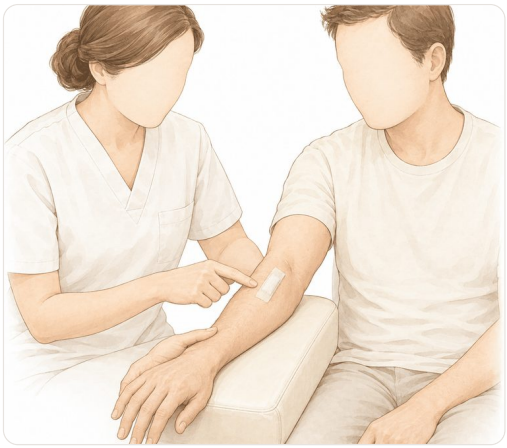
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

REHABILITATION PROTOCOL

रेडियल टनल रिलीज़

रेडियल टनल रिलीज़ के बाद नरम खिंचाव और तंत्रिका-स्लाइडिंग कार्य।

Kieran Hirpara CC BY NC SA 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 रेडियल टनल रिलीज़ के बाद आपकी वसूली का मार्गदर्शन करता है। यह बताता है कि सर्जरी के बाद के हफ्तों में क्या उम्मीद करनी है और आपके पोस्ट-ऑपरेटिव हैंडआउट से व्यायाम कार्यक्रम निर्धारित करता है। इस पृष्ठ या इसके पीडीएफ को अपने पहले फिजियोथेरेपी या हैंड थेरेपी दौरे पर 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।

क्या उम्मीद करें

आपके घाव की देखभाल के बारे में क्लिनिक की घाव देखभाल सलाह में बताया गया है। जैसे-जैसे आपका घाव ठीक होता है, मुक्त होने वाली तंत्रिका आसपास के ऊतकों से चिपकी रह सकती है; नीचे दिए गए ग्लाइडिंग अभ्यास बहुत महत्वपूर्ण हैं ताकि यह स्वतंत्र रूप से आगे बढ़ सके और इसे बांधे जाने से रोका जा सके।

कभी-कभी घाव संवेदनशील हो सकता है। यह सामान्य है, और इसे रोका या कम किया जा सकता है दैनिक desensitization शुरू करकेः धीरे-धीरे टैपिंग और घाव (या पट्टी) पर रगड़, अपनी सर्जरी के तुरंत बाद शुरू. इस प्रकार की “संवेदी प्रतिक्रिया” तंत्रिका को स्पर्श और बनावट को सामान्य करने की अनुमति देती है।

घाव पूरी तरह ठीक हो जाने के बाद, घाव की मालिश शुरू करें: घाव के ऊपर दृढ़ वृत्त बनाएं। निशान प्रबंधन के बारे में अधिक जानकारी के लिए घाव देखभाल सलाह देखें।

वसूली की यथार्थवादी उम्मीदें रखना महत्वपूर्ण है। रेडियल तंत्रिका को यात्रा करनी होती है और सामान्य हाथ आंदोलनों के दौरान एक मापने योग्य मात्रा में खिंचाव करना पड़ता है, इसलिए इसे जल्दी से आगे बढ़ाते रहना है जो इसे उपचार ऊतकों से चिपकने से रोकता है [1]. फिर भी, रेडियल टनल रिलीज़ के बाद दर्द की राहत अक्सर तत्काल के बजाय धीरे-धीरे होती है, और कुछ लोगों के लिए यह केवल आंशिक होती है। यह ऑपरेशन, ईमानदारी से, कुछ अन्य तंत्रिका-रिलीज़ प्रक्रियाओं की तुलना में कम अनुमानित है: रेडियल टनल सिंड्रोम

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

को निश्चितता के साथ निदान करना मुश्किल हो सकता है और यह अक्सर टेनिस कोहनी के साथ ओवरलैप होता है, जो कि परिणामों में भिन्नता का एक हिस्सा है। प्रकाशित दीर्घकालिक अध्ययनों में कुल मिलाकर लगभग दो-तिहाई रोगियों में अच्छे परिणामों की सूचना दी गई है, जिनमें केवल रेडियल टनल लक्षणों वाले लोगों में सबसे अच्छे परिणाम हैं। [2][3]. वसूली धीमी और कम पूर्ण होती है जब टेनिस कोहनी (पक्षीय एपिकॉन्डिलिटिस), एक ही हाथ में एक से अधिक तंत्रिका संपीड़न, या श्रमिकों के मुआवजे का दावा भी होता है [2][4]. आपका तंत्रिका-स्लाइडिंग कार्यक्रम और क्रमिक असंवेदनशीलता पुनर्वास के आपके नियंत्रण में सबसे अधिक भाग हैं, और निरंतर दैनिक अभ्यास तंत्रिका को बसने का सबसे अच्छा मौका देता है।

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, सीमाएं सरल हैं: सर्जरी के बाद 6 सप्ताह तक कोई उठाना, पकड़ना, भार उठाना या कंपन मशीनरी (उदाहरण के लिए, बिजली के उपकरण या लॉन मोवर) का उपयोग नहीं करना, और पहले 2–3 सप्ताह के लिए ड्राइविंग सीमित है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- निकली हुई तंत्रिका को ठीक होने वाले घाव से चिपकने से रोकें (तंत्रिका ग्लाइडिंग कार्यक्रम)
- चरणबद्ध अतिसंवेदनशीलता के माध्यम से घाव की संवेदनशीलता को व्यवस्थित करें
- कलाई, अग्रहस्त और कोहनी की गति की सीमा बनाए रखें
- दैनिक जीवन की गतिविधियों के लिए हाथ के हल्के कार्यात्मक उपयोग का समर्थन करें

प्रबंधन

- दैनिक अतिसंवेदनशीलता (डेसेंसिटाइजेशन): घाव पर धीरे से टैपिंग/ रगड़ना (ड्रेसिंग), तुरंत ऑपरेशन के बाद शुरू करना
- घाव पूरी तरह ठीक हो जाने के बाद निशान की मालिश (छत के ऊपर दृढ़ वृत्त)
- नीचे दिए गए कार्डों के अनुसार घरेलू व्यायाम कार्यक्रमः कलाई का झुकना/विस्तारण स्ट्रेच; कलाई का झुकाव/प्रोनेशन स्ट्रेच; कोहनी का झुकना/विस्तारण; रेडियल नर्व ग्लाइड्स
- आक्रामक अंत-श्रेणी तनाव पर सौम्य स्लाइडिंग-प्रकार ("स्लाइडर") तंत्रिका ग्लाइडिंग को प्राथमिकता दें: स्लाइडिंग तकनीकें बहुत कम तंत्रिका तनाव पर काफी अधिक तंत्रिका बहिर्वाह प्राप्त करती हैं, जो हाल ही में अवशोषित तंत्रिका के आसपास बेहतर सहन की जाती है [1][5]
- तंत्रिका गतिशीलता को कार्यक्रम के सहायक के रूप में माना जा सकता है; तंत्रिका से संबंधित स्थितियों में तंत्रिका गतिशीलता के लिए साक्ष्य आधार सहायक है, लेकिन परिवर्तनीय निश्चितता का है, इसलिए प्रगति को लक्षण-निर्देशित किया जाना चाहिए [6]

सावधानियां

- केवल हाथ का हल्का कार्यात्मक उपयोग (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 2–3 सप्ताह के लिए ड्राइविंग सीमित है

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

- तंत्रिका ग्लाइड्स और खिंचाव को नरम और अनिवार्य रूप से दर्द रहित होना चाहिए; एक सीमा में मजबूर करने से बचें जो पूर्व-सक्रिय तंत्रिका दर्द को पुनः उत्पन्न करता है

ये आपके पोस्ट-ऑपरेटिव हैंडआउट के अभ्यास हैं, जो सर्जरी के बाद शुरू हुए और आपके फिजियोथेरेपिस्ट या हैंड थेरेपिस्ट के मार्गदर्शन में घर पर जारी रहे। प्रत्येक कार्ड पर पुनरावृत्ति, पकड़ने का समय और आवृत्ति सूचीबद्ध है।

आपके अभ्यास

यह व्यायाम कार्यक्रम सारा फैरेल, बैचलर ऑफ ओक्यूपेशनल थेरेपी (BOccThy), मान्यता प्राप्त हैंड थेरेपिस्ट (AHT) के सहयोग से लिखा गया था।

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. इस ऑपरेशन के बारे में और इसके द्वारा इलाज की जाने वाली स्थिति के लिए, देखें त्रिज्या सुरंग रिलीज और रेडियल टनल सिंड्रोम.

संदर्भ

[1] राइट TW, Glowczewskie F, कोविन D, व्हीलर DL. ऊपरी-अंत की गति से जुड़ी कोहनी और कलाई पर रेडियल तंत्रिका बहिर्वाह और तनाव। J Hand Surg Am. 2005;30(5):990–996. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16182056/ [2] ली जेटी, अज़ारी के, जोन्स एनएफ। रेडियल टनल रिलीज़ के दीर्घकालिक परिणाम एक साथ मौजूद टेनिस कोहनी, एकाधिक संपीड़न सिंड्रोम और श्रमिकों के मुआवजे का प्रभाव। J प्लास्ट रिकंस्ट्रक एस्टेट सर्ज. 2008;61(9): 1095–1099. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1748681507004044 [3] Sotereanos DG, Varitimidis SE, Giannakopoulos PN, वेस्टकैम्पर जेजी रेडियल टनल सिंड्रोम के लिए शल्य चिकित्सा उपचार के परिणाम. 1999;24(3): 566–570. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10357537/ [4] नाम एनएच, नेमानी एस। रेडियल टनल सिंड्रोम। ऑर्थोप क्लीन नॉर्थ एम्. 2012;43(4): 529–536। (रेडियल टनल सिंड्रोम, स्टेटपर्ल्स) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555937/ [5] कोप्पीटर्स एमडब्ल्यू, बटलर डीएस। क्या "स्लाइडर्स" स्लाइड करते हैं और "टेंशनर्स" तनाव करते हैं? न्यूरोडायनामिक तकनीकों का विश्लेषण और उनके अनुप्रयोग के बारे में विचार। 2008;13(3):213–221. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17398140/ [6] बेसन ए, ओलिवियर बी, एलिस आर, कोप्पीटर्स एम, स्टीवर्ट ए, मुडी डब्ल्यू न्यूरो-मस्कुलोस्केलेटल स्थितियों के लिए तंत्रिका गतिशीलता की प्रभावकारिताः एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। जे ऑर्थोप स्पोर्ट्स फिजिस थेर. 2017;47(9):593–615. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28704626/

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au