

Paglabas ng Cubital Tunnel

Ang cubital tunnel release ay nagde-decompress ng ulnar nerve kung saan ito ay pinipisil sa loob ng siko — na nagpapagaan ng pressure na ipinapakita dito.

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.

Mabilisang paggaling. Pinagsama mula sa 45 na publikadong pag-aaral — magkakaiba ang iyong bilis ng paggaling.

MAGAAN NA GAWAIN

trabaho sa desk, pagmamaneho, pang-araw-araw na gawain

2-6 weeks

Ang pagbabalik sa trabaho sa desk at magaan na gawain ay karaniwang nangyayari sa loob ng 2 hanggang 6 linggo, na may pinapabilis na pagbabalik sa trabaho sa pamamagitan ng agad na mobilisasyon.

KARAMIHAN SA MGA PANG-ARAW-ARAW NA GAWAIN

manual na trabaho, sports, gym

3-6 months

Ang buong pagbabalik sa manual na trabaho at aktibidad sa isport ay karaniwang nakukuha sa loob ng 3 hanggang 6 buwan, na kung saan ang mga atleta na gumagamit ng overhead ay madalas na bumabalik sa isport sa gitnang pagsubaybay.

HULING TAGUMPAY NA PLATAPORMA

pananakit at lakas

12-24 months

Ang maximum na pagpapabuti ng functional at paglutas ng sintomas ay karaniwang nagkakaroon ng plateau sa pagitan ng 12 at 24 buwan pagkatapos ng operasyon, lalo na para sa mga malubhang kaso.

Bakit ito ang inirekomendang operasyon

Ang pahinang ito ay nagpapakita kung paano ni Dr. Kieran Hirpara, isang surgeon para sa upper-limb sa Mater Private Hospital Rockhampton, pinamamahalaan ang kondisyong ito sa aming klinika. Karaniwan kaming nagre-rekomenda ng cubital tunnel release kapag ang non-operative na paggamot ay hindi nagbigay ng sapat na pagpapabuti. Maaari kang nagsubok muna ng pagbabago sa aktibidad, physiotherapy, paggamit ng splint, o mga injection. Ang operasyon ay sinusundan kapag ang mga hakbang na iyon ay hindi nakapagpapagaan ng iyong mga sintomas.

Ang operasyong ito ay kinabibilangan ng pagputol ng mahigpit na banda ng tissue sa ibabaw ng ulnar nerve sa siko. Gumagamit kami ng isang karaniwang incision upang bigyan ang nerve ng mas maraming espasyo. Tumutulong ito upang bawasan ang pressure sa nerve. Karamihan sa mga pasyente ay nakakaranas ng pagpapagaan ng mga sintomas pagkatapos ng prosedurang ito. Sa mga revision cases, 77% ng mga pasyente ay nakakakita ng pagpapabuti sa pakiramdam o lakas. Ang pangunahing benepisyo ay ang pagpapanumbalik ng function at pagbawas ng discomfort sa iyong kamay at braso.

Bago ang operasyon

I-aayos ng iyong doktor ang mga pagsusuri tulad ng dugo o imahen upang suriin ang iyong kalusugan bago ang operasyon. Mangyaring mag-fast sa loob ng oras na itinakda ng iyong doktor. Itigil ang anumang gamot na nagpapapayat ng dugo lamang pagkatapos mabigyan ng malinaw na instruksyon ng iyong doktor. Dalhin ang listahan ng lahat ng kasalukuyang gamot sa iyong pagbisita. Magsuot ng maluwag at komportableng damit sa araw ng operasyon. Kailangan mong mag-ayos ng sakyanan pauwi, dahil hindi ka makakapagmaneho ng sarili mong sasakyan pagkatapos ng prosedura. Gumagamit kami ng isang karaniwang incision sa ibabaw ng siko para sa ganitong bukas na pamamaraan. Ito ay nagbibigay ng direktang access sa nerbiyos. Tatalakayin namin ang lahat ng hakbang sa iyo upang matiyak na handa ka nang lubusan.

Sa araw ng operasyon

Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng pangkalahatang anestesia. Ikaw ay ganap na matutulog habang ginagawa ang operasyon. May ilang pasyente na maaari ring makatanggap ng regional nerve block para sa pagpapagaan ng sakit pagkatapos ng operasyon – ang anesthesiologo ang magpapatotoo sa araw ng operasyon base sa iyong mga indibidwal na pangangailangan. Dadaan ka sa ospital at makikilala ang iyong surgeon bago pumasok sa operating theatre. Ang iyong surgeon ang gagawa ng prosedurang ito gamit ang open approach na may iisang karaniwang incision sa itaas ng operative site. Ang paraang ito ay nagbibigay ng malinaw na access sa lugar na nangangailangan ng paggamot.

Pagkatapos ng operasyon, gising ka sa recovery area. Ang aming team ay magmamanitor sa iyo nang mahigpit habang unti-unting nawawala ang epekto ng anestesia. Inaasahan mong magandang kontrol sa sakit ang mararanasan mo sa panahong ito. Karamihan sa mga pasyente ay nakakaramdam na maayos ang pagtanggap sa prosedura. Bibigyan ka namin ng malinaw na mga tagubilin para sa iyong unang hakbang pauwi. Hindi mo kailangang mag-alala sa mga teknikal na detalye ng operasyon mismo; ang aming pokus ay ang iyong kaginhawaan at kaligtasan habang nagsisimula ang iyong paggaling.

Ano ang kinabibilangan ng operasyon

Ang iyong manggagamot ay gagawa ng prosedurang ito gamit ang bukas na pamamaraan. Ibig sabihin, gagawa kami ng iisang hiwa sa harap ng iyong siko upang direktang ma-access ang lugar na iyon. Hindi kami gumagamit ng keyhole o endoscopic na mga teknika para sa operasyong ito.

Sa loob, hinahanap namin ang ulnar nerve, na dumadaloy sa isang makitid na tunnel ng tisyu sa iyong siko. Minsan, maaaring pindutin ng tunnel na ito ang nerve, na nagdudulot ng sakit o pamamanhid. Maingat naming binabawasan ang nerve mula sa makitid na tisyong iyon upang bigyan ito ng mas maraming espasyo at bawasan ang presyon. Kung ipakita ng iyong pisikal na pagsusuri na ang nerve ay lumilipat sa ibang posisyon (subluxation) kapag yumuyuko ka ng iyong siko, maaalinsang namin ang nerve sa isang bagong posisyon sa ilalim ng balat o kalamnan upang panatilihin itong matatag. Ito ay tinatawag na anterior transposition. Kung nananatili sa sarili nitong posisyon ang nerve, inilalabas lamang namin ang makitid na tunnel, na kilala bilang in situ decompression.

Kapag malaya na o muling inayos ang nerve, isasara namin ang hiwa gamit ang mga tahi o pandikit at maglalagay ng balot. Ang prosedura ay simpleng gawain at nagbibigay ng malinaw na pagkakakita sa lugar na pinoproseso.

Pagkatapos ng operasyon

Gising ka sa recovery ward na may braso na nakasling at malambot na panapos. Ito ay isang day case, kaya pumupunta ka sa bahay sa parehong araw. Pinamamahalaan namin ang iyong sakit gamit ang simpleng gamot upang manatili kang komportable. Mangyaring mag-ayos ng taong mananatili sa iyo sa unang 24 na oras upang tulungan ka sa bahay. Hindi ka dapat magmaneho kung mabagal ang iyong reaction time. Karamihan sa mga pasyente ay bumabalik sa pagmamaneho sa loob ng dalawa hanggang tatlong linggo, pagkatapos ng sapat na pagbaba ng sakit upang hawakan ang manibela at mabilis na makaresponde. Para sa karagdagang detalye, tingnan ang [Pagmamaneho pagkatapos ng surgery sa upper-limb](#).

Pagbawi

Maaari kang mag-expect ng ilang pamamaga at pananakit sa paligid ng iyong siko sa unang ilang araw. Ito ay normal. Pinapanatili namin ang iyong kaginhawaan gamit ang simpleng gamot sa sakit. Mag-iisip ka ng malambot na balot upang protektahan ang lugar habang ito ay nagse-settle; walang matigas na brace o splint ang gagamitin. Itayo ang iyong braso kapag nagpapahinga upang matulungan ang pagbawas ng pamamaga. Karamihan sa mga tao ay nakakaramdam ng malaking pagbaba ng discomfort habang bumababa ang unang pamamaga.

Ang iyong surgeon ang magbibigay-direksyon kung kailan magsisimula ng banayad na galaw. Ang maagang paggalaw ay tumutulong upang maiwasan ang stiffness at sumuporta sa paggaling. Kami ay nagtatrabaho kay Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation para sa iyong hand therapy. Ituturo niya sa iyo ang mga simpleng ehersisyo upang muling makuha ang lakas at flexibility. Karaniwan, maaari kang muling mag-umpisa ng magaan na mga araw-araw na gawain sa sandaling maramdaman mo na kayang-kaya ito. Iwasan ang mabigat na pagbuhat o paulit-ulit na pagkupo hangga't hindi pa rin ang iyong surgeon ang nagbibigay ng clearance.

Maaari kang bumalik sa pagmamaneho kapag kayang-kaya mong hawakan ang manibela nang ligtas at mabilis na makaresponde. Karaniwan, ito ay nangyayari sa loob ng dalawa hanggang tatlong linggo, ngunit

nakadepende sa iyong antas ng sakit at reaction time. Maaaring magkaiba ang iyong timeline; ang iyong surgeon at physio ang magbibigay-direksyon batay sa iyong progreso.

Maaaring mangyari

Karamihan sa mga pasyente ay magagaling, ngunit minsan ay maaaring magkaroon ng mga problema. Ang iyong doktor at ang koponan ay masusing susubaybayan ka upang maagang matukoy ang anumang isyu.

Ang impeksyon ay bihira. Maaaring mapansin mo ang lumalalang pamumula, init, o pamamaga sa paligid ng hiwa sa siko. Maaaring maramdaman mong masakit o may pulso sa lugar na iyon. Maaari ring makita ang daloy ng likido mula sa sugat o mabuksan ka ng lagnat. Kung mapansin mo ang mga senyales na ito, agad na kontakin ang klinika. Huwag hintayin ang susunod na nakadisenyong pagpupulong.

Ang pinsala sa nerbiyo ay isang kilalang panganib. Maaaring maramdaman ang bagong o lumalalang kawalan ng pakiramdam, pangangati, o kahinaan sa iyong anghas at maliit na daliri. Maaaring maramdaman na matalim o parang nasusunog ang sakit, na naiiba sa iyong mga sintomas bago ang operasyon. Kung mapansin mo ang mga pagbabagong ito, ipaalam sa iyong doktor sa susunod na bisita. Susubaybayan nila ang iyong pag-andar ng nerbiyo upang matukoy ang susunod na hakbang.

Ang kawalan ng katatagan ng ulnar nerve ay maaaring mangyari kung lumipat ang nerbiyo sa maling posisyon. Maaaring maramdaman ang pakiramdam ng pag-click o pag-snap sa iyong siko. Maaaring maging masakit o pamaga ang lugar na iyon. Maaaring mangyari ito kung lumipat ang nerbiyo sa labas ng bagong posisyon nito pagkatapos ng transposition. Iulat ang anumang hindi karaniwang galaw o sakit sa iyong doktor. Maaari nilang suriin kung kailangan pa ng pag-aayos ang nerbiyo.

Ang pinsala sa medial antebrachial cutaneous nerve ay maaaring magdulot ng mga pagbabago sa pakiramdam. Maaaring maranasan ang kawalan ng pakiramdam o pangangati sa loob na bahagi ng iyong braso. Hiwalay ang lugar na ito sa mga sintomas sa kamay. Kung mapansin mo ang patuloy na pagbabago sa pakiramdam sa iyong braso, banggitin ito sa iyong koponan ng pag-aalaga. Maaari nilang tulungan ang hindi komportableng pakiramdam o kumpirmahin kung ito ay mawawala sa paglipas ng panahon.

Maaaring magbalik o manatili ang mga sintomas. Maaaring makita mo na bumabalik ang iyong orihinal na mga sintomas o hindi nagpapabuti gaya ng inaasahan. Maaaring mangyari ito kahit matagumpay ang operasyon. Kung lumala ang iyong mga sintomas o hindi nagpapabuti, talakayin ito sa iyong doktor. Maaari nilang suriin kung kailangan pa ng karagdagang paggamot.

Ang talahanayan ng mga komplikasyon sa pahinang ito ay naglalaman ng karaniwang mga rate kung gusto mo ng mga detalye.

Kailan tawagan ang amin

Tawagan kami kung may lagnat, lumalalang pamumula o paglabas ng likido mula sa sugat, o biglaang matinding sakit. Pumunta sa emergency kung mapansin ang pamamaga ng binti o hirap sa paghinga. Kontakin ang klinika

kung mararamdaman ang pagkawala ng pakiramdam o kakulangan sa paggalaw ng iyong limb. Nandito kami upang tulungan kang mabawi nang ligtas.

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

Paglabas ng Cubital Tunnel

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 45 na publikadong pag-aaral. Ito ay mga rate sa antas ng populasyon, hindi ang iyong indibidwal na panganib — ang iyong doktor na manggagamot ang usaping ito sa iyo.

KUMPLIKASYON	INILALATHALANG RATE	MGA TALA
Patuloy na sakit	11.8%	Magaan na sakit sa medial na siko na naiulat sa mga pag-aaral tungkol sa posterior oblique medial epicondylectomy.
Pagkaka-numb sa lugar ng incision	5-10%	Pagkaka-numb sa paligid ng incision mula sa mga sanga ng medial antebrachial cutaneous nerve; karaniwang nagpapabuti.
Transient na dysfunction ng nerve	5-15%	Panandaliang paglala ng mga sintomas ng ulnar nerve sa maagang postoperative na panahon; karaniyang nalulutas sa loob ng ilang linggo.
Hematoma	5.0%	Rate ng hematoma na naiulat sa mga prospective cohort studies ng cubital tunnel surgery.
Patuloy o recurrent na sintomas	3.6%	Maaaring manatili ang mga sintomas sa loob ng 3+ buwan o muling magkaroon ng recurrence, na may 25% na rate ng long-term reoperation para sa in situ release kumpara sa 12% para sa nerve transposition; ang tagumpay ay nag-iiba depende sa kagambalan ng sakit.
Wound dehiscence o seroma	2.5%	Maaaring magbukas ang sugat o magkaroon ng koleksyon ng likido, na karaniwang pinamamahalaan nang conservative.
impeksyon	2.17%	Ang impeksyon sa sugat ay maaaring magkinailangan ng antibiotics at wound care, na ang mga malalim na impeksyon ay maaaring magkinailangan ng surgical debridement; ang risk ay mas mataas sa mga pasyente na may diabetes, chronic kidney disease, at obesity.
Ulnar nerve instability o subluxation	1.9%	Maaaring maging unstable ang ulnar nerve at lumipat sa ibabaw ng medial epicondyle habang nagfo-flex ang siko, na nagdudulot ng masakit na clicking; ito ay nangyayari lamang pagkatapos ng in situ release at nangangailangan ng revision tungo sa nerve transposition.

KUMPLIKASYON	INILALATHALANG RATE	MGA TALA
Delayed na paggaling	1.9%	Delayed na paggaling ng sugat na naiulat sa mga serye ng endoscopic neurolysis.
Rate ng reoperation	1.4%	Humigit-kumulang 2.5-11.1% ng mga pasyente ang nangangailangan ng revision surgery, na ang karamihan sa mga revisions (78%) ay nangyayari sa loob ng 3 taon.
Injury ng medial antebrachial cutaneous nerve	1.1%	Maaaring masira ang sensory nerve na ito sa panahon ng operasyon, na nagdudulot ng pagkaka-numb sa medial na forearm, masakit na neuroma, o tender na scar.
Hindi kumpletong paglutas ng sintomas	Rare	Maaaring mangyari ang hindi kumpletong paglutas kung ang pinsala sa ulnar nerve ay matagal nang nangyari.
Pinsala sa pangunahing ulnar nerve	Rare	Direktang pinsala sa pangunahing trunk ng ulnar nerve ay bihira kapag may maingat na teknika.
Stiffness ng siko	Rare	Karaniwang nalulutas sa pamamagitan ng physiotherapy.

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 – MAG-PRINT NG PANGALAN

LAGDA

PETSA