

Relato de caso - uso do Arco de Magueréz: correlação entre atividade ocupacional e movimentos repetitivos na síndrome do túnel do carpo

Case report - use of the Arch of Magueréz: correlation between occupational activity and repetitive movements in carpal tunnel syndrome

Reporte de caso - uso del Arco de Magueréz: correlación entre actividad ocupacional y movimientos repetitivos en el síndrome del túnel carpiano

Recebido: 22/11/2022 | Revisado: 04/12/2022 | Aceitado: 06/12/2022 | Publicado: 15/12/2022

Daniel Mansur Caldeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4526-2202>
Faculdade Alfredo Nasser, Brasil
E-mail: danielmansur@gmail.com

Mariana Resende Guedes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6505-6561>
Faculdade Alfredo Nasser, Brasil
E-mail: resdendemari@hotmail.com

Ana Clara Corrêa Pereira de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4813-6081>
Universidade de Rio Verde, Brasil
E-mail: Anaclara.cpo0@gmail.com

Murilo Barros-Silveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1576-2844>
Universidade Federal de Goiás, Brasil
E-mail: murilo_bsilveira@hotmail.com

Aldenira Matias de Moura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6213-6278>
Instituto Asgard, Brasil
E-mail: aldenira110283@hotmail.com

Natália Rodrigues do Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9153-1207>
Centro Universitário do Planalto, Brasil
E-mail: Nataliam2811@gmail.com

Resumo

O presente estudo tem o objetivo de relatar um caso de uma paciente com Síndrome do túnel do carpo, a qual utilizou-se a metodologia de problematização chamada de Arco de Margueréz. Paciente de 58 anos, obesa, tabagista, realizou uma ligação para o serviço de telemedicina em Aparecida de Goiânia, Goiás, com a síndrome do túnel do carpo, adquirido por movimento repetitivo devido a sua atividade ocupacional, alegando dor intensa e que havia ocorrido uma queda anteriormente. Alega péssimos hábitos alimentares e físicos. Após o tratamento imediato adequado, foi indicado a paciente sobre melhorias na qualidade de vida, como alimentação, atividades físicas regulares, acompanhamento das comorbidades da mesma, efeitos negativos do tabagismo para a saúde e principalmente a procurar por práticas de fisioterapia para a sua patologia osteomuscular, afim de aliviar o processo da dor gerado pelo nervo local.

Palavras-chave: Arco de Margueréz; Saúde ocupacional; Síndrome do túnel do carpo.

Abstract

The present study aims to report a case of a patient with Carpal Tunnel Syndrome, who used the problematization methodology called Arco de Margueréz. Patient, 58 years old, obese, smoker, made a call to the telemedicine service in Aparecida de Goiânia, Goiás, with carpal tunnel syndrome, acquired by repetitive movement due to his occupational activity, alleging intense pain and that there had been a fall earlier. She alleges bad eating and physical habits. After adequate immediate treatment, the patient was indicated about improvements in quality of life, such as diet, regular physical activities, monitoring of her comorbidities, negative effects of smoking on health and mainly to look for physiotherapy practices for her musculoskeletal pathology, in order to relieve the pain process generated by the local nerve.

Keywords: Arch of Margueréz; Occupational health; Carpal tunnel syndrome.

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo reportar un caso de un paciente con Síndrome del Túnel Carpiano, quien utilizó la metodología de problematización denominada Arco de Marguerez. Paciente, 58 años, obeso, fumador, llamó al servicio de telemedicina de Aparecida de Goiânia, Goiás, con síndrome del túnel carpiano, adquirido por movimientos repetitivos debido a su actividad laboral, alegando dolor intenso y que había habido caída anterior. Presuntos malos hábitos alimenticios y físicos. Luego de un tratamiento inmediato adecuado, se indicó a la paciente sobre mejoras en la calidad de vida, como dieta, actividad física regular, seguimiento de sus comorbilidades, efectos negativos del tabaquismo en la salud y principalmente buscar prácticas de fisioterapia para su patología musculoesquelética, a fin de para aliviar el proceso de dolor generado por el nervio local.

Palabras clave: Arco de Marguerez; Salud ocupacional; Síndrome del túnel carpiano.

1. Introdução

A Síndrome do Túnel do carpo (STC) é definida pela compressão e/ou tração do nervo mediano ao nível do punho e causada por um desequilíbrio entre o conteúdo e o continente desse canal. Sua descrição foi feita pela primeira vez por Sir James Paget, em 1984, que reportou um caso de compressão do nervo mediano em consequência de uma fratura do rádio distal e atualmente é considerada a mais comum das síndromes compressivas periféricas. Marie e Foix em 1913 publicaram a primeira descrição anatômica e histopatológica de uma lesão em ampulheta do nervo mediano com neuroma proximal ao retináculo dos flexores (RF). A partir dos anos 1950, os trabalhos de Phalen estabeleceram os princípios da STC (Katz & Simmons, 2002; Raducha et al., 2017).

Tem prevalência estimada entre 4% e 5% da população, principalmente entre 40 e 60 anos. 127.269 pessoas com 20 anos ou mais foram operadas de um STC na França metropolitana, uma incidência de 2,7/1.000 (sexo feminino 3,6/1.000, masculino 1,7/1.000), em 2018. Retratando dois picos de frequência, o primeiro, o mais elevado, entre 45 e 59 anos (75% deles presentes no sexo feminino) e o segundo entre 75 e 84 (64% do sexo feminino) (Raducha et al., 2017).

Existem duas etiologias para a STC, a idiopática, que é a grande maioria e as secundárias podem ser relacionadas a anomalias do continente ou do conteúdo. Além disso, as STCs dinâmicas são frequentemente encontradas em patologias laborais, que a anormalidade abordada neste estudo de caso (Basbaum et al., 1991; Devigili et al., 2008; Wyffels et al., 2017).

O Arco de Maguerez, base para a aplicação da Metodologia da Problematização, foi elaborado na década de 70 do século XX, e tornado público por Bordenave e Pereira (1989) a partir de 1977, mas foi pouco utilizado na época pela área da educação. Com essas atividades e seus desdobramentos, acreditamos que a Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez constitui um rico caminho para estimular o desenvolvimento de saberes diversos pelos seus participantes (Berbel, 1998). A riqueza dessa metodologia está em suas características e etapas, mobilizadoras de diferentes habilidades intelectuais dos sujeitos, demandando, no entanto, disposição e esforços pelos que a desenvolvem no sentido de seguir sistematizadamente a sua orientação básica, para alcançar os resultados educativos pretendidos (Deliste, 2000; Pinto et al., 2001; Meyer-Marcotly et al., 2012).

A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez tem como ponto de partida a realidade que, observada sob diversos ângulos, permite ao estudante ou pesquisador extrair e identificar os problemas ali existentes (Zyluk et al., 2008). Definido o problema a estudar/investigar, inicia-se uma reflexão acerca dos possíveis fatores e determinantes maiores relacionados ao problema, possibilitando uma maior compreensão da complexidade e da multideterminação do mesmo. Tal reflexão culminará na definição dos Pontos-chave do estudo, cuja investigação possibilitará uma nova reflexão sobre o mesmo (Van der Linden et al., 2011; Meyer-Marcotly et al., 2012).

O presente estudo tem o objetivo de relatar um caso de uma paciente com Síndrome do túnel do carpo, a qual utilizou-se a metodologia de problematização chamada de Arco de Marguerez.

2. Metodologia

Foi realizado um estudo analítico do tipo relato de caso (Pereira et al., 2018), no qual se desempenhou uma análise completa de uma paciente passando pelos aspectos clínicos, sintomatológicos, físicos, laboratoriais e radiológicos através de uma intervenção com vídeo-chamada, a telemedicina pela plataforma FaceTime com duração média de 30 minutos, com um total de sete visitas, para que os passos do Arco de Maguerez pudesse ser realizado. O presente estudo ocorreu de fevereiro de 2021 à maio de 2021.

O sigilo das informações coletadas foi mantido, somente os autores da pesquisa tiveram acesso aos dados, que foram coletados diretamente nas unidades de saúde em sala própria e com privacidade garantida, nenhuma imagem foi feita dos prontuários, o que corrobora a confidencialidade dos dados (Pereira et al., 2018).

O estudo assim como o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Alfredo Nasser, Aparecida de Goiânia, Goiás com seres Humanos, Instituição preponente: Faculdade Alfredo Nasser -UNIFAN.CAAE:36012320.0.0000.8011. Dessa forma o trabalho está de acordo com o Conselho Nacional de Saúde (CNS) 196/96, que diz que todo trabalho envolvendo humanos direta ou indiretamente pode causar danos atuais ou tardios aos participantes. Neste caso, é um estudo indireto com seres humanos, que não causam danos, tanto no presente quanto no futuro.

3. Relato de Caso e Discussão

Sequência do Arco de Maguerez

Observação da Realidade

Paciente A.M.C., sexo feminino, 59 anos, residente do município de Conceição de Alagoas – Minas Gerais, casada, branca, ensino superior completo, católica e aposentada.

Na primeira ligação de telemedicina realizada, foi possível conhecer um pouco da realidade da família. Sua residência localiza-se em um lote relativamente grande, tendo em vista que além de sua casa composta por oito cômodos (uma cozinha, uma sala, três quartos, dois banheiros e uma área externa), uma garagem. Ainda sobre a localidade da casa, é situada em uma região privilegiada na qual não falta asfalto na rua, bem como saneamento básico para a população. A cerca dos membros da família da paciente A.M.C., reside com seu marido e neta. Durante as visitas online tivemos oportunidade de conhecer todos os membros da família. A renda da família é regular, mas não falta nada no âmbito alimentação e qualidade de vida. O esposo da paciente A.M.C., relatou acidentes dermatológicos relacionados a trabalho.

A.M.C apresenta queixa de formigamento nas mãos, principalmente na direita pela manhã há seis anos, além de dor abaixo da axila há cinco anos, com característica fina e queimações, que iniciou mais fraca e foi se tornando mais significativa, a qual não irradia, apresentando melhora com o movimento, porém se o movimento é repetitivo se torna um fator agravante, na escala visual analógica se encaixa como 6 e nega repercussões biológicas ou tratamento sintomatológico realizado.

Os antecedentes pessoais da paciente foram: G2P2A0, diabetes mellitus do tipo 2 tratada com GlifageXR 500mg um comprimido por dia, dislipidemia tratada com Rusofastatina10mg um comprimido por dia, hipertensão arterial sistêmica tratada com Losartana 50mg dois comprimidos por dia, faz uso também de Topiramato 50mg um comprimido por dia e Ciclobenzapina 10mg um comprimido por dia para dores osteomusculares. Além disso, refere doença osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT), antiga lesão por esforço repetitivo (LER), denominada Síndrome do túnel do carpo na mão direita por passar 30 anos escrevendo diariamente por horas, há 6 anos.

Os antecedentes familiares: mãe com diabetes, artrose e histórico de infarto agudo do miocárdio e o pai com história de doença coronariana. Em relação aos hábitos de vida, A.M.C., é tabagista 10 cigarros por dia com carga tabagica de 10 maço/ano, nega etilismo, sedentária, carga de cinco a seis horas de sono por dia e alimentação rica em frutas, verduras e

leguminosas, adequada de proteína e excessiva de carboidrato e açúcares. Condições de autocuidado, moradia e rede de apoio familiares adequados.

Ao exame físico, a paciente apresentava-se em bom estado geral, frequência cardíaca de 102bpm e respiratória 22ipm, a paciente apresentava-se lúcida e orientada em tempo e espaço, corada, hidratada, afebril, acianótica e anictérica, pressão arterial aferida de 120x80 mmHg, peso de 84kg e 1,56m de altura, não apresentava nenhuma alteração no couro cabeludo, pele, olhos, orelhas, boca, seios paranasais, pescoço, tórax simétrico, tonel, aspecto de pele, e inspeção dinâmica preservadas. Exame abdominal com circunferência de 100cm, sem traumas, abaulamentos, retrações, circulação colateral e localização da cicatriz umbilical preservados, cicatriz de histórico de cesariana, cardíaca ou respiratória, ao interrogatório sintomatológico não apresenta alterações. Por fim, a paciente relata que procura consulta regularmente, para a realização de exames de rastreio e monitoramento. Além de receber visitas domiciliares periódicas dos Agentes Comunitários da Saúde.

Relação dos Pontos Chaves

Para execução do trabalho utilizou-se a metodologia do Arco de Maguerez que é necessário definir os pontos chaves baseados na realidade da paciente para que, assim, possa se abrir uma discussão (Mondelli et al., 2002; Patel et al., 2020). Os pontos-chave do caso da paciente são: formigamento das mãos associado ao DORT; dor nas axilas provavelmente é uma irradiação da lesão prévia, seguimento do nervo mediano raiz C3, cervical; hábitos de vida perigosos para a saúde; comorbidades e síndrome metabólica; exames específicos para alto risco cardiovascular; medicamentos de uso contínuo.

Teorização – Origem do Problema

As Lesões por Esforço Repetitivo, também conhecidas por LER são lesões nos sistemas músculo-esquelético e nervoso. Estas lesões são causadas por: tarefas repetitivas, esforços vigorosos, vibrações, compressão mecânica (pressões contra superfícies duras), posições desagradáveis por longos períodos (Van Der Linde et al., 2011; Patel et al., 2020), o que consiste numa síndrome de dor com queixas e grande incapacidade funcional. Também pode ser conhecida por L.T.C (Lesão por Trauma Cumulativo) e por DORT (Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho). Contudo, tornou-se comum e mais popular designá-la pelo nome LER: a denominação mais adotada, LER, representa exatamente do que trata a doença, pois relaciona sempre tais manifestações com certas atividades no trabalho (Katz & Simmons, 2002; Meyer-Marcotly et al., 2012; Raducha et al., 2017).

O diagnóstico pode incluir as tendinites e tenossinovites primárias e outros fatos, como reumatismo, esclerose sistêmica, gota traumática, osteoartrite, diabetes, mixedema, etc. Uma vez que estas também representam frequentes lesões causadas por esforço repetitivo (Abe I et al., 2004; Zyluk et al., 2008).

A STC possui quatro fases, três estágios em relação aos sintomas e sinais clínicos (Sayegh et al., 2015). Na primeira fase, ocorre apenas dores mal definidas e subjetivas, melhorando com repouso, porém alguns pacientes podem acordar com uma sensação de dormência ou inchaço na mão. Na segunda fase, dor regredindo com repouso, apresentando poucos sinais objetivos, porém pode ocorrer formigamento na mão e dedos, principalmente durante o dia. Esses sintomas podem ser sentidos especialmente quando o paciente executa repetidas movimentos da mão ou do punho ou se permanecerem no mesmo posição por muito tempo. Na terceira e última fase, exuberância de sinais objetivos, e não desaparecendo com repouso, além do estado doloroso intenso com incapacidade funcional (não necessariamente permanente) ou seja há hipotrofia ou atrofia da eminência tenar (Basbaum et al., 1991; Mondelli et al., 2002; Van Der Linden et al., 2011). Dentre os estágios podemos destacar: dor e cansaço nos membros superiores durante o turno de trabalho, com melhora nos fins-de-semana, sem alterações no exame físico e com desempenho normal; Dores recorrentes, sensação de cansaço persistente e distúrbio do sono, com incapacidade para o

trabalho repetitivo; Sensação de dor, fadiga e fraqueza persistentes, mesmo com repouso. Distúrbios do sono e presença de sinais objetivos no exame físico (Ghasemed-rad et al., 2020).

Hipóteses de Solução

Baseado nos pontos já discutidos e visando o objetivo de manter a qualidade de vida da paciente, foi levantado hipóteses de soluções para os problemas apresentados no decorrer deste trabalho. As hipóteses são: Incentivar a paciente a manter uma alimentação saudável, balanceada e diversificada, evitando assim piora dos quadros de comorbidades; Orientar a mesma a procurar profissionais na área da saúde regularmente, afim de realizar o acompanhamento das patologias apresentadas; Informar a mesma sobre a importância de manter uma vida ativa, buscando sempre realizar atividades como, pequenas atividades domésticas e passeios; Instruí-la sobre, as consequências do tabagismo e os efeitos negativos dele para a saúde; Estimular a pratica de fisioterapia para suas patologias osteomusculares, afim de alivar o processo de dor gerado pelo nervo.

Aplicação a realidade da paciente

A implementação das hipóteses da solução do caso problema ocorreram num período de sete semanas. As medidas executadas foram a inclusão de atividades simples no dia a dia da paciente. Atividades como, caminhadas de baixa intensidade, pequenas atividades domésticas e trabalhos manuais foram recomendados para a paciente, afim de mantê-la ativa.

No campo da alimentação, foi aconselhado a manter um plano alimentar saudável e diversificado, realizando pelo menos três refeições ao dia sendo café da manhã, almoço e jantar e dois lanches saudáveis, assim, garantindo um hábito saudável. Foi orientado a procura de um profissional da área de nutrição, pois cada grupo alimentar tem suas recomendações quantificadas, ou seja, um determinado número de porções a serem consumidas por dia e para que tenha uma avaliação de suas necessidades nutricionais. Foi advertido a necessidade de consultas periódicas para o rastreio de possíveis patologias associadas as comorbidades, com objetivo de garantir o direito da paciente a promoção, proteção e recuperação da saúde, asseguradas no SUS.

É importante ressaltar que ao diagnosticar um paciente com STC, deve-se criar um histórico do caso com as característica dos sinais acometidos no paciente (Pierre-Jerome, 1996; Arroyo et al., 2004; Ghasemed-Rad et al., 2020). O paciente deve ser questionado sobre se seus sintomas ocorrem principalmente à noite ou durante o dia, sejam certas posições ou movimentos repetidos provocam seus sintomas, se usarem algum vibratório instrumentos de trabalho, se seus sintomas são sentidos na mão, pulso ou ombro (e onde nas áreas sintomas são sentidos), o que os pacientes podem fazer para aliviar sintomas (tremores, tremores, etc.), ou se o paciente pode têm um fator predisponente (Ghasemed-Rad et al., 2020; Patel et al., 2020). Muitos fatores podem, de fato, estar conectado ao STC. Eles podem incluir artrite inflamatória, diabetes mellitus, gravidez, hipotireoidismo, alguma fratura, acromegalia, amiloidose, adiposidade, mixedema, poliartrite crônica ou uso de corticoides (Katz & Simmons, 2002; Van Der Linden et al., 2011; Patel et al., 2020).

Em casos de tratamento poderia ser classificado como cirúrgico e não cirúrgico. Os tratamentos cirúrgicos incluem a liberação do túnel do carpo, endoscópica do túnel do carpo, utilizando várias técnicas de incisão (Jenkins et al., 2000; Ghasemed-Rad et al., 2020) . Tratamentos não cirúrgicos, como os tratamentos terapêuticos, incluem uma gama mais ampla de opções, como talas, injeções corticais de esteróides, anti-inflamatórios não esteróides, drogas inflamatórias, vitamina B6, diuréticos, ultrassom terapia, posicionamento ergonômico, intervenção de terapia manual ção, adesivos de lidocaína e acupuntura. É importante lembrar que o tratamento não cirúrgico está relacionado a casos leves dos sintomas (Raducha et al., 2017; Wyffels et al., 2017; Ghasemed-Rad et al., 2020).

4. Conclusão

A melhoria da qualidade de vida está no processo, da adesão aos hábitos e estilos de vida saudáveis. Alimentação equilibrada, atividade física e ambiente familiar harmonioso contribuem sobremaneira para o comportamento saudável e auxiliam na busca pelo equilíbrio emocional e de saúde, favorecendo o aumento da expectativa de vida e estimulando o desenvolvimento das potencialidades individuais do indivíduo que apresente a STC.

Referências

- Abe, I., Ochiai. N., Ichimura, H., Tsujino, A., Sun, J., Hara, Y. (2004). Internodes can nearly double in length with gradual elongation of the adult rat sciatic nerve. *J Orthop Res.* 22: 571–577.
- Arroyo, E. J., Sirkowski, E. E., Chitale, R., Scherer, S. S. (2004). Acute demyelination disrupts the molecular organization of peripheral nervous system nodes. *J Comp Neurol.* 479: 424–34.
- Basbaum, A. I., Gautron, M., Jazat, F., Mayes, M., Guilbaud G. (1991). The spectrum of fiber loss in a model of neuropathic pain in the rat: an electron microscopic study. *Pain.* 47: 359–367.
- Berbel, N. A. N. (1998) A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface: comunic, saude, educ.* 2(2): 10-23.
- Bordenave, J. D & Pereira, A. M. (1989). Estratégias de ensino aprendizagem. *Vozes.* 12(1): 34-39.
- Devigili, G., Tugnoli, V., Penza, P., Camozzi, F., Lombardi, R., Melli, G., et al. (2008). The diagnostic criteria for small fibre neuropathy: from symptoms to neuropathology. *Brain.* 131(7): 1912–1925.
- Delisle, R. (2000). Como realizar a aprendizagem baseada em problemas. *Lisboa.* 1(2): 21-29.
- Ghasemi-rad, M., Nosair, E., Vegh, A., Mohammadi, A., Alkad, A., Lesha, E., Mohammadi, M., et al. (2020). A handy review of carpal tunnel syndrome: from anatomy to diagnosis and treatment. *World J Radiol.* 28, 6(6): 284-300.
- Jenkins, P. J., Sohaib, S. A., Akker, S., Phillips, R. R., Spillane, K., Wass, J. A., et al (2000). The pathology of median neuropathy in acromegaly. *Ann Intern Med.* 133(3): 197–201.
- Katz, J. N & Simmons, B. P. (2002). Clinical practice. Carpal tunnel syndrome. *N Engl J Med.* 346:1807–1812.
- Mondelli, M., Giannini, F., Giacchi, M. (2002). Carpal tunnel syndrome incidence in a general population. *Neurology.* 58: 289–294.
- Raducha, J. E., Gil, J. A., Defroda, S. F. (2017). An evidence-based approach to the differentiation of compressive neuropathy from polysensory neuropathy in the upper extremity. *JBJS Rev.* 5(16):e9.
- Sayegh, E. T., Strauch, R. J. (2015). Open versus endoscopic carpal tunnel release: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clin Orthop Relat Res.* 473(3): 1120–1132.
- Pinto, M. G. S. M. (2003). A docência na educação superior: saberes e identidades. *Interface:educação.* 12(1): 1-10,
- Meyer-Marcotty, M. V., Kollwe, K., Dengler, R., et al. (2012). Carpal tunnel syndrome in children with mucopolysaccharidosis type 1H: diagnosis and therapy in an interdisciplinary centre. *Handchir Mikrochir Plast Chir.* 44(1): 23–28.
- Patel, P. M. B. B. S., Antoniou G. B., Clark, D., Ketteridge, D., Williams, N. (2020). Screening for Carpal Tunnel Syndrome in Patients With Mucopolysaccharidosis. *Surg Radiol Anat.* 18(1): 37–41
- Pereira, A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM.
- Rodrigues, J., Zagonel, I. P. S., Mantovani, M. F. (2007). Alternativas para a prática docente no ensino superior de enfermagem. *Esc Anna Nery.* 11(2): 23-33. (02)
- Van Heest, A. E., House, J., Krivit, W., Walker, K. (1998). Surgical treatment of carpal tunnel syndrome and trigger digits in children with mucopolysaccharide storage disorders. *J Hand Surg Am.*23(2): 236–243.
- Van der Linden, M. H., Kruyt, M. C., Sakkers, R. J., De Koning, T. J., Oner, F. C., Castelein, R.M. (2011). Orthopaedic management of Hurler’s disease after hematopoietic stem cell transplantation: a systematic review. *J Inherit Metab Dis.*34(3): 657–669.
- Wyffels, M. L., Orchard. P. J., Shanley, R. M., Miller, W.P. (2017). The frequency of carpal tunnel syndrome in Hurler syndrome after peritransplant enzyme replacement therapy: a retrospective comparison. *J Hand Surg Am.* 42(7): 573-584.
- Żyluk, A., Puchalski, P., Walaszek, I. A. (2008). Comparison of the efficacy of a local vs. brachial plexus block anaesthesia in the carpal tunnel release: The results of a prospective and randomised trial. *Polish J Surg.* 80(11): 615–620.