



ریڈیل ٹنل ریلیز

ریڈیل سرنگ کی رہائی کے بعد ہلکے کھینچنے اور اعصاب گلائڈنگ کا کام۔

4.0 © ① © Kieran Hirpara

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 ریڈیل سرنگ کی رہائی کے بعد آپ کی بحالی کی رہنمائی کرتا ہے ڈاکٹر کیران ہیرپارا کے ساتھ میٹر پرائیویٹ ہسپتال راک ہیملٹن میں۔ یہ بتاتا ہے کہ آپریشن کے بعد کے ہفتوں میں کیا توقع کی جاسکتی ہے اور آپ کے آپریشن کے بعد کے پینڈل سے ورزش کا پروگرام طے کرتا ہے۔ صفحہ یا اس کی پی ڈی ایف آپ کے پہلے فزیوتھراپی یا پینڈ تھراپی کے دورے پر لائن تاکہ آپ کی بحالی مربوط رہے۔ آپ کا معالج آپ کی تصحیح یا پی پشرفٹ 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۔

کیا توقع کریں

آپ کے زخم کی دیکھ بھال کی وضاحت پریکٹس کے زخم کی دیکھ بھال کے مشورے میں کی گئی ہے۔ جیسے جیسے آپ کا زخم شفا یاب ہوتا رہے، آزاد اعصاب آس پاس کے ٹشو سے چپک سکتے ہیں۔ نیچے کی گلائڈنگ مشقیں اسے آزادانہ طور پر چلتے رہنے اور اسے باندھنے سے روکنے کے لئے بہت اہم ہیں۔

کبھی کبھی زخم حساس ہو سکتا ہے۔ یہ معمول کی بات ہے، اور آپ کی سرجری کے فوراً بعد شروع ہونے والی پروزانہ کی حساسیت ختم کرنے سے اس سے بچا جاسکتا ہے یا اسے لم سے لم کیا جاسکتا ہے: زخم (یا پی) پر ہلکے سے تھپ مارنا اور رکنا۔ اس قسم کی "حسی آراء" اعصاب کو رابطے اور ساخت کو معمول پر لانے کی اجازت دیتی ہے۔

ایک بار جب زخم مکمل طور پر ٹھیک ہو جائے تو، داغ کی مالش شروع کریں: کٹائی پر مضبوط دائرے لگائیں۔ زخم کے علاج کے بارے میں مزید معلومات کے لئے زخم کی دیکھ بھال کے مشورے کا حوالہ دیتے ہیں۔

بحالی کی حقیقت پسندانہ توقعات رکھنا ضروری ہے۔ شعاعی اعصاب کو معمول کی بازو کی حرکتوں کے دوران ایک قابل پیمائش مقدار میں سفر کرنا اور کھینچنا پڑتا ہے، لہذا اسے جلدی سے حرکت میں رکھنا ہی وہ چیز ہے جو اسے شفا بخش بافتوں سے چپکنے سے روکتی ہے [1]۔ جی ہاں۔ اس کے باوجود، ریڈیل ٹنل کی رہائی کے بعد درد کی راحت اکثر فوری نہیں بلکہ تدریجی ہوتی ہے، اور کچھ لوگوں کے لیے یہ صرف جزوی ہوتی ہے۔ آپریشن، ایمانداری سے، کچھ دیگر اعصاب کی رہائی کے طریقہ کار کے مقابلے میں لم متوقع ہے: شعاعی سرنگ کے سنڈروم کو یقین کے ساتھ تشخیص کرنا مشکل ہو سکتا ہے اور یہ اکثر ٹینس کوہ کے ساتھ اور لوپ ہوتا ہے، جس کا نتیجہ مختلف ہوتا ہے۔ شائع ہونے والے طویل

مدتی مطالعات میں مجموعی طور پر تقریباً دو تہائی مریضوں میں اچھے نتائج کی اطلاع دی گئی ہے، ان لوگوں میں بہترین نتائج ہیں جن میں صرف شعاعی سرنج کے علامات ہیں۔ [2][3] - جی ہاں۔ صحت یابی سست اور کم مکمل ہوتی ہے جب ٹینس کی کہنی (سائیڈل اپیلیونڈیلائٹس)، ایک ہی بازو میں ایک سے زیادہ اعصابی کمپریشن، یا کارکنوں کے معاوضے کا دعویٰ بھی ہوتا ہے [2][4] - جی ہاں۔ آپ کے اعصابی گلائڈنگ پروگرام اور درجہ بندی شدہ desensitization آپ کے کنٹرول میں سب سے زیادہ بحالی کے حصوں ہیں، اور مسلسل روزانہ کی مشق اعصاب کو اس کے حل کرنے کا بہترین موقع دیتا ہے۔

احتیاطی تدابیر اور حدود

آپ کے ہاتھ کا ہلکا فنکشنل استعمال روزمرہ کی زندگی کے کاموں جیسے خود کی دیکھ بھال، کھانا کھلانے، لباس پہننے، لکھنے اور ٹائپ کرنے کے لئے حوصلہ افزائی کی جاتی ہے۔ اس کے علاوہ، حدود آسان ہیں: سرجری کے بعد 6 ہفتوں تک کوئی لفٹنگ، گرفت، وزن اٹھانا یا کمپن مشینری (مثال کے طور پر، بجلی کے اوزار یا گھاس کاٹنے والی مشین) کا استعمال نہیں کیا جاسکتا ہے، اور پہلے 2-3 ہفتوں کے لئے ڈرائیونگ محدود ہے۔

آپ کے فزیوتھیراپسٹ کے لئے:

اہداف

- آزاد اعصاب کو شفا یابی کے زخم سے چپکنے سے روکیں (عصبی گلائڈنگ پروگرام)
- درجہ بندی desensitization کے ذریعے زخم کی حساسیت کو حل
- مٹھی، پیش بازو اور کہنی کی تحریک کی حد کو برقرار رکھیں
- روزمرہ زندگی کی سرگرمیوں کے لئے ہاتھ کی روشنی فنکشنل استعمال کی حکمت

انتظامیہ

- روزانہ حساسیت: زخم پر ہلکے سے ٹینگ / رگڑنا (بندنگ)، فوری طور پر آپریشن کے بعد شروع کرنا
- زخم کے مکمل طور پر شفا ہونے کے بعد داغوں کا مساج (انجیکشن کے اوپر مضبوط حلقے)
- مندرجہ ذیل کارڈز کے مطابق گھریلو ورزش کا پروگرام: کلائی کا جھکاؤ / توسیع کھینچنا؛ کلائی کا سپنشن / پرونیشن کھینچنا؛ کہنی کا جھکاؤ / توسیع؛ شعاعی اعصاب گلائڈ

- جارحانہ اختتامی حد تباہی پر نرم سلائیڈنگ ٹائپ ("سلائیڈر") اعصابی گلائڈ کو ترجیح دیں: سلائیڈنگ تکنیکوں سے اعصابی اخراج کو نمایاں طور پر زیادہ اعصابی کشیدگی پر حاصل کیا جاتا ہے، جو حال ہی میں ڈیمپر ایڈ اعصاب کے ارد گرد بہتر برداشت ہوتا ہے [1][5]
- اعصابی متحرک کو اس پروگرام کے ایک معاون کے طور پر سمجھا جاسکتا ہے۔ اعصابی سے متعلق حالات میں اعصابی متحرک ہونے کے لئے شواہد کی بنیاد معاون ہے لیکن متغیر یقین کی، لہذا پیشرفت علامات پر مبنی ہونی چاہئے [6]

حفاظتی اقدامات

- صرف ہاتھ کا ہلکا فنکشنل استعمال (خود کی دیکھ بھال، کھانا کھلانے، لباس پہننا، لکھنا، ٹائپ کرنا)
- آپریشن کے بعد 6 ہفتوں تک کوئی لفٹنگ، گرفت، وزن برداشت یا کمپن مشینری (جیسے بجلی کے اوزار، گھاس کاٹنے والی مشین) کا استعمال نہیں
- پہلے 2-3 ہفتوں کے لئے ڈرائیونگ محدود ہے
- اعصابی گلائڈ اور کھینچنا ہلکا پھلکا اور بنیادی طور پر درد سے پاک ہونا چاہئے۔ اس حد تک مجبور کرنے سے گریز کریں جو پری آپریشن اعصابی درد کو دوبارہ پیش کرے

یہ آپ کے آپریشن کے بعد کی ہینڈ آؤٹ کی مشقیں ہیں، جو آپریشن کے بعد شروع ہونیں اور آپ کے فزیو تھیراپسٹ یا ہینڈ تھراپسٹ کی رہنمائی میں گھر پر جاری رہیں۔ تکرار، ہولڈ اوقات اور تعدد ہر کارڈ پر درج ہیں۔

آپ کی مشقیں

یہ ورزش پروگرام سارہ فیرل کے ساتھ تعاون میں لکھا گیا تھا، پیچلر آف ورک تھراپی (BOccThy)، ایکریڈیٹڈ ہینڈ تھراپسٹ (AHT)۔

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۔ آپریشن خود اور اس کی حالت کے علاج کے لئے، دیکھیں شعاعی سرنگ کی رہائی اور ریڈیل نل سنڈروم۔

حوالہ جات

- [1] رائٹ TW، Glowczewskie F، Cowin D، ویلر DL۔ ریڈیل اعصابی اخراج اور کوہنی اور کلائی میں دباؤ اوپری extremities تحریک کے ساتھ منسلک۔ J Hand Surg Am. 2005;30(5):990-996. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16182056/> [2] لی JT، Azari کے، جوز NF۔ شعاعی سرنگ کی رہائی کے طویل مدتی نتائج ایک ساتھ موجود ٹینس کہنی، متعدد کمپریشن سنڈروم اور کارکنوں کے معاوضے کا اثر۔ J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2008;61(9): 1095-1099. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1748681507004044> [3] Sotereanos DG، Varitimidis SE، Giannakopoulos PN [pii/S1748681507004044] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10357537/> [4] 570-566 (3):24;1999۔ لینڈ سرج ام۔ ریڈیل نل سنڈروم، سٹیٹ پرلز) نام این ایچ، نیمانی ایس۔ ریڈیل نل سنڈروم۔ آرٹھوپ کلین نارٹھ ایسٹ۔ 536-529 (4):43;2012۔ (ریڈیل نل سنڈروم، سٹیٹ پرلز) [5] Coppieters MW [5] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555937>۔ "ٹینسز" کشیدگی کرتے ہیں؟ نیوروڈینامک تکنیکوں کا تجزیہ اور ان کی درخواست کے بارے میں غور و فکر۔ انسان 2008;13(3):213-221. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17398140/> [6] یسنن اے، اولیویری، ایلس آر، کاپیٹرز ایس، اسٹیورٹ اے، موڈزی ڈبلیو۔ نیورو موسکولینیٹل حالات کے لئے اعصابی متحرک کی تاثیر: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ آرٹھوپ سپورٹس فزی تھراپی۔ 2017؛ 47(9):593-615. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28704626/>