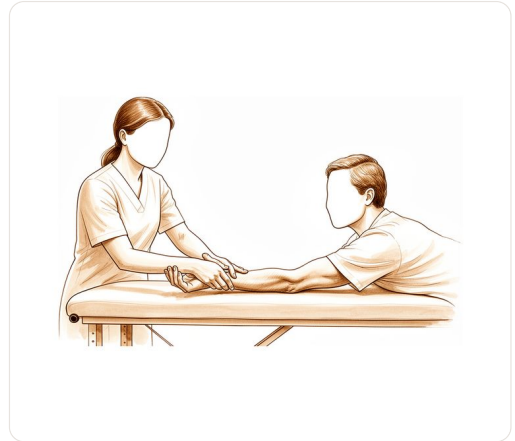


Paglilinis ng Radial Tunnel

Banayad na pag-stretch at trabaho sa nerve-gliding pagkatapos ng radial tunnel release.

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 protocol na ito ay gabay sa iyong paggaling pagkatapos ng radial tunnel release kay Dr. Kieran Hirpara sa Mater Private Hospital Rockhampton. Ipinapaliwanag nito ang inaasahan mo sa mga linggo pagkatapos ng operasyon at inilalarawan ang programa ng ehersisyo mula sa iyong post-operative handout. Dalhin ang pahinang ito o ang PDF nito sa iyong unang bisita sa pisyoterapiya o hand therapy upang manatiling koordinado ang iyong rehabilitasyon. Maaaring baguhin ng iyong terapeuta 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.

Maaaring inaasahan

Ang pag-aalaga sa iyong sugat ay ipinaliwanag sa payo sa pag-aalaga ng sugat ng kumpanya. Habang gumagaling ang iyong sugat, maaaring dumikit ang inilabas na nerbiyo sa kalapit na tisyu; napakahalaga ng mga ehersisyong pagdudulas sa ibaba upang panatilihin itong malayang gumagalaw at pigilan itong maging nakatali.

Minsan, maaaring maging sensitibo ang sugat. Ito ay normal, at maaari itong pigilan o bawasan sa pamamagitan ng pagsisimula ng araw-araw na desensitisation: banayad na pagtapat at pagpukpok sa ibabaw ng sugat (o ng panapos), nagsisimula agad pagkatapos ng iyong operasyon. Ang uri ng “sensory feedback” na ito ay nagpapahintulot sa nerbiyo na normalisihin ang pakiramdam ng hawak at tekstura.

Kapag lubos nang gumaling ang sugat, simulan ang masahe ng peklat: matibay na bilog sa ibabaw ng incision. Tingnan ang payo sa pag-aalaga ng sugat para sa karagdagang impormasyon sa pamamahala ng peklat.

Mahalagang magkaroon ng makatotohanang inaasahan sa paggaling. Kailangang maglakbay at umunat ng sukatan na halaga ang radial nerve habang ginagawa ang karaniwang galaw ng braso, kaya ang pagpapanatili

nito na gumagalaw nang maaga ang humahadlang sa pagdikit nito sa mga gumagaling na tisyu [1]. Gayunpaman, ang pagpapagaan ng sakit pagkatapos ng radial tunnel release ay madalas na unti-unti imbes na agad, at para sa ilang tao, ito ay bahagya lamang. Ang operasyong ito, tapos na, ay mas hindi predictable kaysa sa ilang iba pang mga prosedura ng paglabas ng nerbiyo: ang radial tunnel syndrome ay maaaring mahirap i-diagnose nang tiyak at madalas itong mag-overlap sa tennis elbow, na bahagi ng dahilan kung bakit nag-iiba ang mga resulta. Ang mga nakalathalang pangmatagalang pag-aaral ay nag-uulat ng magagandang resulta sa humigit-kumulang dalawang-katlo ng mga pasyente sa kabuuan, na may pinakamagandang resulta sa mga taong may mga sintomas ng radial tunnel lamang [2][3]. Ang paggaling ay karaniwang mas mabagal at hindi kumpleto kapag may kasamang tennis elbow (lateral epicondylitis), higit sa isang compression ng nerbiyo sa parehong braso, o isang claim para sa kompensasyon ng trabaho [2][4]. Ang iyong programa ng pagdudulas ng nerbiyo at graded desensitisation ang mga bahagi ng rehabilitation na pinakamaliwanag sa iyong kontrol, at ang matatag na araw-araw na pagsasanay ay nagbibigay sa nerbiyo ng pinakamagandang pagkakataon na manatili.

Mga Precautions at limitasyon

Ang magaan na functional na paggamit ng iyong kamay ay inirekomenda para sa mga gawain pang-araw-araw tulad ng self-care, pagkain, pagsusuot ng damit, pagsulat, at pag-type. Bukod dito, ang mga limitasyon ay simple: walang pag-angat, pagkapit, pagdadala ng bigat, o paggamit ng mga makina na may vibration (halimbawa, power tools o lawn mower) sa loob ng hanggang 6 linggo pagkatapos ng operasyon, at limitado ang pagmamaneho sa unang 1–2 linggo.

Para sa iyong physiotherapist:

Mga Layunin

- Iwasan ang pagdikit ng inilabas na nerbiyo sa gumagaling na sugat (nerve gliding program)
- Pababain ang sensitivity ng sugat sa pamamagitan ng graded desensitisation
- Panatilihin ang range of motion ng pulso, forearm, at siko
- Suportahan ang magaan na functional na paggamit ng kamay para sa mga aktibidad pang-araw-araw

Pamamahala

- Araw-araw na desensitisation: banayad na pagtatapat / pagpukpok sa ibabaw ng sugat (dressing), nagsisimula agad pagkatapos ng operasyon
- Scar massage (matitibay na bilog na galaw sa ibabaw ng incision) kapag lubos nang gumaling ang sugat
- Home exercise program ayon sa mga card sa ibaba: wrist flexion / extension stretch; wrist supination / pronation stretch; elbow flexion / extension; radial nerve glides
- Mas mainam ang banayad na sliding-type (“slider”) nerve glides kaysa sa agresibong pagtensyon sa dulo ng range: ang mga sliding techniques ay nakakamit ng mas malaking nerve excursion sa mas mababang nerve strain, na mas mahihigpit na tinatanggap sa paligid ng kamakailang decompressed na nerbiyo [1][5]

- Ang nerve mobilisation ay maaaring isaalang-alang bilang isang karagdagan sa program; ang basehan ng ebidensya para sa neural mobilisation sa mga kondisyong may kinalaman sa nerbiyo ay sumusuporta ngunit may magkakaibang antas ng katiyakan, kaya ang pag-unlad ay dapat gabay sa sintomas [6]

Mga Precautions

- Magaan na functional na paggamit ng kamay lamang (self-care, pagkain, pagsusuot ng damit, pagsulat, pag-type)
- Walang pag-angat, pagkapit, pagdadala ng bigat, o paggamit ng mga makina na may vibration (hal. power tools, lawn mower) sa loob ng hanggang 6 linggo pagkatapos ng operasyon
- Limitado ang pagmamaneho sa unang 1-2 linggo
- Ang mga nerve glides at stretches ay dapat banayad at sa pangkalahatan ay walang sakit; iwasan ang pagpilit sa isang range na nagpapaulit ng pre-operative na sakit ng nerbiyo

Ito ang mga ehersisyo mula sa iyong post-operative handout, nagsisimula pagkatapos ng operasyon at patuloy sa bahay ayon sa gabay ng iyong physiotherapist o hand therapist. Ang mga repetitions, hold times, at frequency ay nakalista sa bawat card.

Mga ehersisyo mo

Ang programang ito sa ehersisyo ay isinulat kasama si Sarah Farrell, Bachelor of Occupational Therapy (BOccThy), Accredited Hand Therapist (AHT).

Pagkatapos ng iyong protocol

Ang protocol na ito ay nagtatrabaho kasama ng pangkalahatang payo sa paggaling ng klinika; tingnan ang [pamamahala ng post-operative na sakit, pag-aalaga sa sugat at mga pangunahing kaalaman sa hand therapy](#). Para sa operasyon mismo at sa kondisyong ito ay ginagamot, tingnan ang [radial tunnel release](#) at [radial tunnel syndrome](#).

Mga Sanggunian

[1] Wright TW, Glowczewskie F, Cowin D, Wheeler DL. Radial nerve excursion and strain at the elbow and wrist associated with upper-extremity motion. *J Hand Surg Am.* 2005;30(5):990–996. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16182056/> [2] Lee JT, Azari K, Jones NF. Long term results of radial tunnel release – the effect of co-existing tennis elbow, multiple compression syndromes and workers’ compensation. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2008;61(9):1095–1099. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1748681507004044> [3] Sotereanos DG, Varitimidis SE, Giannakopoulos PN, Westkaemper JG. Results of surgical treatment for radial tunnel syndrome. *J Hand Surg Am.* 1999;24(3):566–570. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10357537/> [4] Naam NH, Nemani S. Radial tunnel syndrome. *Orthop Clin North Am.* 2012;43(4):529–536. (Radial Tunnel Syndrome, StatPearls.) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/>

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

[NBK555937/](#) [5] Coppieters MW, Butler DS. Do “sliders” slide and “tensioners” tension? An analysis of neurodynamic techniques and considerations regarding their application. *Man Ther.* 2008;13(3):213–221. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17398140/> [6] Basson A, Olivier B, Ellis R, Coppieters M, Stewart A, Mudzi W. The effectiveness of neural mobilization for neuromusculoskeletal conditions: a systematic review and meta-analysis. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2017;47(9):593–615. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28704626/>