

REHABILITATION PROTOCOL



کونڈیل ٹنل ریلیز

ulnar اعصاب اندرونی کہنی میں cubital سرنگ کے ذریعے گزر رہا ہے، جراحی decompression کی طرف سے آزاد۔

Mcstrother / Wikimedia Commons, CC BY 3.0

اس صفحے کا ترجمہ مشین سے کیا گیا ہے اور ابھی تک کسی ڈاکٹر نے اس کی جانچ نہیں کی۔ انگریزی نسخہ ہی مستند ہے۔

یہ پروٹوکول آپ کی بازیافت کی رہنمائی کرتا ہے جب آپ کی کہنی میں ulnar اعصاب کی جراحی کی رہائی (cubital سرنگ کی رہائی) ڈاکٹر کیران ہیر پارا کے ساتھ میٹر پرائیویٹ ہسپتال راک ہیمپٹن میں ہے۔ یہ بتاتا ہے کہ کیا توقع کی جائے، ابتدائی ہفتوں کے لئے احتیاطی تدابیر، اور مشقیں جو اعصاب کو آزادانہ طور پر سلانڈنگ کرتے ہیں جبکہ سب کچھ طے ہو جاتا ہے۔ یہ صفحہ یا اس کی پی ڈی ایف اپنے فزیوتھیراپسٹ یا ہینڈ تھراپسٹ کے پاس لے جائیں تاکہ آپ کی بحالی کو مربوط کیا جاسکے۔ آپ کا معالج آپ کی صحت یابی کی پیشرفت کے لحاظ سے اس منصوبے کو ایڈجسٹ کر سکتا ہے۔

اگر آپ کو آپریشن کے بعد اپنے زخم کے بارے میں کوئی خدشات ہیں تو، کمروں سے رابطہ کریں۔ زخم کی تصویر لینا اور جائزہ لینے کے لئے اسے ای میل کرنا اکثر مددگار ثابت ہوتا ہے۔

دو مختلف آپریشن، دو قدرے مختلف بازیافت۔ ulnar اعصاب دو اہم طریقوں سے آزاد کیا جاسکتا ہے، اور جس میں سے آپ کو آپ کی ابتدائی احتیاطی تدابیر کو تبدیل کر دیتا ہے:

• **In-situ (سادہ) ڈیکمپریشن:** اعصاب کو بغیر کسی حرکت کے آزاد کیا جاتا ہے۔ یہ ڈاکٹر ہیر پارا کا معیاری آپریشن ہے، اور صحت یابی تیز ہے: کہنی کی مکمل حرکت جلد شروع ہوتی ہے۔ کوئی سخت بریکٹ استعمال نہیں کیا جاتا ہے۔

• **پچھلے (مسکولر) ٹرانسپوزیشن (عصب کو اٹھایا اور کہنی کے سامنے زیادہ محفوظ پوزیشن میں دوبارہ روٹ کیا گیا):** یہ صرف اس کم عام صورتحال میں کیا جاتا ہے جہاں اعصاب کو ہڈی کے ٹکرائے (میڈیل اپیکوڈیل) پر کم کیا جاتا ہے یا جب کہنی موڑ جاتی ہے تو اسے خارج کر دیا جاتا ہے۔ اس میں زیادہ محتاط ابتدائی مرحلے کی ضرورت ہے، پہلے چند ہفتوں کے لئے آخری حد تک کہنی کے جھکنے اور سیدھے ہونے سے گریز کریں جب اعصاب اور نرم ٹشوز اپنی نئی پوزیشن میں آباد ہو جائیں۔ ایک سادہ پھندے صرف آرام کے لئے پہنا جاسکتا ہے۔

آپ کے پاس جو آپریشن تھا اس کے لئے نیچے دی گئی ہدایات پر عمل کریں: زیادہ تر معاملات میں، آپ کے اعصاب غیر مستحکم تھے۔

کیا توقع کریں

زخم، سوجن اور داغ کے انتظام کے لئے، پریکٹس کے زخم کی دیکھ بھال رہنمائی۔

سرجری کا مقصد ulnar اعصاب سے دباؤ کو دور کرنا ہے (عصب جو آپ کی چھوٹی اور انگلیوں کی انگلیوں کو احساس فراہم کرتا ہے اور ہاتھ کی بہت سی چھوٹی پٹھوں کو طاقت دیتا ہے)۔ ایک بار دباؤ ختم ہونے کے بعد، اعصاب کی بحالی شروع ہو جاتی ہے، لیکن اعصاب آہستہ آہستہ ٹھیک ہو جاتے ہیں۔

آپ کے علامات میں کتنی تیزی سے بہتری آتی ہے اس کا انحصار اس بات پر ہے کہ اعصاب کو کتنی دیر تک دبا دیا گیا تھا اور آپریشن سے پہلے کتنا پریشان ہو گیا تھا۔ چگاری اور انجکشن اور انجکشن اکثر سب سے پہلے، کبھی کبھی دنوں یا ہفتوں کے اندر اندر کم ہو جاتے ہیں۔ بے حسی اور ہاتھ کی طاقت زیادہ وقت (اکثر مہینوں) لیتا ہے اور آپریشن کے بعد حتمی نتیجہ ایک سال یا اس سے زیادہ تک بہتر ہوتا رہتا ہے۔ جہاں اعصاب سرجری سے پہلے ایک طویل عرصے تک بہت پریشان تھے، کچھ بے حس یا کمزوری مکمل طور پر ٹھیک نہیں ہو سکتی ہے؛ پھر آپریشن کا مقصد چیزوں کو بدتر ہونے سے روکنا اور اعصاب کو اپنا بہترین موقع دینا ہے۔

دونوں آپریشنوں کا موازنہ کرتے ہوئے، شائع ہونے والے ٹرانلز کے بڑے جائزوں سے یہ معلوم ہوا ہے کہ سادہ ان سیٹو ڈیمپریشن اور اینٹیئر ٹرانسپوزیشن مجموعی طور پر اسی طرح کے نتائج دیتے ہیں، جس میں سادہ ڈیمپریشن میں زخم اور نرم ٹشو پیچیدگیاں کم ہوتی ہیں۔ [1][2]۔ جی ہاں۔ ان میں سے کسی ایک کا انتخاب آپ کے سرجن آپ کے اعصاب اور کہنی کی بنیاد پر کرتے ہیں۔

احتیاطی تدابیر اور حدود

روزمرہ کے کاموں جیسے خود کی دیکھ بھال، کھانا کھانا، لباس پہننا، لکھنا اور ٹائپ کرنا شروع سے ہی آپ کے ہاتھ کے ہلکے فنکشنل استعمال کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے، آرام کے اندر۔

ابتدائی حدود اس بات پر منحصر ہے کہ آپ نے کون سا آپریشن کیا تھا:

• in-situ (سادہ) decompression (عام آپریشن) کے بعد: نرمی سے پوری کہنی، پیش بازو، کلائی اور ہاتھ کی نقل و حرکت کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے تاکہ اعصاب کو گلائڈنگ رکھا جاسکے۔ کوئی بریکٹ استعمال نہیں کیا جاتا ہے۔ پہلے چھ ہفتوں کے لئے ہلکے بازو کے ذریعے اٹھانا، پکڑنا اور وزن اٹھانا جاری رکھیں، پھر آہستہ آہستہ مستحکم ہائیں۔

• پیچھے ٹرانسپوزیشن کے بعد (صرف اگر آپ کا اعصاب غیر مستحکم تھا): کہنی کو پہلے چند ہفتوں کے لئے محفوظ رکھا جائے۔ اسے مکمل طور پر جھکا یا مکمل طور پر سیدھا کرنے پر مجبور کرنے سے گریز کریں، اور اسے طویل عرصے تک جھکا کر رکھنے سے گریز کریں، جب تک کہ اعصاب اپنی نئی پوزیشن میں آباد ہو جائیں۔ ایک سادہ پھندے صرف آرام کے لئے پہنا جا سکتا ہے۔ ایک سادہ رہائی کے بعد (عام طور پر دو سے تین ہفتوں کے ارد گرد) تھوڑا سا بعد میں اعصابی گلائڈ شروع ہوتا ہے۔ جیسا کہ ان سیٹو ریلیز کے ساتھ، پہلے چھ ہفتوں کے لئے لفٹنگ اور مزاحمت کی روشنی رکھیں، پھر آہستہ آہستہ تعمیر کریں۔

ایک عام گائیڈ کے طور پر، لفٹنگ اور مزاحمت کی مضبوطی کو تقریباً چھ ہفتوں تک ہلکا رکھا جاتا ہے، پھر آہستہ آہستہ تعمیر کیا جاتا ہے [3][4]۔ کہنی پر سہارا لینا (اپنی کہنی کو کسی سخت سطح پر آرام دینا) اعصاب پر دباؤ ڈالتا ہے اور اس سے گریز کیا جانا چاہئے جب تک کہ یہ صحت یاب نہ ہو۔

ایک بار جب آپ کا زخم ٹھیک ہو جاتا ہے تو، زخم کی مساج جلد اور وٹکوں کو اعصاب پر لچکدار رکھنے میں مدد کرتی ہے۔ زخم کی دیکھ بھال اس صفحے پر زخموں کے علاج کے بارے میں مزید معلومات ہیں۔

یہ آپ کے ہینڈل سے مشق نہیں، ہر کارڈ پر بیان کے طور پر کارکردگی کا مظاہرہ۔ انہیں ڈاکٹر ہیرارا اور آپ کے معالج کی رہنمائی کے مطابق شروع کریں: اعصابی گلائڈز کے لئے شروع کی تاریخ، اور کسی بھی کوہنی کی حد کی حد، اس بات پر منحصر ہے کہ آپ نے کون سا آپریشن کیا تھا۔

آپ کی مشقیں

یہ آپ کے ہینڈل سے مشقیں ہیں۔ انہیں صرف ڈاکٹر ہیرارا اور آپ کے ہاتھ کے معالج کی رہنمائی کے مطابق شروع کریں، جو بھی حد اور حدود آپ کو دی گئی ہیں اس کے اندر رہیں۔ ulnar nerve glides اہم ہیں وہ اعصاب کو اس کی نئی پوزیشن میں سلانڈنگ کو برقرار رکھتے ہیں۔ بجائے اس کے کہ وہ بچے کی طرف کھویں، اور وہ جلد شروع ہو جاتے ہیں۔ کہنی کا جھکنا، سیدھا کرنا اور ماتھے کو کھانا کہنی کو سخت ہونے سے روکتا ہے، اور مٹھی اور انگلی کی حرکتیں باقی سب کام کرتی رہتی ہیں۔ لمبے عرصے تک کہنی کو مکمل طور پر جھکا کر آرام کرنے سے گریز کریں، کیونکہ یہ سب سے پہلے اعصاب کو پریشان کرتا ہے۔ کسی بھی چیز کو روکیں جس کی وجہ سے تیز یا بجلی کا دردیشانی کے نیچے چھوٹی اور انگولی کی انگلیوں میں ہوتا ہے۔

کام اور سرگرمی میں واپس آنا

زیادہ تر لوگ ایک سے دو ہفتوں کے اندر ڈیسک پر مبنی یا ہلکے کام پر واپس آ جاتے ہیں، جبکہ بھاری، بار بار چلنے والی یا دستی کرداروں میں عام طور پر چار سے آٹھ ہفتوں کا وقت لگتا ہے۔ آپ کسی خاص کام کے لئے تیار ہیں جب آپ کا زخم اس سے وابستہ رابطے اور دباؤ کو برداشت کرتا ہے، اور آپ مذکورہ بالا احتیاطی تدابیر کے اندر آرام سے یہ کام کر سکتے ہیں۔ اگر آپ کا کام بھاری ہے، اس میں کہنی پر سہارا لگانا شامل ہے، یا کمپن والے اوزار استعمال کرتے ہیں، تو آپ کے آپریشن کے بعد کے جائزے میں اسے اٹھائیں تاکہ ایک منصوبہ (جس میں کسی بھی ترمیم شدہ فرائض بھی شامل ہیں) بنایا جاسکے۔

ڈرائیونگ عام طور پر دو سے تین ہفتوں کے ارد گرد دوبارہ شروع ہوتی ہے۔ ایک بار جب آپ کسی بھی سلانڈنگ سے باہر ہیں اور گاڑی کو کنٹرول کر سکتے ہیں اور بغیر کسی درد کے ہنگامی صورت حال میں رد عمل کر سکتے ہیں۔ پھیل اور اوور ہیڈ سرگرمی میں واپسی عام طور پر چھ سے بارہ ہفتوں کے ارد گرد ہوتی ہے۔

اعصابی بحالی اپنے آپ میں ایک سست ٹائم لائن پر چلتی ہے۔ چنگاری اکثر پہلے ختم ہو جاتی ہے، دنوں سے ہفتوں کے اندر، جبکہ بے حسی اور طاقت کئی مہینوں میں بہتر ہوتی رہتی ہے اور تقریباً ایک سال تک بہتر ہوتی رہ سکتی ہے۔ جہاں اعصاب طویل عرصے سے بہت دباؤ میں تھے، کچھ بے حسی یا کمزوری مکمل طور پر ٹھیک نہیں ہو سکتی ہے، اور پھر آپریشن کا مقصد چیزوں کو آگے بڑھنے سے روکتا ہے۔

آپ کے پروٹوکول کے بعد

یہ پروٹوکول پریکٹس کے عام بحالی کے مشورے کے ساتھ کام کرتا ہے: دیکھیں آپریشن کے بعد درد کا انتظام کرنا، زخم کی دیکھ بھال اور ہاتھ تھراپی کی بنیادی باتیں۔ جی ہاں۔ مذکورہ بالا مرحلہ وار منصوبہ کو کہنی میں ulnar اعصاب کے decompression پر شائع ثبوت کے ساتھ ہم آہنگ ہے، اور آپ کی جاری وصولی آپ کے اعصاب اور کہنی ترقی کس طرح کے مطابق انفرادی طور پر آپ کے فزیو تھراپسٹ یا ہاتھ تھراپسٹ کی طرف سے ہدایت کی جاتی ہے۔

حوالہ جات

- [1] کہا جے، وان نیسٹ ڈی، فولٹرس، اور دیگر۔ آئیڈیوٹک کیوٹل ٹیل سنڈروم کے لئے الارن اعصاب ان سائٹ ڈیکمپریشن بمقابلہ ٹرانسپوزیشن: ایک تازہ ترین میٹا تجزیہ۔ جی ہینڈ مائیکروسرج۔ 2019؛ 11(1): 18-27۔ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6431285/>
- [2] Macadam SA، گاندھی R، Bezuhly M، Lefaire KA، کیوٹل ٹیل سنڈروم کے لئے ulnar اعصاب کے سامنے subcutaneous اور submuscular ٹرانسپوزیشن کے مقابلے میں سادہ ڈیمپریشن: ایک میٹا تجزیہ۔ J Hand Surg Am. 2008؛ 33(8): 1314-1321۔ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18929194/>
- [3] کالیاندرولی، لاٹورجی، پادوا آر، جیانینی ایف، پادوا ایل۔ کہنی میں ulnar neuropathy کے لئے علاج۔ کوکریں ڈیٹابیس سسٹم ریویو 2016؛ 11: CD006839۔ <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006839.pub4/full>
- [4] اینڈریوز K، رولینڈ A، پر نجل A،

Ebraheim N. کیوٹل ٹنل سنڈروم: اناٹومی، کلینیکل پریزنٹیشن، اور انتظام۔ J Orthop. 2018;15(3): 832–836. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6082832>