

راهنمای خودمراقبتی بیماران سندرم تونل کارپال

بیمار گرامی / همراه عزیز : باسلام و آرزوی سلامتی شما
با مطالعه نوشتار حاضر ابتدا با ماهیت بیماری تان و سپس با نحوه
مراقبت از خود آشنا می شوید.



سندرم تونل کارپال چیست؟

عصب مدین در کنار اعصاب رادیال و اولنا، یکی از سه شاخه اصلی اعصاب دست ها را تشکیل می دهد. این عصب در ناحیه مچ دست از زیر بافت همبندی مچ و از روی استخوان های مچ عبور می کند. حال اگر به هر دلیل این فضا تنگ شده باشد، به عصب مدین فشار وارد می شود که موجب برخی اختلالات حسی و حرکتی در انگشتان از جمله درد و کرختی و گزگز و مورمور و احساس سوزن سوزن شدن در دست ها خواهد شد. اگرچه شیوع این بیماری در جنس مؤنث بیشتر گزارش شده است. اما به طور کلی می توان گفت شیوع آن در خانم های خانه دار میانسال، کاربران کامپیوتر، نجّارها، تصویرگران، کارگران، قصابها، مکانیک های خودرو و رانندگان ماشین های سنگین بیشتر از سایرین است. این بیماری با نام علمی سندرم تونل کارپال، در ۵۰٪ موارد دو طرفه است.

علائم و نشانه ها: کرختی، سوزن سوزن شدن، ضعف عضلانی، درد، کاهش قدرت چنگ زدن و عدم توانایی مشت کردن انگشتان، آتروفی (لاغر شدن) کف دست در مراحل پیشرفته، کاهش حس در انگشت شست، سبابه و میانی و انگشت حلقه. این علائم ممکن است در یک دست یا هر دو دست رخ دهد. گاهی ممکن است درد به ساعد و حتی شانه تیر بکشد. همچنین بیمار ممکن است از انتشار درد به مچ دست شکایت کند، اما در معاینه تورم خاصی یافت نمی شود. درد هنگام صبح یا شب بدتر شود و ممکن است بیمار را از خواب بیدار کند.

هنگام رانندگی و یا تایپ کردن که دست در یک وضعیت ثابت قرار می گیرد، درد بیشتر رخ می دهد. همچنین در مراحل پیشرفته بیماری امکان بروز علائمی چون عدم توانایی در گرفتن اشیاء و افتادن اشیاء از دست. تغییر شکل ناخن ها و خشکی پوست دست و انگشتان و حساسیت به سرما وجود دارد.

جراحی

وقتی اقدامات حمایتی در کاهش علائم، سودمند واقع نشدند، جراحی برای برداشتن فشار از عصب توصیه می شود. هدف جراحی افزایش ابعاد تونل کارپال به وسیله آزاد سازی لیگامان عرضی میچ و بافت های اطراف آن می باشد. جراحی تا ۹۰ درصد موفقیت آمیز است اما بهبود کامل چند ماه طول می کشد. امروزه جراحی به روش آندوسکوپی نیز صورت می گیرد. نتیجه پاسخ به درمان در هر دو روش یکسان گزارش شده است.

آموزش مراقبت از خود در منزل

از فعالیت هایی که موجب افزایش فشار به بافت های ملتهب می شود خودداری کنید؛ مثل مشت کردن و چنگ زدن دست و میچ دست، استفاده از میچ دست در حالت خم شده یا پیچ خورده یا چرخیده، حرکات تکراری میچ دست مثل نگه داشتن یک وسیله برای دوره های طولانی مدت و حرکاتی چون گرفتن آب لباس حین شستشو یا رنده کردن و یا پاک کردن شیشه با استفاده از حرکات تکراری میچ دست. برای گرفتن اشیاء به جای انگشت شست و اشاره، از تمامی انگشتان خود استفاده کنید زیرا فشار کمتری به میچ وارد می شود. سرعت انجام حرکات قوی و تکراری را کاهش دهید.

دست های خود را به صورت دور های و متناوب استراحت دهید. انگشتان دست و میچ دست خود را در محدوده دامنه حرکتی ورزش دهید.

زمان ورزش دست ها، اسپلینت را خارج کنید.

در صورت صلاحدید پزشک معالج مبادرت به انجام فیزیوتراپی و حرکات ورزشی ملایم و نیز ماساژ داخل آب ولرم جهت کاهش تورم پس از جراحی نمایند.

مراقبت از زخم پس از جراحی

محل برش جراحی را خشک و تمیز نگهدارید. در صورت دستور پزشک پانسمان آن باید بطور مرتب و با روش کاملاً استریل تعویض شود. در مورد نحوه تعویض پانسمان و دفعات آن طبق نظر پزشک خود عمل کنید.

۱۰-۱۴ روز بعد از عمل جراحی بخیه ها کشیده می شود (در صورتی که بخیه غیر قابل جذب باشد).

تا ۲۴ ساعت پس از عمل از شستشوی دست عمل شده پرهیزید.



در صورت پیدایش علائم و نشانه های زیر به پزشک خود اطلاع دهید:

افزایش قرمزی، تورم در محل برش جراحی، خروج ترشحات چرکی از زخم، بوی بد از زخم یا پانسمان، تب و افزایش درد.

تأیید کننده:

دکتر محمد جلیل ابریشم

(جراح ارتوپد، فلوشیپ شگستگی)

تنظیم کننده:

دفتر پرستاری (دپارتمان آموزش به بیماران)