



تحت فشار قرار گرفتن عصب مدیان در
مچ دست منجر به کمرختی یا درد می شود



پارلمان فوق تخصصی
خاتم الانبیاء اس

۱۴۲



راهنمای آموزشی بیماران

سندرم تونل کارپال و درمان آن

زیر نظر:

دکتر فرزانه ترکان

متخصص و رئیس بخش طب فیزیکی و توان بخشی مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفاء

تهیه کننده:

دفتر پرستاری

دپارتمان آموزش بیماران



سندرم تونل کارپال چیست؟

عصب مدین (Median Nerve) در کنار اعصاب رادیال و اولنا، یکی از سه شاخه اصلی اعصاب دست‌ها را تشکیل می‌دهد. این عصب در ناحیه مچ دست از زیر بافت همبندی مچ و از روی استخوانهای مچ عبور می‌کند. حال اگر به هر دلیل این فضا تنگ شده باشد، به عصب مدین فشار وارد می‌شود که موجب برخی اختلالات حسی و حرکتی در انگشتان از جمله درد و کرختی و گزگز و مورمور و احساس سوزن سوزن شدن در دست‌ها خواهد شد. اگرچه شیوع این بیماری در جنس مؤنث بیشتر گزارش شده است. اما به‌طور کلی می‌توان گفت شیوع آن در خانم‌های خانه‌دار میانسال، کاربران کامپیوتر، نجارها، تصویرگران، کارگران، قصابها، مکانیک‌های خودرو و رانندگان ماشین‌های سنگین بیشتر از سایرین است. این بیماری با نام علمی سندرم تونل کارپال (Carpal Tunnel Syndrome= CTS)، در ۵۰٪ موارد دو طرفه است.

علل و عوامل موثر

حرکات مکرر دست و مچ دست مثل پیچ خوردگی مچ دست، چرخش، کوفتگی در بعضی از شغل‌ها مثل نقاش‌ها، کاربران کامپیوتر، آن‌هایی که از مته استفاده می‌کنند، برخی صدمات مثل شکستگی‌های مچ دست، دررفتگی، کشیدگی، بیماری‌های مزمن مثل دیابت، آمیلوئیدوز، کم کاری تیروئید، آرتریت روماتوئید، نارسایی کلیه، حاملگی به ویژه در سه ماه آخر به علت تجمع مایعات و ادم (ورم) در بدن، یائسگی و چاقی از عوامل تشدید کننده و مستعد کننده بیماری محسوب می‌شوند. در کسانی که قطر قدامی خلفی بیشتری دارند یعنی مچ آنها مربع شکل‌تر است، احتمال وقوع CTS بیشتر خواهد بود.



علائم و نشانه‌ها

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 میچ دست شکایت کند، اما در معاینه تورم خاصی یافت نمی‌شود. 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 می‌گیرد، درد بیشتر رخ می‌دهد. در برخی موارد صاف کردن یا تکان دادن دست باعث بهبودی علائم می‌شود. این نشانه، نشانه فلیک (Flick Sign)



نامیده شده و در تشخیص به پزشک کمک می‌کند. همچنین در مراحل پیشرفته بیماری امکان بروز علائمی چون عدم توانایی در گرفتن اشیاء و افتادن اشیاء از دست. تغییر شکل ناخن‌ها و خشکی پوست دست و انگشتان و حساسیت به سرما وجود دارد.

بررسی‌های تشخیصی

- ۱- گرفتن تاریخچه بیماری که کمک بسیاری به تشخیص می‌کند.
- ۲- انجام معاینات فیزیکی توسط پزشک
- ۳- تشخیص قطعی با انجام مطالعات الکترودیگنوستیک (EMG/NCV) و مطالعات هدایت عصبی اندام‌های فوقانی می‌باشد که در این بیماران تأخیر هدایتی حسی و حرکتی اعصاب مدین در ناحیه میچ دست وجود دارد.



تست‌های الکترودیآگنوسیک علاوه بر آن که در تشخیص شدت بیماری مؤثر هستند، در رد نمودن دیگر بیماری‌ها با علائم مشابه همچون درگیری ریشه عصبی عصب ششم گردنی (C6) یا درگیری شبکه بازویی یا اختلال عصب مدیان در نواحی بالاتر دست نیز کمک کننده‌اند.



۴- در مواردی که بیمار علائم بالینی واضح نداشته باشد، از ام.آر.آی (MRI) جهت تشخیص بیماری استفاده می‌شود.

درمان

گام نخست در درمان این بیماری پرهیز از عوامل مستعد کننده همچون کاهش فعالیت‌های تکراری مچ دست و تغییر شکل‌های پرخطر است. این سندرم بسته به شدت درگیری عصب، شامل ۳ مرحله اولیه، متوسط و نهایی می‌باشد.

الف) مرحله اولیه: ۳ تا ۴ ماه اول که فرد در فاز حاد مراجعه می‌کند. این مرحله بهترین زمان برای درمان نگهدارنده (کنسرواتيو) است که شامل: ۱. استفاده از مچ‌بندهای طبی مناسب که اسپلینت نامیده می‌شود و مخصوص هر بیمار ساخته می‌شود. این اسپلینت‌ها مچ دست را در زاویه ۰-۳۰ درجه نگاه داشته و با استفاده از آن علائم بیمار آشکارا کاهش می‌یابد.



۲. داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی (مانند آسپرین، بروفن و...) برای کاهش درد و ادم و التهاب اطراف عصب مفیدند. مصرف ویتامین ب ۶ (۳۰۰-۵۰ میلی‌گرم روزانه) نیز توصیه شده است.



۳. تزریق کورتیکواستروئید به درون تونل کارپ باعث کاهش التهاب در بیماران مبتلا به نوع ملایم این سندرم است. انتخاب این بیماران توسط پزشک انجام شده و معمولاً کسانی از این تزریق نتیجه مناسب می‌گیرند که از زمان بروز علائم آنها کمتر از یک سال گذشته باشد. بعد از تزریق، دست باید ۳ تا ۴ هفته بصورت تمام وقت و سپس به مدت ۳ تا ۸ هفته دیگر بصورت شبانه در آتل مچی قرار داشته باشد.
۴. حرکات ورزشی دامنه مفصلی در ناحیه مچ دست و اندام فوقانی جهت حفظ عملکرد مفصل توصیه می‌شود. (برای درمان کنسرواتیو یا بعد از عمل جراحی)
۵. درمان کاهش درد و التهاب با کمک لیزر تراپی نیز توصیه می‌شود.



۶. ارزیابی وضعیتی مربوط به محیط کار و تغییراتی در محیط کار در صورت لزوم.

(ب) مرحله بینابینی: بیماران در این مرحله اغلب کرختی و پارتیزی را گزارش می‌کنند و کاندید عمل جراحی برداشتن فشار عصب با برش تاندون فلکسور هستند. در این مرحله هنوز آسیب عصب دائمی نشده است.

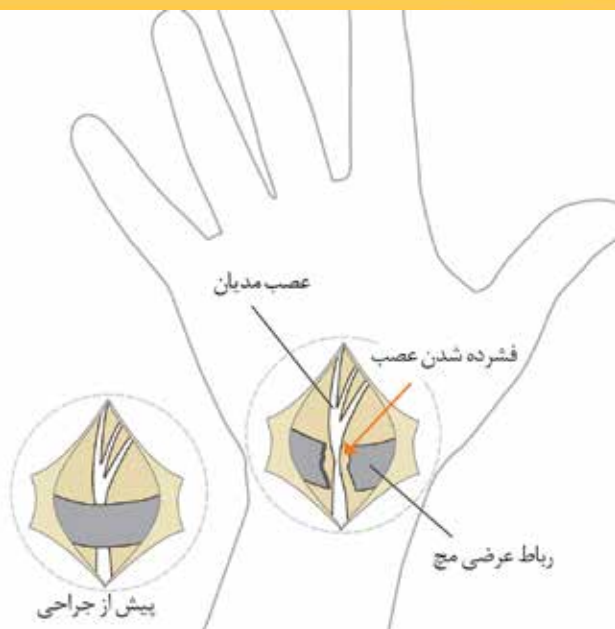


ج) مرحله نهایی: این گروه اغلب علائم طولانی مدت دارند. به دلیل آسیب دائمی عصب حتی بعد از برداشتن فشار هم ممکن است برای همیشه آسیب حسی و ضعف عضلات تنار باقی بماند.

جراحی (Surgery)

وقتی اقدامات کنسرواتیو (نگهدارنده) در کاهش علائم، سودمند واقع نشدند (در کمتر از نیمی از بیماران)، جراحی برای برداشتن فشار از عصب توصیه می‌شود. هدف جراحی افزایش ابعاد تونل کارپال بوسیله آزاد سازی لیگامان عرضی مچ و فاسیای اکستانسور آن می‌باشد. جراحی تا ۹۰٪ موفقیت آمیز است اما بهبود کامل چند ماه طول می‌کشد. امروزه جراحی به روش آندوسکوپیک نیز صورت می‌گیرد. نتیجه پاسخ به درمان در هر دو روش یکسان گزارش شده است.





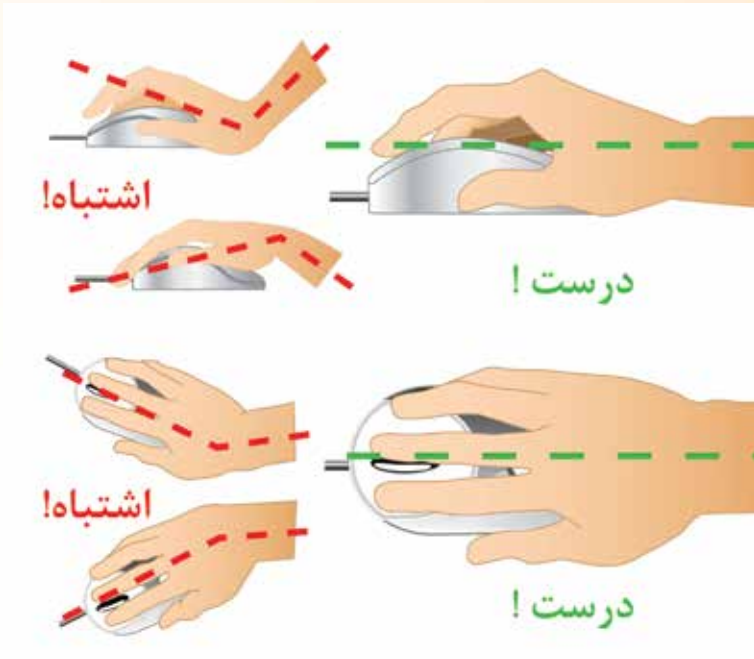
علائم و نشانه‌های هشدار دهنده زیر را به پزشک خود اطلاع دهید:

تغییرات حس که نشان دهنده افزایش فشار بر روی عصب دست است، سوزن سوزن شدن انگشتان، کرختی، افزایش درد، تغییر رنگ در انگشتان (آبی، قرمز، سفید).

آموزش مراقبت از خود در منزل

- از فعالیت هایی که موجب افزایش فشار به بافت‌های ملتهب می شود خودداری کنید؛ مثل مشت کردن و چنگ زدن دست و مچ دست، استفاده از مچ دست در حالت خم شده یا پیچ خورده یا چرخیده، حرکات تکراری مچ دست مثل نگه داشتن یک وسیله برای دوره‌های طولانی مدت و حرکاتی چون گرفتن آب لباس حین شستشو یا رنده

کردن و یا پاک کردن شیشه با استفاده از حرکات تکراری مچ دست.



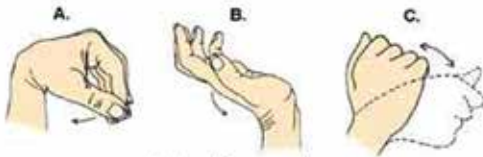
- برای گرفتن اشیاء به جای انگشت شست و اشاره، از تمامی انگشتان خود استفاده کنید زیرا فشار کمتری به مچ وارد می شود. سرعت انجام حرکات قوی و تکراری را کاهش دهید.
- دست های خود را به صورت دوره‌ای و متناوب استراحت دهید. انگشتان دست و مچ دست خود را در محدوده دامنه حرکتی ورزش دهید.
- زمان ورزش دست ها، اسپلینت را خارج کنید.

ورزش مچ دست

آنچه بدیهی است و به اثبات رسیده این است که حرکات ورزشی مچ دست در کاهش محدودیت حرکتی و چسبندگی بعد از عمل جراحی و افزایش توانایی و عملکرد بیمار موثر است.

۱- هر دو دستتان را در مقابل خود، صاف و مستقیم قرار دهید. مچ و انگشتان دست‌ها را به عقب ببرید، درست مانند پلیس که می‌گوید: ایست! در این حالت ۵ ثانیه بمانید و بعد مچ و انگشتان را رها کنید. سپس با دو دست کشیده و صاف، دستانتان را مشت کنید و آن را محکم فشار دهید. در این وضعیت نیز، ۵ ثانیه بمانید. بعد مشت محکم شده را به آرامی به طرف پایین خم کنید. در این حالت به مدت ۵ ثانیه بمانید و بعد مچ و انگشتان را شل کنید. این حرکات را ۹ بار انجام دهید و سپس مشغول کارهای روزانه خود شوید.

۲- دست راست خود را مشت کنید. به دقت با دست مشت شده، ۱۵ بار حرکت دایره وار (مانند: حرکت عقربه‌های ساعت) انجام دهید. سپس، مشت دست را باز کرده و دست خود را شل کنید. بار دیگر این حرکت را انجام دهید، منتهی این بار در خلاف جهت عقربه‌های ساعت، دست مشت شده را بچرخانید. بعد، مشت دست را باز کرده و دست خود را شل کنید. این حرکت را با دست چپ نیز در جهت حرکت عقربه‌های ساعت و خلاف جهت عقربه‌های ساعت تکرار کنید.



مچ: دامنه حرکات فعال



کشیدن مچ دست

کشیدن همراه با برگرداندن به عقب



کشیدن همراه با خم کردن



به چپ و راست گرداندن ساعد



به جلو خم کردن مچ



به عقب برگرداندن مچ



در مشت گرفتن

- ۳- دست راست خود را مشت کنید. سپس در مدت ۱۰ ثانیه، تا جایی که می‌توانید مشت خود را باز کنید. بعد، دست را شل کنید. این حرکت را ۱۰ بار انجام دهید. سپس، با دست دیگر نیز این ورزش را انجام دهید. این ورزش را در طول روز برای کاهش فشار و سفتی مچ انجام دهید.
- ۴- دست راست خود را مشت کنید و بعد از ۵ ثانیه، مشت خود را به آرامی باز کنید تا دستتان به طور کامل باز و کشیده شود. در این حالت به مدت ۵ ثانیه بمانید و سپس آن را شل کنید. این حرکت را ۵ بار انجام دهید. با دست دیگر نیز همین حرکت را تکرار کنید.
- ۵- کف دو دست خود را در برابر قفسه سینه فشار دهید. سپس، آرنج‌های خود را به آرامی بالا ببرید و ۱۰ ثانیه به همان حالت بمانید. سپس دستان خود را شل کنید و مچ دستتان را تکان دهید.
- ۶- انگشت وسطی و انگشت حلقه دست راست خود را بالا نگه دارید و انگشتان دیگر خود را مشت کنید. انگشت وسطی و انگشت حلقه را به صورت دایره وار در جهت عقربه‌های ساعت و خلاف جهت عقربه‌های ساعت، هر کدام ۵ بار بچرخانید. سپس، با دست دیگر خود نیز همین ورزش را انجام دهید.

درمان جراحی

امروزه جراحی سندرم تونل کارپال نیاز به بستری طولانی مدت نداشته و عموماً به صورت سرپایی انجام می‌شود. بدیهی است انجام جراحی در زمان مناسب و به موقع از بروز عوارضی چون از بین رفتن عضلات دست، لاغر شدن آنها و پیشرفت بیماری جلوگیری می‌کند.

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.



- ۱۴-۱۰ روز بعد از عمل جراحی بخیه ها کشیده می شود (در صورتی که بخیه غیر قابل جذب باشد).
- چنانچه برای شما دارویی تجویز شد، آنها را بطور کامل مصرف نمایید. جهت ویزیت بعدی، به موقع به پزشک خود مراجعه کنید.



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.



وجود محدودیت حرکتی و درد پس از عمل جراحی طبیعی است. بیماران باید با صبوری مراحل ترمیم پس از عمل جراحی را سپری نموده و 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.

سرشناسه	ترکان، فرزانه، ۱۳۴۸ -
عنوان و نام پدیدآور	سندرم تونل کارپال و درمان آن نویسنده فرزانه ترکان
مشخصات نشر	تهیه کننده دفتر پرستاری دپارتمان آموزش بیماران ایمپارستان فوق تخصصی خاتم الانبیا(ع).
مشخصات ظاهری	تهران: میرماه، ۱۳۴۲.
فروست	۱۶ص: مصور(رنگی).
شابک	راهنمای آموزشی بیماران: ۱۴۴.
وضعیت فهرست نویسی	۱۴۵۰۰ - ۳ - ۳۱ - ۳ - ۳۳۳ - ۶۰ - ۹۷۸
موضوع	فیبا
موضوع	مع دست - سندرم مجرا
موضوع	بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی خاتم الانبیا(ص)
رده بندی کنگره	۱۳۹۲: ۴/۳/۲۲۲ RC
رده بندی دیویی	۶۱۶/۸۶۵:
شماره کتابشناسی ملی	۳۳۹۴۸۸۵:
ناشر: انتشارات میرماه (۲-۱-۲۲۷۲۲۹۰)	گرافیک: مهدیه ناظم زاده
تهیه کننده:	لیتوگرافی و چاپ: قائم چاپ جویند
دفتر پرستاری/دپارتمان آموزش بیماران	صحافی: عطف
زیر نظر: دکتر فرزانه ترکان	قیمت: ۱۴۵۰۰ ریال
نوبت و سال انتشار: اول/ ۱۳۹۲	شابک: ۳-۳۱-۳-۳۳۳-۶۰-۹۷۸
شمارگان: ۲۰۰۰ جلد	

بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیاء (ص)

با برخورداری از بخش ها و امکانات زیر آماده ارائه خدمت به هموطنان گرامی است:

- ◀ کلیه بخش های فوق تخصصی جراحی، ICU، NICU جراحی قلب، دی کلینیک، ICU جنرال، سه بخش CCU، آنژیوپلاستی، MRI ۳ تسلا
- ◀ آنژیوگرافی پریفرال (عروق محیطی)، رادیوگرافی دیجیتال، ماموگرافی، سونوگرافی، داپلر رنگی عروق (سه بعدی و چهار بعدی)، سی تی اسکن مولتی اسلایس
- ◀ آزمایشگاه تخصصی و پاتولوژی، دیپارتمان طب فیزیکی و توان بخشی، پزشکی هسته ای، شنوایی سنجی، سنجش شنوایی نوزادان (OAE)، بینایی سنجی، سنجش تراکم استخوان
- ◀ اکوکاردیوگرافی قلب، اکومری (TE)، تست ورزش و هولترمانیتورینگ، آزمایش عصب و عضله (الکترومیوگرافی)، توان بخشی قلبی
- ◀ ویدئو آندوسکوپی، ویدئو کلونوسکوپی، EEG مانیتورینگ ۲۴ ساعته، پلتیسموگرافی (آزمایشات تنفسی)، سنگ شکن کلیه، همودایلیز، دندانپزشکی، داروخانه
- ◀ تست خواب، کلینیک چکاپ، کلینیک علوم اعصاب و کلینیک های ویژه فوق تخصصی
- ◀ از جمله کلینیک درد، کلینیک ناباروری کوثر، کلینیک پیشگیری و درمان سرطان های زنان، کلینیک روان پزشکی، سلامت خانواده
- ◀ مرکز تحقیقات و آزمایشگاه علوم اعصاب شفا



مرکز
تحقیقات
علوم
عصاب
شفا

بیمارستان فوق تخصصی

خاتم الانبیاء (ص)

خیابان ولیعصر (ع) - خیابان رشید یاسمی - بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیاء (ص)

تلفن: ۸۸۸۸۴۰۴۰