

பைசெப்ஸ் டெனோடெசிஸ்

பைசெப்ஸ் டெனோடெசிஸ்: பைசெப்ஸ் டெண்டனின் நீண்ட தலை மீண்டும் கை எலும்பில் இணைக்கப்பட்டுள்ளது.

Kieran Hirpara © 2024 4.0



இந்தப் பக்கம் இயந்திரத்தால் மொழிபெயர்க்கப்பட்டது; இன்னும் மருத்துவரால் சரிபார்க்கப்படவில்லை.
ஆங்கிலப் பதிப்பே அதிகாரப்பூர்வமானது.

மேட்டர் தனியார் மருத்துவமனை ராக்ஹாம்ப்ள்டனில் உள்ள டாக்டர் கீரன் ஹிர்பாராவுடன் பைசெப்ஸ் டெனோடெசிஸுக்குப் பிறகு இந்த நெறிமுறை மறுவாழ்வை உள்ளடக்கியது, அறுவை சிகிச்சை ஆர்த்ரோஸ்கோபிக் முறையில் (கீல்ஹோல்) அல்லது முதுகெலும்பின் முன்பகுதிக்கு அருகிலுள்ள ஒரு சிறிய திறந்த வெட்டு மூலம் (திறந்த சப்பெக்டோரல் நுட்பம்) செய்யப்பட்டது. உங்கள் மறுவாழ்வு ஒருங்கிணைக்கப்படுவதற்காக இந்த பக்கத்தை அல்லது அதன் PDF ஐ உங்கள் முதல் பிசியோதெரபி வருகைக்கு கொண்டு வாருங்கள். உங்கள் தோள்பட்டை மற்றும் கை எவ்வாறு முன்னேறுகிறது என்பதைப் பொறுத்து உங்கள் மறுவாழ்வு உங்கள் பிசியோதெரபிக் மூலம் தனித்தனியாக முன்னேறுகிறது.

இந்த நெறிமுறை ஒரு * தனிமைப்படுத்தப்பட்ட * பிசிப்ஸ் டெனோடெசிஸிற்கானது. உங்கள் அறுவை சிகிச்சையில் ரோட்டேட்டர் கஃப்ட் பழுதுபார்ப்பும் அடங்கும் என்றால், **ரோட்டேட்டர் கஃப்ட் பழுதுபார்க்கும் நெறிமுறை அதற்கு பதிலாக; சரிசெய்யப்பட்ட இடுப்பு மெதுவான வேகத்தை அமைக்கிறது.**

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உங்கள் காயத்தைப் பற்றி ஏதேனும் கவலைகள் இருந்தால், அறைகளைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள். காயத்தின் புகைப்படத்தை எடுத்து அதை மதிப்பாய்வு செய்ய மின்னஞ்சல் அனுப்புவது பெரும்பாலும் உதவியாக இருக்கும்.

எதிர்பார்ப்பது என்ன

பைசெப்ஸ் டெனோடெசிஸில், பைசெப்ஸ் இடுப்பின் நீண்ட தலை தோள்பட்டைக்குள் அதன் அசல் நங்கூர புள்ளியிலிருந்து பிரிக்கப்பட்டு, அதற்கு பதிலாக மேல் கை எலும்பில் (ஹூமரஸ்) ஒரு நங்கூரம் அல்லது திருகு பயன்படுத்தி இணைக்கப்படுகிறது. அந்த புதிய இணைப்பு எலும்புக்கு பாதுகாப்பாக குணமடைய நேரம் தேவைப்படுகிறது, மேலும் மறுவாழ்வின் ஆரம்ப வாரங்கள் அதைப் பாதுகாப்பதைச் சுற்றி ஒழுங்கமைக்கப்படுகின்றன.

பிசெப்ஸ் தசை இரண்டு வேலைகளை செய்கிறது: இது முழங்கைகளை வளைக்கிறது மற்றும் அது கைப்பையை மேல்நோக்கி திருப்புகிறது (சூப்பினேஷன்). அதனால்தான் (பொதுவாக தோள்பட்டை அறுவை சிகிச்சைக்கு அசாதாரணமானது) ஆரம்ப கட்டுப்பாடுகள் பெரும்பாலும் முழங்கால்: முதல் வாரங்களில் முழங்கை செயலற்ற முறையில் நகர்த்தப்படுகிறது (மற்ற கை, அல்லது உங்கள் உடலியல் சிகிச்சையாளர், வளைவை செய்கிறார்) எனவே குணமடைந்த இடுப்பை இழுக்கக் கேட்கப்படுவதில்லை. அறுவை சிகிச்சையளிக்கப்பட்ட கையை உயர்த்துவதும் சுமப்பதும் அதே காரணத்திற்காக ஆரம்பத்தில் மெனுவிலிருந்து விலக்கப்படுகிறது. இடுப்பு மீது அழுத்தத்தை ஏற்படுத்தும் சில தோள்பட்டை நிலைகளும் முதலில் வரையறுக்கப்படுகின்றனஃ சுமார் 40 டிகிரிக்கு அப்பால் கையை வெளியே சுழற்றுவது, மற்றும் உடலின் கோட்டின் பின்னால் கையை எடுத்துக்கொள்வது.

நீங்கள் மூன்று முதல் நான்கு வாரங்கள் வரை, தூங்கும் போது உட்பட, ஒரு ஸ்லிங்கை அணிவீர்கள், ஆறுதல் அனுமதிக்கும் அளவுக்கு மூன்றாவது வாரத்தில் இருந்து அதை விலக்கி வைப்பீர்கள். **நீங்கள் ஸ்லிங் அணியும்போது வாகனம் ஓட்டக் கூடாது.**

ஒரு பார்வையில் பயணம்:

- **கட்டம் I டெனோலைசை பாதுகாத்தல்** (முதல் நான்கு வாரங்கள்)
- **கட்டம் II செயலில் இயக்கம்** (வாரம் 46)
- **கட்டம் III வலுப்படுத்துதல்** (வாரம் 612, 10 வது வாரத்தில் இருந்து எதிர்ப்பு இருமுடி வேலை)
- **கட்டம் IV முழு செயல்பாட்டுக்கு திரும்புதல்** (வாரம் 12 முதல்)

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு முதல் வாரம் அல்லது இரண்டு வாரங்களுக்குள் இயற்பியல் சிகிச்சை பொதுவாகத் தொடங்குகிறது, மேலும் உங்கள் முதல் சந்திப்பு உங்கள் வெளியேற்றப் பொட்டலத்தில் விவரிக்கப்பட்டுள்ளது, நீங்கள் சொந்தமாக ஏற்பாடு செய்யத் தேர்வு செய்யாவிட்டால்.

கட்டம் I பட்டைப் பகுதியை பாதுகாத்தல் (வாரம் 04)

உங்கள் கை, மணிக்கட்டு மற்றும் விரல்கள் ஆரம்பத்தில் இருந்தே செயலில் இருக்கும். உங்கள் முழங்கை ஒவ்வொரு நாளும் நகர்த்தப்படுகிறது, ஆனால் செயலற்ற முறையில்ஃ உங்கள் மற்ற கை வளைந்து, பால்மம்-அப் / பால்மம்-கீழே திரும்பட்டும், எனவே இருமுடிகள் தளர்வானவை. சுழல் பயிற்சிகள் மற்றும் உதவி இயக்கங்களுடன் கீழே உள்ள வரம்புகளுக்குள் தோள்பட்டை மெதுவாக நகர்த்தப்படுகிறது. வலி நிவாரணத்திற்காக பனியைப் பயன்படுத்துங்கள், உங்கள் உடற்பயிற்சிகள் மற்றும் இயற்பியல் சிகிச்சை அமர்வுகளுக்கு முன் உங்கள் வலி நிவாரணிகளை எடுத்துக் கொள்ளுங்கள், படுக்கையில் உட்பட ஸ்லிங்கை வைத்திருங்கள். அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட கையில் எதையும் தூக்கவோ அல்லது சுமக்கவோ வேண்டாம், மற்றும் ஸ்லிங் தேவைப்படும்போது வாகனம் ஓட்ட வேண்டாம். எழுதுதல் அல்லது நன்றாக டைப்பிங் போன்ற முன் கரத்தால் ஆதரிக்கப்படும் இலகுவான பணிகள் பொதுவாக வசதியாக இருக்கும்.

உங்கள் பிசியோதெரபிஸ்ட்டுக்கு:

இலக்குகள்

- எலும்பு குணமடையும் போது tenodesis உறுதிப்படுத்தல் பாதுகாக்க
- வலி, வீக்கம் மற்றும் அழற்சி எதிர்வினை
- முழு செயலற்ற முழங்கை மற்றும் முதுகெலும்பு இயக்க வரம்பு; கீழே உள்ள வரம்புகளுக்குள் வசதியான செயலற்ற தோள்பட்டை வரம்பு
- ஸ்கேப்புலர் செயல்பாடு மற்றும் தோரணை பராமரித்தல்

நிர்வாகம்

- இரவில் உட்பட சுமார் 34 வாரங்கள், 3 வது வாரத்தில் இருந்து விலகாதல்
- முழங்காலின் செயலற்ற இயக்க வரம்புஃ வளைவு/நீட்டிப்பு மற்றும் முதுகெலும்பு உட்காருதல்/தூண்டுதல்
- மணிக்கட்டு மற்றும் கையின் இயக்கத்தின் செயலில் உள்ள வரம்பு; பந்து அழுத்துகிறது
- வரம்புகளுக்குள் தோள்பட்டை செயலற்ற மற்றும் மென்மையான செயலில்-உதவி பெற்ற இயக்கம் வரம்புஃ பெண்ட்ரூல்கள், வளைவு மற்றும் ஸ்காப்ஷன் ஆரம்பத்தில் சுமார் 90 டிகிரி வரை, ஆறுதல் அனுமதிக்கும் வரை முன்னேறுகிறது; வெளிப்புற சுழற்சி 40 டிகிரி; உள் சுழற்சி சுமார் 45 டிகிரி வரை
- ஸ்கேப்புலர் அமைத்தல் மற்றும் இழுத்தல் (கை ஆதரிக்கப்படுகிறது), ஸ்கேப்புலர் ஐசோமெட்ரிக்கு முன்னேறுகிறது; மார்பகக் கழுத்து இயக்கம் மற்றும் தோரணை வேலை
- வலி மற்றும் வீக்கத்திற்கான குளிரூட்டல் சிகிச்சை; உடற்பயிற்சிகள் மற்றும் அமர்வுகளுக்கு முன் வலி நிவாரணம்
- தோள்பட்டை நீட்டப்படுவதைத் தவிர்க்க, முதுகில் படுத்திருக்கும்போது முழங்கையின் கீழ் ஒரு துண்டு துண்டு அல்லது சிறிய தலையணை

எச்சரிக்கைகள்

- சுறுசுறுப்பான முழங்கை வளைவு மற்றும் முதுகெலும்பு முதுகெலும்பு வளைவு இல்லை; இருமுனை சுமை இல்லாமல் இருக்கும்
- சுறுசுறுப்பான தோள்பட்டை இயக்க வரம்பு இல்லை; 40 டிகிரிக்கு மேல் வெளிப்புற சுழற்சி இல்லை; நடுநிலைக்கு அப்பால் தோள்பட்டை நீட்டிப்பு அல்லது கிடைமட்ட கடத்தல் இல்லை
- இயக்கப்படும் கையால் தூக்கவோ அல்லது சுமக்கவோ கூடாது
- பிரக்ஸிமல் பைசெப்சு / டெனோடெசிஸ் தளத்தில் எந்தவிதமான சிராய்ப்பு மசாஜும் இல்லை
- ஸ்லிங் தேவைப்படும் போது வாகனம் ஓட்டக் கூடாது

முன்னேற்றத்திற்கான அளவுகோல்கள்

- காயம் குணமடைந்தது, வலி நன்கு கட்டுப்படுத்தப்பட்டது

- முழு செயலற்ற முழங்கை வளைவு/நீட்டிப்பு மற்றும் முன்கை சுழற்சி
- பரிந்துரைக்கப்பட்ட வரம்புகளுக்குள் வசதியான செயலற்ற தோள்பட்டை இயக்க வரம்பு

கட்டம் II செயலில் இயக்கம் (வாரம் 46)

சுருள் அகற்றப்பட்டவுடன், கை அதன் சொந்த சக்தியின் கீழ் நகர்த்தத் தொடங்குகிறது. தோள்பட்டை அனைத்து திசைகளிலும் உதவி இயக்கங்களிலிருந்து செயலில் இயக்கத்திற்கு முன்னேறுகிறது, மற்றும் முழங்கை இப்போது சுறுசுறுப்பாக வளைந்து சுழல்கிறது, ஆனால் இன்னும் சமை இல்லாமல். இருமுனை நகர்கிறது, இன்னும் வேலை செய்யவில்லை. குறைந்தபட்சமாக தூக்குவதைத் தொடரவும் (அந்த கையில் ஒரு கப் தேநீரை விட கனமாக எதுவும் இல்லை) மற்றும் தள்ளுதல், இழுத்தல் மற்றும் மறுபுறம் கொண்டு செல்வதை விட்டுவிடுங்கள். இந்த கட்டத்தில் இலகுவான மேசை அடிப்படையிலான வேலை பொதுவாக வசதியானது. நீங்கள் சுருளிலிருந்து வெளியேறியவுடன், காரை வசதியாகவும் பாதுகாப்பாகவும் கட்டுப்படுத்த முடியும் போது நீங்கள் மீண்டும் ஓட்டுவதற்கு திரும்பலாம்.

உங்கள் பிசியோதெரபிஸ்ட்டுக்கு:

இலக்குகள்

- முழுமையான சுறுசுறுப்பான தோள்பட்டை மற்றும் முழங்கை இயக்க வரம்பின் படிப்படியான மீட்பு
- இயக்கம் கொண்ட சாதாரண ஸ்கேப்பலர் இயக்கவியல்
- அதிகபட்ச தோள்பட்டை isometrics தொடங்கு
- கைகளின் இலகுவான இடுப்பு மட்ட செயல்பாட்டு பயன்பாடு

நிர்வாகம்

- தோள்பட்டை செயல்-உதவி அனைத்து விமானங்களிலும் இயக்கத்தின் செயல்பாட்டு வரம்பிற்கு முன்னேறுகிறது (எடுத்துக்காட்டாக புல்வெளி நாற்காலி முன்னேற்றம், சுவர் மற்றும் ரெயில் ஸ்லைடுகள், நிற்கும் ஸ்கேப்ட்டுக்கு பின்னால் இருக்கும் வளைவு)
- முழங்கை வளைவு/நீட்டிப்பு மற்றும் முதுகெலும்பு வளைவு/வெளியேற்றம், எதிர்ப்பு இல்லாதது
- சப்-மேக்ஸிமல் தோள்பட்டை ஐசோமெட்ரிக்ஸ்ஃ உள் சுழற்சி, வெளிப்புற சுழற்சி, அப்டகூன், அடுகூன்
- ஸ்கேப்பலர் உறுதிப்படுத்தல் மற்றும் தோரணை வேலை தொடர
- காயம் முதிர்ச்சியடையும் போது ஸ்கார் மசாஜ்; டெனோடெசிஸ் தளத்தில் குறுக்கு அரிப்பு இல்லை
- பின்புற காப்ஸ்யூல் நீட்சி (கிராஸ்-பாடி, ஸ்லீப்பர் நீட்சி)
- உடற்பயிற்சிக்காக நடைபயிற்சி அல்லது நிலையான சைக்கிள்; பாதிக்கப்பட்ட கை வழியாக எடை தாங்கி இல்லை

எச்சரிக்கைகள்

- முழங்கை வளைக்கும் கருவிகள் அல்லது சைப்பினைட்டர்கள் மீது எந்த சூமையும் இல்லை.
- அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட கை கொண்டு தூக்குதல் இல்லை; இன்னும் இயங்கவில்லை
- ஆக்கிரமிப்பு நீட்டிப்பு அல்லது கையேடு சிகிச்சையால் குணமடையும் இடுப்பை அதிகமாக அழுத்துவதைத் தவிர்க்கவும்

முன்னேற்றத்திற்கான அளவுகோல்கள்

- தோள்பட்டை, முழங்கை மற்றும் முதுகெலும்புகளின் முழுமையான, வலி இல்லாத செயல்பாட்டு இயக்கம்
- இயக்கம் மற்றும் ஒளி செயல்பாட்டுடன் சரியான ஸ்கேப்புலர் இயக்கவியல்
- வலி நன்கு கட்டுப்படுத்தப்பட்டது

கட்டம் III வலுவூட்டல் (வாரம் 612)

வலுவூட்டல் மெதுவாகத் தொடங்குகிறது மற்றும் தோள்பட்டை தண்டுகளிலிருந்து வெளியே வேலை செய்கிறது: சுழற்சி மஞ்ச் மற்றும் ஸ்கேப்புலர் தசைகள் முதலில், நெகிழ்வான பட்டைகள் மற்றும் குறைந்த சூமை மற்றும் அதிக மறுபரிசீலனைகளில் இலகுவான எடைகள். எதிர்க்கப்பட்ட பைசெப்சு வேலை (சுருட்டைகள் மற்றும் எதிர்க்கப்பட்ட பால்ம்-அப் சுழற்சி) வாரம் 10 வரை காத்திருக்கிறது, பின்னர் ஒளி தொடங்குகிறது மற்றும் மெதுவாக முன்னேறுகிறது. வெளியிடப்பட்ட நெறிமுறைகள் அதை 6 மற்றும் வாரம் 10 க்கு இடையில் எங்கும் அறிமுகப்படுத்துகின்றன; இந்த நெறிமுறை டெனோடெசிஸ் சரிசெய்தல் அதிக நேரம் இயங்குவதற்கு முன்பு அந்த வரம்பின் பாதுகாப்பான முடிவைப் பின்பற்றுகிறது. இந்த கட்டத்தில் வழக்கமான தினசரி நடவடிக்கைகள் பெரும்பாலும் வழக்கமானதாக இருக்க வேண்டும், மேலும் 8 வாரத்தில் இருந்து உங்கள் உடலியல் சிகிச்சையாளரின் வழிகாட்டுதலின்படி இயங்குதல், சைக்கிள் ஓட்டுதல் மற்றும் கோல்ஃப் ஆகியவற்றிற்கு திரும்பலாம்.

உங்கள் பிசியோதெரபிஸ்ட்டுக்கு:

இலக்குகள்

- வலிமை, சகிப்புத்தன்மை மற்றும் நரம்பியல் தசைக் கட்டுப்பாட்டை இயல்பாக்குதல்
- இடுப்பு மட்டத்திலிருந்து மார்பு மட்டம் வரை தலைக்கு மேலே செயல்பாட்டை மீட்டெடுக்கவும்

நிர்வாகம்

- முழு தோள்பட்டை மற்றும் முழங்கை வரம்பில் இயக்கம் முழுவதும் பராமரிக்க
- ஐசோடோனிக் ரோட்டேட்டர் கஃப் வலுவூட்டல்ஃ உள் மற்றும் வெளிப்புற சுழற்சி ஒளி எதிர்ப்புடன், நடுநிலையிலிருந்து 90 டிகிரி கடத்தலுக்கு முன்னேறுகிறது

- ஸ்கேப்புலர் திட்டம்: கட்டத்தின் மூலம் முன்னேறும் நோக்கம் கொண்ட தொடர்; எதிர்க்கப்பட்ட செராடஸ் பஞ்சு, குறைந்த வரிசை, புஷ்-அப் மற்றும் முன்னேற்றம் (சுவர், கவுண்டர், முழங்கால்கள், தரை)
- 10 வது வாரத்தில் இருந்து விறைப்புத்தன்மை குறுகிய வளைவு, குறைந்த சுமை, அதிக மறுபரிசீலனை, எச்சரிக்கையுடன் முன்னேற்றம்
- தாள நிலைப்படுத்தல் மற்றும் அகச்சிவப்பு (D1/D2) வடிவங்கள்; மூடிய சங்கிலி நிலைப்படுத்தல் வேலை
- 8 வாரங்களில் ஓடுதல், சைக்கிள் ஓட்டுதல் மற்றும் கோல்ஃப் விளையாடுதல் ஆகியவற்றிற்குத் திரும்புதல், முறையான இயக்கவியலுடன்

எச்சரிக்கைகள்

- நீண்ட லீவர் எதிர்ப்பு முழங்கை வளைவு மற்றும் supination ஆரம்ப கட்டத்தில் தவிர்க்க
- வலிமை திரும்பும் வரை கனமான பொருட்களை தூக்கவோ அல்லது சுமக்கவோ கூடாது
- இந்த கட்டத்தில் நீச்சல் அல்லது வீசுதல் இல்லை
- வலுவூட்டல் இயக்கம் முழு அளவிற்கு அருகில் இருக்கும் வரை காத்திருக்கிறது, மற்றும் வலி இல்லாததாக இருக்கும்

முன்னேற்றத்திற்கான அளவுகோல்கள்

- இயல்பான scapulohumeral தாளத்துடன் முழுமையான, வலி இல்லாத செயலில் இயக்கம்
- 5/5 ரோட்டேட்டர் மன்ட்ஃப் வலிமை 90 டிகிரி கடத்தலில் ஸ்கேபுலர் விமானத்தில், மற்றும் 5/5 ஸ்கேபுலோடோராசிக் வலிமை
- அறிகுறிகளின் அதிகரிப்பு இல்லாமல் பொறுத்துக்கொள்ளப்பட்ட அதிகரிப்பு

கட்டம் IV முழு செயல்பாட்டுக்கு திரும்புதல் (12 வது வாரம் முதல்)

இறுதி கட்டம் என்பது கனமான வேலை, மேல்நிலை செயல்பாடு மற்றும் விளையாட்டுக்கு படிப்படியாக திரும்புவதாகும். பெரும்பாலான மக்கள் ஜிம், கையேடு வேலை மற்றும் பொழுதுபோக்கு விளையாட்டுக்கு மூன்று முதல் நான்கு மாதங்களுக்கு இடையில் விடுவிக்கப்படுகிறார்கள், படிப்படியாக சுமைகளை உருவாக்குகிறார்கள்; மேல்நிலை மற்றும் தொடர்பு விளையாட்டு வீரர்கள் (எறிதல், நீச்சல், ராக்கெட் விளையாட்டுகள்) நீண்ட காலத்திற்கு, பெரும்பாலும் நான்கு முதல் ஐந்து மாதங்கள் அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட காலத்திற்கு பின்னால் நிறுத்தப்படுகிறார்கள். அதன்பிறகு பல மாதங்களுக்கு பைசெப்ஸ் வலிமையையும் நம்பிக்கையையும் பெறுகிறது, எனவே இந்த கட்டத்தில் முன்னேற்றம் கை என்ன செய்ய முடியும் என்பதன் அடிப்படையில் தீர்மானிக்கப்படுகிறது, தேதி அல்ல.

உங்கள் பிசியோதெரபிஸ்ட்டுக்கு:

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

இலக்குகள்

- ஈடுசெய்யும் இயக்கம் வடிவங்கள் இல்லாமல் முழு வலிமை மற்றும் சக்தி
- அதிக வேகம் மற்றும் விளையாட்டு-குறிப்பிட்ட இயக்கங்களுடன் நிலைத்தன்மை மற்றும் கட்டுப்பாடு
- வழக்கமான விளையாட்டு மற்றும் வேலை நடவடிக்கைகளுக்கு திரும்புதல்

நிர்வாகம்

- பல-இணைப்பு மற்றும் கலப்பு வலுவூட்டல், முன்னேறும் சுமை சீராக
- இரு கைகளிலும் தோள்பட்டை உயரத்திற்கு கீழே தொடங்கி, ஒற்றை கை மற்றும் மேல்நோக்கி முன்னேறும் பிளியோமெட்ரிக் பயிற்சி
- வீசுதல், நீச்சல் அல்லது ரேக்கெட் விளையாட்டுகளுக்கான இடைவெளியில் விளையாட்டுக்கு திரும்பும் திட்டங்கள்
- மைய மற்றும் இடுப்பு வலிமை மற்றும் கட்டுப்பாடு முகவரி அதனால் தோள்பட்டை ஈடு இல்லை

எச்சரிக்கைகள்

- முந்தைய தோள்பட்டைக்கு அழுத்தம் கொடுக்கும் முன்னேற்ற பயிற்சிகள் (எடுத்துக்காட்டாக பெஞ்ச் பிரஸ், செங்குத்தாக வரிசை) மெதுவாக
- சுத்திகரிப்பைத் தொடர்ந்து விளையாட்டிற்குத் திரும்புதல், மற்ற கைகளுடன் ஒப்பிடும்போது தோராயமாக 90% வலி மற்றும் வேகமான, விளையாட்டு-குறிப்பிட்ட இயக்கங்களின் வலி இல்லாத கட்டுப்பாடு

உங்கள் நெறிமுறை பிறகு

மேலே உள்ள கட்டங்கள் தனிமைப்படுத்தப்பட்ட பைசெப்ஸ் டெனோடெசிஸிற்கான வெளியிடப்பட்ட மறுவாழ்வு நெறிமுறைகளிலிருந்து மாற்றியமைக்கப்பட்டுள்ளன: மாசுசெட்ஸ் ஜெனரல் பிரிகாம் ஸ்போர்ட்ஸ் மெடிசின், வர்ஜீனியா பல்கலைக்கழக எலும்பியல் அறுவை சிகிச்சைத் துறை, ஓஹியோ மாநில பல்கலைக்கழக வெக்ஸ்னர் மருத்துவ மையம் மற்றும் யு.டபிள்யூ ஹெல்த் (விஸ்கான்சின் பல்கலைக்கழகம்). வார வரம்புகள் நிலையானவை அல்ல, மேலும் உங்கள் தொடர்ச்சியான மறுவாழ்வு உங்கள் உடல்நல சிகிச்சையாளரால் தனித்தனியாக வழிநடத்தப்படுகிறது, நடைமுறையில் பணியாற்றுகிறது, உங்கள் கை எவ்வாறு மீண்டு வருகிறது என்பதை அடிப்படையாகக் கொண்டது. இந்த பக்கம் நடைமுறையின் பொதுவான மீட்பு ஆலோசனையுடன் இணைந்து செயல்படுகிறது; பார்க்கவும் [அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலியை நிர்வகித்தல்](#) மற்றும் [காயம் பராமரிப்பு](#) அறுவை சிகிச்சை தொடர்பாக, காண்க [பிடெப்ஸ் டெனோடெசிஸ்](#) இந்த நெறிமுறைக்கு பின்னால் உள்ள சான்றுகள் (உறுதிப்படுத்தல் மற்றும் குணமடைதல், டெனோடெசிஸ்-எதிராக-டெனோட்டமி முடிவு, சிக்கல் மற்றும் தோல்வி விகிதங்கள், மற்றும் மறுவாழ்வு வேகம் எவ்வாறு தேர்ந்தெடுக்கப்படுகிறது) சான்றுகள்

பிரிவில் சுருக்கமாகக் கூறப்பட்டுள்ளது, இந்த பக்கத்தின் மேலே இருந்து PDF ஆக கிடைக்கிறது.