

रेडियल टनल रिलीज़

त्रिज्या तंत्रिका कोहनी के बाहरी भाग के चारों ओर लपेटती है और अग्रहस्त में विभाजित होती है। रेडियल टनल रिलीज़ गहरी शाखा को मुक्त करता है जहां यह सुपिनेटर मांसपेशियों की परतों के बीच पिनच हो जाता है।

Kieran Hirpara © 1 4.0



यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

इस ऑपरेशन का सुझाव क्यों दिया गया है

मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंगों के सर्जन डॉ. किरण हिरपारा, आपकी स्थिति के अनुरूप कम से कम आक्रामक विकल्पों से शुरू करते हैं। मरीजों को आम तौर पर उनके जीपी द्वारा हमारे क्लिनिक में भेजा जाता है; यदि एक फिजियोथेरेपिस्ट ने सुझाव दिया है कि आप हमें देखें, तो आपको मेडिकेयर छूट के लिए पात्र होने के लिए अपने जीपी से एक रेफरल की आवश्यकता होगी। आपके इतिहास, जांच और आवश्यकतानुसार इमेजिंग के आधार पर हमारा आकलन, निदान स्थापित करता है।

रेडियल टनल सिंड्रोम आपके कोहनी और अग्रहस्त के बाहरी हिस्से में दर्द का कारण बनता है। रेडियल तंत्रिका आपके अग्रहस्त से नीचे जाती है, और इसके मार्ग के साथ कई अलग-अलग संरचनाएं उस पर दबाव डाल सकती हैं। इनमें एक मांसपेशी के किनारे, एक रेशेदार बैंड, या तंत्रिका को पार करने वाली छोटी रक्त वाहिकाएं शामिल हो सकती हैं। हम आमतौर पर गैर-सक्रिय देखभाल जैसे कि गतिविधि परिवर्तन, फिजियोथेरेपी या हाथ चिकित्सा, स्प्लिंटिंग, या इंजेक्शन के साथ शुरू करते हैं। जब पर्याप्त सुधार नहीं होता है तब सर्जरी पर विचार किया जाता है। ऑपरेशन, जिसे रेडियल टनल रिलीज़ कहा जाता है, इन बिंदुओं में से प्रत्येक पर तंत्रिका पर दबाव को कम करता है। हम इसे उन लोगों के लिए अनुशंसा करते हैं जिनका दर्द अन्य उपचार के बावजूद जारी रहा है। इसका मुख्य उद्देश्य आपके दर्द को कम करना और आपके हाथ और कलाई को फिर से सामान्य रूप से काम करने में मदद करना है।

ऑपरेशन से पहले

आपको अपने ऑपरेशन से सात घंटे पहले खाना और पीना बंद करना होगा। हम कुछ अन्य प्रैक्टिस की तुलना में थोड़ा अधिक समय मांगते हैं ताकि आपकी सर्जरी को आगे लाया जा सके यदि थिएटर सूची जल्दी चलती है। आपका सर्जन आपको बताएगा कि उस दिन आपको कौन सी दवाएं नहीं लेनी चाहिए और कौन सी दवाएं सामान्य रूप से लेनी चाहिए। कृपया आपके द्वारा ली जाने वाली हर चीज की एक लिखित सूची ले जाएं, जिसमें गोलीयाँ, इंजेक्शन और कोई भी बूंदें या क्रीम शामिल हैं। बाद में किसी को आपको घर ले जाने की व्यवस्था करें, क्योंकि आप स्वयं ड्राइव करने के लिए फिट नहीं होंगे। ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें जिनकी आस्तीन आपके हाथ के ऊपर आसानी से फिसलती हैं। कुछ इमेजिंग, जैसे एक्स-रे, एमआरआई या अल्ट्रासाउंड स्कैन, ऑपरेशन की योजना बनाने में हमारी मदद करते हैं। यदि आपके पास अन्य चिकित्सा स्थितियां हैं, तो आपको रक्त परीक्षण या एनेस्थीसियोलॉजिस्ट के साथ समीक्षा की आवश्यकता हो सकती है।

उस दिन

आप अस्पताल के सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचेंगे, जहां आपको चेक-इन किया जाएगा और ऑपरेशन के लिए तैयार किया जाएगा। आप संज्ञाहरण चिकित्सक से मिलेंगे, जो ऑपरेशन के दौरान आपकी नींद और दर्द नियंत्रण की देखभाल करता है। यह ऑपरेशन सामान्य संज्ञाहरण के तहत किया जाता है। आप ऑपरेशन के लिए पूरी तरह से सो रहे होंगे। कुछ रोगियों में ऑपरेशन के बाद दर्द से राहत के लिए एक क्षेत्रीय तंत्रिका अवरोध भी हो सकता है; संज्ञाहरण विशेषज्ञ आपकी व्यक्तिगत परिस्थितियों के आधार पर दिन का निर्णय करता है। फिर आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहाँ आपरेशन किया जाता है।

जब आपरेशन समाप्त हो जाएगा, आप रिकवरी क्षेत्र में जाग जाएगा। जब तक संज्ञाहरण खत्म नहीं हो जाता तब तक नर्स आपकी निगरानी करेंगी। एक बार जब आप स्थिर हो जाते हैं, तो आप या तो एक वार्ड में चले जाएंगे या उसी दिन घर जाएंगे, प्रक्रिया पर निर्भर करता है और आपकी वसूली कैसे चल रही है। यदि आप घर जा रहे हैं, तो जिस व्यक्ति ने आपको वहां ले जाने की व्यवस्था की है, वह आपको वहां ले जाएगा।

ऑपरेशन में क्या शामिल है

ऑपरेशन को रेडियल टनल रिलीज कहा जाता है। यह आपके अग्रहस्त के सामने एक कट के माध्यम से किया जाता है, आपकी कोहनी के गुच्छे के ठीक नीचे। आपका सर्जन रेडियल तंत्रिका तक पहुँचने के लिए इस एकल उद्घाटन के माध्यम से काम करता है।

तंत्रिका के मार्ग के साथ, कई अलग-अलग संरचनाएं उस पर दबाव डाल सकती हैं। इनमें एक मांसपेशी के किनारे, एक रेशेदार बैंड, या तंत्रिका को पार करने वाली छोटी रक्त वाहिकाएं शामिल हो सकती हैं। आपका सर्जन इन दबाव बिंदुओं में से प्रत्येक को ढूंढता है और उन्हें रिलीज करता है, तंत्रिका पर दबाव को कम करता है। आसपास के ऊतकों को यथासंभव अबाधित छोड़ दिया जाता है, और तंत्रिका को रक्त की आपूर्ति संरक्षित की जाती है।

एक बार जब दबाव बिंदु जारी हो जाते हैं, तो आपका सर्जन कट को बंद कर देता है। पहले बंद घाव पर एक बारीक आत्म-चिपकने वाला जाल लगाया जाता है, जो त्वचा के किनारों को एक साथ रखता है। फिर जाल पर एक तरल त्वचा चिपकने वाला रंग लगाया जाता है, जहां यह पूरी चीज को सील करने के लिए सेट होता है। यह लगभग एक से दो सप्ताह तक रहता है और फिर उठता है और अपने आप को हटा देता है, इसलिए बाहर निकालने के लिए कुछ भी नहीं है।

ऑपरेशन के बाद

जब तक संज्ञाहरण खत्म नहीं हो जाता तब तक आप नर्सों के साथ रिकवरी एरिया में जागेंगे। आपके हाथ पर घाव पर एक नरम पट्टी लगाई जाएगी, और दर्द निवारक व्यवस्था की जाएगी ताकि आप आराम से रहें। जैसे ही आप तैयार महसूस करेंगे, आप चारों ओर घूम सकते हैं, और आप तुरंत हल्के कार्यों के लिए अपने हाथ का उपयोग करेंगे। यह आमतौर पर एक दिन का मामला होता है, इसलिए आप उसी दिन घर जाने की उम्मीद कर सकते हैं, हालांकि कभी-कभी रोगी रात भर रहते हैं। आपके घर आने के बाद पहले 24 घंटों के लिए कोई व्यक्ति आपके साथ रहना चाहिए। हम लगभग 10 दिनों के लिए ड्रेसिंग पर छोड़ देते हैं; कृपया इसे तब तक न हटाएं जब तक हम आपको ऐसा न कहें। जब हम आपको देखते हैं तो हम इसे बदल देते हैं या हटा देते हैं।

वसूली

अपने हाथ पर एक नरम ड्रेसिंग होगा जब तुम घर जाओ। पहले दिनों में घाव के आसपास कुछ दर्द और सूजन होना सामान्य है। जब भी संभव हो अपने हाथ को आराम दें, बैठते समय इसे उठाकर रखें और आपके लिए जो दर्द निवारक व्यवस्था की गई है उसे लें। अधिकांश लोगों को लगता है कि दिन बीतने के साथ असुविधा धीरे-धीरे कम हो जाती है।

आप अपने हाथ का उपयोग तुरंत हल्के कार्यों के लिए कर सकते हैं। इस ऑपरेशन के बाद कोई कास्ट या रूटीन स्प्लिंट नहीं होता है, इसलिए आपकी कलाई और उंगलियां स्वतंत्र रूप से घूम सकती हैं। नरम गति से तंत्रिका को फिसलने में मदद मिलती है और जकड़न दूर रहती है। आपरेशन के बाद अपने हाथ चिकित्सा विस्तार पुनर्वास में रूबी Doolan के साथ है। रूबी एक हाथ चिकित्सक है: वह आपके अभ्यासों का मार्गदर्शन करेगी और आपको रास्ते में जो भी स्प्लिंट की आवश्यकता होगी, वह बना देगी। घर पर, घाव को सूखा रखें और जब तक हम इसकी समीक्षा नहीं करते तब तक बाँध को छोड़ दें।

जैसे-जैसे सूजन कम होगी, आप देखेंगे कि आपकी पकड़ और हाथ की ताकत धीरे-धीरे वापस आ रही है। रोजमर्रा के काम जैसे कि कपड़े पहनना, खाना और टाइपिंग आमतौर पर जल्दी ही वापस आ जाते हैं। भारी उठाना और कसकर पकड़ना बाद में आता है, एक बार जब आपका हाथ मजबूत महसूस करता है और कोमलता चली जाती है। जब आपका चिकित्सक आपकी गति और शक्ति से संतुष्ट हो जाता है, तो आप अपनी सामान्य गतिविधियों पर वापस जा सकते हैं।

आप आमतौर पर ड्राइव कर सकते हैं एक बार किसी भी स्प्लिंट बंद कर दिया है और दर्द पहिया पकड़ने के लिए और जल्दी से प्रतिक्रिया करने के लिए पर्याप्त बसे है। स्प्लिंट वाले रोगी गाड़ी नहीं चला सकते हैं। हमारा पेज देखें [ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद ड्राइविंग](#)।

वसूली व्यक्ति से व्यक्ति में भिन्न होती है। आपकी समयसीमा भिन्न हो सकती है, और आपका सर्जन और चिकित्सक आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या गलत हो सकता है

अधिकांश रोगी ठीक हो जाते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। आपका सर्जन और टीम किसी भी समस्या को जल्दी पहचानने के लिए आपकी बारीकी से निगरानी करते हैं।

मुक्त होने वाली तंत्रिका ऑपरेशन क्षेत्र के करीब चलती है, इसलिए यह सर्जरी के दौरान परेशान या घायल हो सकती है। यदि ऐसा होता है, तो आप अपनी कलाई उठाते समय या अपनी उंगलियों को सीधा करते समय कमजोरी, या आपके अग्रहस्त, कलाई या हाथ के पीछे सुन्नता और झुनझुनी महसूस कर सकते हैं। इनमें से कुछ परिवर्तन अस्थायी होते हैं और सप्ताहों या महीनों में अपने आप ठीक हो जाते हैं। यदि आप ऑपरेशन के बाद नई कमजोरी या सुन्नता महसूस करते हैं, तो अपने सर्जन को अपनी अगली जांच में बताएं, या यदि यह अचानक आता है तो जल्द से जल्द क्लिनिक को कॉल करें।

कभी-कभी घाव ऊतक तंत्रिका के चारों ओर बनता है क्योंकि यह ठीक हो जाता है। यह तंत्रिका पर फिर से दबाव डाल सकता है और आपके पहले के दर्द को वापस ला सकता है, अक्सर सप्ताह या महीनों के बाद चीजें अच्छी तरह से चल रही थीं। यदि आपका मूल दर्द वापस आता है, तो इसे अपनी अगली नियुक्ति पर लाएं। यदि आवश्यक हो तो निशान ऊतक को मुक्त करने के लिए आगे की सर्जरी संभव है।

इस बात की भी संभावना है कि पहले ऑपरेशन से आपके लक्षणों से राहत नहीं मिलती है, या वे जल्द ही वापस आ जाते हैं। यह तब हो सकता है जब तंत्रिका के साथ एक दबाव बिंदु को याद किया गया हो, या यदि निदान बिल्कुल सही नहीं था। यदि आपका दर्द जारी रहता है या फिर से आता है, तो अपने सर्जन को बताएं। वे आपका पुनर्मूल्यांकन करेंगे और चर्चा करेंगे कि आगे क्या करना है, जिसमें आगे का उपचार भी शामिल हो सकता है।

अग्रहस्त पर किसी भी ऑपरेशन में घाव के साथ समस्याओं का एक छोटा सा जोखिम होता है। घाव से बाहर फैलने वाली बढ़ती लाली, उसमें से लीक होने वाले द्रव या पुस, या बुखार के लिए देखें। यदि आप इनमें से कोई भी देखते हैं, तो तुरंत क्लिनिक से संपर्क करें, या यदि आप हमसे संपर्क नहीं कर सकते हैं तो आपातकालीन विभाग में जाएं।

यदि आप कभी इस बारे में चिंतित हैं कि आपका हाथ कैसे ठीक हो रहा है, तो अगली यात्रा की प्रतीक्षा करने के बजाय क्लिनिक को कॉल करें। इस पृष्ठ पर जटिलताओं की तालिका विशिष्ट दरों को सूचीबद्ध करती है यदि आप विशिष्टता चाहते हैं।

हमें कब कॉल करें

यदि आपका दर्द अचानक बहुत अधिक हो जाता है, या यदि नई कमजोरी या सुन्नता जल्दी आती है तो हमें कॉल करें। यदि घाव अधिक लाल हो जाता है, तरल या पुस लीक हो जाता है, या यदि आपको बुखार हो जाता है तो हमें कॉल करें। यदि आप हम तक नहीं पहुँच सकते हैं, या यदि आप अपने हाथ में संवेदना खो देते हैं या इसे स्थानांतरित नहीं कर सकते हैं तो आपात स्थिति में जाएं। सांस की तकलीफ या बछड़े की सूजन के लिए तुरंत आपातकाल पर जाएं। यदि आप कभी चिंतित हैं, तो अगली यात्रा की प्रतीक्षा करने के बजाय क्लिनिक को कॉल करें।

इस स्थिति के बारे में अधिक जानकारी कहाँ से प्राप्त करें

यह पृष्ठ स्वयं ऑपरेशन के बारे में है। यह किस स्थिति का इलाज करता है, जिसमें यह भी शामिल है कि क्या सबूत दिखाता है कि सर्जरी कब मदद करती है और कब नहीं, इस पर अधिक विस्तार से कवर किया गया है [रेडियल टनल सिंड्रोम](#) पृष्ठ।