

Radial Tunnel Release

Ang radial nerve ay pumupulupot sa labas ng siko at nahahati sa forearm. Ang radial tunnel release ay nagpapalaya sa deep branch kung saan ito naiipit sa pagitan ng mga layer ng supinator muscle.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



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 125 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
2-6 weeks Ang pagbabalik sa mga light activity at desk work ay karaniwang nangyayari sa loob ng 2 hanggang 6 na linggo, kung saan ang pagbawas ng sakit ay madalas na napapansin nang maaga.	3-6 months Ang buong functional recovery at pagbabalik sa manual work o sports ay karaniwang nangyayari sa loob ng 3 hanggang 6 na buwan.	12 months Ang maximum improvement at plateau ng sakit/lakas ay karaniwang naoobserbahan sa loob ng 12 buwan post-operatively.

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 mga pasyente ay karaniwang nirerefer sa aming klinika ng kanilang GP; kung iminungkahi ng isang physiotherapist na magpatingin sa amin, kakailanganin mo pa rin ng referral mula sa iyong GP upang maging eligible para sa Medicare rebate. Ang aming assessment, batay sa iyong history, pagsusuri, at imaging kung kinakailangan, ang nagtatakda ng diagnosis.

Ang radial tunnel syndrome ay nagdudulot ng sakit sa panlabas na bahagi ng iyong siko at forearm. Ang radial nerve ay bumababa sa iyong forearm, at ilang magkakahiwalay na istruktura sa landas nito ang maaaring pumitpit dito. Maaaring kabilang dito ang gilid ng isang kalamnan, isang fibrous band, o maliliit na blood

vessels na tumatawid sa nerve. Karaniwan kaming nagsisimula sa non-operative care tulad ng pagbabago sa aktibidad, physiotherapy o hand therapy, splinting, o mga injection. Isinasalang-alang ang surgery kapag hindi ito nagbigay ng sapat na pagbuti. Ang operasyon, na tinatawag na radial tunnel release, ay nagpapagaan ng pressure sa nerve sa bawat isa sa mga puntong ito. Inirerekomenda namin ito para sa mga taong nagpapatuloy ang sakit sa kabila ng iba pang paggamot. Ang pangunahing layunin ay maibsan ang iyong sakit at tulungan ang iyong forearm at wrist na gumana nang normal muli.

Bago ang operasyon

Kailangang itigil ang pagkain at pag-inom pitong oras bago ang iyong operasyon. Humihingi kami ng mas mahabang oras kaysa sa ibang mga klinika upang maaaring mapabilis ang iyong operasyon kung maagang matapos ang listahan sa theatre. Sasabihin sa iyo ng iyong surgeon kung alin sa iyong mga regular na gamot ang dapat laktawan sa araw na iyon, at alin ang dapat inumin nang normal. Mangyaring magdala ng nakasulat na listahan ng lahat ng iyong iniinom, kabilang ang mga tabletas, injection at anumang patak o cream. Mag-ayos ng taong maghahatid sa iyo pauwi pagkatapos, dahil hindi ka nasa kondisyong magmaneho nang mag-isa. Magsuot ng maluwag at komportableng damit na may mga manggas na madaling i-slide sa iyong braso. Ang ilang imaging, gaya ng X-ray, MRI o ultrasound scan, ay tumutulong sa amin sa pagpapalano ng operasyon. Kung mayroon kang iba pang kondisyong medikal, maaaring kailanganin mo ng mga blood test o pagsusuri kasama ang anaesthetist.

Sa araw ng operasyon

Darating kayo sa surgical admissions unit ng ospital, kung saan kayo ay i-che-check in at ihahanda para sa theatre. Makikilala ninyo ang anaesthetist, ang doktor na mag-aalaga sa inyong pagtulog at kontrol sa sakit habang isinasagawa ang operasyon. Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng general anaesthetic. Kayo ay tuluyang makakatulog para sa operasyon. Ang ilang pasyente ay maaaring sumailalim din sa regional nerve block para sa pagpapaghinawa ng sakit pagkatapos ng operasyon; ang anaesthetist ang magdedesisyon sa araw na iyon base sa inyong indibidwal na kalagayan. Pagkatapos ay dadalhin kayo sa operating theatre, kung saan isasagawa ang operasyon.

Kapag natapos na ang operasyon, magigising kayo sa recovery area. Babantayan kayo ng mga nurse doon habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Kapag stable na kayo, maaaring ilipat kayo sa ward o uuwi sa araw na iyon, depende sa procedure at kung paano ang takbo ng inyong recovery. Kung kayo ay uuwi, ang taong inayos ninyong magmamaneho para sa inyo ang maghahatid sa inyo doon.

Ano ang kinapapalooban ng operasyon

Ang operasyon ay tinatawag na radial tunnel release. Ginagawa ito sa pamamagitan ng isang hiwa sa harap ng iyong forearm, sa ibaba lamang ng tupi ng iyong siko. Ang iyong surgeon ay gagawa sa pamamagitan ng iisang bukas na ito upang marating ang radial nerve.

Sa landas ng nerve, may ilang magkakahiwalay na istruktura ang maaaring pumipigil dito. Maaaring kabilang dito ang gilid ng isang kalamnan, isang fibrous band, o maliliit na blood vessel na tumatawid sa nerve. Hahanapin ng iyong surgeon ang bawat pressure point na ito at luluwagan ang mga ito, upang mabawasan ang pag-ipit sa nerve. Ang nakapalibot na tissue ay hinahayaang hindi gaanong magalaw, at pinapanatili ang blood supply sa nerve.

Kapag nailuwag na ang mga pressure point, isasara ng iyong surgeon ang hiwa. Isang manipis na self-adhesive mesh ang ilalagay muna sa ibabaw ng nakasarang sugat, upang pagdikitin ang mga gilid ng balat. Pagkatapos ay papahiran ng liquid skin adhesive ang mesh, kung saan ito titigas upang selyuhan ang lahat. Mananatili ito nang humigit-kumulang isa hanggang dalawang linggo at pagkatapos ay kusa itong aangat at mababakbak, kaya walang kailangang tanggalin.

Pagkatapos ng operasyon

Magigising ka sa recovery area kasama ang mga nurse sa iyong tabi habang nawawala ang bisa ng anaesthetic. Ang iyong braso ay magkakaroon ng malambot na dressing sa ibabaw ng sugat, at aayusin ang pain relief upang manatili kang komportable. Maaari ka nang gumalaw sa oras na maramdaman mong handa ka na, at magagamit mo agad ang iyong kamay para sa mga magagaan na gawain. Karaniwan itong isang day case, kaya maaari mong asahan na uuwi ka sa araw ring iyon, bagaman paminsan-minsan ay nananatili ang mga pasyente nang magdamag. Dapat may kasama ka sa unang 24 oras pagkauwi mo sa bahay. Iniiwan 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 namin.

Paggaling

Ang iyong braso ay may malambot na dressing pag-uwi mo sa bahay. Ang ilang pananakit at pamamaga sa paligid ng sugat ay normal sa mga unang araw. Ipahinga ang iyong braso hangga't maaari, panatilihin itong nakataas kapag nakaupo, at inumin ang pain relief na inilaan para sa iyo. Karamihan sa mga tao ay napapansin na ang discomfort ay unti-unting nawawala habang lumilipas ang mga araw.

Maaari mo nang gamitin ang iyong kamay para sa mga magagaan na gawain agad-agad. Walang cast o routine splint pagkatapos ng operasyong ito, kaya malayang nakakagalaw ang iyong pulso at mga daliri. Ang banayad na paggalaw ay tumutulong sa pag-glide ng nerve at umiiwas sa paninigas. Ang iyong hand therapy pagkatapos ng surgery ay kay Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation. Si Ruby ay isang hand therapist: gagabayan niya ang iyong mga ehersisyo at gagawa ng anumang splint na kakailanganin mo sa proseso. Sa bahay, panatilihing tuyong ang sugat at huwag galawin ang dressing hanggang sa masuri namin ito.

Habang humuhupa ang pamamaga, mapapansin mong unti-unting bumabalik ang iyong grip at lakas ng forearm. Ang mga pang-araw-araw na gawain tulad ng pagbibihis, pagkain, at pag-type ay karaniwang bumabalik nang maaga. Ang mas mabigat na pagbuhat at mahigpit na paghawak ay darating nang mas huli, kapag nararamdaman mo nang malakas ang iyong kamay at wala na ang tenderness. Kapag kuntento na ang iyong therapist sa iyong paggalaw at lakas, maaari mo nang ibalik ang iyong mga normal na aktibidad.

Karaniwan nang maaari kang magmaneho kapag natanggal na ang anumang splint at humupa na ang sakit nang sapat upang mahawakan ang manibela at makatugon nang mabilis. Ang mga pasyenteng naka-splint ay hindi dapat magmaneho. Tingnan ang aming pahina sa [Driving after upper-limb surgery](#).

Ang paggaling ay nag-iiba sa bawat tao. Maaaring magkaiba ang iyong timeline, at gagabayan ka ng iyong surgeon at therapist.

Ano ang maaaring maging problema

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

Ang nerve na pinaluluwag ay tumatakbo malapit sa operating area, kaya maaari itong mairita o mapinsala habang nag-oopera. Kung mangyari ito, maaaring mapansin ninyo ang panghihina kapag itinataas ang inyong wrist o kapag itinuwid ang inyong mga daliri, o pamamanhid at panginiglig sa likod ng inyong forearm, wrist o kamay. Ang ilan sa mga pagbabagong ito ay pansamantala at nawawala nang kusa sa loob ng ilang linggo hanggang buwan. Kung mapansin ninyo ang bagong panghihina o pamamanhid pagkatapos ng operasyon, sabihin ito sa inyong surgeon sa susunod na review, o tumawag sa clinic nang mas maaga kung ito ay biglaang dumating.

Minsan, may nabubuong scar tissue sa paligid ng nerve habang ito ay gumagaling. Maaari itong muling pumitpit sa nerve at ibalik ang sakit na naranasan ninyo noon, madalas ay ilang linggo o buwan matapos ang maayos na paggaling. Kung bumalik ang inyong orihinal na sakit, banggitin ito sa inyong susunod na appointment. Posible ang karagdagang operasyon upang paluwagin ang scar tissue kung kinakailangan.

May pagkakataon din na ang unang operasyon ay hindi nakapag-alis ng inyong mga sintomas, o kaya ay bumalik ang mga ito agad pagkatapos. Maaari itong mangyari kung may nakaligtaang pressure point sa kahabaan ng nerve, o kung hindi eksakto ang diagnosis. Kung nagpapatuloy o bumabalik ang inyong sakit, sabihin ito sa inyong surgeon. Muli nilang susuriin ang inyong kalagayan at tatalakayin kung ano ang susunod na gagawin, na maaaring kabilang ang karagdagang gamutan.

Anumang operasyon sa forearm ay may maliit na panganib ng mga problema sa mismong sugat. Bantayan ang tumitinding pamumula na kumakalat mula sa hiwa, pagtagas ng likido o nana mula rito, o lagnat. Kung makakita kayo ng alinman sa mga ito, makipag-ugnayan agad sa clinic, o pumunta sa emergency department kung hindi ninyo kami maabot.

Kung kayo ay nag-aalala sa paggaling ng inyong braso, tumawag sa clinic sa halip na maghintay para sa inyong susunod na pagbisita. Ang complications table sa pahinang ito ay naglilista ng mga tipikal na rate kung nais ninyo ang mga detalye.

Kailan dapat tumawag sa amin

Tumawag sa amin kung ang iyong sakit ay biglang lumala, o kung may mabilis na paglitaw ng bagong panghihina o pamamanhid. Tumawag sa amin kung ang sugat ay lalong namumula, may lumalabas na likido o nana, o kung nilalagnat ka. Pumunta sa emergency kung hindi mo kami ma-contact, o kung mawalan ng pakiramdam sa iyong braso o hindi ito maigalaw. Pumunta agad sa emergency para sa paninikip ng dibdib (shortness of breath) o pamamaga ng binti (calf swelling). Kung ikaw ay nag-aalala, tumawag sa klinika sa halip na maghintay para sa iyong susunod na bisita.

Saan maaaring magbasa nang higit pa tungkol sa kondisyon

Ang pahinang ito ay tungkol sa operasyon mismo. Ang kondisyong ginagamot nito, kabilang ang kung ano ang ipinapakita ng ebidensya tungkol sa kung kailan nakatutulong ang operasyon at kung kailan hindi, ay tinalakay nang mas detalyado sa pahinang [Radial Tunnel Syndrome](#).

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

Radial Tunnel Release

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 125 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 pagbawas ng sakit o nananatiling mga sintomas	25.5%	Ang fair hanggang poor outcomes ay nangyayari sa 29-33% ng mga pasyente; ang sakit ay maaaring manatili dahil sa maling diagnosis, hindi kumpletong decompression, pagbuo ng scar tissue, o mga co-existing conditions.
Paninigas o nabawasang range of motion	25.0%	Ang postoperative elbow at forearm stiffness ay maaaring mangyari lalo na kung na-immobilize sa mahabang panahon; ang pagbabalik sa mga normal na aktibidad ay karaniwang tumatagal ng 3-4 buwan.
Pagdurugo o haematoma	10.0%	Ang mga radial recurrent vessels (leash of Henry) ay tumatawid sa posterior interosseous nerve at dapat i-ligate; ang pagdurugo o pagbuo ng haematoma ay maaaring magsanhi ng nerve compression.
Panghihina o pagkapagod	10-20%	Ang panghihina ng forearm at grip ay karaniwan sa simula; karaniwang bumubuti sa pamamagitan ng strengthening exercises.
Pinsala sa mga superficial radial nerve branches	4.5%	Ang superficial sensory branch at posterior cutaneous nerve ng forearm ay maaaring mapinsala, na nagdudulot ng pamamanhid, masakit na neuroma, o hypersensitivity.
Revision surgery	2.1%	Humigit-kumulang 2.1% ng mga pasyente ang nangangailangan ng revision surgery sa loob ng 90 araw para sa hindi kumpletong decompression, recurrent nerve compression mula sa scar tissue, o maling diagnosis.
Iatrogenic nerve injury	1.05%	Ang pinsala sa posterior interosseous nerve o sa mga sanga nito habang surgical decompression ay maaaring magsanhi ng panghihina ng finger/thumb/wrist extension o forearm supination.

KUMPLIKASYON	INIULAT NA RATE	MGA TALA
Mga komplikasyon sa sugat	0.5%	Ang wound infection, dehiscence, o delayed healing ay maaaring mangyari; ang mga superficial infection ay tumutugon sa oral antibiotics.
Recurrent compression mula sa scar tissue	Rare	Ang scar tissue ay maaaring muling mabuo sa paligid ng decompressed nerve, na nagdudulot ng recurrent symptoms.

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