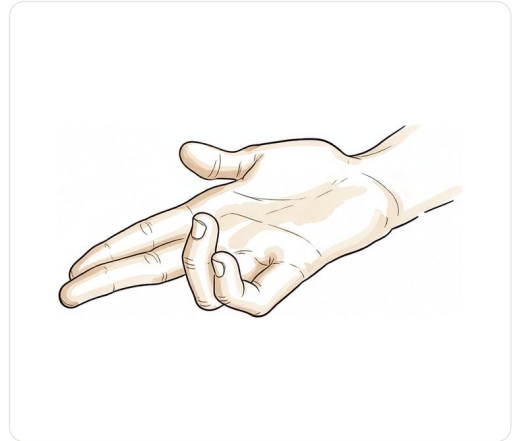


# Paglabas ng Cubital Tunnel

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 mga unang linggo, at ang mga ehersisyo na pinapanatiling malayang gumagalaw ang 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 iyong sugat pagkatapos ng operasyon, makipag-ugnayan sa mga kwarto. Karaniwang 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 malaya sa dalawang pangunahing paraan, at ang kung alin ang iyong ginawa ay nagbabago sa iyong mga unang paalala:*

- *In-situ (simpleng) decompression: ang nerve ay malalaya sa kanyang orihinal na posisyon, nang hindi ito nililipat. 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 nililipat at inililipat 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 nababang ang siko. Ito ay nangangailangan ng mas maingat na unang yugto, iwasan ang pagbaluktot at pagtutuwid ng siko sa dulo ng saklaw ng galaw sa loob ng mga unang linggo habang ang nerve at malambot na tisyu ay nagsese-settle sa kanilang bagong posisyon. Maaaring isuot ang simpleng sling para sa kaginhawaan 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 unstable.*

## Ano ang inaasahan

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

Ang layunin ng operasyon ay bawasan ang presyon sa ulnar nerve (ang nerbiyong nagbibigay ng pakiramdam sa iyong maliit at ring finger at nagpapatakbo sa maraming maliliit na kalamnan ng kamay). Kapag naalis na ang presyon, nagsisimula nang gumaling 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 naipresyon at gaano ito kahirap na bago ang operasyon. Ang pamamanhid at pakiramdam ng tusok-tusok ay madalas na una nang mababawasan, minsan ay sa loob ng ilang araw o linggo. Ang pamamanhid at lakas ng kamay ay nangangailangan ng mas matagal (karaniwang buwan) at ang huling resulta ay maaaring patuloy na umuunlad hanggang isang taon o higit pa pagkatapos ng operasyon. Kung ang nerbiyong sobrang hirap na sa loob ng mahabang panahon bago ang operasyon, ang ilang pamamanhid o kahinaan ay maaaring hindi ganap na mabawi; ang operasyon ay nakatuon sa pagpigil sa paglala at pagbibigay ng pinakamagandang pagkakataon sa nerbiyong.

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 mas kaunti ang komplikasyon sa sugat at malambot na tisyu [1][2]. Ang pagpili sa pagitan ng dalawa ay ginagawa ng iyong doktor base sa iyong nerbiyong at siko.

## Mga Precautions at Limitasyon

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

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

- **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 palakihin.
- **Pagkatapos ng anterior transposition (tanging kung ang iyong nerbiyo ay hindi matatag):** ang siko ay protektado sa loob ng 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 nagtatabi sa bagong posisyon nito. Maaaring isuot ang simpleng sling lamang para sa komportableng dahilan. Ang mga nerve glides ay magsisimula nang medyo huli kaysa sa simpleng release (karaniwang nasa dalawa hanggang tatlong linggo). Katulad ng in-situ release, panatilihin ang pagbuhat at resistance na magaan sa loob ng mga unang anim na linggo, pagkatapos ay dahan-dahang palakihin.

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

Ang pagtayo o pag-upo 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 kalastasan ng balat at mga tisyu sa ibabaw ng nerbiyo. Ang pahina ng [wound care](#) ay may karagdagang impormasyon tungkol sa pamamahala ng scar.

Ito ang mga ehersisyo mula sa iyong handout, isinasagawa ayon sa nakasaad 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 ginawa.

## Mga ehersisyo mo

---

### Pagbabalik sa trabaho at gawain

---

Karamihan sa mga tao ay bumabalik sa mga trabahong nakaupo o magaan sa loob ng isang hanggang dalawang linggo, habang ang mga mabibigat, paulit-ulit, o manual na trabaho ay karaniwang nangangailangan ng humigit-kumulang apat hanggang walong linggo. Handa ka na para sa partikular na gawain kapag tinolerado ng sugat ang kontak at presyur na kinakailangan nito, at kayang gawin mo 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 may vibration, itaas ito sa iyong post-operative review upang makagawa ng plano (kasama ang anumang modified duties).

Karaniwang muling nagsisimula ang pagmamaneho sa loob ng dalawang hanggang tatlong linggo, kapag wala ka na sa sling at kayang kontrolin ang sasakyan at mag-react sa emergency nang walang sakit. Ang pagbabalik sa sports at mga gawaing nasa itaas ng ulo ay karaniwang nasa loob ng tatlong hanggang anim na buwan.

Ang pagbawi ng nerbiyos ay may sariling mas mabagal na timeline. Ang pamamanhid ay madalas na unang nagsesettle, sa loob ng ilang araw hanggang linggo, habang ang kawalan ng pakiramdam at lakas ay patuloy na umuunlad sa loob ng maraming buwan at maaaring patuloy na umuunlad hanggang sa humigit-kumulang isang taon. Kung ang nerbiyos ay napakabigat na pinindot sa loob ng mahabang panahon, ang ilang kawalan ng pakiramdam o kahinaan ay maaaring hindi ganap na mabawi, at ang operasyon ay naglalayong pigilan ang paglala ng mga bagay.

# 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 batayan ng hand therapy](#). Ang naka-phase na plano sa itaas ay konsistente sa publikadong ebidensya tungkol sa decompression ng ulnar nerve sa siko, at ang iyong patuloy na paggaling ay indibidwal na pinamumunuan ng iyong physiotherapist o hand therapist ayon sa kung paano umuunlad ang 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] Caliandro 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/>