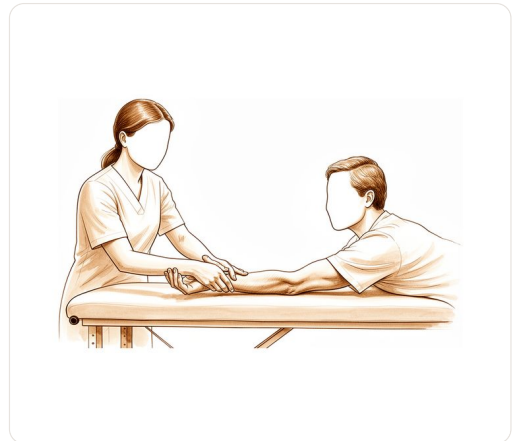


Paglilinis ng Radial Tunnel

Banayad na pag-stretch at trabaho sa nerve-gliding pagkatapos ng radial tunnel release.

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0



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 radial tunnel release kay Dr. Kieran Hirpara sa Mater Private Hospital Rockhampton. Ipinapaliwanag nito ang inaasahan mo sa mga linggo pagkatapos ng operasyon at inilalahad ang programa ng ehersisyo mula sa iyong post-operative handout. Dalhin ang pahinang ito o ang PDF nito sa iyong unang bisita sa pisyoterapiya o hand therapy upang manatiling koordinado ang iyong rehabilitasyon. Maaaring baguhin ng iyong terapeuta ang plano depende sa pag-unlad ng iyong paggaling.

Kung mayroon kang anumang alalahanin tungkol sa iyong sugat pagkatapos ng operasyon, makipag-ugnayan sa mga kwarto. Karaniwang makakatulong na kumuha ng litrato ng sugat at ipadala ito sa pamamagitan ng email para sa pagsusuri.

Ano ang inaasahan

Ang pag-aalaga sa iyong sugat ay ipinaliwanag sa payo sa pag-aalaga ng sugat ng klinika. Habang gumagaling ang iyong sugat, maaaring dumikit ang inilalabas na nerbiyo sa kalapit na tisyu; ang mga ehersisyo sa pagglide sa ibaba ay napakahalaga upang panatilihin itong malayang gumagalaw at pigilan itong maging nakatali.

Minsan, maaaring maging sensitibo ang sugat. Ito ay normal, at maaari itong maiwasan o bawasan sa pamamagitan ng pagsisimula ng araw-araw na desensitisation: banayad na pagtapat at pagpupulido sa ibabaw ng sugat (o ng panapos), nagsisimula agad pagkatapos ng iyong operasyon. Ang uri ng “sensory feedback” na ito ay nagpapahintulot sa nerbiyo na normalisihin ang pagkamalag at tekstura.

Kapag lubos nang gumaling ang sugat, simulan ang masahe ng peklat: matigas na bilog na galaw sa ibabaw ng insisyon. Tingnan ang payo sa pag-aalaga ng sugat para sa karagdagang impormasyon sa pamamahala ng peklat.

Mahalagang magkaroon ng realistiko inaasahan sa paggaling. Kailangang maglakbay at umunat ng sukatan na halaga ang radial nerve habang ginagawa ang karaniwang galaw ng braso, kaya ang pagpapanatili nito na

gumagalaw nang maaga ang humahadlang sa pagdikit nito sa mga gumagaling na tisyu [1]. Gayunpaman, ang pagpapagaan ng sakit pagkatapos ng radial tunnel release ay madalas na unti-unti imbes na agad, at para sa ilang tao, bahagya lamang ito. Ang operasyong ito, tapos na sinasabi, ay mas hindi predictable kaysa sa ilang iba pang mga prosedura ng pag-release ng nerbiyo: mahirap na matukoy nang tiyak ang radial tunnel syndrome at madalas itong mag-overlap sa tennis elbow, na bahagi ng dahilan kung bakit nag-iiba ang mga resulta. Ang mga publikadong pangmatagalang pag-aaral ay nag-uulat ng magagandang resulta sa humigit-kumulang dalawang-katlo ng mga pasyente sa kabuuan, na may pinakamagandang resulta sa mga taong may sintomas ng radial tunnel lamang [2][3]. Ang paggaling ay karaniwang mas mabagal at hindi ganap kapag may kasamang tennis elbow (lateral epicondylitis), higit sa isang compression ng nerbiyo sa parehong braso, o isang claim para sa kompensasyon sa trabaho [2][4]. Ang iyong programa ng nerve-gliding at graded desensitisation ang mga bahagi ng rehabilitasyon na pinakamasaad sa iyong kontrol, at ang patuloy na araw-araw na pagsasanay ay nagbibigay sa nerbiyo ng pinakamagandang pagkakataon upang matayo.

Mga Paalala at Limitasyon

Ang magaan na gamit ng iyong kamay para sa mga gawain sa pang-araw-araw na buhay tulad ng sariling pag-aalaga, pagkain, pagsusuot ng damit, pagsusulat, at pag-type ay inirerekomenda. Bukod dito, ang mga limitasyon ay simpleng lamang: walang pag-angat, paghawak, pagdadala ng bigat, o paggamit ng mga makina na may vibrasyon (halimbawa, mga power tool o lawn mower) sa loob ng hanggang 6 linggo pagkatapos ng operasyon, at limitado ang pagmamaneho sa unang 2–3 linggo.

Para sa iyong pisyoterapeuta:

Mga Layunin

- Pigilan ang pagdikit ng inilabas na nerbiyo sa gumagaling na sugat (nerve gliding program)
- Bawasan ang sensitibidad ng sugat sa pamamagitan ng gradadong desensitisation
- Panatilihin ang range of motion ng pulso, forearm, at siko
- Suportahan ang magaan na gamit ng kamay para sa mga aktibidad sa pang-araw-araw na buhay

Pamamahala

- Araw-araw na desensitisation: banayad na pagtatapat / pagpunas sa ibabaw ng sugat (dressing), nagsisimula agad pagkatapos ng operasyon
- Masahe ng peklat (matigas na bilog sa ibabaw ng incision) kapag lubos nang gumaling ang sugat
- Home exercise program ayon sa mga card sa ibaba: wrist flexion / extension stretch; wrist supination / pronation stretch; elbow flexion / extension; radial nerve glides
- Mas mainam ang banayad na sliding-type (“slider”) nerve glides kaysa sa agresibong pagtensyon sa dulo ng range: ang mga sliding technique ay nakakamit ng mas malaking nerve excursion sa mas mababang nerve strain, na mas mahihigpit na tinatanggap sa paligid ng kamakailang decompressed na nerbiyo [1][5]

- Ang nerve mobilisation ay maaaring isaalang-alang bilang adjunct sa program; ang basehan ng ebidensya para sa neural mobilisation sa mga kondisyong may kinalaman sa nerbiyo ay sumusuporta ngunit may magkakaibang antas ng katiyakan, kaya ang pag-unlad ay dapat gabay ng sintomas [6]

Mga Paalala

- Magaan na gamit ng kamay lamang (sariling pag-aalaga, pagkain, pagsusuot ng damit, pagsusulat, pag-type)
- Walang pag-angat, paghawak, pagdadala ng bigat, o paggamit ng mga makina na may vibrasyon (hal. power tools, lawn mower) sa loob ng hanggang 6 linggo pagkatapos ng operasyon
- Limitado ang pagmamaneho sa unang 2–3 linggo
- Ang mga nerve glides at stretches ay dapat banayad at sa pangkalahatan ay walang sakit; iwasan ang pagpilit sa isang range na muling nagdudulot ng pre-operative na sakit ng nerbiyo

Ito ang mga ehersisyo mula sa iyong post-operative na handout, nagsisimula pagkatapos ng operasyon at patuloy na ginagawa sa bahay ayon sa gabay ng iyong pisyoterapeuta o hand therapist. Ang mga repetitions, hold times, at frequency ay nakalista sa bawat card.

Ang iyong mga ehersisyo

Ang programang ito ng mga ehersisyo ay isinulat kasama si Sarah Farrell, Bachelor of Occupational Therapy (BOccThy), Accredited Hand Therapist (AHT).

Pagkatapos ng iyong protocol

Ang protocol na ito ay nagtatrabaho kasama ng pangkalahatang payo para sa paggaling ng klinika; tingnan ang [pamamahala ng post-operative na sakit, pag-aalaga sa sugat at mga pangunahing kaalaman sa hand therapy](#). Para sa operasyon mismo at sa kondisyong ito ay ginagamot, tingnan ang [radial tunnel release](#) at [radial tunnel syndrome](#).

Mga Sanggunian

[1] Wright TW, Glowczewskie F, Cowin D, Wheeler DL. Radial nerve excursion and strain at the elbow and wrist associated with upper-extremity motion. J Hand Surg Am. 2005;30(5):990–996. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16182056/> [2] Lee JT, Azari K, Jones NF. Long term results of radial tunnel release – the effect of co-existing tennis elbow, multiple compression syndromes and workers’ compensation. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2008;61(9):1095–1099. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1748681507004044> [3] Sotereanos DG, Varitimidis SE, Giannakopoulos PN, Westkaemper JG. Results of surgical treatment for radial tunnel syndrome. J Hand Surg Am. 1999;24(3):566–570. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10357537/> [4] Naam NH, Nemani S. Radial tunnel syndrome. Orthop Clin North Am. 2012;43(4):529–536. (Radial Tunnel Syndrome, StatPearls.) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555937/> [5] Coppieters MW, Butler DS. Do “sliders” slide and “tensioners” tension? An analysis of

neurodynamic techniques and considerations regarding their application. Man Ther. 2008;13(3):213–221. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17398140/> [6] Basson A, Olivier B, Ellis R, Coppieters M, Stewart A, Mudzi W. The effectiveness of neural mobilization for neuromusculoskeletal conditions: a systematic review and meta-analysis. J Orthop Sports Phys Ther. 2017;47(9):593–615. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28704626/>