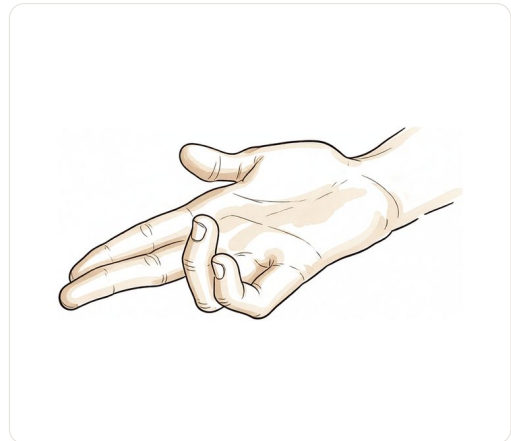


ਕਬਿਟਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼

ਕੋਬਿਟਲ ਟਨਲ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦਾ ਹੋਇਆ ਅੰਦਰੂਨੀ ਕੋਹੜੀ 'ਤੇ ਉਲਨਰ ਨਰਵ, ਸਰਜੀਕਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਮੁਕਤ।

Mcstrother / Wikimedia Commons, CC BY 3.0



ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜਨਹਾਬ (recovery) ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕੁਆਰਟਰਨ ਨਰਵ (ulnar nerve) ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਰਿਲੀਜ਼ (cubital tunnel release) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਨਾਲ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਹਿਲੀਆਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ, ਅਤੇ ਉਹ ਕਸਰਤਾਂ ਜੋ ਨਰਵ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਚਲਦੀ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ ਜਦੋਂ ਸਭ ਕੁਝ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਜਾਂ ਹੱਥ ਦੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਨੂੰ ਇਸ ਪੇਜ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲਿਆਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜਨਹਾਬ ਸੰਯੁਕਤ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜਨਹਾਬ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਘਾਅ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਮਰੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਘਾਅ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਲੈ ਕੇ ਇਸਨੂੰ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਇਮੇਲ ਕਰਨਾ ਅਕਸਰ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਦੋ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਓਪਰੇਸ਼ਨ, ਦੋ ਵੱਖੋ ਵੱਖਰੀਆਂ ਮੁੜਨਹਾਬਾਂ। ਕੁਆਰਟਰਨ ਨਰਵ ਨੂੰ ਦੋ ਮੁੱਖ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਆਜ਼ਾਦ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਹੜਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾਇਆ ਹੈ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਨੂੰ ਬਦਲਦਾ ਹੈ:

- **ਇਨ-ਸਿਤੂ (ਸਧਾਰਨ) ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ:** ਨਰਵ ਨੂੰ ਉੱਥੇ ਆਜ਼ਾਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਸਥਿਤ ਹੈ, ਬਿਨਾਂ ਇਸਨੂੰ ਹਿਲਾਏ। ਇਹ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਰਾ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਮਿਆਰੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੁੜਨਹਾਬ ਤੇਜ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਕੁਹਣੀ ਦੇ ਪੂਰੇ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਨਰਮ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਜਲਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕੋਈ ਸਖ਼ਤ ਬ੍ਰੇਸ ਨਹੀਂ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ।
- **ਐਂਟੀਰੀਅਰ (ਸਬਮਸਕੁਲਰ) ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਜੀਸ਼ਨ** (ਨਰਵ ਨੂੰ ਉਠਾ ਕੇ ਕੁਹਣੀ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਇੱਕ ਵਧੇਰੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਰੂਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ): ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਉਸ ਘੱਟ ਸਧਾਰਨ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਨਰਵ ਕੁਹਣੀ ਮੋੜਨ 'ਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉਭਾਰ (ਮੀਡੀਅਲ ਐਪੀਕੋਡਾਈਲ) ਉੱਤੇ ਸਬਲਕਸੇਸ ਜਾਂ ਡਿਸਲੋਕੇਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ ਵਧੇਰੇ ਸਾਵਧਾਨ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲੀਆਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਨਰਵ ਅਤੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਨਵੀਂ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸਥਿਰ ਹੋਣ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ ਕੁਹਣੀ ਦੇ ਅੰਤਿਮ-ਰੇਂਜ ਦੇ ਮੋੜਨ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਿਰਫ਼ ਸੁਵਿਧਾ ਲਈ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ ਪਹਿਨੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਗਾਈਡੈਂਸ ਨੂੰ ਫਾਲੋ ਕਰੋ ਜਿਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਕਰਵਾਇਆ ਹੈ: ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਨ-ਸਿਤੂ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਨਰਵ ਅਸਥਿਰ ਸੀ ਉੱਥੇ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਜੀਸ਼ਨ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਖ਼ਾਲੀ ਜ਼ਖ਼ਮ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਾਗ਼ਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ, ਪੈਕੇਟਿਸ ਦੀ (/patient/recovery/wound-care/) [ਖ਼ਾਲੀ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਦੇਖੋ।

ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਅਲਨਾਰ ਨਰਵ (ਉਹ ਨਰਵ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਛੋਟੀ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਨਾਲ ਵਾਲੀ ਉਂਗਲੀ ਵਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਛੋਟੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਚਲਾਉਂਦਾ ਹੈ) 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਦਬਾਅ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਨਰਵ ਬਹਾਲ ਹੋਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਨਰਵ ਧੀਮੀ ਗਤੀ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਕਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਕੁਝ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਰਵ ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਦਬਿਆ ਹੋਇਆ ਸੀ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਕਿੰਨਾ ਉਤੇਜਿਤ ਹੋ ਗਿਆ ਸੀ। ਝੁਣਕਣ ਅਤੇ ਸੁੰਨ-ਸੁੰਨ ਭਾਵਨਾ ਅਕਸਰ ਪਹਿਲਾਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਕਈ ਵਾਰ ਦਿਨਾਂ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ। ਸੁੰਨਤਾ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੀ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ (ਅਕਸਰ ਮਹੀਨੇ) ਅਤੇ ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜਾ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦਾ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਿੱਥੇ ਨਰਵ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਬਹੁਤ ਉਤੇਜਿਤ ਸੀ, ਕੁਝ ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਹਾਲ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ; ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣਾ ਅਤੇ ਨਰਵ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਮੌਕਾ ਦੇਣਾ ਹੈ।

ਦੋਵਾਂ ਸਰਜਰੀਆਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕਰਨ 'ਤੇ, ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਟਰਾਇਲਾਂ ਦੇ ਵੱਡੇ ਸਮੀਖਿਆਵਾਂ ਨੇ ਪਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਸਧਾਰਨ ਇਨ-ਸਿਚੂ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਜੀਸ਼ਨ ਦੇ ਸਮੁੱਚੇ ਨਤੀਜੇ ਸਮਾਨ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਧਾਰਨ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਖ਼ਾਲੀ ਜ਼ਖ਼ਮ ਅਤੇ ਨਰਮ-ਟਿਸ਼ੂ ਸੰਬੰਧੀ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ [1][2]। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਦੀ ਚੋਣ ਤੁਹਾਡੇ ਨਰਵ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ

ਦਿਨਚਰੀਆਂ ਕੰਮਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ, ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ, ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ, ਲਿਖਣਾ ਅਤੇ ਟਾਈਪਿੰਗ ਲਈ, ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਹਲਕੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਵਰਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ, ਆਰਾਮ ਦੀ ਸੀਮਾ ਵਿੱਚ, ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸੀਮਾਵਾਂ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਹੜੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ:

- ਇਨ-ਸਿਚੂ (ਸਧਾਰਨ) ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (ਆਮ ਆਪਰੇਸ਼ਨ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ:** ਨਰਵ ਦੇ ਚੱਲਣ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਲਈ, ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦੌਰਾਨ ਹਲਕੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਕੋਹਣੀ, ਬਾਹ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੀ ਗਤੀ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕੋਈ ਬ੍ਰੇਸ ਨਹੀਂ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ। ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਲਗਭਗ, ਬਾਹ ਰਾਹੀਂ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ, ਫੜਨਾ ਅਤੇ ਭਾਰ ਝੁਕਾਉਣਾ ਹਲਕਾ ਰੱਖੋ, ਫਿਰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਾਓ।
- ਐਂਟੀਰੀਅਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਜੀਸ਼ਨ (ਸਿਰਫ਼ ਤਦ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਨਰਵ ਅਸਥਿਰ ਸੀ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ:** ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਨਰਵ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਨਵੀਂ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸਥਿਰ ਹੋਣ ਦਿਓ, ਇਸ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੋੜਨ ਜਾਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨਾ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਮੋੜੀ ਹੋਈ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਾ ਰੱਖੋ। ਆਰਾਮ ਲਈ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ ਪਹਿਨੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਧਾਰਨ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਨਰਵ ਗਲਾਈਡਸ਼ਨ ਕੁਝ ਦਿਨ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ)। ਇਨ-ਸਿਚੂ ਰਿਲੀਜ਼ ਵਾਂਗ, ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਲਗਭਗ, ਚੁੱਕਣ ਅਤੇ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧ ਨੂੰ ਹਲਕਾ ਰੱਖੋ, ਫਿਰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਾਓ।

ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਗਾਈਡ ਵਜੋਂ, ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਲਗਭਗ ਤੱਕ ਚੁੱਕਣ ਅਤੇ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧ ਸ਼ਕਤੀਵਰਧਨ ਨੂੰ ਹਲਕਾ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ [3][4]।

ਕੋਹਣੀ 'ਤੇ ਝੁਕਣਾ (ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਸਖਤ ਸਤਹ 'ਤੇ ਰੱਖਣਾ) ਨਰਵ ਦੇ ਉੱਪਰ ਸਿੱਧਾ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਟਾਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਘਾਅ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਕਾਰ ਮਸਾਜ਼ ਨਰਵ ਦੇ ਉੱਪਰ ਚਮੜੀ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਲਚਕੀਲਾ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਸਕਾਰ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ [wound care](#) ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡਆਊਟ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਵਰਜਿਸ਼ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਹਰੇਕ ਕਾਰਡ 'ਤੇ ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਹਦਾਇਤ ਅਨੁਸਾਰ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ: ਨਰਵ ਗਲਾਈਡਸ਼ਨ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਤਰੀਕ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਰੱਖ ਸੀਮਾ, ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਹੜੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ।

ਤੁਹਾਡੇ ਅਭਿਆਸ

ਕੰਮ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦਫ਼ਤਰ-ਅਧਾਰਿਤ ਜਾਂ ਹਲਕੇ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਭਾਰੀ, ਦੁਹਰਾਉਣ ਵਾਲੇ ਜਾਂ ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚਾਰ ਤੋਂ ਅੱਠ ਹਫ਼ਤੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਕੰਮ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਘਾ (wound) ਉਸਦੇ ਸੰਪਰਕ ਅਤੇ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਸਹਿਣ ਕਰ ਲੈਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਉਪਰੋਕਤ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇਸਨੂੰ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਮ ਭਾਰੀ ਹੈ, ਇਲਾਕੇ (elbow) 'ਤੇ ਝੁਕਣ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੈ, ਜਾਂ ਕੰਪਨ ਵਾਲੇ ਔਜ਼ਾਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ-ਪੋਸਟ ਰਿਵਿਊ ਦੌਰਾਨ ਉੱਠਾਓ ਤਾਂ ਜੋ ਇੱਕ ਯੋਜਨਾ (ਸੋਧੇ ਗਏ ਫ਼ਰਜ਼ ਸਮੇਤ) ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।

ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਫਿਰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਸਲਿੰਗ (sling) ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਵਾਹਨ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਅਚਾਨਕ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ। ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਉੱਪਰਲੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਸਨਾਇ (Nerve) ਦੀ ਬਹਾਲੀ ਆਪਣੀ ਹੀ ਹੌਲੀ ਗਤੀ 'ਤੇ ਚੱਲਦੀ ਹੈ। ਚੁੰਬਕਣ (Tingling) ਅਕਸਰ ਪਹਿਲਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਸੁੰਨਤਾ (numbness) ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੱਕ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਿੱਥੇ ਸਨਾਇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਬਾਅ ਹੇਠ ਸੀ, ਉੱਥੇ ਕੁਝ ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਮਾਮਲੇ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਕਲਿਨਿਕ ਦੇ ਸਾਧਾਰਨ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ: [ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਮੂਲ ਸਿਧਾਂਤ](#) ਦੇਖੋ। ਉੱਪਰ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਪੜਾਅ-ਦਰ-ਪੜਾਅ ਯੋਜਨਾ, ਕੋਹੜੀ 'ਤੇ ਅਲਨਾਰ ਨਰਵ ਦੇ ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਬੂਤਾਂ ਨਾਲ ਸੁੰਗਤ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਰੀ ਰਿਕਵਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਜਾਂ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਡੀ ਨਰਵ ਅਤੇ ਕੋਹੜੀ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਹਵਾਲੇ

[1] ਸਾਈਡ ਜੇ, ਵੈਨ ਨੈਸਟ ਡੀ, ਫੇਲਟਜ਼ ਸੀ, ਆਦਿ। ਆਈਡੀਓਪੈਥਿਕ ਕਬੀਟਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਲਈ ਅਲਨਾਰ ਨਰਵ ਇਨ ਸਿਟੂ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਬਨਾਮ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਜੀਸ਼ਨ: ਇੱਕ ਅੱਪਡੇਟਡ ਮੈਟਾ-ਐਨਾਲਿਸਿਸ। J Hand Microsurg. 2019;11(1):18-27. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6431285/> [2] ਮੈਕਡੈਮ ਸੇਏ, ਗਾਂਧੀ ਆਰ, ਬੇਜ਼ੁਹਲੀ ਐਮ, ਲਫੇਵਰ ਕੇਏ। ਕਬੀਟਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ ਲਈ ਅਲਨਾਰ ਨਰਵ ਦਾ ਸਾਦਾ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਬਨਾਮ ਅਗਲੇਰੀ ਸਬਕਿਊਟੇਨੀਅਸ ਅਤੇ ਸਬਸਕੁਲਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਜੀਸ਼ਨ: ਇੱਕ ਮੈਟਾ-ਐਨਾਲਿਸਿਸ। J Hand Surg Am. 2008;33(8):1314.e1-12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18929194/> [3] ਕਾਲੀਅੰਦਰੇ ਪੀ, ਲਾ ਟੇਰੇ ਜੀ, ਪਾਡੂਆ ਆਰ, ਜੀਅਨਿਨੀ ਐਫ, ਪਾਡੂਆ ਐਲ। ਕੋਹਰੇਨ ਡੇਟਾਬੇਸ ਸਿਸਟਮ ਰੈਵਿਊ। 2016;11:CD006839. <https://www.cochranlibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006839.pub4/full> [4] ਐਂਡਰਿਊਜ਼ ਕੇ, ਰੋਅਲੰਡ ਏ, ਪ੍ਰਨਜਲ ਏ, ਇਬਰਾਹਿਮ ਐਨ। ਕਬੀਟਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡ੍ਰੋਮ: ਐਨਾਟੋਮੀ, ਕਲੀਨੀਕਲ ਪੇਸ਼ਕਾਰੀ, ਅਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ। J Orthop. 2018;15(3):832-836. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6082832/>