

कोबिटल टनल रिलीज़

अलनेर तंत्रिका जो कोहनी के अंदर की कोहनी के माध्यम से गुजरती है, शल्य चिकित्सा अवशोषण द्वारा मुक्त की जाती है।

Mcstrother / Wikimedia Commons, CC BY 3.0



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

यह प्रोटोकॉल कोहनी में अलनेर तंत्रिका के शल्यचिकित्सा मुक्तिकरण के बाद आपके पुनर्प्राप्ति का मार्गदर्शन करता है (कुबूल सुरंग मुक्तिकरण) मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में डॉ. किरण हिरपारा के साथ। यह बताता है कि क्या उम्मीद करनी है, शुरुआती हफ्तों के लिए सावधानियां, और व्यायाम जो तंत्रिका को स्वतंत्र रूप से फिसलने देते हैं जब सब कुछ बस जाता है। इस पेज या इसके पीडीएफ को अपने फिजियोथेरेपिस्ट या हैंड थेरेपिस्ट के पास ले जाएं ताकि आपका पुनर्वास समन्वित रहे। आपका चिकित्सक आपके पुनर्प्राप्ति की प्रगति के आधार पर योजना को समायोजित कर सकता है।

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।

दो अलग-अलग ऑपरेशन, दो थोड़ा अलग रिकवरी। अलनेर तंत्रिका को दो मुख्य तरीकों से मुक्त किया जा सकता है, और जो आपके पास था वह आपकी प्रारंभिक सावधानियों को बदल देता है:

- **इन-सिटू (सरल) विघटन:** तंत्रिका को मुक्त किया जाता है जहां यह झूठ है, इसे स्थानांतरित किए बिना। यह डॉ. हिरपारा द्वारा किया जाने वाला मानक ऑपरेशन है, और वसूली शीघ्र होती है: कोहनी की सौम्य पूर्ण गति जल्दी शुरू होती है। कोई कठोर ब्रेस का उपयोग नहीं किया जाता है।
- **पूर्ववर्ती (मस्कुलर) प्रतिस्थापन** (नर्व उठाया और कोहनी के सामने एक अधिक संरक्षित स्थिति में पुनः निर्देशित किया गया): केवल कम सामान्य स्थिति में किया जाता है जब कोहनी झुकती है तो तंत्रिका अस्थि टक्कर (मध्य epicondyle) पर subluxes या dislocates। इसके लिए पहले चरण में अधिक सावधानी की आवश्यकता होती है, पहले कुछ हफ्तों के लिए कोहनी को झुकने और सीधा करने से बचना चाहिए, जबकि तंत्रिका और नरम ऊतक अपनी नई स्थिति में बस जाते हैं। एक साधारण स्लिंग केवल आराम के लिए पहना जा सकता है।

आपके द्वारा किए गए ऑपरेशन के लिए नीचे दिए गए दिशानिर्देशों का पालन करें: ज्यादातर मामलों में इन-सिटू, ट्रांसपोजिशन जहां आपकी तंत्रिका अस्थिर थी।

क्या उम्मीद करें

घाव, सूजन और निशान प्रबंधन के लिए, क्लिनिक के [घाव की देखभाल](#) मार्गदर्शन।

सर्जरी का उद्देश्य अलनेर तंत्रिका (आपकी छोटी और अंगूठी की उंगलियों को संवेदना प्रदान करने वाली तंत्रिका और हाथ की कई छोटी मांसपेशियों को शक्ति प्रदान करने वाली तंत्रिका) से दबाव को दूर करना है। एक बार जब दबाव कम हो जाता है, तो तंत्रिका ठीक होने लगती है, लेकिन तंत्रिकाएं धीरे-धीरे ठीक हो जाती हैं।

आपके लक्षणों में कितनी तेजी से सुधार होता है, यह इस बात पर निर्भर करता है कि तंत्रिका को कितने समय तक दबाया गया था और सर्जरी से पहले यह कितनी चिड़चिड़ा हो गई थी। चिड़चिड़ापन और पिन-एंड-नीडल्स अक्सर पहले कम हो जाते हैं, कभी-कभी दिनों या हफ्तों के भीतर। सुन्नता और हाथ की ताकत में अधिक समय लगता है (अक्सर महीनों) और अंतिम परिणाम ऑपरेशन के बाद एक वर्ष या उससे अधिक समय तक सुधार जारी रख सकता है। जहां सर्जरी से पहले लंबे समय तक तंत्रिका बहुत चिड़चिड़ा हुआ था, कुछ सुन्नता या कमजोरी पूरी तरह से ठीक नहीं हो सकती है; तब ऑपरेशन का उद्देश्य चीजों को बदतर होने से रोकना और तंत्रिका को अपना सर्वश्रेष्ठ मौका देना है।

दो ऑपरेशनों की तुलना करते हुए, प्रकाशित परीक्षणों की व्यापक समीक्षाओं में पाया गया है कि सरल इन-सिटू डिक्म्पेशन और अग्रिम स्थानांतरण समान समग्र परिणाम देते हैं, जिसमें सरल डिक्म्पेशन में घाव और नरम ऊतक जटिलताओं की कमी होती है। [1][2]। इन दोनों के बीच का चुनाव आपके सर्जन द्वारा आपकी नस और कोहनी के आधार पर किया जाता है।

सावधानियां और सीमाएं

स्वयं की देखभाल, भोजन, ड्रेसिंग, लेखन और टाइपिंग जैसे रोजमर्रा के कार्यों के लिए अपने हाथ का हल्का कार्यात्मक उपयोग शुरू से ही प्रोत्साहित किया जाता है।

प्रारंभिक सीमाएं आपके द्वारा किए गए ऑपरेशन पर निर्भर करती हैं:

- इन-सिटू (सरल) डिक्म्पेशन (सामान्य ऑपरेशन) के बाद:** नरम पूर्ण कोहनी, अग्रहस्त, कलाई और हाथ की गति को तंत्रिका को फिसलने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है। कोई ब्रेस का उपयोग नहीं किया जाता है। पहले छह हफ्तों के लिए हाथ के प्रकाश के माध्यम से उठाना, पकड़ना और वजन उठाना जारी रखें, फिर धीरे-धीरे निर्माण करें।
- पूर्ववर्ती स्थानांतरण के बाद (केवल यदि आपकी तंत्रिका अस्थिर थी):** कोहनी को पहले कुछ हफ्तों के लिए संरक्षित किया जाता है; इसे पूरी तरह से मोड़ने या पूरी तरह से सीधा करने के लिए मजबूर करने से बचें, और इसे लंबे समय तक मोड़ने से बचें, जबकि तंत्रिका अपनी नई स्थिति में बस जाती है। एक साधारण स्लिंग केवल आराम के लिए पहना जा सकता है। नर्व ग्लाइड्स एक साधारण रिलीज़ के बाद (आमतौर पर दो से तीन सप्ताह के आसपास) की तुलना में थोड़ी देर बाद शुरू होते हैं। जैसा कि इन-सिटू रिलीज़ के साथ होता है, पहले छह सप्ताह के लिए हल्का उठाना और प्रतिरोध करना जारी रखें, फिर धीरे-धीरे निर्माण करें।

एक सामान्य मार्गदर्शक के रूप में, उठाने और प्रतिरोध को मजबूत करने को लगभग छह सप्ताह तक हल्का रखा जाता है, फिर धीरे-धीरे बनाया जाता है [3][4]।

कोहनी पर झुकना (कठिन सतह पर अपनी कोहनी को आराम देना) तंत्रिका पर दबाव डालता है और जब तक यह ठीक नहीं हो जाता तब तक इससे बचना चाहिए।

एक बार आपका घाव ठीक हो जाने के बाद, निशान की मालिश त्वचा और ऊतकों को तंत्रिका पर लचीला रखने में मदद करती है। [द घाव की देखभाल](#) इस पृष्ठ पर निशान प्रबंधन के बारे में अधिक जानकारी है।

ये आपके हैंडआउट के अभ्यास हैं, जिन्हें प्रत्येक कार्ड पर वर्णित किया गया है। उन्हें डॉ. हिरपारा और आपके चिकित्सक द्वारा निर्देशित के रूप में शुरू करें: तंत्रिका ग्लाइड्स के लिए प्रारंभ तिथि, और किसी भी कोहनी सीमा सीमा, इस बात पर निर्भर करती है कि आपने किस ऑपरेशन किया था।

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। उलना तंत्रिका ग्लाइड्स महत्वपूर्ण हैं वे तंत्रिका को अपनी नई स्थिति में स्लाइड करने के बजाय नीचे की ओर घाव करते हैं, और वे जल्दी शुरू होते हैं। कोहनी को झुकाना, सीधा करना और अग्र-हस्त को घुमाना कोहनी को कठोर होने से रोकता है, और कलाई और उंगलियों की चाल बाकी सब काम करती है। कोहनी को पूरी तरह से झुकाकर लंबे समय तक आराम करने से बचें, जो सबसे पहले तंत्रिका को परेशान करता है। किसी भी चीज को रोकें जो तेज या विद्युत दर्द का कारण बनती है, अग्रहस्त के नीचे छोटी और अंगूठी की उंगलियों में।

काम और गतिविधि में वापस आना

अधिकांश लोग एक से दो सप्ताह के भीतर डेस्क-आधारित या हल्के काम पर लौटते हैं, जबकि भारी, दोहराव या मैनुअल भूमिकाओं में आमतौर पर लगभग चार से आठ सप्ताह लगते हैं। आप किसी विशेष कार्य के लिए तब तैयार होते हैं जब आपका घाव उस संपर्क और दबाव को सहन कर सकता है जो इसमें शामिल है, और आप इसे उपरोक्त सावधानियों के भीतर आराम से कर सकते हैं। यदि आपका काम भारी है, कोहनी पर झुकना शामिल है, या कंपन उपकरण का उपयोग करता है, तो इसे अपने पोस्ट-ऑपरेटिव समीक्षा में उठाएं ताकि एक योजना (किसी भी संशोधित कर्तव्यों सहित) बनाई जा सके।

ड्राइविंग आमतौर पर दो से तीन सप्ताह के आसपास फिर से शुरू होती है, एक बार जब आप किसी भी स्लिंग से बाहर हो जाते हैं और वाहन को नियंत्रित कर सकते हैं और बिना दर्द के आपात स्थिति में प्रतिक्रिया कर सकते हैं। खेल और ओवरहेड गतिविधि में वापसी आम तौर पर छह से बारह सप्ताह के आसपास होती है।

तंत्रिका वसूली अपने आप में धीमी समयरेखा पर चलती है। झुनझुनी अक्सर पहले, दिनों से लेकर हफ्तों के भीतर ठीक हो जाती है, जबकि सुन्नता और ताकत कई महीनों तक सुधारती रहती है और लगभग एक वर्ष तक बेहतर होती रह सकती है। जहां लंबे समय तक तंत्रिका बहुत संकुचित थी, वहां कुछ सुन्नता या कमजोरी पूरी तरह से ठीक नहीं हो सकती है, और तब ऑपरेशन का उद्देश्य चीजों को आगे बढ़ने से रोकना है।

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](#)। उपरोक्त चरणबद्ध योजना को कोहनी में अलनेर तंत्रिका के अवशोषण पर प्रकाशित साक्ष्य के अनुरूप है, और आपकी चल रही वसूली को आपके तंत्रिका और कोहनी की प्रगति के अनुसार आपके फिजियोथेरेपिस्ट या हाथ चिकित्सक द्वारा व्यक्तिगत रूप से निर्देशित किया जाता है।

संदर्भ

[1] सैद जे, वैन नेस्ट डी, फोल्ड्ज सी, एट अल. इडियोपैथिक क्यूबिटल टनल सिंड्रोम के लिए उलना तंत्रिका इन साइट्टू डिक्ॉम्प्रेशन बनाम ट्रांसपोजिशन: एक अद्यतन मेटा-विश्लेषण। जे हैंड माइक्रोसर्ज. 2019;11(1): 18-27। <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6431285/> [2] मैकाडम एसए, गाँधी आर, बेजुहली एम, लेफेवरे केए। क्यूबिटल टनल सिंड्रोम के लिए अलनेर तंत्रिका का सरल अवशोषण बनाम एंटेरियर सबकुटेनस और सबमस्कुलर ट्रांसपोजिशन: एक मेटा-विश्लेषण। J Hand Surg Am. 2008;33(8):1314.e1-12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18929194/> [3] कैलिंड्रो पी, ला टोरे जी, पादुआ आर, जियानिनी एफ, पादुआ एल। कोहनी में अलनेर न्यूरोपैथी का उपचार। कोक्रेन डाटाबेस सिस्टम रेव. 2016;11:CD006839 <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006839.pub4/full> [4] एंड्रयूज के, रोलैंड ए, प्रांजल ए, एब्राहेम एन। क्यूबिटल टनल सिंड्रोम: शरीर रचना, नैदानिक प्रस्तुति और प्रबंधन जे ऑर्थोपो. 2018;15(3):832-836. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6082832/>