

PATIENT INFORMATION

Sugat sa Tendones at Neryo ng Kamay

Ang mga tendon at nerbiyos sa palad ng kamay ay nasa makitid na mga kanal na malapit sa balat. Ang mga putol at sugat ay madalas na tumatama sa higit sa isang istruktura.

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.

Ano ang nararamdaman mo

Maaaring mapansin mo ang sakit, pamamanhid, o kahinaan sa iyong kamay o pulso. Karaniwang nangyayari ito pagkatapos ng isang pinsala. Kung mayroon kang ballistic injury, tulad ng sugat mula sa baril, ang pagkakaroon ng fracture ay nagpapataas ng tsansang sira ang mga nerbiyo at tendon. Ang kombinasyong ito ay nagpapataas ng panganib ng pangmatagalang kapansanan. Maaari ring maramdaman mo ang masakit na buntong hangin o lump malapit sa lugar ng pinsala sa nerbiyo. Tinatawag itong neuroma. Maaari itong maging napakainis at nagpapatigil sa mga pang-araw-araw na gawain.

Ang mga simpleng galaw ay maaaring maging mahirap. Maaari kang makipagbuno sa paghawak ng mga bagay, pag-abot sa likod upang isara ang bra, o pagtupi ng shirt. Kung mayroon kang trigger thumb, maaaring ma-lock o ma-catch ang iyong daliri kapag sinusubukan mong ituwid ito. Ito ay karaniwan sa mga bata ngunit maaari itong mangyari sa anumang edad. Ang sakit ay madalas na lumala pagkatapos ng aktibidad o kapag gising ka pa lang sa umaga. Maaari mong mahirapan matulog sa gilid na masakit.

Titingnan ng iyong surgeon ang mga senyales ng pinsala sa nerbiyo. 24% lamang ng mga repaired nerves ang nakakabawi ng sensory recovery na malapit o katumbas ng tinantyang antas bago ang pinsala. Ibig sabihin, maaaring hindi mo mararamdaman ang ganap na pagbabalik ng pakiramdam, kahit pagkatapos ng operasyon. Kung mayroon kang high radial nerve injury na may defect na siyam na sentimetro o higit pa, kritikal ang oras. Isang pagtatangka sa nerve reconstruction bago lumipat sa tendon transfers ay tila indikado sa loob ng 8 buwan. Kung hindi posible ang repair, ang tendon transfer ay isang kapaki-pakinabang na opsyon upang ibalik ang function.

Ang mga tendinopathy ng kamay at pulso ay karaniwan. Maaaring maramdaman mo ang sakit o stiffness na lumalala sa paggamit. Ang paggamot ay katulad para sa karamihan ng mga tao, na nagpapatuloy sa parehong nonsurgical at surgical management. Kung mayroon kang injury pattern na maaaring magdulot ng pinsala sa nerbiyo, mahalaga ang mabilis na referral sa isang upper extremity specialist upang i-optimize ang mga resulta.

Huwag hintayin na matanggal ang mga sintomas sa sarili nito. Ang maagang alaga ay tumutulong na maiwasan ang karagdagang komplikasyon at sumusuporta sa mas magandang paggaling.

Ano ang nangyayari talaga

Ang iyong kamay ay umaasa sa isang kumplikadong sistema ng mga tendon at nerbiyos na gumagana nang perpektong synchronized. Ang mga tendon ay parang matibay na lubid na nag-uugnay sa iyong mga kalamnan sa iyong mga buto, na nagbibigay-daan sa iyo na humawak at magpalaya ng mga bagay. Ang mga nerbiyos ay nagsisilbing electrical wiring, na nagpapadala ng mga signal mula sa iyong utak upang sabihin sa mga kalamnang iyon kung kailan at paano nila dapat galawin. Kapag nasugatan ang mga estrukturang ito, nababasag ang komunikasyon, at mahina ang mechanical link.

Sa maraming kaso, maaaring rekomendahan ng iyong surgeon ang tendon transfer. Ang prosedurang ito ay gumagalaw ng isang malusog na tendon upang palitan ang isang nasira o hindi na gumagana. Ito ay isang kapaki-pakinabang na opsyon kapag ang pag-aayos ng orihinal na nerbiyos ay hindi nagbubalik ng kapaki-pakinabang na function, o kapag ang sugat sa nerbiyos ay masyadong malala upang ayusin nang direkta. Sa pamamagitan ng pagreroute ng mga “lubid” na ito, maaaring ibalik ng iyong surgeon ang mga mahahalagang galaw, tulad ng pagpapahaba ng iyong hinlalaki o paghawak ng mga bagay. Madalas na tumutulong ang paraang ito upang muling makabalik ka sa trabaho at pang-araw-araw na buhay nang mas mabilis kaysa sa paghihintay na gumaling ang nerbiyos sa sarili nito.

Ang mga sugat sa nerbiyos ay maaari ring magdulot ng pagkakaabala sa pakiramdam at kontrol ng kalamnan. Para sa mga pag-aayos ng hinlalaki o dulo ng daliri, kritikal ang pagbawi ng pakiramdam, na kumakatawan sa 40% ng layunin, habang ang haba at itsura ay bumubuo sa natitirang 50%. Kung ang nerbiyos ay putulin na may puwang na siyam na sentimetro o higit pa, maaaring subukan ng iyong surgeon ang nerve reconstruction sa loob ng walong buwan bago isaalang-alang ang mga tendon transfer. Sa ilang kaso, ang pagsasama ng nerve repair at tendon transfer ay nagbibigay ng mas magandang function kaysa sa anumang prosedura nang mag-isa.

Kahit na may bawas na lakas o range of motion, maaaring manatiling maganda ang function ng kamay. Maaari mong maramdaman na mas mahirap ang paghawak ng mas maliliit na bagay kaysa sa paghawak ng mas malalaki, at ang iyong extension strength ay maaaring magkaroon ng 20% na pagbaba sa operated na kamay kumpara sa kabilang bahagi. Gayunpaman, madalas na ipinapakita ng mga clinical score ang mga paborable na resulta kahit na may mga limitasyong pisikal na ito. Ginagamit ng iyong surgeon ang maingat na physical exams at imaging upang tama ang diagnosis ng isyu, na may layuning limitahan ang stiffness habang pinapanatili ang kahit gaano man karaming mobility na posible.

Mga maitutulong namin dito

Ang iyong surgeon ay unang susuriin ang lawak ng sugat upang matukoy ang pinakamainam na landas. Para sa maraming isyu sa nerbiyo at tendon, ang non-surgical na paggamit ang nagsisilbing simula. Maaari kang payuhan na pahingahin ang kamay at iwasan ang mga gawain na nagdudulot ng sakit. Ang pisyoterapiya ay may mahalagang papel sa yugtong ito. Layunin nitong panatilihin ang galaw ng kasu-kasuan at pigilan ang

pagkatigas habang gumagaling ang mga tisyu. Sa ilang kaso, tulad ng atraumatic posterior interosseous nerve palsy, mainam na subukan ang nonoperative na pamamahala. Dapat mong mabuti mong subaybayan ang iyong lakas. Kung makikita mong walang senyales ng paggaling ng kalamnan pagkatapos ng 6 linggo ng pagmamasdan, o kung may progresibong kahinaan, malamang na irekomenda ng iyong surgeon ang karagdagang imbestigasyon o operasyon.

Ang medikal na pamamahala ay nakatuon sa pagkontrol ng sakit at pagbawas ng pamamaga upang matulungan kang makapag-functyon sa pang-araw-araw. Maaaring magreseta ang iyong surgeon ng gamot pang-alis ng sakit o anti-inflammatory na mga gamot. Para sa tiyak na kondisyon tulad ng trigger thumb sa mga bata, epektibo ang surgical release ng tendon sheath at may minimal na panganib ng pagbalik o pinsala sa nerbiyo. Sa mga kaso ng nerve compression, tulad ng mga isyu sa superficial radial nerve, maaaring magbigay ng ginhawa sa sakit ang neurolysis (pagpapalaya ng presyon sa nerbiyo), bagaman hindi garantisadong matagumpay. Para sa mga sugat sa tendon, ang maagang pagdalo at malinis na sugat ay nagpapahintulot sa primary repair. Kung ang sugat ay marumi o kung maagang kaagad ka dumating, inirerekomenda ang secondary repair gamit ang tendon graft. Gagamitin ng iyong surgeon ang imaging tulad ng MRI o ultrasound upang magplano ng mga paggamit na ito at suriin ang mga isyu tulad ng paghihiwalay o pagkakabuntong ng tendon.

Isinasalang-ala ang operasyon kapag ang conservative na paggamit ay hindi na-nagbawi ng functyon o kapag ang sugat ay seryoso. Para sa mga sugat sa radial nerve, ang tendon transfer ay isang kapaki-pakinabang na opsyon upang muling mabigyan ng galaw kapag hindi posible o nabigo ang nerve repair. Maaari itong maging piniling proseso kung mahalaga ang maagang pagbabalik sa trabaho. Sa mga kaso ng mataas na sugat sa radial nerve na may mga defect na 9 cm o higit pa, maaaring subukan ng iyong surgeon ang nerve reconstruction sa loob ng 8 buwan bago isalang-alang ang mga tendon transfers. Para sa mga sugat sa digital nerve, mahina ang ebidensya para sa magandang paggaling pagkatapos ng single repair, kung saan 24% lamang ng mga repaired na nerbiyo ang nakakuha ng antas ng pandama na malapit sa estado bago ang sugat. Sa mga kumplikadong kaso na may kasamang tetraplegia, maaaring gamitin ang kombinasyon ng nerve at tendon transfer upang muling mabigyan ng hawak at pagkalaya, bagaman kailangan pa ng karagdagang pananaliksik upang kumpirmahin ang kanyang kahusayan. Timbangin ng iyong surgeon ang mga benepisyong pagbawi ng functyon laban sa mga panganib sa mga donor nerve at mga future na opsyon.

Ano ang inaasahan

Ang iyong paggaling ay nakadepende sa tiyak na sugat at sa piniling gamutan. Kung ang iyong doktor ay mag-aayos ng nerbiyo, dapat mong malaman na hindi garantisado ang magandang pagbawi ng pandama. 24% lamang ng mga naayos na nerbiyo ang nakakabalik ng pandama na malapit o katumbas ng antes-ke-sugatan. Ibig sabihin, karamihan sa mga tao ay magkakaroon ng ilang pangmatagalang pagbabago sa pakiramdam. Gayunpaman, kung mayroon kang mataas na sugat sa radial nerve, mas maganda ang mga resulta kung ang pag-aayos ay ginawa sa loob ng anim na buwan, ang haba ng defect ay mas mababa sa limang sentimetro, o kung gagamit ng graft na may tatlo o higit pang donor nerve cables.

Kung hindi posible ang pag-aayos ng nerbiyo o hindi nito maibabalik ang kapaki-pakinabang na pag-andar, maaaring irekomenda ng iyong doktor ang tendon transfer. Ang prosedurang ito ay nagbabago ng direksyon ng mga malusog na tendon upang palitan ang nawalang galaw. Ito ay isang kapaki-pakinabang na pagpipilian para

sa mga sugat sa radial, median, o ulnar nerve. Para sa radial nerve palsy, madalas na nagbibigay ang mga tendon transfer ng mas mahusay na klinikal na resulta kumpara sa nerve transfers o grafts. Mahalaga lalo ang paraang ito kung ang maagang pagbabalik sa trabaho at mga gawaing panlipunan ay isang prioridad para sa iyo. Sa ilang kaso, ang pagsasama ng pag-aayos ng nerbiyo at tendon transfer ay walang nagdudulot ng masamang epekto at maaaring mapabuti ang pag-andar kaysa sa tendon transfer lamang.

Ang paggaling ay nangangailangan ng oras. Para sa mga mataas na sugat sa radial nerve na may malalaking puwang na siyam na sentimetro o higit pa, indikado ang pagtatangka sa nerve reconstruction sa loob ng walong buwan bago lumipat sa mga tendon transfer. Kung ikaw ay magkakaroon ng primary tendon repair, ang maagang aktibong mobilisasyon ay kapaki-pakinabang at magkaiba sa mga lumang paraan. Karamihan sa mga pasyente ay nakakakita ng makabuluhang pagpapabuti sa pag-andar sa buong panahon ng follow-up. Bagaman maaaring mangyari ang mga komplikasyon tulad ng impeksyon o stiffness, ang mga malalaking isyu ay bihira. Karamihan sa mga hindi magandang resulta ay pansamantalang sakit at pamamaga. Inaasahan mo ang unti-unting pagbabalik ng lakas at pandama, na may timeline na nag-iiba-iba batay sa kabiguan ng iyong orihinal na sugat at sa tiyak na ginawang prosedura.

Kailan kumonsulta sa doktor

Humingi ng pagsusuri ng espesyalista kung mayroon kang patuloy na sakit na hindi gumagaling sa pamamagitan ng pahinga, o kahinaan at kawalan ng katatagan sa iyong kamay. Maghanap ng agad na pag-aalaga kung ang iyong kamay ay nakakabit, sumusuko, o kung ang mga sintomas ay nakakaapekto sa iyong pagtulog o trabaho. Ang biglaang paglala ng mga sintomas ay nangangailangan din ng agad na pansin. Ipakita ng ebidensya na ang mga fracture ay may kaugnayan sa mas mataas na panganib ng pinsala sa nerbiyos at tendon, na maaaring magresulta sa pangmatagalang kapansanan. Ang maagang pagsusuri ay tumutulong upang mapabuti ang mga resulta. Kung ikaw ay nag-aalala ng pinsala sa nerbiyos, ang tamang pagre-refer ay mahalaga upang muling makuha ang function at maiwasan ang mga komplikasyon tulad ng masakit na neuroma o permanenteng pagkawala ng pakiramdam.