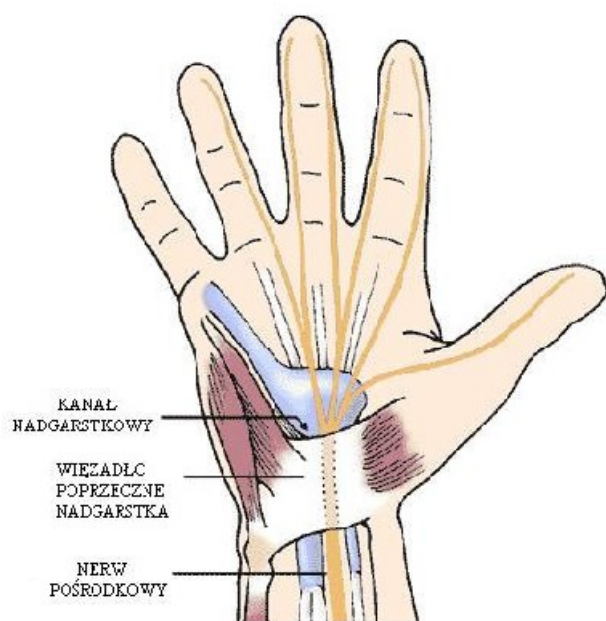


Fizjoterapia w zespole cieśni nadgarstka



Opis : Dysfunkcja ręki związana jest z uciskiem nerwu pośrodkowego w kanale nadgarstka

Ucisk może być wywołany przez :

- długoletnią pracę fizyczną np.
 - gra na fortepianie
 - pisanie na maszynie
 - pisanie na klawiaturze komputera
 - robienie na drutach
 - szycie
 - składanie części elektronicznych
 - praca w tartaku
 - praca w kasie w supermarkecie
 - fryzjerstwo
 - praca mechanika
- powtarzające się urazy i przeciążenia np. Złamanie kości nadgarstka lub nasady dalszej kości promieniowej (wylew krwi w obręb ograniczonej przestrzeni jaką jest kanał nadgarstka powoduje wzrost ciśnienia w okolicy) Ciągłe ruchy skrętne, stale utrzymywane zgięcie grzbietowe.
- zaburzenia hormonalne
- zmiany zwyrodnieniowe
- zmiany zapalne w obrębie pochewek ścięgien wchodzących w skład kanału nadgarstka
- wzmożone ciśnienie w kanale nadgarstka

Obraz kliniczny – objawy :

- drętwienie i mrowienie w obrębie 1-3 palca ręki
- bóle pojawiające się nagle i występujące w głównie w nocy
- ból, który promieniuje z ręki poprzez przedramię i ramię do barku
- obrzęk ręki
- zaburzenia czucia
- okresowe a potem stałe osłabienie siły mięśniowej ręki - zwłaszcza osłabienie chwytu szczypcowego
- może także dochodzić do zaniku mięśni kłębki kciuka
- ulgę często przynoszą potrząsanie ręką lub opuszczanie kończyny górnej w dół

Rozpoznanie choroby – badanie kliniczne :

Test Phalena - test zgięcia nadgarstka .Badany opiera łokcie na stole i swobodnie zwiesza ręce na okres 60 sek. Jeżeli w tym czasie wystąpią drętwienia i mrowienia test uważamy za (+) Objaw Tinnela - polega na opukiwaniu okolicy nadgarstka wzdłuż przebiegu nerwu pośrodkowego - w przypadku pojawienia się drętwienia, przeczulicy w obszarze unerwianym przez nerw posrodkowy test uznajemy za (+).

Objawy ruchowe - osłabienie mięśni kłębki, zwłaszcza odwodziciela krótkiego kciuka. Badanie obejmuje siłę chwytu szczypcowego

końcami palców pomiędzy kciukiem i palcem serdecznym.

Objawy autonomiczne - zmiana zabarwienie skóry, zaburzenie wydzielania potu w obrębie ręki i palców, kruchość i łamliwość paznokci.

- badanie EMG - przewodnictwa nerwowego w obrębie nerwu pośrodkowego na poziomie nadgarstka
- badanie USG kanału nadgarstka.

1.Leczenie zachowawcze

Leczenie

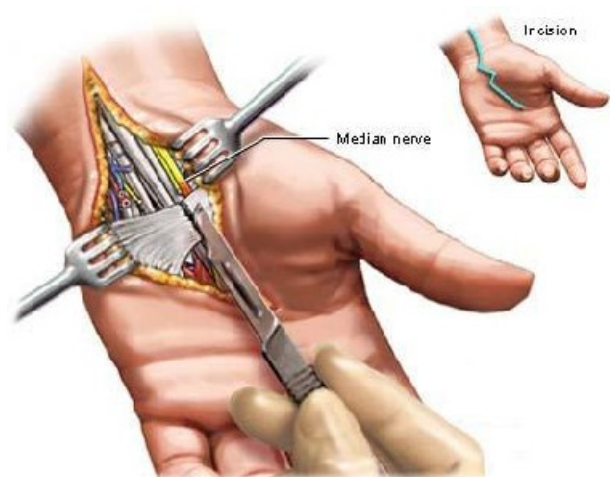
- unieruchomienie i usztywnienie nadgarstka
- ortezy nadgarstka, leki p/zapalne, odpoczynek
- wstrzykiwanie hydrokortyzonu redukując stan zapalny i obrzęki
- jonoforeza sterydowa , z vit B1, Butapirazol (+),Novokaina (+),Hydrokortyzon (-), Olfen (-), Diclac (-)
- galwanizacja podłużna kark-ręka (+) 10x , 5-6mA , 20min
- DD (DF, CP, LP) na bazie galwanu 1-2mA
- kąpiele elektryczno-wodne , jednokomorowe
- ultradźwięki 10x , 0,3-0,3W na cm2 , 7-12 min wzdłuż nerwu pośrodkowego
- krioterapia
- akupunktura pól nerwu nadgarstka
- elektrostymulacja punktowa trójkątna obejmująca mięśnie niedowładne odwodziciela krótkiego kciuka i mięśnie przeciwstawiacza kciuka
- masaż podwodny wirowy
- okłady borowinowe
- rękawiczka parafinowa
- ćwiczenia „wyciągowe”
- ćwiczenia bierne ze zgięciem dłoniowym nadgarstka
- ćwiczenia zmniejszające obrzęki np.unoszenie ręki do góry
- ćwiczenia manualne ręki

2.Leczenie operacyjne

- operacyjne przecięcie więzadła poprzecznego nadgarstka

Obecnie stosuje się dwie techniki:

- dekompresję otwartą - przewagą tej metody jest dobre uwidocznienie pola operacyjnego, możliwość dokładnego skontrolowania dna kanału nadgarstka oraz uwolnienia ewentualnych zrostów z pochewkami maziowymi ścięgien zginaczy
- dekompresję endoskopową - pozwala na szybszy powrót do aktywności , rana pooperacyjna goi się znacznie łatwiej z uwagi na niewielkie cięcie



Zapobieganie

- przed pracą zrobić rozgrzewkę ramienia, ręki i palców
- częste przerwy na rozluźnienie i odpoczynek ręki
- zmienić lub zmodyfikować swoją codzienną aktywność zarówno podczas pracy jaki i uprawiania hobby na mniej obciążającą nadgarstek
- zmodyfikować w miarę możliwości swoje otoczenie w pracy;

*Bibliografia :**Czopik – Fizjoterapia w wybranych chorobach tkanek miękkich narządu ruchu**Nowotny – Zarys rehabilitacji w dysfunkcjach narządu ruchu**Milanowska – Podstawy rehabilitacji ruchowej w dysfunkcjach narządu ruchu**Materiały przesłane przez Marcina marcinmarcin@autograf.pl**Rysunki A.D.A.M*