggalaw ng siko at forearm. Pagkatapos ng isang isolated lacertus release na ginawa habang gising sa ilalim ng local anaesthetic, ang mga non-manual worker ay karaniwang bumabalik sa trabahong pang-opisina sa loob ng 1-2 araw.	2-3 months Paghawak (gripping) at manual na trabaho sa loob ng humigit-kumulang 2-3 buwan habang humihilom ang hiwa sa forearm. Ang nasusukat na grip strength ay bumubuti nang maaga pagkatapos ng release sa mga iniulat na series.	6-12 months Ang paggaling ng nerve ang nagtatakda ng tunay na endpoint: ang pangangalay at pagkapagod ng forearm ay madalas na nawawala nang maaga, ngunit sa halos kalahati ng mga iniulat na kaso, ang paggaling ay tumatagal ng higit sa 3 buwan, at ang pamamanhid o panghihina na naroon na bago ang operasyon ay maaaring tumagal ng 6-12 buwan bago bumuti. Ang paggaling ng isang dense AIN palsy ay mas mabagal pa.

Bakit iminungkahi ang operasyong ito

Si Dr Kieran Hirpara, isang upper-limb surgeon sa Mater Private Hospital Rockhampton, ay nagsisimula sa mga opsyon na hindi gaanong invasive na angkop sa iyong kondisyon. Ang operasyong ito ay isang nerve release sa iyong forearm. Pinapagaan nito ang pressure sa isa sa mga pangunahing nerve na dumadaan mula sa iyong siko hanggang sa iyong kamay. Karaniwan namin itong iminumungkahi kapag hindi nagbigay sa iyo ng sapat na ginhawa ang ibang mga paggamot.

Karamihan sa mga tao ay sumusubok muna ng non-operative care. Nangangahulugan ito ng pagpapahinga sa braso, pag-iwas sa mga aktibidad na nagpapalala sa iyong mga sintomas, at pag-inom ng anti-inflammatory

medicine. Isinasalang-alang ang operasyon kapag nagpapatuloy ang mga sintomas sa kabila ng pangangalagang ito. Para sa pronator syndrome, ang operasyon ay isang opsyon kung ang iyong mga sintomas ay tumagal nang higit sa 6 na buwan. Para sa anterior interosseous nerve syndrome, ito ay isang opsyon pagkatapos ng hindi bababa sa 12 buwan na walang palatandaan ng pagbabalik ng lakas ng kalamnan. Maaari rin naming imungkahi ang operasyon nang mas maaga kung ang iyong mga pang-araw-araw na gawain ay nangangailangan ng malakas at paulit-ulit na pagpihit ng forearm at kinukumpirma ng mga pagsusuri na naiipit ang nerve.

Ang layunin ng operasyong ito ay ibsan ang iyong sakit at ibalik ang lakas at paggamit ng iyong kamay. Ang kumpletong ginhawa ay nangyayari sa mga 64 hanggang 71% ng mga tao. Mga 20% ang nakakakuha ng hindi kumpletong ginhawa, at mga 8% ang nangangailangan ng karagdagang operasyon. Pag-uusapan namin ang mga numerong ito kasama mo upang makapagpasya ka kasama namin kung ang operasyon ay tama para sa iyo.

Bago ang operasyon

Bibigyan ka ng iyong surgeon ng malinaw na mga tagubilin upang makapaghanda. Kakailanganin mong itigil ang pagkain at pag-inom pitong oras bago ang iyong operasyon. Humihingi kami ng pito sa halip na anim upang maiuna ang iyong operasyon kung mas maaga ang takbo ng listahan sa theatre. Maaaring kailanganin mong itigil ang ilang gamot bago ang operasyon, at sasabihin sa iyo ng iyong surgeon kung alin at kailan. Magayos ng taong maghahatid sa iyo pauwi pagkatapos. Magdala ng listahan ng iyong mga kasalukuyang gamot. Magsuot ng maluwag at komportableng damit sa araw ng operasyon. Maaaring gamitin ang imaging gaya ng X-ray, MRI o ultrasound scan upang maplano ang operasyon. Kung mayroon kang iba pang kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o pagsusuri kasama ang anaesthetist, ngunit hindi ito kailangan ng karamihan ng tao.

Sa araw ng operasyon

Darating ka sa surgical admissions unit ng ospital. Ire-rehistro ka ng mga staff at ihahanda para sa theatre. Pagkatapos ay makikipagkita ka sa anaesthetist, ang doktor na nagbibigay ng gamot na nagpapatulog sa iyo at nagpapanatili sa iyong komportable habang isinasagawa ang operasyon. Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng general anaesthetic. Minsan ay nagdaragdag ng regional nerve block para sa pagbawas ng sakit pagkatapos ng operasyon; tatalakayin ito ng anaesthetist sa iyo sa araw na iyon.

Pagkatapos ay dadalhin ka sa operating theatre, kung saan isasagawa ang operasyon. Kapag tapos na ito, magigising ka sa recovery area. Babantayan ka roon ng mga nurse habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable ka na, pupunta ka sa ward o uuwi na, depende sa procedure at sa iyong paggaling.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ito ay isang nerve release sa iyong forearm. Gagawa ang iyong surgeon ng hiwa sa harap ng iyong forearm, malapit sa iyong siko, upang maabot ang nerve. Pinananatiling kasingliit hangga't maaari ang hiwa. Sa pamamagitan nito, hahanapin ng iyong surgeon ang mga bahagi kung saan pinipiga ng masikip na tissue ang

nerve at palalayain ang tissue na iyon, upang mapalaya ang nerve sa buong kahabaan nito. Kung may banda ng tissue o kakaibang daluyan ng dugo na dumidiin sa nerve, tinatanggal din iyon.

Isinasara ang hiwa gamit ang mga tahi at tinatakpan ng dressing. Uuwi ka nang nakalagay pa rin ang dressing.

Ang operasyon mismo ay nakatuon at maingat na trabaho sa isang maliit na espasyo. Ang pagpapalaya sa nerve kung saan ito dumadaan sa kalamnan ng forearm ay nangangailangan ng mas malalim na dissection kaysa sa ilang ibang nerve release, kaya naglalaan ng oras ang iyong surgeon upang protektahan ang nerve at ang mga istruktura sa paligid nito.

Pagkatapos ng operasyon

Magigising ka sa recovery area na may mga nurse na nagbabantay sa iyo habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Maaaring mabigat o manhid ang pakiramdam ng iyong braso nang ilang sandali. Inaasahan ito, at humuhupa ito habang nawawala ang bisa ng gamot. Bibigyan ka ng pain relief upang mapanatili kang komportable, at nakabalot ang iyong kamay at forearm sa malambot na dressing. Maaari kang gumalaw-galaw sa lalong madaling panahon pagkagising, at dapat may taong sumama sa iyo sa unang 24 oras. Sasabihin sa iyo ng iyong team kung uuwi ka sa araw ring iyon o mananatili ng isang gabi sa ospital. Pananatilihin namin ang dressing sa loob ng humigit-kumulang 10 araw; pakiusap na huwag itong tanggalin bago ang panahong iyon maliban kung sinabi namin sa iyo. Papalitan o tatanggalin namin ito kapag nakita ka na namin.

Paggaling

Sa mga unang araw, maaaring masakit at namamaga ang iyong kamay at forearm. Maaaring kumirok ang paligid ng hiwa, at maaaring maninigas ang pakiramdam ng iyong mga daliri. Ang pahinga, ang pagpapanatiling nakataas ng iyong kamay sa isang unan, at ang iyong pain relief ay pawang nakatutulong upang maibsan ito. Karaniwang humuhupa ang hindi komportableng pakiramdam habang lumilipas ang bawat araw.

Uuwi ka na may malambot na dressing sa iyong braso. Pananatilihin namin ito sa loob ng humigit-kumulang 10 araw at papalitan o tatanggalin ito kapag nakita ka namin. Kapag natanggal na ito, magsisimula ang hand therapy. Ang iyong hand therapist, si Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation, ang gagabay sa iyong mga ehersisyo at gagawa ng anumang splint na kakailanganin mo. Pinananatiling gumagalaw ng mga ehersisyong ito ang iyong mga daliri at pinipigilan ang paninigas habang kumakalma ang nerve.

Sa bahay, magagawa mo ang karamihan ng magagaan na pang-araw-araw na gawain sa loob ng unang mga dalawang linggo, gamit ang iyong kamay ayon sa kaya ng iyong ginhawa. Iwasan ang mabigat na pagbubuhay, malakas na paghawak, o anumang nagpapahirap sa forearm hanggang payagan ito ng iyong therapist. Matulog sa anumang posisyong komportable; mas gusto ng ilang tao na ipatong ang braso sa mga unan sa tabi nila.

Sumusunod ang paggaling sa isang pattern sa halip na sa isang takdang iskedyul. Una, humuhupa ang sakit at pamamaga. Pagkatapos ay bumabalik ang galaw at kapit (grip). Patuloy na bumubuti ang lakas at pakiramdam sa iyong kamay sa loob ng maraming buwan, at ang huling resulta ay dumarating kapag tumigil nang magbago ang

iyong sakit at lakas. Bawat isa ay gumagaling sa sarili niyang bilis, kaya maaaring magkaiba ang iyong timeline; gagabayan ka ng iyong surgeon at ng iyong therapist sa prosesong ito.

Ano ang maaaring maging problema

Karamihan sa mga pasyente ay gumagaling, ngunit paminsan-minsan ay maaaring magkaroon ng mga problema. Binabantayan kayo nang maigi ng inyong surgeon at ng team upang maagapan ang anumang isyu.

Dahil ang release na ito ay ginagawa nang malalim sa kalamnan ng forearm, mas komplikado ang operasyon kaysa sa ilang ibang nerve release. Nag-iingat nang husto ang inyong surgeon upang protektahan ang nerve at ang tissue sa paligid nito.

Ang nerve na pinalalaya ay malapit sa iba pang mga nerve na nagbibigay ng pakiramdam at galaw sa inyong kamay. Bihira, maaaring mairita ang isa sa mga ito habang isinasagawa ang operasyon. Maaaring mapansin ninyo ang bagong pamamanhid, pangigilig (pins and needles), o panghihina sa bahagi ng inyong kamay o forearm kapag nawala na ang bisa ng nerve block, na inaabot ng mga 24 oras. Inaasahan ang kaunting pamamanhid at panghihina sa unang 24 oras dahil sa block mismo. Kung magpatuloy ito lampas doon, tumawag sa klinika.

Maaari ring magkaproblema ang sugat. Tumawag sa klinika sa mismong araw na iyon kung may lagnat kayo, pamumulang kumakalat mula sa hiwa, o likido o nana na tumutulo mula rito. Ang sakit na patuloy na lumalala sa kabila ng inyong mga gamot sa sakit ay nangangailangan din ng tawag sa mismong araw na iyon.

Kung minsan, may nabubuong matigas at masakit na bukol malapit sa sugat sa mga araw pagkatapos ng operasyon. Ito ay naipong dugo sa ilalim ng balat. Kung lumalaki ito, lalong sumasakit, o mukhang banat at makintab ang balat sa ibabaw nito, tumawag sa klinika.

Kung ang release ay ginawa sa pamamagitan ng maliit na keyhole na hiwa sa halip na open na hiwa, paminsan-minsan ay hindi ito nagtatagal, at maaaring kailanganin ang karagdagang operasyon. Tatalakayin ito ng inyong surgeon kasama ninyo kapag pinaplano ang inyong pangangalaga.

Kadalasang mabagal ang paggaling mula sa operasyon sa nerve, at maaaring patuloy na bumuti ang nerve sa loob ng maraming buwan. Kung gaano ito kahusay gumaling ay nakadepende sa bahagi kung gaano katagal itong naipit bago ang operasyon. Kung matagal nang naroroon ang pressure, maaaring hindi na lubos na bumalik sa dati ang ilang pagbabago sa kamay. Pag-uusapan ninyo ng inyong surgeon kung ano ang maaasahan sa inyong kaso.

Ang complications table sa pahinang ito ay naglilista ng mga tipikal na rate kung nais ninyo ang mga detalye.

Kailan dapat tumawag sa amin

Karamihan sa mga problema ay lumilitaw sa unang ilang araw. Ang ilan ay nangangailangan ng mabilis na tawag, at ang ilan ay nangangailangan ng agarang pangangalaga.

Pumunta sa emergency department kung namamaga o masakit ang iyong calf (binti), o kung nahihirapan kang huminga o nagkakaroon ng pananakit ng dibdib. Ang mga ito ay maaaring senyales ng blood clot. Pumunta rin sa emergency department kung ang iyong mga daliri, kamay o hinlalaki ay namutla, lumamig, pumuti, naging asul o nangitim, dahil nagpapahiwatig ito ng problema sa daloy ng dugo.

Tumawag sa klinika sa mismong araw na iyon kung may lagnat ka, pamumulang kumakalat mula sa hiwa, o likido o nana na tumutulo mula rito. Ang sakit na patuloy na lumalala sa kabila ng iyong mga gamot sa sakit ay nangangailangan din ng tawag sa mismong araw na iyon.

Tumawag sa klinika kung hindi mo maramdaman ang iyong braso, kamay o mga daliri, o hindi mo maigalaw ang mga ito, kapag nawala na ang bisa ng nerve block. Inaabot ng mga 24 oras bago mawala ang bisa ng block, at inaasahan ang pamamanhid at panghihina sa panahong iyon. Kung magpatuloy ito lampas doon, tumawag sa amin.

Kung hindi mo makontak ang klinika sa labas ng oras ng opisina o sa weekend, pumunta sa pinakamalapit na emergency department.

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara – Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cupperlimb.com.au · cupperlimb.com.au

Pag-release ng Pronator at AIN

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 74 na publikadong pag-aaral. Ito ay mga rate sa antas ng populasyon, hindi ang iyong indibidwal na panganib — tatalakayin ng iyong siruhano kung ano ang naaangkop sa iyo.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
hindi kumpletong pagkawala ng mga sintomas	20%	Ang pinakamahalagang panganib, at ito ay lubos na nakadepende sa kung gaano na katagal naipit ang nerve. Sa mga maingat na napiling cohort, ang kumpletong pagkawala ng sintomas ay iniulat sa 64-71% at magandang resulta sa halos 80% (complete-relief 64% ng 61, Mujadzic; 71% ng 21, Hsiao; good 80% ng 55, Sos) - kaya humigit-kumulang 1 sa 5 ang may ilang natitirang sintomas. Sa mga matagal nang sakit, mas malala ang sitwasyon: sa halos 4 na taon, isang 205-patient series ang nakatagpo na 11% lamang ang kumpletong gumaling at 47% ang bumuti, habang 30% ay walang pagbabago (Svernlöv). Ang mga iniulat na pagkabigo ay karaniwang isinisisi sa hindi sapat na decompression, nakaligtaang pangalawang site ng entrapment, o maling diagnosis.
paglala ng mga sintomas pagkatapos ng operasyon	12%	Sa parehong long-duration mixed proximal-forearm cohort, 12% ang nagsabing mas malala ang kanilang braso sa follow-up, sa isang pag-aaral ng mga matagal nang nerve entrapment na sinundan sa loob ng humigit-kumulang apat na taon. Ang tagal ng mga sintomas bago ang operasyon ang pinakamalakas na predictor ng hindi magandang resulta.
pagbalik (recurrence) na nangangailangan ng revision	8%	Isang isolated pronator-teres-syndrome cohort ang nagtala ng recurrence sa 1 sa 12 pasyente (8%) sa loob ng 12 buwan, na naayos sa pamamagitan ng revision decompression. Ang huling recurrence pagkatapos ng unang taon ay kinikilala ngunit hindi gaanong naitala dahil sa maikling follow-up ng karamihan sa mga series.
mabagal na paggaling ng nerve	49%	Hindi ito surgical error kundi isang katangian ng kondisyon: sa isang 55-case series, 49% ang tumagal ng higit sa 3 buwan bago gumaling pagkatapos ng release. Ang panandaliang natitirang pamamanhid o pangangalay sa mga linggo pagkatapos ng lacertus release ay karaniwan at nawala na sa loob ng 6 na buwan sa pinakamalaking lacertus series (n=93). Ang dense AIN palsy ang pinakamabagal at pinaka-hindi predictable ang paggaling.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
maliliit na problema sa sugat at pananakit ng peklat	20%	Maliit at self-limiting sa mga iniulat na series: 3 sa 14 na endoscopic-decompression patients ang nagkaroon ng maliliit na komplikasyon na gumaling nang walang gamutan (Lee), at ang discomfort sa forearm na may kaugnayan sa aktibidad o isang masakit na volar scar sa loob ng ilang linggo ay karaniwan sa anumang approach.
pinsala sa nerve o blood-vessel	—	Bihira (case-report level); ang median nerve at ang mga sanga nito ang mga istrukturang pinalalaya at direktang nasa field. Ang isang persistent median artery, kung naroon, ay dumadaan sa lacertus tunnel at ito ang partikular na vascular hazard ng lacertus release.

Nabasa ko ang impormasyong ito at may pagkakataon akong magtanong kay Dr. Hirpara tungkol sa prosedura, inaasahang paggaling, at mga komplikasyong nabanggit sa itaas.

PASYENTE — PANGALAN (ISULAT NANG MALINAW)

LAGDA

PETSA