

Paglilinis ng Radial Tunnel

Ang radial nerve ay umiikot sa labas ng siko at nahahati sa forearms. Ang radial tunnel release ay nagpapalaya sa malalim na sanga nito kung saan ito maipipiga sa pagitan ng mga layer ng supinator muscle.

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



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 125 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 magaan na gawain at trabaho sa harap ng mesa ay karaniwang nangyayari sa loob ng 2 hanggang 6 linggo, kung saan madalas na nakikita ang pagbaba ng sakit agad.

KARAMIHAN SA MGA PANG-ARAW-ARAW NA GAWAIN

manual na trabaho, sports, gym

3-6 months

Ang buong pagbawi ng kakayahan at pagbabalik sa pisikal na trabaho o isports ay karaniwang nangyayari sa loob ng 3 hanggang 6 buwan.

HULING TAGUMPAY NA PLATAPORMA

pananakit at lakas

12 months

Ang pinakamataas na pag-unlad at pagtatag ng sakit/kalakasan ay karaniwang napapansin sa loob ng 12 buwan pagkatapos ng operasyon.

Bakit ito ang operasyong inirekomenda

Ang pahinang ito ay nagpapakita kung paano ni Dr. Kieran Hirpara, isang surgeon para sa itaas na bahagi ng katawan sa Mater Private Hospital Rockhampton, pinamamahalaan ang kondisyong ito sa aming klinika. Karaniwan naming inirerekomenda ang hindi-operaisiyong paggamot muna. Kasama nito ang pagbabago sa mga gawain, pisikal na terapiya, paggamit ng splint, o mga inyeksyon. Ang operasyon ay isinasaalang-alang kapag hindi sapat ang pagpapabuti mula sa mga hakbang na ito.

Ang radial tunnel release ay isang prosedura upang palayain ang radial nerve mula sa mahigpit na tisyu sa iyong forearms. Inirerekomenda namin ito kung mayroon kang patuloy na sakit o kahinaan na hindi tumugon sa konserbatibong paggamot. Ang layunin ay bawasan ang presyon sa nerve. Layunin nitong bawasan ang sakit at

mapabuti ang pag-andar ng iyong braso. Sinusuri namin ang iyong partikular na kaso upang matukoy kung ito ang angkop na hakbang para sa iyo.

Bago ang operasyon

I-aayos ng iyong doktor ang mga pagsusuri tulad ng X-ray, pagsusuri ng dugo, o pagsusuri ng anestesiya upang suriin ang iyong kalusugan bago ang operasyon. Mangyaring mag-fasting mula sa hatinggabi ng kagabihan bago ang iyong prosedura. Itigil ang anumang gamot na nagpapapapula ng dugo lamang pagkatapos na bigyan ka ng iyong doktor ng tiyak na mga tagubilin. Mag-arrange ng sakay pauwi para sa araw ng operasyon, dahil hindi ka makakapagmaneho ng sarili mong sasakyan. Dalhin ang listahan ng lahat ng kasalukuyang gamot at magsuot ng komportableng, maluwag na damit. Ang operasyong ito ay gumagamit ng isang karaniwang incision sa itaas ng operadong lugar upang paluwagin ang radial nerve. Siguraduhing lubos kang naipaliwanagan tungkol sa mga hakbang na ito sa iyong pre-op visit.

Sa araw ng operasyon

Dadating ka sa ospital at magre-check-in sa aming koponan. Makikilala mo ang iyong anestesista upang talakayin ang iyong plano para sa pagpapagaan ng sakit at pagtulog. Ang operasyong ito ay ginagawa sa ilalim ng pangkalahatang anestesiya. Buong matutulog ka habang ginagawa ang operasyon. Ang ilang mga pasyente ay maaari ring makatanggap ng regional nerve block para sa pagpapagaan ng sakit pagkatapos ng operasyon – ang anestesista ang magpapatibay nito sa araw ng operasyon batay sa iyong indibidwal na kalagayan.

Pagkatapos, pupunta ka sa operating theatre. Ang aming surgeon ay isinasagawa ang operasyong ito gamit ang bukas na paraan (open approach) na may iisang karaniwang incision sa itaas ng operatibong lugar. Ito ay nagbibigay ng malinaw na access sa bahaging nangangailangan ng paggamot. Pagkatapos ng proseso, magigising ka sa aming recovery area. Ang aming mga nurse ay magmimonitor sa iyong kumportabilidad at kaligtasan habang nagsisimula kang bumawi mula sa anestesiya.

Ano ang kinabibilangan ng operasyon

Para sa radial tunnel release, gagamitin ng iyong surgeon ang bukas na paraan na may iisang karaniwang incision sa itaas ng operatibong lugar. Ang putol na ito ay nagbibigay ng direktang access sa lugar kung saan dumadaloy ang radial nerve. Ang radial nerve ang pangunahing nerbiyong nagbibigay ng pakiramdam at galaw sa ilang bahagi ng iyong forearms at kamay.

Sa loob, maingat na matutukoy ng iyong surgeon ang radial nerve at protektado ito sa buong proseso. Ang layunin ay paluwagin ang nerbiyong ito mula sa anumang mahigpit na banda o tunnel ng tissue na maaaring pindutin ito. Ang prosesong ito ay tinatawag na decompression. Susubaybayan ng iyong surgeon ang buong haba ng fibrous tunnel upang matiyak na lahat ng compression points ay aayusin. Sa ilang kaso, kung ang nerbiyong ito ay nasira nang hindi na maayos, maaaring talakayin ng iyong surgeon ang tendon transfers, na nangangahulugang paglipat ng isang gumagaling na tendon upang kumuha ng function ng nasirang isa.

Kapag ang nerbiyong ito ay lubos na naluwagan at protektado, isasara ng iyong surgeon ang incision. Ihihiwalay ang balat upang magpagaling. Mayroon kang dressing sa sugat upang panatilihin itong malinis at protektado habang ito ay nagsisimulang magpagaling. Ang paraang ito ng iisang incision ay nagbibigay-daan sa iyong surgeon na makita ang nerbiyong ito nang malinaw at ligtas nang hindi kailangan ng maraming maliit na putol o scopes.

Pagkatapos ng operasyon

Gising ka sa recovery ward na may braso na nakasling at malambot na panapos. Ang iyong doktor ang mag-aalaga sa iyong sakit upang manatiling komportable ka. Karaniwang day case ito, kaya inaasahan mong makauwi ka sa parehong araw, bagaman minsan ay nananatili ang mga pasyente sa loob ng isang gabi. Gumagamit kami ng isang karaniwang incision sa itaas ng operadong lugar para sa ganitong bukas na paraan. Kailangan mong magkaroon ng kasama na mananatili sa iyo sa loob ng unang 24 na oras. Panatilihing tuyo ang panapos at sundin ang amg payo tungkol sa banayad na paggalaw. Karaniwang maaari kang bumalik sa pagmamaneho sa loob ng dalawa hanggang tatlong linggo, kapag naalis na ang anumang post-op splint at sapat na bumaba ang sakit upang hawakan ang manibela at mabilis na makaresponde. Ang mga pasyente na nasa splint ay HINDI dapat magmamaneho. Basahin pa sa [Pagmamaneho pagkatapos ng upper-limb surgery](#).

Pagbawi

Inaasahan mong mayroong sakit at pamamaga sa unang ilang araw. Normal ito. Magre-reseta ang iyong surgeon ng gamot upang mabawasan ang hindi komportableng pakiramdam. Ang pagtaas ng iyong braso ay tumutulong upang bawasan ang pamamaga. Maaari kang mag-suot ng splint o brace upang protektahan ang lugar habang ito ay gumagaling. Iwasan ang mabibigat na pag-angat o mga gawain na nangangailangan ng mahigpit na pagkapit hangga't hindi pa pinapayagan ng iyong surgeon.

Bahagyang magbabago ang iyong pang-araw-araw na gawain. Gagawin mo ang mga banayad na ehersisyo sa kamay at pulso upang panatilihin ang galaw. Ang mga ito ay gabay ng iyong physiotherapist. Kasama namin si Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation para sa iyong hand therapy. Tumatulong ito upang mabawi ang lakas at flexibility nang ligtas. Karaniwang kayang pamahalaan ang mga magaan na gawain sa bahay, tulad ng pagkain o pagsusulat, kapag humupa na ang sakit.

Maaari kang magmaneho kapag natanggal na ang splint at kayang makaresponde ka nang mabilis. Karaniwang nangyayari ito sa loob ng dalawa hanggang tatlong linggo. Huwag magmaneho kung patuloy kang nagsusuot ng splint o kumakain ng malalakas na gamot sa sakit. Tingnan ang aming gabay tungkol sa [Pagmaneho pagkatapos ng surgery sa upper-limb](#) para sa karagdagang detalye.

Nag-iiba ang pagbawi sa bawat indibidwal. Maaaring magkaiba ang iyong timeline; gabay ka ng iyong surgeon at physiotherapist. Tumutok sa mga maliit na milestone, tulad ng pagkapit nang walang sakit o pag-angat ng magagaan na mga bagay. Habang bumabalik ang galaw, mas magkakaroon ka ng kumpiyansa. Maniwala sa proseso at sundin ang payo ng iyong care team.

Maaaring mangyari

Karamihan sa mga pasyente ay gumagaling nang maayos, ngunit minsan ay maaaring magkaroon ng mga problema. Ang iyong surgeon at ang team ay masusing nagmamasid sa iyo upang maagang matukoy ang anumang isyu.

Kung mapansin mo ang bagong o lumalalang sakit, pamamaga, o pamumula sa paligid ng siko o forearms, maaaring ito ay senyales ng impeksyon. Bihirang nangyayari ang malalim na impeksyon ngunit seryoso ito. Agad na kontakin ang klinika kung ikaw ay may lagnat o kung tila may pamamaga ang sugat. Huwag hintayin ang susunod na itinakdang review.

Ang iritasyon ng nerbiyo ay isang kilalang risk. Maaaring mararamdaman mo ang pamamanhid, pagkasira ng pakiramdam, o kahinaan sa iyong kamay o mga daliri. Minsan ay pansamantala lamang ito at aalis sa sarili nito. Gayunpaman, kung mapansin mo ang biglaang kahinaan sa pag-angat ng iyong pulso o mga daliri, o kung hindi umuunlad ang mga sintomas, ipaalam agad sa iyong surgeon. Ang maagang pag-aalaga ay tumutulong upang maprotektahan ang function ng nerbiyo.

Sa bihirang kaso, maaaring bumuo ng blood clot sa mga superficial veins ng forearms. Maaaring ramdamin ito bilang isang masakit, matigas na hibla sa ilalim ng balat malapit sa incision. Bagaman bihiran, mahalagang iulat ito sa iyong klinika para sa tamang assessment at pamamahala.

Kung ikaw ay nagsagawa ng operasyon para sa fracture, may maliit na risk na hindi gumaling nang maayos ang buto (nonunion). Maaaring mapansin mo ang patuloy na sakit o instability sa site ng fracture. Sa kabilang banda, ang malalim na impeksyon ay isa pang seryosong komplikasyon na dapat bantayan. Iulat ang anumang senyales ng impeksyon agad-agad.

Para sa mga pasyenteng nagsasagawa ng kompleks na rekonstruksyon ng siko, may risk ng pagkaluwag ng implant o periprosthetic fracture (isang pagkabasag sa paligid ng implant). Ang mga ito ay mga nakamamatay na problema na maaaring magdulot ng malaking kapansanan. Kung ikaw ay mararanasan ang biglaang matinding sakit o pagbabago sa hugis ng iyong siko, humingi ng urgent na medikal na alagaan.

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

Kailan tawagan ang aming klinika

Tawagan kami kung may lagnat, lumalalang pamumula sa sugat, o paglabas ng likido. Pumunta sa emergency room kung biglaang may matinding sakit, pamamaga sa binti, o hirap sa paghinga. Agad naming kontakin kung mapansin ang pagkawala ng pakiramdam o kakayahang gumalaw ng iyong limb. Ang mga senyales na ito ay nangangailangan ng agad na pagsusuri upang maprotektahan ang iyong paggaling.

Paglilinis ng Radial Tunnel

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 — ang iyong doktor na manggagamot ang usaping ito sa iyo.

KUMPLIKASYON	INILALATHALANG RATE	MGA TALA
Hindi kumpletong pagbaba ng sakit o patuloy na mga sintomas	25.5%	Ang katamtaman hanggang mahinang resulta ay nangyayari sa 29-33% ng mga pasyente; maaaring manatili ang sakit dahil sa maling diagnosis, hindi kumpletong decompression, pagbuo ng scar tissue, o kasamang kondisyon.
Katigasan o bawas sa saklaw ng galaw	25.0%	Ang postoperative na katigasan ng siko at forearms ay maaaring mangyari, lalo na kung in-immobilize sa mahabang panahon; ang pagbabalik sa normal na mga gawain ay karaniwang tumatagal ng 3-4 buwan.
transient na palsy ng radial nerve	15.0%	Ang transient na palsy ng radial nerve ay napapansin sa 15% ng mga pasyente sa partikular na mga konteksto ng arthroscopic o fracture.
Pagdurugo o hematoma	10.0%	Ang mga radial recurrent vessels (leash of Henry) ay tumatawid sa posterior interosseous nerve at kailangang ligate; ang pagdurugo o pagbuo ng hematoma ay maaaring magdulot ng compression ng nerve.
Kahinaan o pagkapagod	10-20%	Ang kahinaan ng forearm at grip ay karaniwan sa maagang yugto; karaniwang umuunlad ito sa pamamagitan ng mga ehersisyo para sa pagpapalakas.
pagkabigo ng nerve graft	5.0%	Ang maagang pagkabigo ng graft ay naiulat sa 5% ng mga kaso.
Pinsala sa mga sanga ng superficial radial nerve	4.5%	Ang superficial sensory branch at posterior cutaneous nerve ng forearm ay maaaring masaktan, na nagdudulot ng numbness, masakit na neuroma, o hypersensitivity.

KUMPLIKASYON	INILALATHALANG RATE	MGA TALA
Revision na operasyon	2.1%	Humigit-kumulang 2.1% ng mga pasyente ay nangangailangan ng revision na operasyon sa loob ng 90 araw para sa hindi kumpletong decompression, recurrent na compression ng nerve mula sa scar tissue, o maling diagnosis.
Iatrogenic na pinsala sa nerve	1.05%	Ang pinsala sa posterior interosseous nerve o sa mga sanga nito sa panahon ng surgical decompression ay maaaring magdulot ng kahinaan sa pagpapahaba ng daliri/palad/siko o pag-ikot ng forearm.
Mga komplikasyon sa sugat	0.5%	Ang impeksyon sa sugat, dehiscence, o pagkaantala sa paggaling ay maaaring mangyari; ang mga superficial na impeksyon ay tumutugon sa oral na antibiotics.
Recurrent na compression mula sa scar tissue	Rare	Ang scar tissue ay maaaring muling bumuo sa paligid ng decompressed na nerve, na nagdudulot ng recurrent na mga sintomas.

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

PETA