

रेडियल टनल रिलीज़

रेडियल टनल रिलीज़ के बाद हल्की स्ट्रेचिंग और नर्व-ग्लाइडिंग (नर्व को सरकाने वाले) व्यायाम।

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 की गई रेडियल टनल रिलीज़ (रेडियल नर्व पर से दबाव हटाने का ऑपरेशन) के बाद आपके ठीक होने में मार्गदर्शन करता है। यह बताता है कि सर्जरी के बाद के सप्ताहों में क्या उम्मीद करें, और इसमें ऑपरेशन के बाद की आपकी हैंडआउट का व्यायाम कार्यक्रम दिया गया है। फिजियोथेरेपी या हैंड थेरेपी की अपनी पहली मुलाकात पर यह पेज या इसकी पीडीएफ साथ लाएं, ताकि आपके रिहैबिलिटेशन (पुनर्वास) में सबका तालमेल बना रहे। आपका थेरेपिस्ट आपकी रिकवरी की प्रगति के अनुसार योजना में बदलाव कर सकता है।

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 प्रैक्टिस की घाव की देखभाल संबंधी सलाह में समझाई गई है। जैसे-जैसे आपका घाव भरता है, दबाव से मुक्त की गई नर्व (तंत्रिका) आसपास के ऊतक से चिपक सकती है; नीचे दिए गए ग्लाइडिंग (नर्व को सरकाने वाले) व्यायाम उसे खुलकर हिलता रखने और उसे बंधने (चिपककर जकड़ जाने) से रोकने के लिए बहुत ज़रूरी हैं।

कभी-कभी घाव संवेदनशील हो सकता है। यह सामान्य है, और रोज़ाना डीसेंसिटाइज़ेशन (संवेदनशीलता कम करने के अभ्यास) शुरू करके इसे रोका या कम किया जा सकता है: सर्जरी के तुरंत बाद से शुरू करके, घाव (या ड्रेसिंग (घाव की पट्टी)) पर धीरे से थपथपाएं और सहलाएं। इस तरह की “संवेदी प्रतिक्रिया” (सेंसरी फ़ीडबैक) से नर्व को छूने और बनावट का एहसास सामान्य करने में मदद मिलती है।

जब घाव पूरी तरह भर जाए, तो निशान की मालिश शुरू करें: चीरे के ऊपर दबाव के साथ गोल-गोल घुमाएं। निशान के प्रबंधन के बारे में और जानकारी के लिए घाव की देखभाल संबंधी सलाह देखें।

रिकवरी को लेकर यथार्थवादी उम्मीदें रखना ज़रूरी है। बांह की सामान्य हरकतों के दौरान रेडियल नर्व को एक मापने योग्य दूरी तक सरकना और खिंचना पड़ता है, इसलिए उसे जल्दी हिलाते रहने से ही वह ठीक हो रहे ऊतकों से चिपकने से बचती है [1]। फिर भी, रेडियल टनल रिलीज़ के बाद दर्द से राहत अक्सर तुरंत नहीं, बल्कि धीरे-धीरे मिलती है, और कुछ लोगों में यह राहत केवल आंशिक होती है। सच कहें तो यह ऑपरेशन नर्व से दबाव हटाने वाले कुछ दूसरे ऑपरेशनों की तुलना में कम अनुमान-योग्य है: रेडियल टनल सिंड्रोम का निश्चित रूप से निदान करना मुश्किल हो सकता है और अक्सर इसके लक्षण टेनिस एल्बो से मिलते-जुलते होते हैं, और परिणाम अलग-

अलग होने का यह एक कारण है। प्रकाशित दीर्घकालिक अध्ययन कुल मिलाकर लगभग दो-तिहाई मरीजों में अच्छे परिणाम बताते हैं, और सबसे अच्छे परिणाम उन लोगों में होते हैं जिनमें केवल रेडियल टनल के लक्षण होते हैं [2][3]। जब साथ में टेनिस एल्बो (लेटरल एपिकॉन्डिलाइटिस) भी हो, एक ही बांह में एक से ज़्यादा जगह नर्व पर दबाव हो, या वर्कर्स कम्पेनसेशन (काम पर लगी चोट का मुआवज़ा) का दावा चल रहा हो, तो रिकवरी आमतौर पर धीमी और कम पूरी होती है [2][4]। आपका नर्व-ग्लाइडिंग कार्यक्रम और क्रमशः किया जाने वाला डीसेंसिटाइज़ेशन रिहैबिलिटेशन के वे हिस्से हैं जो सबसे ज़्यादा आपके नियंत्रण में हैं, और रोज़ाना नियमित अभ्यास से नर्व को शांत होने का सबसे अच्छा मौका मिलता है।

सावधानियां और सीमाएं

रोज़मर्रा के कामों, जैसे अपनी देखभाल, खाना खाने, कपड़े पहनने, लिखने और टाइप करने के लिए हाथ के हल्के इस्तेमाल को प्रोत्साहित किया जाता है। इसके अलावा सीमाएं सीधी-सादी हैं: सर्जरी के बाद 6 सप्ताह तक न कुछ उठाएं, न कसकर पकड़ें, न हाथ पर वज़न डालें, और न ही कंपन करने वाली मशीनें (उदाहरण के लिए, पावर टूल या घास काटने की मशीन) इस्तेमाल करें, और पहले 2-3 सप्ताह तक गाड़ी चलाना सीमित रहता है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- दबाव से मुक्त की गई नर्व को भरते हुए घाव से चिपकने से रोकना (नर्व ग्लाइडिंग कार्यक्रम)
- क्रमशः डीसेंसिटाइज़ेशन के ज़रिए घाव की संवेदनशीलता को शांत करना
- कलाई, अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) और कोहनी की रेंज ऑफ मोशन (जोड़ कितना हिल-डुल सकता है) बनाए रखना
- रोज़मर्रा की गतिविधियों के लिए हाथ के हल्के कार्यात्मक इस्तेमाल में सहायता करना

प्रबंधन

- रोज़ाना डीसेंसिटाइज़ेशन: घाव (ड्रेसिंग) पर धीरे से थपथपाना / सहलाना, ऑपरेशन के तुरंत बाद से शुरू
- घाव पूरी तरह भर जाने के बाद निशान की मालिश (चीरे के ऊपर दबाव के साथ गोल-गोल)
- नीचे दिए कार्डों के अनुसार घर पर व्यायाम कार्यक्रम: कलाई फ्लेक्शन / एक्सटेंशन स्ट्रेच; कलाई सुपिनेशन / प्रोनेशन स्ट्रेच; कोहनी फ्लेक्शन / एक्सटेंशन; रेडियल नर्व ग्लाइड
- अंतिम सीमा तक ज़ोरदार खिंचाव (टेंशनिंग) के बजाय हल्के, सरकाने वाले ("स्लाइडर") नर्व ग्लाइड को प्राथमिकता दें: सरकाने वाली तकनीकों से नर्व पर कहीं कम खिंचाव (स्ट्रेन) के साथ नर्व काफ़ी ज़्यादा सरकती है, जो हाल ही में दबाव-मुक्त की गई नर्व के आसपास बेहतर सहन होता है [1][5]
- कार्यक्रम के साथ सहायक उपचार के रूप में नर्व मोबिलाइज़ेशन पर विचार किया जा सकता है; नर्व से जुड़ी समस्याओं में न्यूरल मोबिलाइज़ेशन के पक्ष में प्रमाण हैं, लेकिन उनकी निश्चितता अलग-अलग है, इसलिए प्रगति लक्षणों के आधार पर तय होनी चाहिए [6]

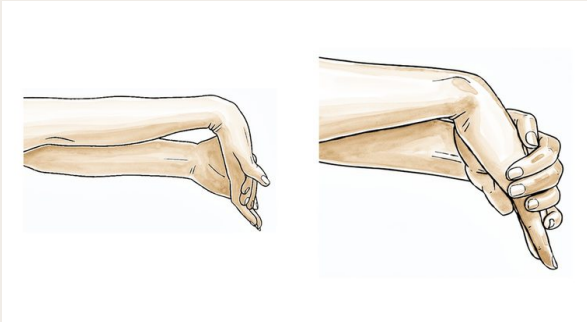
सावधानियां

- हाथ का केवल हल्का कार्यात्मक इस्तेमाल (अपनी देखभाल, खाना खाना, कपड़े पहनना, लिखना, टाइप करना)
- ऑपरेशन के बाद 6 सप्ताह तक न कुछ उठाना, न कसकर पकड़ना, न वज़न डालना, और न ही कंपन करने वाली मशीनें (जैसे पावर टूल, घास काटने की मशीन) इस्तेमाल करना
- पहले 2-3 सप्ताह तक गाड़ी चलाना सीमित है

- नर्व ग्लाइड और स्ट्रेच हल्के और लगभग बिना दर्द के होने चाहिए; ऐसी रेंज में ज़बरदस्ती ले जाने से बचें जिससे ऑपरेशन से पहले वाला नर्व का दर्द फिर से होने लगे

ये ऑपरेशन के बाद की आपकी हैंडआउट वाले व्यायाम हैं, जो सर्जरी के बाद शुरू किए जाते हैं और आपके फिजियोथेरेपिस्ट या हैंड थेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार घर पर जारी रखे जाते हैं। हर कार्ड पर दोहराव की संख्या, रोककर रखने का समय और कितनी बार करना है, लिखा है।

आपके व्यायाम

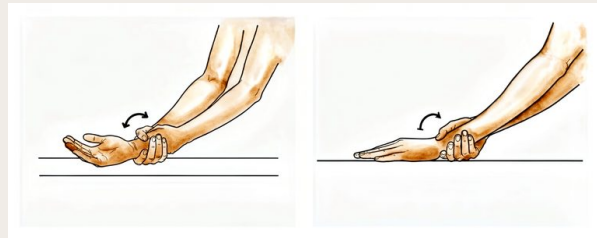


Kieran Hirpara © 4.0

कलाई फ्लेक्शन / एक्सटेंशन स्ट्रेच (कलाई आगे-पीछे मोड़ना)

अपनी कोहनी को टेबल पर टिकाएं और धीरे से अपनी कलाई को आगे-पीछे झुलाएं (या चित्र की तरह इसे टेबल या आरामकुर्सी के किनारे के ऊपर टिकाएं)। जब यह ज़्यादा आरामदायक हो जाए, तो अपने दूसरे हाथ को हथेली पर रखकर कलाई को पीछे की ओर, फिर आगे की ओर धकेलें, और उंगलियों को ढीला रखें। हर स्ट्रेच को 15 सेकंड तक रोककर रखें; हर दिशा में 5 बार दोहराएं।

10 बार, दिन में 4-5 बार

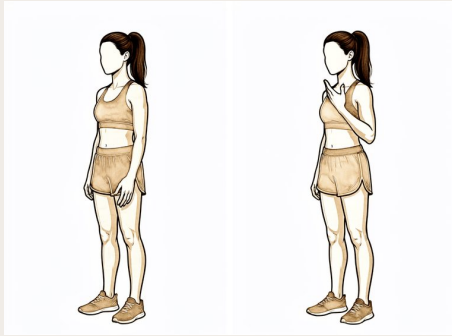


Kieran Hirpara © 4.0

कलाई सुपिनेशन / प्रोनेशन स्ट्रेच (हथेली ऊपर / नीचे घुमाना)

अपनी कोहनी को शरीर की बगल में मोड़कर रखें, हथेली छत की ओर। अपने हाथ को हथेली ऊपर की ओर घुमाएं और 15 सेकंड तक रोककर रखें, फिर हथेली नीचे की ओर घुमाएं और 15 सेकंड तक रोककर रखें; 5 बार दोहराएं। जैसे-जैसे आराम बढ़े, अपने दूसरे हाथ से — अपनी कलाई को पकड़कर, हाथ को नहीं — हर स्थिति में घुमाव को धीरे से और आगे तक धकेलें, जब तक आपको खिंचाव महसूस न हो।

5 बार, दिन में 4 बार, सप्ताह में 5-7 दिन

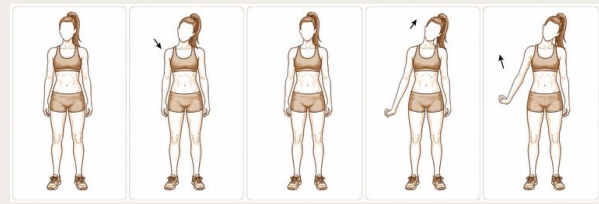


Kieran Hirpara © 4.0

कोहनी फ्लेक्शन / एक्सटेंशन (कोहनी मोड़ना / सीधा करना)

अपनी बांह को बगल में रखकर, अपनी अग्रबाहु और कोहनी को जितना हो सके, धीरे से सीधा करें। इस आखिरी सीमा वाले स्ट्रेच को 3-5 सेकंड तक रोककर रखें। फिर उल्टी दिशा में दोहराएं: अपनी अग्रबाहु को ऊपर मोड़ें और अपने हाथ से अपने कंधे को छूने की कोशिश करें।

10 बार, दिन में 2 बार, रोज़



Kieran Hirpara © 4.0

रेडियल नर्व ग्लाइड (नर्व को सरकाने वाला व्यायाम)

अपनी बांहों को बगल में ढीला छोड़कर खड़े हों। अपने कंधे को नीचे झुकाएं और अपनी उंगलियों को फर्श की ओर बढ़ाएं। अपनी बांह को अंदर की ओर घुमाएं (अंगूठा शरीर की ओर) और हथेली ऊपर रखते हुए कलाई को मोड़ें। जिस तरफ आप स्ट्रेच कर रहे हैं, उससे दूर की ओर अपने सिर को धीरे से झुकाएं, फिर अपनी बांह को ऊपर और शरीर से दूर उठाएं। ग्लाइड की हर स्थिति को 3 से 5 सेकंड तक रोककर रखें।

5-8 बार, दिन में 2-4 बार, सप्ताह में 6-7 दिन

यह व्यायाम कार्यक्रम सारा फैरेल, बैचलर ऑफ ऑक्यूपेशनल थेरेपी (BOccThy), एक्स्टेंडेड हैंड थेरेपिस्ट (AHT) के सहयोग से लिखा गया था।

आपके प्रोटोकॉल के बाद

यह प्रोटोकॉल प्रैक्टिस 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 और जिस समस्या का यह इलाज करता है, उसके बारे में जानने के लिए [रेडियल टनल रिलीज़](#) और [रेडियल टनल सिंड्रोम](#) देखें।

संदर्भ

- [1] Wright TW, Glowczewskie F, Cowin D, Wheeler DL. Radial nerve excursion and strain at the elbow and wrist associated with upper-extremity motion. J Hand Surg Am. 2005;30(5):990-996. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16182056/> [2] Lee JT, Azari K, Jones NF. Long term results of radial tunnel release — the effect of co-existing tennis elbow, multiple compression syndromes and workers' compensation. 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, Westkaemper JG. Results of surgical treatment for radial tunnel syndrome. J Hand Surg Am. 1999;24(3):566-570. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10357537/> [4] Naam NH, Nemani S. Radial tunnel syndrome. Orthop Clin North Am. 2012;43(4):529-536. (Radial Tunnel Syndrome, StatPearls.) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555937/> [5] Coppieters MW, Butler DS. Do "sliders" slide and "tensioners" tension? An analysis of neurodynamic techniques and considerations regarding their application. Man Ther. 2008;13(3):213-221. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17398140/> [6] Basson A, Olivier B, Ellis R, Coppieters M,

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

Stewart A, Mudzi W. The effectiveness of neural mobilization for neuromusculoskeletal conditions: a systematic review and meta-analysis. J Orthop Sports Phys Ther. 2017;47(9):593–615. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28704626/>