

Pagpapalaya sa De Quervain

Ang pagsusuri ng Finkelstein ay nagpapakita ng sakit na dulot ng de Quervain: ang pagtatago ng hinlalaki sa loob ng kamay na nakapit na palad at ang pagliko ng pulso sa gilid ay humihigpit sa mga nanununggang tendon. Ang arrow ay nagpapakita ng karaniwang lokasyon ng sakit sa gilid ng pulso kung saan matatagpuan ang hinlalaki.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Ang pahinang ito ay isinalin ng makina at hindi pa nasusuri ng isang doktor. Ang **bersyong Ingles** ang siyang opisyal.

Mabilisang paggaling. Pinagsama mula sa 24 na publikadong pag-aaral — magkakaiba ang iyong bilis ng paggaling.

MAGAAN NA GAWAIN trabaho sa desk, pagmamaneho, pang-araw-araw na gawain	KARAMIHAN SA MGA PANG-ARAW-ARAW NA GAWAIN manual na trabaho, sports, gym	HULING TAGUMPAY NA PLATAPORMA pananakit at lakas
2-6 weeks Karaniwang nakakaranas ang mga pasyente ng mas maagang pagpapagaan ng mga sintomas at pagbabalik sa mga magaan na gawain sa loob ng 2 hanggang 6 linggo, lalo na kapag gumagamit ng endoscopic na mga teknik.	3-6 months Ang buong pagbawi ng kakayahan at paglutas ng mga sintomas ay karaniwang nakukuha sa loob ng 3 hanggang 6 buwan, na may katumbas na pangmatagalang mga resulta sa pagitan ng mga teknik.	12 months Ang pinakamalaking pagpapabuti at pag-stabilize ng sakit/lakas ay karaniwang napapansin sa loob ng 12 buwan pagkatapos ng operasyon.

Bakit ito ang inirekomendang operasyon

Ang pahinang ito ay nagpapakita kung paano kinikilala ni Dr. Kieran Hirpara, isang manggagamot para sa itaas na bahagi ng katawan sa Mater Private Hospital Rockhampton, ang kondisyong ito sa aming klinika. Dumarating ka sa aming klinika sa pamamagitan ng referral mula sa iyong GP o physiotherapist. Isang pagsusuri sa klinika ang nagtatakda ng diagnosis. Karaniwan naming sinisimulan ang hindi operasyonal na paggamot. Kasama rito ang pagbabago sa aktibidad, hand therapy, paggamit ng splint, at mga inyeksyon. Ang operasyon ay isinasagawa kapag hindi sapat ang pagpapabuti mula sa mga ito.

Maaaring kailanganin mo ang operasyong ito kung ikaw ay may patuloy na sakit sa gilid ng iyong pulgar sa pulso. Ang kondisyong ito ay tinatawag na de Quervain tenosynovitis. Ito ay nangyayari kapag ang mga tendon sa unang dorsal compartment ay naging iritado. Ang prosedura ay naglilaya ng mahigpit na tissue sa paligid ng mga tendon na ito. Binabawasan nito ang friction at sakit. Layunin nitong ibalik ang maayos na galaw at function sa iyong pulgar at pulso.

Bago ang operasyon

I-aayos ng iyong doktor ang anumang kinakailangang pagsusuri, tulad ng X-ray ng pulso, upang matukoy kung may ibang sanhi ng sakit. Mangyaring mag-fasting sa nangangailangang oras bago ang iyong prosedura at itigil ang ilang gamot ayon sa utos. Mag-arrange ng sakay pauwi, dahil hindi ka makakapagmaneho. Dalhin ang listahan ng lahat ng kasalukuyang gamot at magsuot ng komportableng damit. Ginagawa namin ang operasyong ito gamit ang bukas na paraan na may isang karaniwang hiwa sa lugar ng operasyon. Ito ay nagbibigay ng direktang access upang paluwagin ang siksik na tissue na nagdudulot ng iyong mga sintomas. Bibigyan ka ng iyong doktor ng partikular na mga tagubilin tungkol sa pag-aayos ng gamot at oras ng pag-fasting sa iyong pre-operative review.

Sa araw ng operasyon

Dadating ka sa ospital o sentro ng operasyon at magre-check-in sa aming nursing team. Tutulungan ka nilang maging komportable at maghanda para sa iyong prosedura. Makikilala mo ang iyong anestesista upang talakayin ang iyong kasaysayan sa kalusugan at mga opsyon sa anestesia. Ang operasyong ito ay maaaring gawin sa ilalim ng lokal na anestesia (isang inyeksyon na nagpapabango lamang sa lugar ng operasyon, habang ikaw ay gising) o sa ilalim ng pangkalahatang anestesia (ganap na natutulog). Karamihan sa mga tao ay pumipili ng lokal – mas mabilis ang paggaling at maaari kang umuwi agad pagkatapos. Kung mas gusto mong matulog, ito rin ay isang makatwirang pagpipilian – talakayin ito sa iyong surgeon at anestesista.

Kapag handa ka na, dalhin ka sa operating theatre. Isinasagawa ng aming surgeon ang prosedurang ito bilang isang bukas na operasyon gamit ang isang karaniwang incision sa lugar ng iyong sakit. Siguraduhin ng team na ligtas at komportable ka sa buong proseso. Pagkatapos makumpleto ang operasyon, gising ka sa aming recovery area. Susubaybayan ng mga nurse ang iyong mga vital signs at pamamahalaan ang anumang hindi komportableng pakiramdam. Mananatili ka dito hanggang sa maging sapat na matatag ang iyong kalagayan upang umuwi kasama ng isang responsable na adult.

Ang kinabibilangan ng operasyon

Gagawa ang iyong doktor ng isang hiwa sa palad ng iyong pulso. Ito ay tinatawag na volar approach. Sa pamamagitan ng bukas na ito, aabutin ng iyong doktor ang unang dorsal compartment. Ito ang tunnel ng tissue na naglalaman ng mga tendon sa gilid ng pulso ng iyong hinlalaki.

Sa loob, papalawakin ng iyong doktor ang mahigpit na banda ng tissue na pinipiga ang mga tendon na ito. Ang banda na ito ay tinatawag na extensor retinaculum. Sa ilang kaso, maaaring gamitin ng iyong doktor ang Z-plasty technique upang palawakin ang banda na ito. Kasama nito ang pagputol at pag-aayos ng tissue upang matiyak na hindi ito magiging mahigpit muli. Kung ang iyong mga sintomas ay nagpapahiwatig na ang pagpipiga ay nakakaapekto lamang sa isang tiyak na tendon sa hiwalay na pocket, susuriin ng iyong doktor ang parehong compartments upang matiyak ang kumpletong pagpapagaan.

Kapag naalis na ang presyon, isasara ng iyong doktor ang hiwa gamit ang mga tahi. Maglalagay ng dressing upang protektahan ang lugar. Ang open release ay isang epektibong paggamot para sa de Quervain tendinopathy. Tinutugon nito ang pinagmulan ng problema sa pamamagitan ng pagpapalaya ng mga trapped tendon mula sa restrictive tunnel.

Pagkatapos ng operasyon

Gising ka sa recovery ward na may handa at malambot na bandage sa iyong kamay. Karaniwan itong day case, kaya inaasahan mong makauwi ka sa parehong araw, bagama't minsan ay nananatili ang mga pasyente sa loob ng isang gabi. Pinamamahalaan namin ang iyong sakit gamit ang karaniwang gamot. Kailangan mong magkaroon ng kasama na mananatili sa iyo sa loob ng unang 24 na oras. Panatilihing itaas ang iyong kamay upang bawasan ang pamamaga. Iwasan ang pagmamaneho hanggang sa maging komportable ang iyong sugat at kayang-kaya mong hawakan ang manibela nang ligtas, na karaniwan ay sa loob ng isang hanggang dalawang linggo. Tingnan ang aming gabay tungkol sa [Pagmamaneho pagkatapos ng operasyon sa itaas na ekstremitas](#) para sa mga detalye.

Pagbawi

Mababangkarne at masakit ang iyong pulso at hinlalaki sa unang ilang araw. Normal ito. Iinaangat namin ang iyong kamay upang mabawasan ang pamamaga. Maaari kang magsuot ng splint o bandage para sa kaginhawaan. Iniiwasan namin ang pagmamaneho habang nagsusuot ka ng splint. Karaniwang maaari kang magmaneho muli kapag natanggal na ang splint at kayang-hawakan mo ang manibela nang walang sakit.

Gabayan ka ng iyong doktor kung kailan magsisimula ng banayad na galaw. Ang maagang paggalaw ay tumutulong upang maiwasan ang katigasan. Kasama namin si Ruby Doolan sa Extend Rehabilitation upang suportahan ang iyong terapiya sa kamay. Ipakikita sa iya niya ang mga simpleng ehersisyo upang mabawi ang lakas at kakayahang yumuko. Sisimulan mo ang mga ito kapag maayos nang gumagaling ang sugat.

Ang mga pang-araw-araw na gawain tulad ng pag-button ng damit o paghawak ng tasa ay maaaring maging nakakalito sa simula. Inirerekomenda namin na gamitin ang iyong kabilang kamay para sa mabibigat na pagangat sa unang panahon. Habang umuunlad ang iyong hawak, maaari kang bumalik sa karaniwang mga gawain. Maaaring magkaiba ang iyong timeline; gabayan ka ng iyong doktor at pisyikal na terapeuta base sa kung paano tumutugon ang iyong kamay.

Maaaring mangyari

Karamihan sa mga pasyente ay magagaling, ngunit minsan ay may mga problema na maaaring mangyari. Ang iyong surgeon at ang team ay magbabantay nang maigi sa iyo upang maagang matukoy ang anumang isyu.

Kung mayroon kang diabetes, maaaring magkaiba ang tugon ng iyong katawan sa mga unang gamot. Maaaring mapansin mo na ang isang steroid injection ay hindi nagbibigay ng ginhawa na inaasahan mo. Mas karaniwan ito sa mga pasyenteng may diabetes kaysa sa mga walang diabetes. Kung mananatili ang iyong mga sintomas pagkatapos ng isang injection, ipaalam ito sa iyong surgeon. Maaaring pag-usapan nila sa iyo ang ibang mga opsyon. Ang paulit-ulit na mga injection ay maaaring magbawas sa tsansang maging matagumpay ang proseso sa paglipas ng panahon. Huwag magpalagay na ang dagdag na mga injection ay awtomatikong aayusin ang problema.

Dahil ang de Quervain's syndrome ay minsan ay sumusunod sa isang pinsala, mahalagang maging mapagbantay sa pakiramdam ng iyong pulso. Minsan, ang mga post-traumatic na kaso ay napapalampas sa simula dahil mas bihira ito. Kung mayroon kang kamakailang pinsala sa iyong pulso o hinlalaki at hindi nawawala ang sakit, ipaalam ito sa iyong surgeon. Ang maagang pagkilala ay tumutulong upang gabayan ang tamang landas ng paggamot.

Kung hindi tumutugon ang mga konservatibong gamot, maaaring kailanganin mo ang isang proseso upang paluwagin ang masikip na tendon sheath. Karaniwan itong kinakailangan kung ang tendon ng iyong hinlalaki ay nakakabit o nagte-trigger. Bagama't bihira ang mga komplikasyon mula sa ganitong uri ng hand surgery, mahusay na alam mo kung ano ang dapat mong bantayan. Dapat mong kontakin ang klinika kung mapansin mo ang anumang hindi karaniwang pagbabago.

Ang mga partikular na panganib ay maaaring mag-iba depende sa ginamit na teknika sa pagsasagawa ng operasyon. Halimbawa, ang ilang mga pamamaraan ay maaaring may mas mataas na panganib ng iritasyon sa mga maliit na nerbiyos sa likod ng iyong kamay. Pipiliin ng iyong surgeon ang paraan na pinaka-angkop sa iyong anatomy at pinapababa ang mga panganit na ito. Dahil ginagawa ang prosesong ito sa pamamagitan ng isang maliit na hiwa, dapat mong panatilihin malinis at tuyo ang lugar. Mag-ingat sa mga senyales ng impeksyon, tulad ng lumalaking pamumula, init, o pagdaloy ng likido mula sa sugat.

Kung mararanasan mo ang biglaang pamamaga, matinding sakit na hindi gumagaling sa pamamagitan ng pahinga, o pamamanhid sa iyong hinlalaki o kamay, hanapin agad ang payong medikal. Maaaring mga senyales ito na nangangailangan ng agad na atensyon. Huwag hintayin ang iyong susunod na nakatakdang appointment kung mabilis na lumala ang mga sintomas.

Ang talahanayan ng mga komplikasyon sa pahinang ito ay naglalaman ng mga karaniwang rate kung gusto mo ng mga detalye.

Kailan tawagan ang amin

Tawagan kami kung may lagnat, lumalalang pamumula o paglabas ng likido sa sugat, o biglaang matinding sakit. Pumunta sa emergency kung napapansin mo ang pamamaga ng binti, hirap sa paghinga, pagkawala ng

pakiramdam, o hindi mo na makagalaw ang iyong kamay. Ang mga senyales na ito ay nangangailangan ng agarang pagsusuri. Gusto naming matiyak na mananatili sa tamang landas ang iyong paggaling at maayos na pamamahala ang iyong mga sintomas.

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@cupperlimb.com.au · cupperlimb.com.au

Pagpapalaya sa De Quervain

Mga rate ng komplikasyon mula sa mga nakapublikasyong literatura

Pinagsama mula sa 24 na publikadong pag-aaral. Ito ay mga rate sa antas ng populasyon, hindi ang iyong indibidwal na panganib — ang iyong doktor na manggagamot ang usaping ito sa iyo.

KUMPLIKASYON	INILALATHALANG RATE	MGA TALA
Pagbabalik ng sintomas	38.0-48.0%	Ang recurrent na De Quervain's tenosynovitis ay kadalasang sanhi ng hindi kumpletong pag-release, lalo na kapag may septum sa pagitan ng mga tendon ng APL at EPB na naroroon ngunit hindi na-release.
Pagkapagod sa peklat	11.5-23.1%	Masakit o mapait na peklat sa operasyon na karaniwang nagpapabuti sa paglipas ng panahon at masahe ng peklat, kung saan ang mga malalang kaso ay maaaring nangangailangan ng pag-revise ng peklat.
Patuloy na sakit o kahinaan	7.9%	Ilang mga pasyente ay nakakaranas ng patuloy na mga sintomas o kahinaan ng kamay, bagaman ito ay bihira kapag tama ang teknika ng operasyon.
Subluxation o dislokasyon ng tendon	5.3%	Ang volar na subluxation ng mga na-release na tendon ay maaaring mangyari kung masyadong maraming bahagi ng unang dorsal compartment ang na-release, na nagdudulot ng pag-snap ng mga tendon sa ibabaw ng radial styloid kasabay ng galaw ng pulso.
Pinsala sa radial sensory nerve	4.3-36.0%	Ang pinsala sa superficial na bahagi ng radial nerve ang pinakakaraniwang komplikasyon, kung saan ang karamihan sa mga pinsala ay pansamantala at lamang 0.3% ang nagresulta sa permanenteng pinsala sa nerbiyo; ang mga sintomas ay kinabibilangan ng pagkasuway, pakiramdam ng pagkasunog, o masakit na neuroma.
Mga komplikasyon sa sugat	0.0-4.2%	Ang superficial na impeksyon ng sugat ay nangyayari sa humigit-kumulang 1% ng mga kaso na tumutugon sa oral na antibiotics; ang malalim na impeksyon ay bihira.
Pagputol ng tendon	0.0-1.0%	Bihirang komplikasyon, kadalasang nauugnay sa mga teknik ng blind injection.

KUMPLIKASYON	INILALATHALANG RATE	MGA TALA
Hindi kumpletong pag-release	Rare	Pagkabigo na i-release ang lahat ng mga subkompartimento.
Katatagan	Rare	Katatagan ng hinlalaki at pulso; tumutugon sa terapiya.

Nabasa ko ang impormasyong ito at may pagkakataon akong magtanong kay Dr. Hirpara tungkol sa prosedura, inaasahang paggaling, at mga komplikasyong nabanggit sa itaas.

PASYENTE – MAG-PRINT NG PANGALAN

LAGDA

PETSA