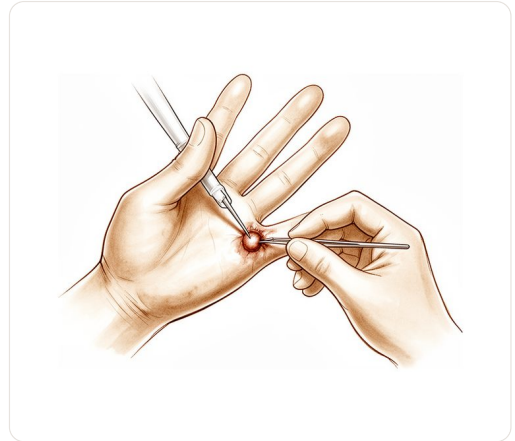


Pag-aalis ng Ganglion sa Flexor Sheath

Ang flexor sheath ganglion (volar retinacular cyst) ay isang maliit na matigas na buntot sa base ng daliri sa bahagi ng palad, na nagmumula sa tendon sheath; ang excision ay nag-aalis ng cyst at ng isang maliit na cuff ng sheath.

Kieran Hirpara © 2020 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 maliit na operasyon para alisin ang **flexor sheath ganglion**, isang matigas na sista sa base ng daliri sa palad, kasama si Dr Kieran Hirpara sa Mater Private Hospital Rockhampton. Nagsisimula ito sa iyong home exercise program, sinundan ng estrukturadong 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 flexor sheath ganglion (tinatawag din na *volar retinacular cyst*) ay isang maliit, matigas, at madalas na masakit na bula, karaniwang ilang milimetro lamang ang lapad, na lumalago mula sa sheath kung saan dumaaan ang mga flexor tendons, tepat sa base ng isdaliri sa bahagi ng palad (karaniwan sa matigas na banda na tinatawag na A1 pulley, sa guhit kung saan ang daliri ay nagtatagpo sa palad). Ito ay nakakabit sa sheath at hindi gumagalaw kapag yumuyuko ka ng daliri. Ito ay isang ganap na benign (hindi kanseroso) na bula, at isa sa mga mas karaniwang ganglions sa kamay at pulso.

Ang operasyon ay isang **maliit na day-case excision**. Sa pamamagitan ng maikling zig-zag na hiwa sa palad, tinatangal ni Dr Hirpara ang cyst kasama ang isang maliit na cuff ng tendon sheath kung saan ito lumago. Ang dalawang maliit na nerbiyos at blood vessels na dumaaan sa magkabilang gilid ng daliri ay maingat na pinoprotektahan. Ang sheath mismo ay **hindi inayos**: ang pag-iiwan nitong bukas ay sinasadya at hindi nakahihina sa daliri. Ang balat ay isinara gamit ang mga sutures.

Dahil walang nasa loob ng daliri na kailangang protektahan habang gumagaling, ito ay isang **mabilis na paggaling**: mga linggo, hindi buwan. Ang plano ay simple: protektahan ang maliit na sugat sa palad, kontrolin ang pamamaga, at simulan ang banayad na paggalaw ng daliri sa loob ng ilang araw upang hindi mahigpit ang daliri at hindi dumikit ang mga tendons sa gumagaling na peklar. Kapag gumaling na ang sugat, ang scar massage at desensitisation ay nagpapabuti sa lugar, at binabago ang grip. Kaunting pamamanhid o pagkasakit sa paligid ng sugat ay karaniwan sa simula habang ang mga maliit na skin nerves ay gumagaling, at karaniwang aayusin ito sa mga sumusunod na linggo.

Mga Paalala at Limitasyon

- Panatilihin malinis at tuyo ang panligo hanggang sa gumaling ang sugat at matanggal ang mga tahi (karaniwan sa araw 10–14). Walang plaster at karaniwang walang splint, kundi isang malambot na panligo lamang.
- **Gawin** ang banayad na paggalaw ng mga daliri sa loob ng unang ilang araw (pag-yuko, pagwasto, at tendon glides) upang maiwasan ang pagkasikip at pagdikit ng tendon.
- **Gawin** ang pagtaas ng kamay at gamitin ito para sa magaan na pang-araw-araw na gawain hangga't komportable.
- Huwag **GAWIN** ang mabigat na pagkapit, pag-angat, o makapangyarihang pagpipitsi hanggang sa tumayo ang sugat (karaniwan sa loob ng dalawa hanggang tatlong linggo).
- Huwag **GAWIN** ang masahe sa peklar o ibabad ang kamay hanggang sa ganap na gumaling ang sugat.
- Huwag **GAWIN** ang pagmamaneho habang pinipigilan ka ng panligo na ligtas na makapit sa manibela, karaniwan sa loob ng unang linggo.

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

Ang iyong mga ehersisyo

Ito ang mga ehersisyo mula sa iyong handout. Simulan lamang ito ayon sa gabay ni Dr. Hirpara at ng iyong hand therapist, at manatili sa loob ng anumang limitasyon na ibinigay sa iyo. Ang mga maagang ehersisyo (banayad na pagpikit at pagtutuwid ng kamay, tendon glides, at kontrol sa pamamaga) ay pinapanatiling gumagalaw ang daliri at ang mga tendon na gumagalaw mula sa loob ng unang ilang araw, na ito ang pinakamahalagang bagay para sa maayos na paggaling. Ang scar massage at desensitisation ay nagsisimula kapag ang sugat ay ganap nang nakagaling, at ang pagpapalakas ng grip ay kabilang sa medyo huling yugto (mula sa humigit-kumulang dalawa hanggang tatlong linggo). Itigil ang anumang nagdudulot ng matulis na sakit sa ibabaw ng sugat.

Ang iyong klinikal na protokol

Ang natitirang bahagi ng pahinang ito ay ang yugto-yugto na klinikal na protokol para sa rehabilitasyon pagkatapos ng eksisyon ng ganglion ng flexor sheath (volar retinacular cyst). Ang seksyong ito ay dapat ibigay sa

iyong hand therapist, at bawat yugto ay may kasamang paliwanag sa simpleng wikang Ingles tungkol sa nangyayari. Ito ay isang **eksisyon, hindi pagkumpuni**: ang tendon sheath ay naiiwan na bukas at walang konstruksyon na protektado. Ang programa ay isang **early-motion** na landas na nakatuon sa proteksyon ng sugat, kontrol sa edema, paggalaw ng tendon upang maiwasan ang adhesions, at trabaho para sa scar/desensitization, hindi protektadong immobilisasyon.

Bago ang paggamot, suriin ang operation report at kasaysayan ng medikal na nakaraan, at makipag-ugnayan sa treating surgeon tungkol sa digit na involved, ang lawak ng sheath excision, at ang integridad ng digital neurovascular bundles. Ang eksisyon ni Dr. Hirpara ay sa pamamagitan ng Bruner (zig-zag) palmar incision sa itaas ng A1/proximal sheath, kung saan tinatangal ang cyst kasama ang cuff ng sheath; ang sheath ay hindi kinumpuni at walang immobilisasyon maliban sa isang malambot na dressing. Ang transient digital-nerve paraesthesia ay karaniwan at self-limiting.

YUGTO I – PROTEKSYON SA SUGAT AT MAAGANG PAGGALAW (LINGGO 0 HANGGANG ~1)

Ang unang linggo ay naglalayong protektahan ang maliit na sugat sa palad at simulan ang maagang paggalaw ng daliri upang hindi ito maging matigas o magkaroon ng adhesyon ng tendon. Ang kamay ay pinamamahalaan gamit ang **makapal na malambot na panapos na walang splint**, pinapanatiling itaas, at ang banayad na aktibong paggalaw ng daliri ay sinisimulan sa loob ng ilang araw.

Para sa iyong hand therapist:

Edukasyon at mga paalala - Malambot at makapal na panapos lamang, walang splint; panatilihiing malinis at tuyo hanggang sa matanggal ang sutures (~ika-10 hanggang ika-14 na araw) - Protektahan ang sugat mula sa mabigat na paggamit; banayad na paggamit ng kamay na walang bigat ay pinapayagan ayon sa kaginhawaan - Ipaliwanag na ang **transitoryong paraesthesia / hypersensitivity ng digital nerve** sa paligid ng sugat ay karaniwan at self-limiting

Pamamahala - Sugat: surgical dressing ayon sa utos; monitor para sa impeksyon - Oedema: itaas ang kamay sa antas ng puso, banayad na pagpump ng daliri, yelo kung kinakailangan - Mga ehersisyo: **banayad na aktibong AROM ng daliri** (banayad na composite fist at buong extension) at **tendon glides (hook / fist / straight)** na sinisimulan sa loob ng ilang araw; aktibong paggalaw ng hindi apektadong mga daliri, hinlalaki, at pulso; banayad na functional na paggamit

Mga pamantayan para sa pag-progres - Nag-aayos ang sugat, walang impeksyon; komportableng maagang aktibong arc; handa para sa buong aktibo/banayad na passive na paggalaw ayon sa pinapayagan ng sugat

YUGTO II – BUONG GALAW, TRABAHO SA PAMAMAGA AT PEKLAT (LINGGO ~1 HANGGANG 3)

Mula sa humigit-kumulang isang linggo, ipinapahusay ang galaw hanggang sa buong aktibo at banayad na pasibong saklaw ng galaw (buong pagsipsip ng kamay at buong pag-unat), at kapag ang sugat ay ganap na nakalagay at ang mga tahi ay natanggal na, nagsisimula ang masahe sa peklat at pagpapababa ng sensitibidad. Patuloy ang kontrol sa pamamaga.

Para sa iyong terapistang pang-kamay:

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@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

Pagsusuri - Aktibo at pasibong saklaw ng galaw ng daliri (layunin ang buong pagsipsip ng kamay at buong pag-unat); kalagayan ng sugat/peklat; pamamaga; sensitibidad ng digital na nerbiyo

Edukasyon at mga paalala - Magpatuloy sa **buong aktibo at banayad na pasibong galaw ng daliri** ayon sa pagtitiis - Simulan ang **masahe sa peklat at pagpapababa ng sensitibidad lamang kapag ang sugat ay ganap na nakalagay** - Iwasan ang mabigat na pagkapit at makapangyarihang pagpipit hangga't hindi pa natatapos ang paggaling ng sugat

Pamamahala - Mga ehersisyo: buong kompositong pagsipsip ng kamay at buong pag-unat; patuloy na tendon glides; banayad na pasibong paghigpit sa anumang natitirang tibok - Peklat: **masahe sa peklat + teksturang pagpapababa ng sensitibidad** kapag nakalagay na; pamamahala sa pamamaga kung kinakailangan

Mga pamantayan para sa pagpasulong - Buong, walang sakit na aktibong galaw; nakalagang sugat; natatapos ang peklat; handa na para sa pag-load

YUGTO III – PAGPAPALAKAS AT PAGBABALIK (LINGGO ~3 HANGGANG 6)

Kapag na-heal na ang sugat at buo na ang galaw (nasa paligid ng tatlong linggo), **nagsisimula ang pagpapalakas ng hawak at piitan** at unti-unting pinapalakas hanggang sa ganap na walang limitasyong paggamit. Karamihan sa mga pasyente ay bumabalik sa ganap na aktibidad sa paligid ng apat hanggang anim na linggo, na may karaniwang follow-up sa doktor sa humigit-kumulang dalawang buwan.

Para sa iyong hand therapist:

Pagsusuri - Hawak at piitan kumpara sa kabilang bahagi; natitirang tenderness o sensitibidad ng peklat; functional / task-specific na mga pangangailangan

Edukasyon at mga paalala - Magsimula ng **pagpapalakas ng hawak at piitan** mula sa paligid ng 2–3 linggo kapag nakatayo na ang sugat; unti-unting dagdagan ang load - Lumipat sa **ganap na walang limitasyong paggamit** ayon sa kaginhawaan at lakas

Pamamahala - Mga ehersisyo: pagpi-piit ng putty / malambot na bola, pagpapalakas ng piitan, progressive functional loading; ipagpatuloy ang anumang natitirang trabaho sa peklat at desensitisation - I-discharge kapag buo na ang galaw at kumportable at halos symmetrical ang hawak; karaniwang surgical follow-up sa ~2 buwan - I-refer pabalik sa treating doctor kung huminto ang paggaling, nananatiling malaki ang hypersensitivity ng peklat, o may alalahanin tungkol sa recurrence

Mga pamantayan para sa ganap na pagbabalik - Buong walang sakit na galaw; kumportableng hawak at piitan; nakatayo na ang peklat; kayang tugunan ang mga pangangailangan sa trabaho at aktibidad

Pagbabalik sa trabaho at gawain

Ang magaan na paggamit ng kamay sa pang-araw-araw (pagkain, pagsulat, magaan na pag-aalaga sa sarili) ay inirekomenda mula sa simula, hangga't komportable, basta't hindi ito kasama ang mabigat na pagkapit o pilit na pagpi-pinch sa pamamagitan ng sugat. Karamihan sa mga tao ay kayang gawin ang mga pang-araw-araw na gawain sa loob ng ilang araw. Karaniwang muling makakapagmamaneho ang mga tao mula sa humigit-

kumulang isang linggo, kapag kayang-kaya na nilang kapitan at kontrolin ang manibela nang komportable at hindi na sila limitahan ng balot, na kumpirmado ni Dr. Hirpara sa inyong follow-up.

Ang pagkapit at pagpapalakas ng kalamnan ay nagsisimula sa pagitan ng dalawa hanggang tatlong linggo, kapag nakapag-settle na ang sugat, at dahan-dahang pinapalakas. Ang buong, walang limitasyong aktibidad ay karaniwang nakukuha sa pagitan ng apat hanggang anim na linggo. Ang trabaho sa opisina ay madalas na muling maaaring gawin sa loob ng ilang araw hanggang isang linggo; ang mas mabigat na pisikal na trabaho ay sumusunod sa parehong yugto-yugto na pag-unlad habang bumabalik ang iyong pagkapit. Karaniwang iniaayos ang isang regular na follow-up sa humigit-kumulang dalawang buwan.

Pagkatapos ng iyong protokol

Ang protokol 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](#). Dahil ang ganglion na ito ay nasa base ng daliri sa ibabaw ng A1 pulley, ang paggaling ay may maraming katulad sa iba pang maliit na mga prosedura sa base ng daliri sa palad tulad ng [pagpapalaya ng trigger finger](#). Ang phased na plano sa itaas ay sumasalamín sa publikadong gabay pagkatapos ng excision ng ganglion, at ang iyong patuloy na paggaling ay pinamumunuan nang indibidwal ni Dr. Hirpara at ng iyong hand therapist ayon sa kung paano ang pag-unlad ng iyong daliri.