

ரேடியல் டன்னல் ரிஸீஸ்

ரேடியல் டன்னல் வெளியீட்டிற்குப் பிறகு மென்மையான நீட்டிப்பு மற்றும் நரம்பு-கிளிங் வேலை.

Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0



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

இந்த நெறிமுறை ரேடியல் டன்னல் வெளியீட்டிற்குப் பிறகு உங்கள் மீட்புக்கு வழிகாட்டுகிறது. மேட்டர் தனியார் மருத்துவமனை ராக்ஹாம்ப்ள்டனில் டாக்டர் கீரன் ஹிர்பாராவூடன். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாரங்களில் என்ன எதிர்பார்க்கலாம் என்பதை இது விளக்குகிறது மற்றும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய கையேட்டில் இருந்து உடற்பயிற்சித் திட்டத்தை அமைக்கிறது. உங்கள் முதல் பிசியோதெரபி அல்லது கை சிகிச்சை வருகைக்கு இந்த பக்கத்தை அல்லது அதன் PDF ஐ எடுத்துச் செல்லுங்கள், இதனால் உங்கள் மறுவாழ்வு ஒருங்கிணைந்ததாக இருக்கும். உங்கள் சிகிச்சையாளர் உங்கள் மீட்பு எவ்வாறு முன்னேறுகிறது என்பதைப் பொறுத்து திட்டத்தை சரிசெய்யலாம்.

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

உங்கள் காயத்தின் பராமரிப்பு உங்கள் காயத்தின் பராமரிப்பு ஆலோசனையில் விளக்கப்பட்டுள்ளது. உங்கள் காயம் குணமடையும் போது, விடுவிக்கப்பட்ட நரம்பு சுற்றியுள்ள திசுக்களுடன் ஒட்டிக்கொள்ள முடியும்; கீழே உள்ள சறுக்கல் பயிற்சிகள் அதை சுதந்திரமாக நகர்த்துவதற்கும், கட்டிப்போடுவதைத் தடுப்பதற்கும் மிகவும் முக்கியம்.

சில நேரங்களில் காயம் உணர்திறன் பெறலாம். இது இயல்பானது, தினசரி உணர்திறன் குறைப்பைத் தொடங்குவதன் மூலம் இதைத் தடுக்கலாம் அல்லது குறைக்கலாம்: உங்கள் அறுவை சிகிச்சையைத் தொடர்ந்து உடனடியாக தொடங்கி, காயம் (அல்லது பிணைப்பு) மீது

மெதுவாகத் தட்டுதல் மற்றும் தேய்த்தல். இந்த வகை “உணர்திறன் பின்னூட்டம்” நரம்பு தொடுதல் மற்றும் அமைப்புகளை இயல்பாக்க அனுமதிக்கிறது.

காயம் முழுமையாக குணமடைந்தவுடன், வடு மசாஜ் செய்யத் தொடங்குங்கள்ஃ வெட்டு மீது உறுதியான வட்டங்கள். வடு மேலாண்மை பற்றிய கூடுதல் தகவலுக்கு காயம் பராமரிப்பு ஆலோசனையைப் பார்க்கவும்.

[1] ஆயினும் கூட, ரேடியல் டன்னல் வெளியீட்டிற்குப் பிறகு வலி நிவாரணம் உடனடியாக இல்லாமல் படிப்படியாக இருக்கும், மேலும் சிலருக்கு இது ஓரளவு மட்டுமே. இந்த அறுவை சிகிச்சை, நேர்மையாக, மற்ற நரம்பு-வெளியீட்டு நடைமுறைகளை விட குறைவாக கணிக்கக்கூடியது: ரேடியல் டன்னல் நோய்க்குறி உறுதியுடன் கண்டறிவது கடினம், இது பெரும்பாலும் டென்னிஸ் முழங்கை முடிவுகளுடன் ஒன்றுடன் ஒன்று இணைகிறது, அதனால்தான் முடிவுகள் மாறுபடுகின்றன. வெளியிடப்பட்ட நீண்ட கால ஆய்வுகள் சுமார் மூன்றில் இரண்டு பங்கு நோயாளிகளில் நல்ல முடிவுகளை தெரிவிக்கின்றன, ஒட்டுமொத்தமாக ரேடியல் டன்னல் அறிகுறிகள் உள்ளவர்களுக்கு சிறந்த முடிவுகள் [2] [3] டென்னிஸ் முழங்கை (பக்க எபிகோண்டிலிடிஸ்), அதே கையில் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட சுருக்கல், அல்லது ஒரு நரம்பு இழப்பீடு ஆகியவற்றைக் கொண்டிருக்கும்போது மீட்பு மெதுவாகவும் குறைவாகவும் முழுமையாகவும் இருக்கும். உங்கள் தினசரி பயிற்சி மற்றும் நரம்பு மறுவாழ்வு திட்டத்தின் பெரும்பாலான பகுதிகளில்

முன்னெச்சரிக்கைகள் மற்றும் வரம்புகள்

சுய பராமரிப்பு, உணவளித்தல், ஆடை அணிவது, எழுதுதல் மற்றும் தட்டச்சு செய்தல் போன்ற அன்றாட வாழ்க்கைப் பணிகளுக்கு உங்கள் கையின் இலகுவான செயல்பாட்டு பயன்பாடு ஊக்குவிக்கப்படுகிறது. அதற்கு அப்பால், வரம்புகள் எளிமையானவைஃ உயர்த்துவது, பிடிப்பது, எடை தாங்குவது அல்லது அதிர்வு இயந்திரங்களைப் பயன்படுத்துவது (எடுத்துக்காட்டாக, மின் கருவிகள் அல்லது புல்வெளி வெட்டும் இயந்திரம்) அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 6 வாரங்கள் வரை, மற்றும் ஓட்டுநர் முதல் 12 வாரங்களுக்கு வரையறுக்கப்படுகிறது.

உங்கள் பிசியோதெரபிஸ்ட்டுக்கு:

இலக்குகள்

- விடுபட்ட நரம்பு குணமடையும் காயத்துடன் ஒட்டிக்கொள்வதைத் தடுக்கவும் (நரம்பு சறுக்கும் திட்டம்)
- படிப்படியான உணர்திறன் குறைப்பு மூலம் காயத்தின் உணர்திறனை சரிசெய்யவும்
- மணிக்கட்டு, முதுகெலும்பு மற்றும் முழங்கைகளின் இயக்க வரம்பை பராமரிக்கவும்
- அன்றாட வாழ்க்கை நடவடிக்கைகளுக்கான கையின் ஒளி செயல்பாட்டு பயன்பாட்டை ஆதரிக்கவும்

நிர்வாகம்

- தினசரி உணர்திறன் குறைப்புஃ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உடனடியாக தொடங்கி, காயத்தின் மீது மென்மையான தட்டுதல் / தேய்த்தல்
- காயம் முழுமையாக குணமடைந்தவுடன், வடு மசாஜ் (வெட்டு மீது உறுதியான வட்டங்கள்)
- கீழே உள்ள அட்டைகளின்படி வீட்டு உடற்பயிற்சி திட்டம்ஃ மணிக்கட்டு வளைவு / நீட்டிப்பு நீட்சி; மணிக்கட்டு சப்ஜினேஷன் / ப்ரோனேஷன் நீட்டிப்பு; முழங்கை வளைவு / நீட்டிப்பு; ரேடியல் நரம்பு ஸ்லைடுகள்
- ஆக்கிரமிப்பு இறுதி வரம்பின் பதற்றத்தை விட மென்மையான நெகிழ் வகை ("ஸ்லைடர்") நரம்பு நெகிழ்வுகளை ஆதரிக்கவும்: நெகிழ் நுட்பங்கள் கணிசமாக அதிக நரம்பு வெளியேற்றத்தை மிகக் குறைந்த நரம்பு திரிபுடன் அடைகின்றன, இது சமீபத்தில் டிகம்பரஸ் செய்யப்பட்ட நரம்பைச் சுற்றி நன்கு பொறுத்துக்கொள்ளப்படுகிறது [1] [2]
- நரம்பு அணிதிரட்டல் திட்டத்திற்கு ஒரு துணை என்று கருதப்படலாம்; நரம்பு தொடர்பான நிலைமைகளில் நரம்பு அணிதிரட்டலுக்கான ஆதார அடிப்படை ஆதரவானது, ஆனால் மாறுபட்ட நிச்சயத்தன்மை கொண்டது, எனவே முன்னேற்றம் அறிகுறி வழிகாட்டப்பட வேண்டும் [6]

எச்சரிக்கைகள்

- கைகளின் லேசான செயல்பாட்டு பயன்பாடு (சுய பராமரிப்பு, உணவு, உடை அணிவது, எழுதுதல், தட்டச்சு செய்தல்)
- அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 6 வாரங்கள் வரை தூக்குதல், பிடித்தல், எடை தாங்குதல் அல்லது அதிர்வு இயந்திரங்களைப் பயன்படுத்துதல் (எ. கா. மின் கருவிகள், புல்வெளி வெட்டும் இயந்திரம்)
- முதல் 12 வாரங்களுக்கு வாகனம் ஓட்டுவது தடைசெய்யப்பட்டுள்ளது
- நரம்பு சறுக்கல்கள் மற்றும் நீட்சிகள் மென்மையாகவும் அடிப்படையில் வலியற்றதாகவும் இருக்க வேண்டும்; அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய நரம்பு வலியைப் பிரதிபலிக்கும் ஒரு வரம்பிற்குள் கட்டாயப்படுத்துவதைத் தவிர்க்கவும்

இவை உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய கையேட்டில் உள்ள உடற்பயிற்சிகள், அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு தொடங்கப்பட்டு, உங்கள் பிசியோதெரபிஸ்ட் அல்லது கை சிகிச்சையாளரின் வழிகாட்டுதலின்படி வீட்டில் தொடர்ந்தன. மறுபடியும், பிடிப்பு நேரங்கள் மற்றும் அதிர்வெண் ஒவ்வொரு அட்டையிலும் பட்டியலிடப்பட்டுள்ளன.

உங்கள் பயிற்சிகள்

இந்த உடற்பயிற்சி திட்டம் சாரா ஃபாரெல் உடன் இணைந்து எழுதப்பட்டது, தொழில் சிகிச்சை இளங்கலை (BOccThy), அங்கீகரிக்கப்பட்ட கை சிகிச்சையாளர் (AHT).

உங்கள் நெறிமுறை பிறகு

இந்த நெறிமுறை நடைமுறையின் பொது மீட்பு ஆலோசனையுடன் இணைந்து செயல்படுகிறது; அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலியை நிர்வகித்தல், காயம் பராமரிப்பு மற்றும் கை சிகிச்சை அடிப்படைகள். அறுவை சிகிச்சை மற்றும் அது சிகிச்சையளிக்கும் நிலைக்கு, பார்க்கவும் [ரேடியல் டன்னல் வெளியீடு](#) மற்றும் [ரேடியல் டன்னல் சிண்ட்ரோம்](#).

குறிப்புகள்

[1] ரைட் டி. டபிள்யூ, க்ளோவ்செவ்ஸ்கி எஃப், கோவின் டி, வீலர் டி. எல். ரேடியல் நரம்பு வெளியேற்றம் மற்றும் முழங்கை மற்றும் மணிக்கட்டில் விறைப்பு மேல்-இறுதி இயக்கத்துடன் தொடர்புடையது. ஜே கை அறுவை சிகிச்சை Am. 2005;30(5): 990996. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16182056/> [2] லீ ஜே. டி, அசாரி கே, ஜோன்ஸ் என். எஃப். ரேடியல் டன்னல் வெளியீட்டின் நீண்ட கால முடிவுகள் ஒரே நேரத்தில் இருக்கும் டென்னிஸ் முழங்கை, பல சுருக்க நோய்க்குறிகள் மற்றும் தொழிலாளர் இழப்பீடு ஆகியவற்றின் விளைவு. J பிளாஸ்ட் ரெகான்ஸ்ட்ரர் அழகியல் அறுவை சிகிச்சை. 2008;61(9): 10951099. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1748681507004044> [3] Sotereanos DG, Varitimidis SE, Giannakopoulos PN, Westkaemper JG. கதிரியக்க சுரங்கப்பாதை நோய்க்குறியின் அறுவை சிகிச்சையின் முடிவுகள். J Hand Surg Am. 1999;24(3):566570. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10357537/> [4] Naam NH, Nemani S. ரேடியல் டன்னல் நோய்க்குறி. Orthop Clin North Am. 2012;43(4): 529536. (ரேடியல் டன்னல் நோய்க்குறி, StatPearls.) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555937/> [5] Coppieters MW, Butler DS. "ஸ்லைடர்கள்" ஸ்லைடு மற்றும் "டென்ஷனர்கள்" பதற்றம்? நரம்பியல் இயக்கவியல் நுட்பங்களின் பகுப்பாய்வு மற்றும் அவற்றின் பயன்பாடு தொடர்பான பரிசீலனைகள். மேன் தெர். 2008;13(3):213221. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17398140/> [6] பாஸன் ஏ, ஒலிவியர் பி, எலிஸ் ஆர், கோப்பீட்டர்ஸ் எம், ஸ்டீவர்ட் ஏ, முட்ஸி டபிள்யூ. நரம்பியல் தசை மற்றும் எலும்பு நிலைமைகளுக்கான நரம்பியல் அணிதிரட்டலின் செயல்திறன்ஃ ஒரு முறையான ஆய்வு மற்றும் மெட்டா பகுப்பாய்வு. J Orthop Sports Phys Ther. 2017;47(9):593615. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28704626/>