

سندروم تونل کارپال چیست؟

عصب مدین در کنار اعصاب رادیال و اولنا یکی از سه

شاخه اصلی عصب دست را تشکیل می دهند 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 میشود که موجب برخی اختلالات حسی و حرکتی

در انگشتان از جمله درد و کرختی و گزگز و مورمورو

احساس سوزن سوزن شدن در دستها خواهد شد

شیوع این بیماری در خانم های خانه دار، میانسال ،

کاربران کامپیوتر، نجار ها، قصابها و.. بیشتر از سایرین

است

علل و عوامل موثر

علل تشریحی: شکستگی ها، دررفتگی ها، استئوفیت های

استخوان های مچ، تومورها، کیست ها، سینوویوم تکثیر

یافته، آرتروز و...

علل التهابی یا نوروپاتیک: دیابت و الکلیسم (این دو

عروق یا سلول های پوششی عصب را درگیر می سازند)،

بارداری و اختلالات تیروئید (با تغییر تعادل مایعات

والکترولیتها و ادم احتمالی)

علل مکانیکی: حرکات تکراری مچ و انگشتان، ارتعاش (

مانند آب میوه گیری یا دریل کاری) به ویژه در کارگران

دستی و کاربران رایانه.

علائم و نشانه ها

بیمار معمولاً با کرختی، درد، گزگز (پارستزی) در محل

توزیع عصب میانی (انگشتان شست، اشاره، میانی)

مراجعه می کند، این علائم اغلب شب ها تشدید شده و با

حرکات تکراری و قوی دست بدتر می شود. در برخی

موارد صاف کردن یا تکان دادن دست باعث بهبودی

علائم می شود. گاه عدم توان انجام حرکات دقیق

انگشتان (مانند سوزن دوزی) و ضعف حرکتی نیز دیده

می شود.

آتروفی تنار (توده عضلانی روی قاعده شست) از علائم

قابل مشاهده این اختلال می باشد

درمان

این سندرم بسته به شدت درگیری عصب شامل ۳

مرحله اولیه، متوسط و نهایی می باشد.

مرحله اولیه یا حاد سندرم: ۳ تا ۴ ماه اول که فرد در

فاز حاد مراجعه می کند. این مرحله بهترین زمان برای

درمان نگهدارنده (کنسرواتیو) است که شامل:

1. آتل بندی در وضعیت عادی (بدون زاویه مچ) یا

اکستنسین جزئی

2. اغلب داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی (مانند

آسپرین، بروفن و...) برای کاهش ادم و التهاب

اطراف عصب و درد تجویز می شود. اقدام

تهاجمی تر تزریق کورتیکواستروئید به درون

تونل کارپ است. بعد از تزریق، ۳ تا ۴ هفته

دست در آتل مچی به صورت تمام وقت و

سپس به مدت ۳ تا ۸ هفته دیگر فقط به صورت

شبانه می ماند.

حرکات فیزیوتراپی و تمرینات ورزشی مانند Tendon

Gliding Exercises (برای درمان کنسرواتو یا بعد از

عمل جراحی) و همچنین روش های حرکت درمانی

مانند فلدن کرایس درمانی

ارزیابی وضعیتی مربوط به محیط کار و تغییراتی در

محیط کار در صورت لزوم اقدامات درمانی فوق در بیش

از نیمی از موارد می تواند باعث تخفیف علائم شود.

مصرف ویتامین ب ۶ نیز ممکن است مفید باشد.

مرحله میانی سندرم: بیماران این گروه اغلب کرخی و

پارستزی را گزارش می کنند و کاندید عمل جراحی

فشارزدایی (برداشتن فشار عصب با برش زردپی

خم کننده) هستند. در این مرحله هنوز آسیب عصب

دائمی نشده است.

مرحله نهایی یا شدید سندرم: این گروه اغلب علائم

طولانی مدت دارند، به دلیل آسیب دائمی عصب حتی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
بیمارستان ولیعصر اقلید

سندوم CTS (تونل کارپال)

تهیه کننده: فرهود زارع کارشناس پرستاری
منبع: مراقبتهای پرستاری برونر و ثودارت

بهار 1404

کدسند: PE/P-PH/113/1

دست های خود را به صورت دوره ای 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.

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.

درمان جراحی و 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.

10-14 روز بعد از عمل جراحی بخیه ها کشیده می
شود (در صورتی که بخیه غیر قابل جذب باشد).

تا 24 ساعت پس از عمل از شستشوی دست عمل شده
بپرهیزید.

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.

بعد از برداشتن فشار ممکن است برای همیشه آسیب
حسی و ضعف عضلات تنار باقی بماند.

جراحی: وقتی اقدامات غیر جراحی در کاهش علائم
سودمند واقع نشدند (کمتر از نیمی از بیماران) جراحی
برای برداشتن فشار از عصب تجویز می شود. هدف
جراحی افزایش ابعاد تونل کارپال به وسیله آزادسازی
لیگامان عرضی مچ و فاسیای اکستنسور آن می باشد.
جراحی تا ۹۰٪ موفقیت آمیز است اما بهبود کامل چند
ماه طول می کشد. امروزه جراحی به روش آندوسکوپیک
نیز صورت می گیرد.

آموزش مراقبت از خود در منزل

از فعالیت هایی که موجب افزایش فشار به بافت های
ملتهب می شود خودداری کنید؛ مثل مشتش 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 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 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.