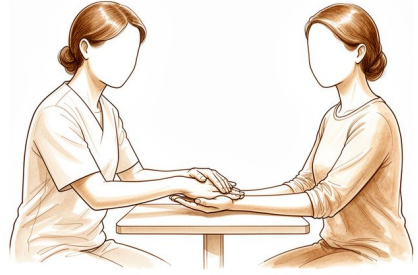


कार्पल टनल रिलीज़

कार्पल टनल रिलीज़ के बाद निशान को शांत करने और हरकत वापस लाने के लिए हैंड थेरेपी।

Kieran Hirpara © 1 3 4.0



यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

यह प्रोटोकॉल माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में डॉ. कीरन हिरपरा द्वारा किए गए कार्पल टनल रिलीज़ (नर्व पर से दबाव हटाने का ऑपरेशन) के बाद आपके ठीक होने में मार्गदर्शन करता है। यह बताता है कि घाव भरने के दौरान क्या उम्मीद करें, पहले कुछ सप्ताहों की सावधानियां क्या हैं, और वह व्यायाम कार्यक्रम क्या है जो सब कुछ शांत होने तक आपकी नर्व (तंत्रिका) और टेंडनों (कंडराओं) को आसानी से सरकते रहने देता है। यह पेज या इसकी पीडीएफ अपने फिजियोथेरेपिस्ट या हैंड थेरेपिस्ट (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) के पास ले जाएं, ताकि आपके रिहैबिलिटेशन (पुनर्वास) में सबका तालमेल बना रहे।

अगर सर्जरी के बाद आपको अपने घाव को लेकर कोई चिंता हो, तो क्लिनिक से संपर्क करें। अक्सर घाव की फ़ोटो खींचकर उसे जांच के लिए ईमेल करना मददगार होता है।

क्या उम्मीद करें

घाव की देखभाल क्लिनिक की [घाव की देखभाल](#) वाली सलाह में समझाई गई है। कलाई पर नर्व और टेंडन एक-दूसरे के बहुत पास से गुजरते हैं, ठीक वहीं जहां सर्जरी का घाव भरता है, इसलिए इस पेज के व्यायाम मायने रखते हैं: नर्व और टेंडनों को सरकते रहने देने से वे घाव शांत होने के दौरान भरते हुए ऊतक से चिपकते नहीं हैं।

रिलीज़ किए गए लिगामेंट (स्नायुबंधन) के भरते हुए किनारे कम से कम चार से छह सप्ताह तक छूने पर दर्द करते हैं। हथेली के दोनों तरफ़ (जहां लिगामेंट हड्डियों से जुड़ा है) छूने पर दर्द होना भी आम है; इसे “पिलर पेन” (पिलर दर्द) कहा जाता है और यह धीरे-धीरे शांत हो जाता है। लिगामेंट को खुद दोबारा जुड़ना नहीं होता: निशान वाला ऊतक (स्कार टिशू) एक “स्यूडो-लिगामेंट” (नकली लिगामेंट) बनाता है जो वही काम करता है, और इसी वजह से रिलीज़ कलाई को अस्थिर छोड़े बिना नर्व को दबाव से मुक्त कर देता है।

कार्पल टनल रिलीज़ के बाद मरीजों पर नज़र रखने वाले अध्ययन दिखाते हैं कि यह दर्द कितने अनुमानित तरीके से कम होता है: सर्जरी के एक महीने बाद लगभग दस में से चार लोगों को अब भी पिलर जैसी असुविधा महसूस होती है, तीन महीने पर लगभग चार में से एक को, और बारह महीने तक यह लगभग सभी हाथों में शांत हो चुकी होती है (Povlsen & Tegnell, 1996)। इसलिए अगर सर्जरी के कुछ सप्ताह बाद भी आपकी हथेली के किनारे छूने पर दर्द करते हैं, तो यह ठीक होने का एक सामान्य हिस्सा है, इस बात का संकेत नहीं कि कुछ गड़बड़ हुई है।

हाथ की ताकत ठीक होने के एक अच्छी तरह से बताए गए क्रम पर चलती है। एक अक्सर उद्धृत किए जाने वाले अध्ययन में, पकड़ की ताकत सर्जरी के तीन सप्ताह बाद ऑपरेशन से पहले के स्तर की लगभग एक-चौथाई थी और छह सप्ताह तक लगभग तीन-चौथाई, तीन महीने तक ऑपरेशन से पहले के स्तर पर वापस आ गई थी, और छह महीने तक उससे भी ज़्यादा हो गई थी; चुटकी की पकड़ (पिंच) की ताकत जल्दी ठीक होती है, और छह सप्ताह तक ऑपरेशन से पहले के स्तर के करीब पहुंच जाती है (Gellman et al., 1989)। इसलिए शुरुआती सप्ताहों में पकड़ का अस्थायी रूप से कम होना अपेक्षित है; यह ऑपरेशन में किसी समस्या के बजाय भरते हुए लिगामेंट और हथेली को दर्शाता है, और पिलर वाला दर्द शांत होने के साथ ठीक हो जाता है।

जल्दी हिलाना सोच-समझकर किया जाता है, और प्रमाण इसका समर्थन करते हैं। मौजूदा क्लिनिकल दिशानिर्देश यह है कि कार्पल टनल रिलीज़ के बाद कलाई को नियमित रूप से स्प्लिंट में नहीं रखना चाहिए (AAOS, 2024), और प्रकाशित हैंड-सेंटर प्रोटोकॉल उंगलियों, अंगूठे और कलाई की एक्टिव हरकत तुरंत शुरू कर देते हैं, ताकि घाव भरने के दौरान टेंडन और मीडियन नर्व सरकते रहें। कार्पल टनल रिलीज़ के बाद रिहैबिलिटेशन पर एक कॉक्रेन समीक्षा (Cochrane review) में पाया गया कि ठीक होना आमतौर पर सीधा-सादा होता है और किसी भी एक अतिरिक्त उपचार के पीछे मज़बूत प्रमाण नहीं है, इसीलिए यह कार्यक्रम सरल रखा गया है, और इसीलिए आपका हैंड थेरेपिस्ट इसे इस हिसाब से ढालता है कि आपका अपना हाथ कैसे ठीक हो रहा है (Peters et al., 2016)।

पहले सप्ताह में, जितना हो सके हाथ को दिल के स्तर से ऊपर रखें; कम सूजन का मतलब है कम दर्द और नर्व का ज़्यादा आसानी से हिल-डुल पाना। आपका थेरेपिस्ट सूजन को काबू में रखने और हथेली के मेहराब (आर्च) को सहारा देने के लिए दबाव वाली ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) या टेपिंग (कोबान, ट्यूबिग्रीप या काइनेसियो टेप) भी लगा सकता है।

जब आपका घाव भर जाए, तो इन व्यायामों को करने से पहले अपने हाथ की 20 मिनट तक सिकाई (गर्माहट) करें। व्यायाम पूरे करने के बाद, सूजन (इन्फ्लेमेशन) को रोकने के लिए बर्फ़ लगाई जा सकती है।

कभी-कभी हाथ या घाव संवेदनशील हो जाता है। यह सामान्य है, और इसे रोज़ डीसेंसेटाइज़ेशन (संवेदनशीलता कम करने का अभ्यास) से रोका या कम किया जा सकता है: सर्जरी के तुरंत बाद से शुरू करके, घाव (या ड्रेसिंग) और हथेली के ऊपर धीरे-धीरे थपथपाना और रगड़ना। यह “संवेदी प्रतिक्रिया” (सेंसरी फ़ीडबैक) नर्व को फिर से सिखाती है कि स्पर्श और बनावट को सामान्य रूप से कैसे पहचाने। छोटे, बार-बार के सत्र सबसे अच्छा काम करते हैं (उदाहरण के लिए हर घंटे 2–3 मिनट), और निशान और संवेदनशीलता को शांत करने में मदद के लिए आपका थेरेपिस्ट सिलिकॉन पैड या दस्ताना दे सकता है।

जब घाव पूरी तरह भर जाए, तो निशान की मालिश शुरू करें: चीरे के ऊपर ज़ोर देकर गोल-गोल घुमाना। [घाव की देखभाल](#) वाले पेज पर निशान के प्रबंधन के बारे में और जानकारी है।

काम और गतिविधियों पर वापस लौटना

ज़्यादातर लोग कार्पल टनल रिलीज़ के कुछ सप्ताहों के भीतर काम पर लौट आते हैं, और समय मुख्य रूप से इस बात पर निर्भर करता है कि आपका काम आपके हाथ से क्या मांगता है। 56 अध्ययनों की एक व्यवस्थित समीक्षा (सिस्टैमैटिक रिव्यू) में पाया गया कि डेस्क वाले या बिना शारीरिक मेहनत वाले कामों के लोग सर्जरी के बाद औसतन (मीडियन) तीन सप्ताह में काम पर लौट गए (दर्ज की गई सीमा एक से छह सप्ताह), जबकि शारीरिक मेहनत वाले कामों के लोगों को औसतन लगभग साढ़े पांच सप्ताह लगे (दर्ज की गई सीमा लगभग तीन से चौदह सप्ताह); कई लोग पूरे काम पर लौटने से पहले बदले हुए या हल्के काम पर जल्दी लौट आए (Newington et al., 2018)। इन आंकड़ों को समय-सीमा नहीं, बल्कि एक मार्गदर्शन मानें: आपके लिए सही समय आपके घाव, आपके आराम और नीचे दी गई सावधानियों पर निर्भर करता है।

व्यावहारिक मार्गदर्शन के रूप में, आप आमतौर पर किसी खास काम पर लौटने के लिए तैयार होते हैं जब:

- आपका घाव भर गया हो और उस काम में पड़ने वाले दबाव या संपर्क को सह सके;
- आप नीचे दी गई सावधानियों के भीतर रहते हुए, उस काम के लिए असल में जो ज़रूरी है, उसके लिए हाथ का आराम से इस्तेमाल कर सकें; और

- आपके काम में कोई भी ज़्यादा ज़ोर से पकड़ना, वज़न उठाना या कंपन (वाइब्रेशन) के संपर्क में आना तब तक रुका रहे जब तक सावधानियां हटा न दी जाएं।

अगर आपका काम भारी है, बार-बार दोहराव वाला है, या उसमें कंपन वाले औज़ार शामिल हैं, तो इसे ऑपरेशन के बाद वाली अपनी फॉलो-अप जांच में उठाएं, ताकि लौटने की तारीख और इस बीच कोई बदले हुए काम आपके नियोक्ता के साथ मिलकर तय किए जा सकें।

सावधानियां और सीमाएं

रोज़मर्रा के कामों, जैसे अपनी देखभाल, खाना खाना, कपड़े पहनना, लिखना और टाइप करना, के लिए हाथ के हल्के इस्तेमाल को प्रोत्साहित किया जाता है। उसके अलावा, शुरुआती सप्ताहों की सीमाएं ये हैं:

- ऑपरेशन के बाद 6 सप्ताह तक कोई वज़न उठाना, ज़ोर से पकड़ना, हाथ पर वज़न डालना या कंपन वाली मशीनों (उदाहरण के लिए पावर टूल या घास काटने की मशीन) का इस्तेमाल नहीं।
- पहले 1-2 सप्ताह, या जब तक आप पूरी मुठ्ठी न बना सकें, गाड़ी चलाना सीमित है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

प्रबंधन

- क्लिनिक की घाव की देखभाल वाली सलाह के अनुसार घाव की देखभाल
- पहले सप्ताह में जितना हो सके दिल के स्तर से ऊपर रखना; ज़रूरत के अनुसार सूजन पर नियंत्रण और कार्पल आर्च (हथेली के मेहराब) को सहारा देने के लिए दबाव वाली ड्रेसिंग/टैपिंग (कोबान, ट्यूबिग्रिप, काइनेसियो टेप)
- नीचे दिए व्यायाम कार्डों के अनुसार टेंडन ग्लाइडिंग और मीडियन नर्व ग्लाइडिंग (सरकाने वाले व्यायाम) कार्यक्रम, ताकि घाव भरने के दौरान नर्व और टेंडन चिपकें नहीं
- घाव भर जाने के बाद: व्यायाम से पहले हाथ की 20 मिनट सिकाई; सूजन (इन्फ्लेमेशन) रोकने के लिए व्यायाम के बाद बर्फ़
- सर्जरी के तुरंत बाद से रोज़ डीसेंसाइज़ेशन: घाव (ड्रेसिंग) और हथेली के ऊपर धीरे-धीरे थपथपाना / रगड़ना, ताकि नर्व स्पर्श और बनावट को सामान्य रूप से पहचानने लगे
- घाव पूरी तरह भर जाने के बाद निशान की मालिश (चीरे के ऊपर ज़ोर देकर गोल-गोल घुमाना)

सावधानियां

- रोज़मर्रा के कामों (अपनी देखभाल, खाना खाना, कपड़े पहनना, लिखना, टाइप करना) के लिए हाथ के हल्के इस्तेमाल को प्रोत्साहित किया जाता है
- ऑपरेशन के बाद 6 सप्ताह तक कोई वज़न उठाना, ज़ोर से पकड़ना, हाथ पर वज़न डालना या कंपन वाली मशीनों (जैसे पावर टूल, घास काटने की मशीन) का इस्तेमाल नहीं
- पहले 1-2 सप्ताह, या पूरी मुठ्ठी बनने तक, गाड़ी चलाना सीमित

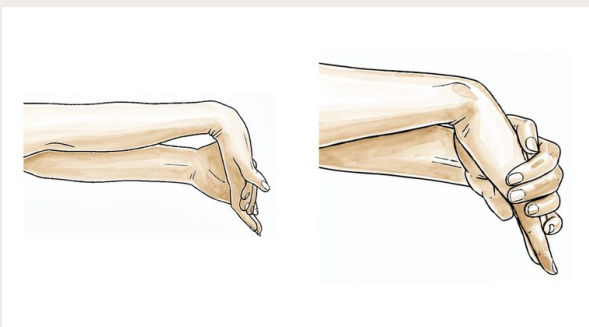
प्रमाण संबंधी नोट्स

- स्थिर रखना (इमोबिलाइज़ेशन): कार्पल टनल रिलीज़ के बाद नियमित रूप से स्प्लेंट लगाने के खिलाफ़ मध्यम स्तर के प्रमाण हैं (AAOS CPG, 2024); व्यायाम कार्डों के अनुसार जल्दी एक्टिव हरकत ही तय डिफ़ॉल्ट तरीका है

- रिहैबिलिटेशन के अतिरिक्त उपचार: कॉक्रेन समीक्षा में कार्पल टनल रिलीज़ (CTR) के बाद अलग-अलग रिहैबिलिटेशन उपचारों के लिए सीमित, कम निश्चितता वाले प्रमाण मिले (Peters et al., 2016); अतिरिक्त उपचारों को तय प्रोटोकॉल में बांधने के बजाय कार्यक्रम को मरीज़ के हिसाब से ढालें
- ताकत की वापसी: 3 सप्ताह पर पकड़ की ताकत ऑपरेशन से पहले के स्तर की $\approx 28\%$ और 6 सप्ताह पर $\approx 73\%$ होने की उम्मीद करें, जो 3 महीने तक ऑपरेशन से पहले के स्तर पर लौट आती है और 6 महीने तक उससे ज़्यादा हो जाती है; चुटकी की पकड़ (पिंच) जल्दी ठीक होती है (6 सप्ताह तक $\approx 96\%$) (Gellman et al., 1989)
- काम पर वापसी: बिना शारीरिक मेहनत वाले काम के लिए मीडियन 21 दिन (सीमा 7–41), जबकि शारीरिक मेहनत वाले काम के लिए 39 दिन (सीमा 18–101); बदले हुए काम पर इससे पहले (Newington et al., 2018)
- पिलर पेन: ओपन रिलीज़ (खुले चीरे से किया गया ऑपरेशन) के बाद 1 महीने पर $\approx 41\%$, 3 महीने पर $\approx 25\%$ और 12 महीने पर $\approx 6\%$ में दर्ज (Povlsen & Tegnell, 1996)

ये आपकी हैंडआउट वाले व्यायाम हैं, जिन्हें हर कार्ड पर बताए गए तरीके से करना है। यह व्यायाम कार्यक्रम सारा फैरेल, BOccThy AHT (ऑक्यूपेशनल थेरेपिस्ट और मान्यता प्राप्त हैंड थेरेपिस्ट) के सहयोग से लिखा गया था, और ऑपरेशन के बाद का अतिरिक्त मार्गदर्शन रूबी डूलन, मान्यता प्राप्त हैंड थेरेपिस्ट, एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन से मिला।

आपके व्यायाम

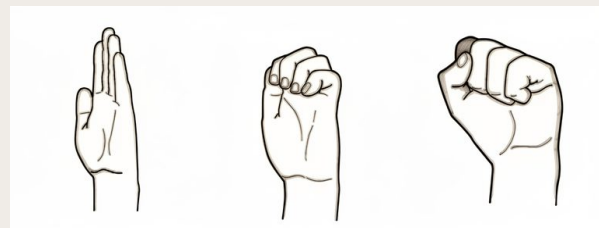


Kieran Hirpara © 4.0

कलाई को आगे / पीछे मोड़ने वाला स्ट्रेच

अपनी कोहनी मेज़ पर टिकाएं (या अपनी कलाई को मेज़ या आरामकुर्सी के किनारे से बाहर रखें) और कलाई को धीरे-धीरे आगे-पीछे झुलाएं। जब यह ज़्यादा आरामदायक हो जाए, तो दूसरे हाथ से अपनी हथेली पकड़ें और कलाई को पीछे की ओर धकेलें (उंगलियां ढीली, छत की ओर) — 15 सेकंड रोककर रखें; फिर दूसरी दिशा में (उंगलियां ढीली, फर्श की ओर) — 15 सेकंड रोककर रखें। हर दिशा में 5 बार दोहराएं।

10 दोहराव (हर दिशा में 5, हर बार 15 सेकंड रोककर), दिन में 4–5 बार

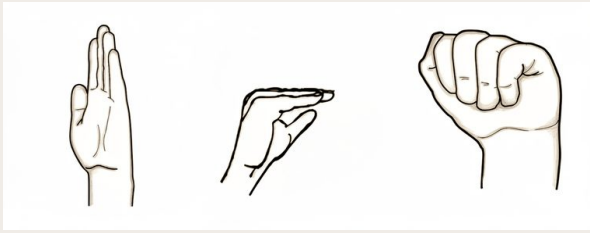


Kieran Hirpara © 4.0

टेंडन ग्लाइड — सीरीज़ A

हाथ को अपने सामने रखकर और कलाई सीधी रखकर, अपनी सभी उंगलियों को पूरी तरह सीधा करें (1)। उंगलियों के सिरों को “हुक” (अंकुश जैसी) स्थिति में मोड़ें, उंगलियों के जोड़ (पोर) ऊपर की ओर रहें (2)। अंगूठे को उंगलियों के ऊपर रखकर कसी हुई मुट्ठी बनाएं (3)।

5–10 दोहराव, दिन में 2–3 बार

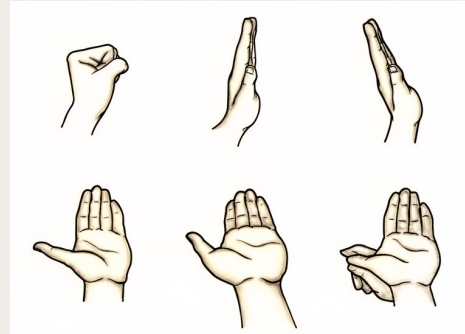


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

टेंडन ग्लाइड — सीरीज़ B

हाथ को अपने सामने रखकर और कलाई सीधी रखकर, अपनी सभी उंगलियों को पूरी तरह सीधा करें (1)। उंगलियों को सबसे निचले जोड़ (पोर) से मोड़कर और उंगलियों को सीधा रखकर “टेबलटॉप” (मेज़ जैसी सपाट आकृति) बनाएं — ध्यान रखें कि आपकी कलाई आगे की ओर न झुके (2)। उंगलियों को बीच वाले जोड़ से मोड़ें, और उंगलियों को हथेली से छुआएं (3)।

5-10 दोहराव, दिन में 2-3 बार

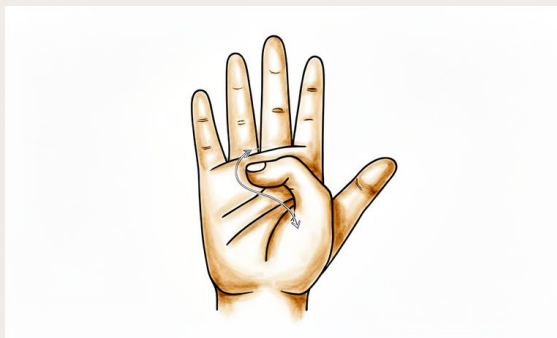


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

मीडियन नर्व ग्लाइड

दिखाई गई छह स्थितियों से अपने हाथ को क्रम से ले जाएं, और हर स्थिति को 3-7 सेकंड तक रोककर रखें। स्थिति 6 में अपने अंगूठे पर बहुत ज़्यादा दबाव न डालें। फिर नर्व स्ट्रेच जोड़ें: अपनी बांह को सामने की ओर सीधा करें, हथेली ऊपर की ओर रखें, और कलाई को पीछे की ओर मोड़ें ताकि आपकी उंगलियां नीचे की ओर रहें। अपने दूसरे हाथ से उंगलियों को धीरे से पीछे की ओर तब तक ले जाएं, जब तक आपको अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) के हथेली वाले हिस्से में हल्का खिंचाव महसूस न हो। 15 सेकंड तक रोककर रखें, और 5 बार दोहराएं। इसे हल्का ही रखें: अगर झुनझुनी बढ़ जाए तो ज़ोर कम कर दें।

दिन में 10-15 दोहराव, हर स्थिति को 3-7 सेकंड रोककर



Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

अंगूठे को छोटी उंगली की ओर ले जाना (थंब ऑपोज़िशन)

अपने अंगूठे को हथेली के आर-पार छोटी उंगली के निचले सिरे (जड़) की ओर ले जाएं, फिर उसे वापस सीधा करें।

5-10 दोहराव, दिन में 2-3 बार, रोज़

नीचे दिए गए व्यायाम केवल डॉ. हिरपरा और अपने हैंड थेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार शुरू करें, और आपको जो भी रेंज और सीमाएं बताई गई हैं, उनके भीतर रहें। कलाई का स्ट्रेच और टेंडन-ग्लाइड की दोनों सीरीज़ टेंडनों और रिलीज़ की गई नर्व को आसानी से हिलते रहने देती हैं, ताकि वे भरते हुए निशान में चिपक न जाएं; ये जल्दी, आराम की सीमा के भीतर, शुरू होते हैं। मीडियन नर्व ग्लाइड इसलिए जोड़े जाते हैं ताकि नर्व बंधने के बजाय सरकती रहे, और अंगूठे को छोटी उंगली की ओर ले जाने का व्यायाम (थंब ऑपोज़िशन) उस चुटकी की पकड़ को दोबारा बनाता है जो अक्सर ऑपरेशन से पहले कमज़ोर होती है। हथेली में निशान के ठीक ऊपर कुछ सप्ताहों तक छूने पर दर्द होना अपेक्षित है। जिस चीज़ से उंगलियों में तेज़ या करंट जैसा दर्द हो, उसे रोक दें।

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

आपके प्रोटोकॉल के बाद

यह प्रोटोकॉल क्लिनिक की ठीक होने से जुड़ी सामान्य सलाह के साथ काम करता है: देखें [ऑपरेशन के बाद दर्द को संभालना](#), [घाव की देखभाल](#) और [हैंड थेरेपी की बुनियादी बातें](#)। ऑपरेशन के बारे में, देखें [कार्पल टनल रिलीज़](#)।

संदर्भ

[1] Peters S, Page MJ, Coppie MW, Ross M, Johnston V. Rehabilitation following carpal tunnel release. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016;2:CD004158. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26884379/> [2] American Academy of Orthopaedic Surgeons. Management of Carpal Tunnel Syndrome — Evidence-Based Clinical Practice Guideline. 2024 update. <https://www.aaos.org/quality/quality-programs/upper-extremity-programs/carpal-tunnel-syndrome/> [3] Newington L, Stevens M, Warwick D, Adams J, Walker-Bone K. Sickness absence after carpal tunnel release: a systematic review of the literature. Scand J Work Environ Health. 2018;44(6):557–567. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6215485/> [4] Gellman H, Kan D, Gee V, Kuschner SH, Botte MJ. Analysis of pinch and grip strength after carpal tunnel release. J Hand Surg Am. 1989;14(5):863–864. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2794407/> [5] Brigham and Women's Hospital Department of Rehabilitation Services. Standard of Care: Carpal Tunnel Release. 2007 (pillar pain natural-history figures after Povlsen & Tegnell, 1996). <https://www.brighamandwomens.org/assets/BWH/patients-and-families/rehabilitation-services/pdfs/wrist-carpal-tunnel-release-pt.pdf>