

Pagkalabas ng de Quervain

Ang pag-release ng de Quervain ay binubuksan ang masisikip na tunnel (ang unang dorsal compartment) sa itaas ng dalawang tendon sa pulgar na bahagi ng pulso, na nagbibigay sa kanila ng espasyo para gumalaw nang malaya.

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 protokol na ito ay gabay sa iyong paggaling pagkatapos ng **de Quervain's release**, isang maliit na operasyon na binubuksan ang masikip na tunnel sa ibabaw ng mga tendon sa gilid ng hinlalaki ng iyong pulso, kasama si Dr Kieran Hirpara sa Mater Private Hospital Rockhampton. Nagsisimula ito sa iyong home exercise program, sinundan ng istrukturadong klinikal na protokol na isinulat **para sa iyong hand therapist**; dalhin ang pahinang ito o ang PDF nito sa iyong unang bisita sa therapy upang manatiling koordinado ang iyong rehabilitasyon. Maaaring baguhin ng iyong hand therapist 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 tenosynovitis ni De Quervain ay pag-irita ng dalawang tendon na tumutukoy sa iyong hinlalaki (ang abductor pollicis longus at extensor pollicis brevis) kung saan sila dadaan sa isang masisikip na tunnel (ang **unang dorsal compartment**) sa gilid ng pulso na may kinalaman sa hinlalaki. Ang release ay isang maliit na operasyon na nagbubukas sa tunnel na iyon upang magkaroon ng sapat na espasyo ang mga tendon para gumalaw nang malaya, na nagpapahina ng sakit at pagkakatukoy.

Dahil walang tinahi o pinapigil (ang tunnel ay simpleng binubuksan at **dinisenyo upang manatiling bukas**), ito ay isang **maagang paggalaw** na paggaling, hindi isang mahabang proseso ng proteksyon. Walang istruktura na nangangailangan ng buwan-buwan na paggaling. Ang buong layunin ng rehabilitasyon ay panatilihin ang paggalaw ng mga tendon sa pamamagitan ng nagpapagaling na bahagi ng operasyon upang hindi sila dumikit, habang ang maliit na sugat at mga nerbiyong pangbalat sa ibabaw nito ay nagpapahina.

Kaya ang plano ay simple: isang malambot na panapos (minsan ay isang magaan na splint para sa hinlalaki para sa kumportableng pakiramdam lamang) sa unang ilang araw hanggang sa isang o dalawang linggo, maagang

pagpapatupad ng banayad na paggalaw ng hinlalaki at pulso, pag-aalaga sa peklat kapag ang sugat ay gumaling na, at unang-unang pagtaas ng lakas ng hawak at pagpipit. Karamihan sa mga tao ay bumabalik sa komportableng normal na gawain sa loob ng apat hanggang anim na linggo.

Dalawang bagay ang pinagmamasdan pagkatapos ng partikular na operasyong ito. Ang una ay isang maliit na nerbiyong pangbalat, ang **radial sensory nerve**, na ang mga sanga nito ay tumatawid sa harap ng lugar ng operasyon; maaari itong manatiling may pamamanhid o masakit sa loob ng ilang panahon, at ang maagang trabaho para sa pagpapahina ng nerbiyo ay nakatuon dito. Ang pangalawa ay ang posisyon ng mga tendon: ang sobrang pagbubukas ng tunnel patungo sa palad ay maaaring magdulot ng pagdulas ng isang tendon pasulong (subluxation) kapag gumagalaw ang hinlalaki. Parehong bihira ang mga ito, at ang iyong hand therapist ay magbabantay para sa mga ito.

Mga Precautions at Limitasyon

- **Panatilihin ang paggalaw ng hinlalaki at pulso mula sa simula:** ang banayad na paggalaw ang gamot dito, hindi ang pahinga. Ang katigasan dahil sa sobrang kakulangan ng paggalaw ang pangunahing bagay na sinusubukang iwasan.
- Gumamit ng anumang comfort splint lamang ayon sa utos at para lamang sa unang ilang araw hanggang isang o dalawang linggo: ito ay para sa kaginhawaan, hindi para sa proteksyon, at dapat tanggalin para sa iyong mga ehersisyo.
- Panatilihin ang sugat na malinis at tuyo hanggang sa ito ay gumaling; huwag magsimula ng scar massage hanggang sa matanggal ang mga bandage at sarado na ang balat.
- Iwasan ang mabibigat na pagkapit, pwersadong pagpipit, pag-angat at pag-ikot (pagpiga ng damit, pagbukas ng mahigpit na mga bote, mabibigat na mga kasangkapan) hanggang sa humigit-kumulang tatlo hanggang apat na linggo, pagkatapos ay dahan-dahang bumalik sa normal.
- Ipatid sa iyong therapist o sa aming opisina kung maramdaman mo ang pamamanhid, pagkawala ng pakiramdam o matulis na nararamdaman na pakiramdam sa likod ng hinlalaki at pulso, o kung ang tendon ay sumisiksik o dumudulas kapag gumagalaw ang hinlalaki.

Para sa pamamahala ng sugat, pamamaga at peklat, tingnan ang gabay ng aming klinika tungkol sa [wound care](#).

Mga ehersisyo ninyo

Ito ang mga ehersisyo mula sa inyong handout. Simulan ang mga ito ayon sa gabay ni Dr. Hirpara at ng inyong hand therapist. Ang mga maagang ehersisyo (paggalaw ng hinlalaki, paggalaw ng pulso, at tendon glides) ay nagpapanatili ng paggalaw at pagdudulas upang hindi dumikit ang mga inilabas na tendon; nagsisimula ang mga ito sa loob ng unang mga araw, hangga't komportable. Ang scar massage ay nagsisimula kapag na-heal na ang sugat. Ang grip at pinch strengthening ay karagdagang bahagi sa huli, karaniwan mula sa tatlo hanggang apat na linggo. Ang nerve glide ay idinadagdag lamang kung ang balat sa ibabaw ng pulso ay may pakiramdam ng tingling o masakit. Itigil ang anumang bagay na nagdudulot ng matulis o tumatagos na sakit sa gilid ng pulso na may kinalaman sa hinlalaki.

Ang iyong klinikal na protokol

Ang natitirang bahagi ng pahinang ito ay ang yugto-yugto na klinikal na protokol para sa rehabilitasyon pagkatapos ng pag-release ng de Quervain (unang dorsal compartment). Ang seksyong ito ay dapat ibigay sa iyong hand therapist, at bawat yugto ay nagsisimula sa isang simpleng paliwanag sa wikang Ingles tungkol sa nangyayari. Ito ay isang **pag-decompress, hindi pag-aayos**: ang unang dorsal compartment ay hinati at dapat manatiling hiwalay, kaya walang konstruksyon na dapat protektahan. Dahil dito, ang programa ay isang **maagang-paggalaw, glide-based** na landas: panatilihin ang pag-glide ng mga tendon ng APL/EPB sa surgical bed upang maiwasan ang adhesion, kontrolin ang oedema, pamahalaan ang peklat at radial sensory nerve, at ibalik ang grip at pinch.

Bago ang paggamot, suriin ang operation report ng pasyente at makipag-ugnayan sa treating surgeon tungkol sa release (longitudinal/dorsal incision, kung may hiwalay na EPB sub-sheath/septum na natuklasan at na-release), ang dorsal positioning ng release upang maiwasan ang volar tendon subluxation, at anumang paghawak sa radial sensory nerve. Si Dr. Hirpara ay gumagawa ng open release sa pamamagitan ng dorsal/longitudinal approach, pinoprotektahan ang mga radial sensory nerve branches at pinapanatili ang release na dorsal upang maiwasan ang volar subluxation; ang immobilization ay para sa kaginhawaan lamang (soft dressing ± short thumb spica sa loob ng ilang araw hanggang ~1–2 linggo), at ang maagang paggalaw ng hinlalaki at pulso ang default.

YUGTO I – MAAGANG PAGGALAW, PAMAMAGA, AT PAG-AALAGA SA SUGAT (LINGGO 0 HANGGANG ~2)

Ang unang isang o dalawang linggo ay naglalayong protektahan ang sugat at bawasan ang pamamaga habang nagsisimula agad ang paggalaw. Walang **protektadong arc na dapat sundin**: ang layunin ay hayaan agad na dumulas nang tuwid ang mga inilabas na tendon. Ang anumang splint ay para lamang sa kaginhawaan at tinatangal para sa mga ehersisyo.

Para sa iyong hand therapist:

Edukasyon at mga paalala - Ito ay isang **decompression**: walang construct na dapat protektahan; ang maagang aktibong paggalaw ang itinakdang default - Suporta para sa kaginhawaan lamang: malambot na dressing ± maikling **thumb spica** sa unang ilang araw hanggang ~1–2 linggo; tinatangal para sa mga ehersisyo at paghuhugas - Panatilihin malinis at tuyo ang sugat hanggang sa ito ay gumaling; i-defer ang trabaho sa peklat hanggang sa magsara ang balat - Iwasan ang makapangyarihang hawak, pinch, pag-angat, at pag-ikot ng pulso sa panahong ito - Susuriin ang distribusyon ng **radial sensory nerve** (dorsoradial ng hinlalaki/pulso) para sa mga paraesthesiae, hypersensitivity, o Tinel's; susuriin ang **APL/EPB subluxation** sa resisted/active na pagpapahaba-pagpapalawak ng hinlalaki

Pamamahala - Sugat: mga surgical dressing ayon sa utos; monitor para sa impeksyon - Pamamaga: elevation, banayad na retrograde massage, ice kung kinakailangan - Mga ehersisyo: aktibong ROM ng hinlalaki (pagliko/pagpapahaba, palmar + radial abduction, opposition), aktibong ROM ng pulso, **APL/EPB tendon glides**, buong aktibong ROM ng mga daliri; magaan na functional paggamit ng kamay ayon sa kaginhawaan

Mga pamantayan para sa pag-progres - Gumaling/napapayapa ang sugat; kontrolado ang pamamaga; komportableng aktibong paggalaw ng hinlalaki at pulso

YUGTO II – PAGPAPATIBAY NG GALAW AT PAMAMAHALA NG PEKLAT (MGA LINGGO ~2 HANGGANG 4)

Kapag gumaling na ang sugat, itatapon ang comfort splint at ang pokus ay lilipat sa buo at komportableng galaw kasama ang aktibong pag-aalis ng sensitibidad ng peklat at nerbiyos. Ang magaan na pagpapalakas ay magsisimula sa dulo ng panahong ito.

Para sa iyong hand therapist:

Mga Pagsusuri - Aktibo/pasibong ROM ng hinlalaki at pulso; kalidad ng peklat; mga sintomas ng radial sensory nerve; screen para sa subluxation

Edukasyon at mga paalala - Itigil ang anumang comfort splint; hikayatin ang normal na magaan na paggamit ng kamay - Patuloy na iwasan ang mabigat/pwersadong hawak at pinch hanggang ~3–4 linggo

Pamamahala - Peklat: masahe at silicone/moisturizer kapag gumaling na; desensitization kung hypersensitive - Nerbiyos: radial sensory nerve glides/desensitization kung irritable; ayusin bago mag-load - Mga ehersisyo: i-progreso patungo sa buong ROM ng hinlalaki at pulso; patuloy na tendon glides; **magsimula ng magaan na grip/pinch (putty, malambot na bola) mula ~3–4 linggo**

Mga pamantayan para i-progreso - Buong, walang sakit na ROM ng hinlalaki at pulso; gumaling, mobile na peklat; umuunlad na mga sintomas ng nerbiyos

YUGTO III – PAGPAPALAKAS AT PAGBABALIK SA AKTIBIDAD (MGA LINGGO ~4 HANGGANG 6 AT HIGIT PA)

Kapag naibalik ang galaw at naging matanda na ang sugat, ipinapalakas ang hawak at higpit, at ibinabalik ang pasyente sa kumpletong aktibidad. Karamihan ay nakakakaroon ng komportableng normal na paggamit sa loob ng humigit-kumulang apat hanggang anim na linggo; ang mas mabigat na mga pangangailangan sa manual na trabaho ay nangangailangan ng kaunting karagdagang oras at batay sa mga kriteryo.

Para sa iyong hand therapist:

Mga Pagsusuri - Lakas ng hawak at higpit kumpara sa kabilang bahagi; sakit kapag may pagdadagdag ng bigat; pagsusuri sa functional/trabaho-spesipiko kung kinakailangan

Edukasyon at mga paalala - Unahin ang pagbabalik sa paghawak, paghigpit, pagbuhat, at pag-ikot; kumpletong aktibidad ayon sa komportableng antas at lakas - Patuloy na dorsoradial na sakit/pangangati o isang tumutunog na tendon → ibalik sa treating surgeon (isipin ang neuroma, hindi kumpletong release, o volar subluxation)

Pamamahala - Mga ehersisyo: progressive na pagpapalakas ng hawak at higpit; pagdadagdag ng bigat na angkop sa gawain at trabaho; patuloy na anumang natitirang trabaho para sa scar/nerve - Isipin ang discharge kapag ang lakas ay halos symmetrical at naibalik na ang function - Isipin ang referral pabalik sa treating doctor kung ang recovery ay huminto o may mababang resulta

Mga Kriteryo para sa discharge / pagbabalik sa kumpletong aktibidad - Halos symmetrical na hawak at higpit; walang sakit na functional at trabaho-spesipikong paggamit

Pagbabalik sa trabaho at gawain

Ang magaan na pang-araw-araw na paggamit ng kamay (pagkain, pagsulat, paghahanda ng damit, mga magaan na gawain) ay inirerekomenda mula sa simula, hangga't komportable. Dahil ang operasyon ay nasa pulso at kailangang gumalaw nang malaya at humawak nang ligtas ang kamay, maaari nang magmaneho kapag komportable na ang sugat, tinanggal na ang splint na nagbibigay ng ginhawa, at kayang humawak at ikutin ang manibela nang kumpiyansa; para sa karamihan sa mga tao, ito ay nangyayari sa loob ng unang isang o dalawang linggo, ayon sa pagpapatunay sa inyong review.

Ang makapangyarihang paghawak, pagpipit, pag-angat, at pag-ikot ay hinihintay hanggang sa humigit-kumulang tatlo hanggang apat na linggo, at dahan-dahang pinapalakas. Ang mga trabaho sa desk at magaan na gawain ay madalas na muling magsisimula sa loob ng ilang araw hanggang isang o dalawang linggo; ang mas mabigat na manual na trabaho na nakadepende sa matibay at paulit-ulit na paggamit ng hinirig at pulso ay karaniwang muling magsisimula sa humigit-kumulang apat hanggang anim na linggo, na sinusuri ng Dr. Hirpara at ng inyong hand therapist batay sa muling nakuha niyong lakas at kaginhawaan, hindi lamayon sa kalendaryo.

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 [pamamahala ng peklat](#). Ang naka-phase na plano sa itaas ay sumasalamain sa publikadong gabay sa rehabilitasyon pagkatapos ng paglabas ng de Quervain's, at ang iyong patuloy na paggaling ay indibidwal na pinamumunuan ni Dr. Hirpara at ng iyong hand therapist ayon sa pag-unlad ng iyong kamay.