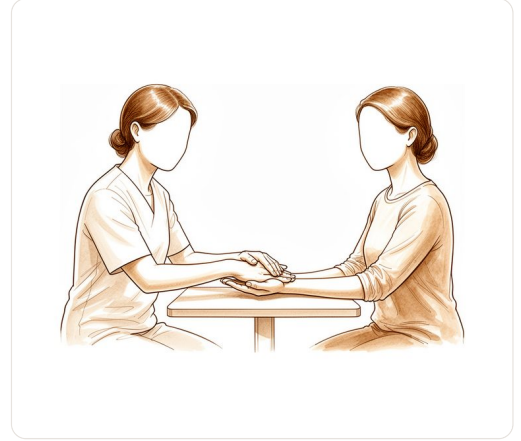


कार्पल टनल रिलीज़

कार्पल टनल रिलीज़ के बाद निशान को स्थिर करने और आंदोलन को बहाल करने के लिए हाथ चिकित्सा।

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



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

यह प्रोटोकॉल रॉकहैम्पटन के मेटर प्राइवेट हॉस्पिटल में डॉ. कीरन हिरपारा के साथ कार्पल टनल रिलीज़ के बाद आपकी रिकवरी का मार्गदर्शन करता है। यह बताता है कि आपके घाव के ठीक होने के साथ क्या उम्मीद करनी है, पहले हफ्तों के लिए सावधानियां, और व्यायाम कार्यक्रम जो आपकी तंत्रिका और टेंडन को स्वतंत्र रूप से फिसलने देता है, जबकि सब कुछ ठीक हो जाता है। इस पेज या इसके पीडीएफ को अपने फिजियोथेरेपिस्ट या हैंड थेरेपिस्ट के पास ले जाएं ताकि आपका पुनर्वास समन्वित रहे।

यदि आपको सर्जरी के बाद अपने घाव के बारे में कोई चिंता है, तो कमरों से संपर्क करें। घाव की एक तस्वीर लेना और समीक्षा के लिए ईमेल करना अक्सर मददगार होता है।

क्या उम्मीद करें

आपके घाव की देखभाल की व्याख्या प्रैक्टिस के **घाव की देखभाल** मार्गदर्शन। कलाई में तंत्रिका और कशेरुक एक साथ चलते हैं, ठीक जहां सर्जरी ठीक हो जाती है, इसलिए इस पृष्ठ पर अभ्यास महत्वपूर्ण हैं: तंत्रिका और कशेरुक को फिसलने से उन्हें उपचारित ऊतक से चिपकने से रोकता है क्योंकि आपका घाव बैठता है।

मुक्त बंधन के उपचार किनारों में कम से कम चार से छह सप्ताह तक कोमलता बनी रहती है। हथेली के दोनों ओर (जहां लिगामेंट हड्डियों से जुड़ता है) कोमलता भी आम है; इसे “स्तंभ दर्द” कहा जाता है और यह धीरे-धीरे बस जाता है। लिगामेंट स्वयं पुनः जुड़ने के लिए नहीं है: निशान ऊतक एक “छद्म-लिगामेंट” बनाता है जो एक ही काम करता है, यही कारण है कि रिहाई कलाई को अस्थिर किए बिना तंत्रिका को मुक्त करती है।

कार्पल टनल रिलीज़ के बाद रोगियों का अनुसरण करने वाले अध्ययनों से पता चलता है कि यह कोमलता कितनी पूर्वानुमानित रूप से फीकी पड़ती है: सर्जरी के एक महीने बाद लगभग दस में से चार लोगों को अभी भी स्तंभ प्रकार की असुविधा का अनुभव होता है, तीन महीने में लगभग चार में से एक, और बारह महीने तक यह लगभग सभी हाथों में बस गया है (पोवलसेन एंड टेग्नल, 1996)। इसलिए यदि आपकी हथेली के किनारे सर्जरी के कुछ सप्ताह बाद भी नाजुक हैं, तो यह ठीक होने का एक सामान्य हिस्सा है, यह संकेत नहीं है कि कुछ गलत हो गया है।

हाथ की शक्ति एक अच्छी तरह से वर्णित रिकवरी वक्र का पालन करती है। एक अक्सर उद्धृत अध्ययन में, पकड़ की ताकत सर्जरी के तीन सप्ताह बाद अपने पूर्व-ऑपरेटिव स्तर का लगभग एक चौथाई और छह सप्ताह तक लगभग तीन-चौथाई थी, तीन महीने तक पूर्व-

ऑपरेटिव स्तर पर वापस आ गई, और छह महीने तक उससे अधिक हो गई; चुटकी की ताकत जल्दी ठीक हो जाती है, छह सप्ताह तक अपने पूर्व-ऑपरेटिव स्तर के करीब पहुंच जाती है (गेलमैन एट अल, 1989)। इसलिए शुरुआती हफ्तों में पकड़ में अस्थायी गिरावट की उम्मीद की जाती है; यह ऑपरेशन के साथ एक समस्या के बजाय हीलिंग लिगामेंट और हथेली को दर्शाता है, और यह खंभे की कोमलता के रूप में ठीक हो जाता है।

जल्दी आगे बढ़ना जानबूझकर है, और सबूत इसका समर्थन करते हैं। वर्तमान नैदानिक मार्गदर्शन यह है कि कार्पल टनल रिलीज़ (एएओएस, 2024) के बाद कलाई को नियमित रूप से स्प्लेंट में नहीं रखा जाना चाहिए, और प्रकाशित हाथ-केंद्र प्रोटोकॉल तुरंत उंगलियों, अंगूठे और कलाई की सक्रिय गति शुरू करते हैं ताकि घाव ठीक होने के दौरान टेंशन और मध्य तंत्रिका को फिसलते हुए रखा जा सके। कार्पल टनल रिलीज़ के बाद पुनर्वास की एक कोक्रेन समीक्षा में पाया गया कि वसूली आमतौर पर सीधी होती है और इसके पीछे किसी भी एकल ऐड-ऑन उपचार के मजबूत सबूत नहीं होते हैं, यही कारण है कि इस कार्यक्रम को सरल रखा जाता है, और आपके हाथ चिकित्सक इसे आपके हाथ के ठीक होने के तरीके के अनुसार क्यों करते हैं (पीटर्स एट अल, 2016)।

पहले सप्ताह के लिए, हाथ को जितना संभव हो सके हृदय स्तर से ऊपर रखें; कम सूजन का मतलब कम दर्द और एक मुक्त तंत्रिका है। आपका चिकित्सक सूजन को नियंत्रित करने और हथेली के मेहराब का समर्थन करने के लिए कम्प्रेसिव बैंडेज या टेप (कोबन, ट्यूबग्रिप या किनेसियोटेप) भी लगा सकता है।

एक बार जब आपका घाव ठीक हो जाए, तो इन अभ्यासों को करने से पहले 20 मिनट के लिए अपने हाथ पर गर्मी लगाएं। अभ्यास पूरा करने के बाद, सूजन को रोकने के लिए बर्फ लगाई जा सकती है।

कभी-कभी हाथ या घाव संवेदनशील हो जाता है। यह सामान्य है, और इसे रोका जा सकता है या दैनिक असंवेदनशीलता के साथ कम किया जा सकता है: धीरे-धीरे चोट (या ड्रेसिंग) और हथेली पर रगड़ना और रगड़ना, आपकी सर्जरी के तुरंत बाद शुरू करना। यह “संवेदी प्रतिक्रिया” तंत्रिका को सामान्य रूप से स्पर्श और बनावट को पढ़ने के लिए फिर से प्रशिक्षित करती है। छोटे, लगातार सत्र सबसे अच्छा काम करते हैं (उदाहरण के लिए हर घंटे 2–3 मिनट), और आपका चिकित्सक निशान और संवेदनशीलता को ठीक करने में मदद करने के लिए एक सिलिकॉन पैड या दस्ताने प्रदान कर सकता है।

घाव पूरी तरह ठीक हो जाने के बाद, घाव की मालिश शुरू करें: घाव के ऊपर दृढ़ वृत्त बनाएं। [द घाव की देखभाल](#) इस पृष्ठ पर निशान प्रबंधन के बारे में अधिक जानकारी है।

काम और गतिविधि में वापस आना

अधिकांश लोग कार्पल टनल की रिलीज़ के कुछ हफ्तों के भीतर काम पर लौटते हैं, और समय मुख्य रूप से इस बात पर निर्भर करता है कि आपकी नौकरी आपके हाथ से क्या मांगती है। 56 अध्ययनों की एक व्यवस्थित समीक्षा में पाया गया कि डेस्क-आधारित या गैर-मैन्युअल भूमिकाओं में लोग सर्जरी के बाद तीन सप्ताह के मध्य में काम पर वापस चले गए (रिपोर्ट की गई सीमा एक से छह सप्ताह), जबकि मैन्युअल भूमिकाओं में उन लोगों को लगभग साढ़े पांच सप्ताह का औसत लगा (रिपोर्ट की गई सीमा लगभग तीन से चौदह सप्ताह); पूर्ण कर्तव्यों को फिर से शुरू करने से पहले कई संशोधित या हल्के कर्तव्यों पर जल्दी लौट आए (न्यूयिंगटन एट अल, 2018)। इन आंकड़ों को समय सीमा के बजाय एक मार्गदर्शक के रूप में देखें: आपके लिए सही समय आपके घाव, आपके आराम और नीचे दी गई सावधानियों पर निर्भर करता है।

एक व्यावहारिक मार्गदर्शक के रूप में, आप आमतौर पर किसी विशेष कार्य पर लौटने के लिए तैयार होते हैं जब:

- आपका घाव ठीक हो गया है और वह उस दबाव या संपर्क को सहन कर सकता है जो कार्य में शामिल है;
- आप नीचे दी गई सावधानियों के भीतर, जो कार्य वास्तव में आवश्यक है, उसके लिए आराम से हाथ का उपयोग कर सकते हैं; और
- आपकी भूमिका में किसी भी भारी पकड़ने, उठाने या कंपन का जोखिम तब तक इंतजार करता है जब तक सावधानियां नहीं उठाई जाती हैं।

यदि आपका काम भारी, दोहरावपूर्ण या कंपन वाले औजारों से जुड़ा है, तो अपने पोस्ट-ऑपरेटिव समीक्षा में इसे उठाएं ताकि एक वापसी की तारीख और इस बीच में किसी भी संशोधित कर्तव्यों की योजना आपके नियोक्ता के साथ बनाई जा सके।

सावधानियां और सीमाएं

अपने हाथ का हल्का कार्यात्मक उपयोग दैनिक जीवन के कार्यों जैसे स्वयं की देखभाल, भोजन, कपड़े पहनने, लिखने और टाइपिंग के लिए प्रोत्साहित किया जाता है। इसके अलावा, शुरुआती हफ्तों के लिए सीमाएं हैं:

- ऑपरेशन के बाद 6 सप्ताह तक उठाने, पकड़ने, भार उठाने या कंपन वाली मशीनरी (उदाहरण के लिए बिजली के उपकरण या लॉन मोवर) का उपयोग नहीं करना।
- पहले 1-2 सप्ताह तक या जब तक आप पूरी मुट्ठी हासिल नहीं कर लेते तब तक गाड़ी चलाना सीमित है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

प्रबंधन

- चिकित्सालय के घाव देखभाल दिशानिर्देशों के अनुसार घाव देखभाल
- पहले सप्ताह में जितना संभव हो सके हृदय स्तर से ऊपर उठना; सूजन को नियंत्रित करने और कार्पल-आर्क समर्थन के लिए संपीड़न बैंडिंग / टेप (कोबन, ट्यूबग्रिप, किनेसियोटेप) जैसा कि संकेत दिया गया है
- घाव भरने के दौरान तंत्रिका और tendons के आसंजन को रोकने के लिए नीचे दिए गए अभ्यास कार्ड के अनुसार टेंडन ग्लाइडिंग और मध्य तंत्रिका ग्लाइडिंग कार्यक्रम
- एक बार घाव ठीक हो जाने के बाद: व्यायाम से 20 मिनट पहले हाथ को गर्म करें; सूजन को रोकने के लिए व्यायाम के बाद बर्फ डालें
- सर्जरी के तुरंत बाद से दैनिक असंवेदीकरण: घाव (ड्रेसिंग) और हथेली पर धीरे से टैपिंग / रगड़ना, ताकि तंत्रिका को स्पर्श और बनावट को सामान्य करने की अनुमति मिल सके
- घाव पूरी तरह ठीक हो जाने के बाद निशान की मालिश (छत के ऊपर दृढ़ वृत्त)

सावधानियां

- दैनिक जीवन की गतिविधियों के लिए हाथ का हल्का कार्यात्मक उपयोग प्रोत्साहित किया जाता है (स्व-देखभाल, भोजन, ड्रेसिंग, लेखन, टाइपिंग)
- ऑपरेशन के बाद 6 सप्ताह तक उठाना, पकड़ना, भार उठाना या कंपन मशीनों (जैसे बिजली के उपकरण, लॉन मोवर) का उपयोग नहीं करना
- पहले 1-2 हफ्तों के लिए या जब तक पूरी मुट्ठी हासिल नहीं हो जाती तब तक सीमित ड्राइविंग

साक्ष्य नोट्स

- निष्क्रियता: कार्पल टनल रिलीज़ (एएओएस सीपीजी, 2024) के बाद रूटीन पोस्ट-ऑपरेटिव स्प्लिंटिंग के खिलाफ मध्यम साक्ष्य है; व्यायाम कार्ड के अनुसार प्रारंभिक सक्रिय गति इच्छित डिफॉल्ट है
- पुनर्वास सहायक: कोक्रेन समीक्षा में व्यक्तिगत पोस्ट-सीटीआर पुनर्वास उपचारों के लिए सीमित, कम-निश्चितता साक्ष्य पाया गया (पीटर्स एट अल, 2016); प्रोटोकॉल के बजाय रोगी के लिए कार्यक्रम को अनुकूलित करें सहायक

- ताकत की वसूली: 3 सप्ताह में पूर्व-ऑपरेटिव स्तर का ~28% और 6 सप्ताह में ~73% पकड़ की उम्मीद करें, 3 महीने में पूर्व-ऑपरेटिव स्तर पर लौटें और 6 महीने में इसे पार करें; चुटकी तेजी से ठीक हो जाती है (~96% 6 सप्ताह तक) (गेलमैन एट अल, 1989)
- काम पर वापसी: गैर-हस्तमैथुन के लिए औसत 21 दिन (रेंज 7–41) बनाम हस्तमैथुन के लिए 39 दिन (रेंज 18–101); पहले संशोधित कर्तव्यों (न्यूयॉर्क एट अल, 2018)
- स्तंभ में दर्द: 1 महीने में ~41%, 3 महीने में ~25% और खुले रिहाई के बाद 12 महीने में ~6% में रिपोर्ट किया गया (Povlsen & Tegnell, 1996)

ये आपके हैंडआउट के अभ्यास हैं, जिन्हें प्रत्येक कार्ड पर वर्णित किया गया है। यह व्यायाम कार्यक्रम सारा फैरेल, BOCcThy AHT (व्यावसायिक चिकित्सक और मान्यता प्राप्त हाथ चिकित्सक) के सहयोग से लिखा गया था, रूबी डूलन, मान्यता प्राप्त हाथ चिकित्सक, विस्तारित पुनर्वास से अतिरिक्त पोस्ट-ऑपरेटिव मार्गदर्शन के साथ।

आपके अभ्यास

ये आपके हैंडआउट से अभ्यास हैं। उन्हें केवल डॉ. हिरपारा और आपके हाथ चिकित्सक द्वारा निर्देशित के रूप में शुरू करें, जो भी सीमा और सीमाएं आपको दी गई हैं, उनके भीतर रहें। कलाई का खिंचाव और दो टेंडन-ग्लाइड श्रृंखलाएं टेंडन और रिलीज़ तंत्रिका को स्वतंत्र रूप से चलती रहती हैं ताकि वे उपचार के निशान में चिपके न रहें; ये जल्दी शुरू होते हैं, आराम के भीतर। मध्य तंत्रिका ग्लाइड्स को जोड़ दिया जाता है ताकि तंत्रिका फिसलने के बजाय फिसलती रहे, और अंगूठे का विरोध चुटकी को फिर से बनाता है जो पहले से अक्सर कमजोर होता है। हाथ की हथेली में निशान के ऊपर कुछ हफ्तों तक कोमलता की उम्मीद की जाती है। उंगलियों में तेज या विद्युत दर्द पैदा करने वाली किसी भी चीज को रोके।

अपने प्रोटोकॉल के बाद

यह प्रोटोकॉल अभ्यास की सामान्य वसूली सलाह के साथ काम करता है: देखें [ऑपरेशन के बाद के दर्द का प्रबंधन](#), [घाव की देखभाल](#) और [हाथ चिकित्सा मूल बातें](#)। ऑपरेशन के लिए, देखें [कार्पल टनल रिलीज़](#)।

संदर्भ

[1] पीटर्स एस, पेज एमजे, कॉपिटर्स एमडब्ल्यू, रॉस एम, जॉनस्टन वी। कार्पल टनल रिलीज के बाद पुनर्वास। कोक्रेन डाटाबेस ऑफ सिस्टमैटिक रिव्यूज़. 2016;2:CD004158. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26884379/> [2] अमेरिकन एकेडमी ऑफ ऑर्थोपेडिक सर्जन। कार्पल टनल सिंड्रोम का प्रबंधन साक्ष्य-आधारित नैदानिक अभ्यास दिशानिर्देश. 2024 अद्यतन। <https://www.aaos.org/quality/quality-programs/upper-extremity-programs/carpal-tunnel-syndrome/> [3] न्यूगटन एल, स्टीव्स एम, वारविक डी, एडम्स जे, वॉकर-बोन के। कार्पल टनल रिलीज के बाद बीमारी की अनुपस्थिति: साहित्य की एक व्यवस्थित समीक्षा। स्कैंड जे वर्क एनवायरन हेल्थ. 2018;44(6):557–567. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6215485/> [4] गेलमैन एच, कान डी, जी वी, कुश्रर एसएच, बोटे एमजे। कार्पल टनल रिलीज़ के बाद चुटकी और पकड़ की ताकत का विश्लेषण। 1989;14(5):863–864. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2794407/> [5] ब्रिघम और महिला अस्पताल पुनर्वास सेवा विभाग. देखभाल का मानक: कार्पल टनल रिलीज़. 2007 (पोवलसेन और टेगनेल, 1996 के बाद स्तंभ दर्द प्राकृतिक इतिहास के आंकड़े)। <https://www.brighamandwomens.org/assets/BWH/patients-and-families/rehabilitation-services/pdfs/wrist-carpal-tunnel-release-pt.pdf>