

Paglabas ng Cubital Tunnel

Ang ulnar nerve na dumadaan sa cubital tunnel sa loob ng siko, na inilaya sa pamamagitan ng surgical decompression.

Mcstrother / Wikimedia Commons, CC BY 3.0



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

Ang protocol na ito ay gabay sa iyong paggaling pagkatapos ng operasyong pagpapalaya ng ulnar nerve sa siko (cubital tunnel release) kay Dr. Kieran Hirpara sa Mater Private Hospital Rockhampton. Ipinapaliwanag nito ang inaasahan, ang mga paalala para sa unang linggo, at ang mga ehersisyo na nagpapanatili ng malayang paggalaw ng nerve habang nagse-settle ang lahat. Dalhin ang pahinang ito o ang PDF nito sa iyong physiotherapist o hand therapist upang maging koordinado ang iyong rehabilitasyon. Maaaring baguhin ng iyong therapist ang plano depende sa pag-unlad ng iyong paggaling.

Kung mayroon kang mga alalahanin tungkol sa sugat mo pagkatapos ng operasyon, makipag-ugnayan sa mga kwarto. Madalas ay nakakatulong na kumuha ng litrato ng sugat at ipadala ito sa pamamagitan ng email para sa pagsusuri.

Dalawang magkaibang operasyon, dalawang bahagyang magkaibang paggaling. Ang ulnar nerve ay maaaring palayain sa dalawang pangunahing paraan, at ang kung alin ang iyong ginawa ay nagbabago sa iyong mga maagang paalala:

- *In-situ (simpleng) decompression: ang nerve ay napalaya sa kanyang orihinal na posisyon, nang hindi ito inilipat. Ito ang karaniwang operasyong ginagawa ni Dr. Hirpara, at mabilis ang paggaling: ang banayad na buong galaw ng siko ay nagsisimula nang maaga. Walang matigas na brace na ginagamit.*
- *Anterior (submuscular) transposition (ang nerve ay inangat at inire-route sa mas protektadong posisyon sa harap ng siko): ginagawa lamang sa mas bihirang sitwasyon kung kailan ang nerve ay subluxes o dislocates sa ibabaw ng buto (medial epicondyle) kapag ang siko ay yumuyuko. Kailangan nito ng mas maingat na maagang yugto, iwasan ang pag-yuko at pagwawasto ng siko sa dulo ng saklaw ng galaw para sa unang ilang linggo habang ang nerve at malambot na tisyu ay nagse-settle sa kanilang bagong posisyon. Maaaring magsuot ng simpleng sling para sa kaghinhawaan lamang.*

Sundin ang gabay sa ibaba para sa operasyong iyong ginawa: in-situ sa karamihan ng mga kaso, transposition kung kailan ang iyong nerve ay hindi stable.

Ano ang inaasahan

Para sa pangangalaga sa sugat, pamamaga, at pag-aayos ng peklat, tingnan ang gabay ng klinika tungkol sa [pangangalaga sa sugat](#).

Ang layunin ng operasyon ay bawasan ang pindot sa ulnar nerve (ang nerbiyong nagbibigay ng pakiramdam sa iyong maliit at ring finger at nagpapagana ng maraming maliliit na kalamnan ng kamay). Kapag naalis na ang pindot, nagsisimula nang magpagaling ang nerbiyong, ngunit dahan-dahan itong gumagaling.

Ang bilis ng pagbaba ng iyong mga sintomas ay nakadepende sa haba ng panahon kung gaano katagal ang nerbiyong napindot at gaano ito nag-irita bago ang operasyon. Ang pamamanhid at pakiramdam ng tusok-tusok ay madalas na una nang mababawasan, minsan sa loob ng ilang araw o linggo. Ang pamamanhid at lakas ng kamay ay nangangailangan ng mas matagal (karaniwang ilang buwan) at ang huling resulta ay maaaring patuloy na umuunlad hanggang isang taon o higit pa pagkatapos ng operasyon. Kung ang nerbiyong sobrang na-irita nang matagal bago ang operasyon, maaaring hindi ganap na mabawi ang ilang pamamanhid o kahinaan; ang layunin ng operasyon ay pigilan ang paglala ng sitwasyon at bigyan ang nerbiyong ang pinakamagandang pagkakataon para gumaling.

Sa paghahambing ng dalawang operasyon, ang malalaking pagsusuri sa mga publikadong pagsubok ay nagpakita na ang simpleng in-situ decompression at anterior transposition ay nagbibigay ng katulad na pangkalahatang resulta, kung saan ang simpleng decompression ay may tendensyang magkaroon ng mas kaunting komplikasyon sa sugat at malambot na tisyu [1][2]. Ang pagpili sa pagitan ng dalawa ay ginagawa ng iyong doktor batay sa iyong nerbiyong at siko.

Mga Paalala at Limitasyon

Ang magaan na paggamit ng iyong kamay para sa mga pang-araw-araw na gawain tulad ng pag-aalaga sa sarili, pagkain, pagsusuot ng damit, pagsusulat, at pag-type ay inirerekomenda mula sa simula, hangga't ito ay komportable.

Ang mga maagang limitasyon ay nakadepende sa kung anong operasyon ang iyong nakuha:

- **Pagkatapos ng in-situ (simpleng) decompression (karaniwang operasyon):** ang banayad na buong galaw ng siko, forearms, pulso, at kamay ay inirerekomenda nang maaga upang mapanatili ang paggalaw ng nerbiyo. Walang brace na ginagamit. Panatilihin ang pagbuhat, pagkapit, at pagdadala ng bigat sa pamamagitan ng braso na magaan sa loob ng mga unang anim na linggo, pagkatapos ay dahan-dahang dagdagan.
- **Pagkatapos ng anterior transposition (kung ang iyong nerbiyo ay hindi matatag lamang):** ang siko ay protektado sa mga unang linggo; iwasan ang pagpilit nito na lubos na yumuko o lubos na tuwid, at iwasan

ang paghawak nito na yumuko sa loob ng mahabang panahon, habang ang nerbiyo ay nagse-settle sa bagong posisyon nito. Maaaring isuot ang simpleng sling para sa komportableng paggamit lamang. Ang mga nerve glides ay magsisimula nang kaunti nang higit pa kaysa pagkatapos ng simpleng release (karaniwang nasa dalawa hanggang tatlong linggo). Katulad ng in-situ release, panatilihin ang pagbuhat at resistensyang magaan sa loob ng mga unang anim na linggo, pagkatapos ay dahan-dahang dagdagan.

Bilang pangkalahatang gabay, ang pagbuhat at resistensyang pagpapalakas ay pinapanatiling magaan hanggang sa mga anim na linggo, pagkatapos ay dahan-dahang binubuo [3][4].

Ang pagtayo sa siko (pagpahinga ng iyong siko sa isang matigas na ibabaw) ay naglalagay ng presyon direkta sa nerbiyo at dapat iwasan habang ito ay nagpapagaling.

Kapag ang iyong sugat ay gumaling na, ang scar massage ay tumutulong upang mapanatili ang balat at mga tisyu na malambot sa ibabaw ng nerbiyo. Ang [wound care](#) pahina ay may karagdagang impormasyon tungkol sa pamamahala ng scar.

Ito ang mga ehersisyo mula sa iyong handout, ginagawa ayon sa paglalarawan sa bawat card. Simulan ang mga ito ayon sa gabay ni Dr. Hirpara at ng iyong therapist: ang petsa ng pagsisimula ng mga nerve glides, at anumang limitasyon sa range ng siko, ay nakadepende sa kung anong operasyon ang iyong nakuha.

Mga ehersisyo mo

Pagbabalik sa trabaho at gawain

Karamihan sa mga tao ay bumabalik sa mga trabahong nakabatay sa desk o magaan sa loob ng isang hanggang dalawang linggo, habang ang mga mas mabigat, paulit-ulit, o manual na trabaho ay karaniwang nangangailangan ng humigit-kumulang apat hanggang walong linggo. Handa ka na para sa isang partikular na gawain kapag tinolerado ng sugat ang kontak at presyon na kinakailangan nito, at kaya mong gawin ito nang komportable sa loob ng mga paalala sa itaas. Kung ang iyong trabaho ay mabigat, nangangailangan ng pagtindig sa siko, o gumagamit ng mga kagamitang nag-vibrate, itaas ito sa iyong post-operative review upang makabuo ng isang plano (kabilang ang anumang modified duties).

Karaniwang muling nagsisimula ang pagmamaneho sa loob ng dalawa hanggang tatlong linggo, kapag wala ka na sa anumang sling at kaya mong kontrolin ang sasakyan at mag-react sa emergency nang walang sakit. Ang pagbabalik sa sports at overhead activity ay karaniwang nasa loob ng anim hanggang labindalawang linggo.

Ang pag-recover ng nerbiyos ay may sariling mas mabagal na timeline. Ang pamamanhid ay madalas na unang nagse-settle, sa loob ng ilang araw hanggang linggo, habang ang numbness at lakas ay patuloy na nagpapabuti sa loob ng maraming buwan at maaaring patuloy na magpapabuti hanggang sa humigit-kumulang isang taon. Kung ang nerbiyoy ay napakabigat na compressed sa loob ng mahabang panahon, ang ilang numbness o weakness ay maaaring hindi ganap na mag-recover, at ang operasyon ay naglalayong pigilan ang pag-progres ng mga ito.

Pagkatapos ng iyong protocol

Ang protocol na ito ay kasabay ng pangkalahatang payo para sa paggaling ng klinika: tingnan ang [pamamahala ng sakit pagkatapos ng operasyon](#), [pag-aalaga sa sugat](#) at [mga pundasyon ng hand therapy](#). Ang naka-ayos na plano sa itaas ay tugma sa mga publikadong ebidensya tungkol sa decompression ng ulnar nerve sa siko, at ang iyong patuloy na paggaling ay pinamamahalaan nang indibidwal ng iyong physiotherapist o hand therapist ayon sa pag-unlad ng iyong nerve at siko.

Mga Sanggunian

[1] Said J, Van Nest D, Foltz C, et al. Ulnar nerve in situ decompression versus transposition for idiopathic cubital tunnel syndrome: an updated meta-analysis. J Hand Microsurg. 2019;11(1):18–27. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6431285/> [2] Macadam SA, Gandhi R, Bezuhly M, Lefavre KA. Simple decompression versus anterior subcutaneous and submuscular transposition of the ulnar nerve for cubital tunnel syndrome: a meta-analysis. J Hand Surg Am. 2008;33(8):1314.e1–12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18929194/> [3] Caliendo P, La Torre G, Padua R, Giannini F, Padua L. Treatment for ulnar neuropathy at the elbow. Cochrane Database Syst Rev. 2016;11:CD006839. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006839.pub4/full> [4] Andrews K, Rowland A, Pranjali A, Ebraheim N. Cubital tunnel syndrome: anatomy, clinical presentation, and management. J Orthop. 2018;15(3):832–836. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6082832/>