مقارنة نتائج عمل جبيرة تحت الكوع مع عدم عمل الجبيرة بعد عمليات تسليك العصب الأوسط في الرسغ

رسالة مقدمة من

الطبيب / مصطفى أحمد هاشم علي

معيد بقسم جراحة العظام
كلية الطب - جامعة الفيوم

توطئة للحصول على درجة الماجستير في جراحة العظام

تحت إشراف

أ.د/ كمال محمد سامي عبد المجيد

أستاذ جراحة العظام

كلية الطب - جامعة الفيوم

أ.د.م/ إبراهيم محمد محسن محمود

أستاذ مساعد جراحة العظام
كلية الطب - جامعة الفيوم

د/ أحمد ربيع فكري سيد

مدرس جراحة العظام
كلية الطب - جامعة الفيوم

الملخص العربي

يعد التدخل الجراحي لتخفيف الضغط عن العصب الأوسط داخل النفق الرسغي أحد أكثر الإجراءات البسيطة والشائعة والناجحة في جراحة اليد. إن المضاعفات على الرغم من ندرتها قد تكون مدمرة وقد تشمل أخطاء فنية أثناء العملية الجراحية أوعدوى ما بعد الجراحة أو حدوث ألم بالندبة الجراحية أوإصابة العصب الأوسط وأو عدم التحسن واستمرار الأعراض .

لتحسين النتائج الوظيفية ومنع المضاعفات المذكورة سابقا يقوم العديد من الجراحين خاصة في أمريكا الشمالية بعمل جبيرة للرسغ بعد هذا التدخل الجراحي.

لا توجد بيانات مؤكدة أو دراسات متاحة تدعم المزايا النظرية لعمل جبيرة للرسغ بعد هذا التدخل الجراحي . عل الجانب الأخرى يدعم البعض الآخر الحركة المبكرة لتعزيز الانزلاق الطولي للعصب . وبالإضافة إلى ذلك، فقد أكد أن عمل تلك الجبيرة بعد الجراحة تسبب في تأخير كبير في العودة إلى العمل أو أنشطة الحياة اليومية.

في دراستنا قمنا بتسجيل 40 مريض ممن يعانون من اختناق العصب الأوسط في النفق الرسغي بعد أن فشلت طرق العلاج التحفظية حيث تم تقسيم المرضى إلى مجموعتين . المجموعة الأولى لم يتم عمل جبيرة بعد العملية الجراحية بينما تم عمل الجبيرة للمجموعة الثانية ولمدة ثلاثة أسابيع. قمنا لاحقا بمتابعة النتائج الوظيفية لكلا المجموعتين عن طريق مقياس النظير البصري لشدة الألم ومقياس بوستون ومقياس إعاقات الذراع والكتف واليد وكذلك التحسن في الألم الليلي وقوة قبضة اليد. وقد أوضحت نتائج دراستنا ان عمل جبيرة لمدة ثلاثة أسابيع بعد التدخل الجراحي يساعد أكثر في تحسين الألم بينما لا يوجد فارق في قياسات القدرات الوظيفية عند مقارنة النتائج مع عدم عمل تلك الجبيرة والحركة المبكرة.