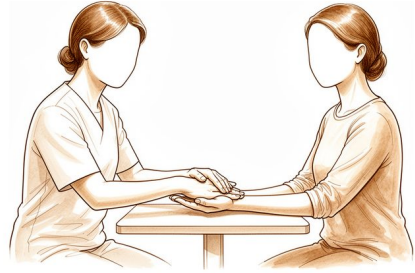


ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼

ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਖਮ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਅਤੇ ਚਾਲ ਫਿਰ ਤੋਂ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਹੱਥਾਂ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ।

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਡਾਕਟਰ ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਲਾ ਨਾਲ ਮੇਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਘਾਅ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਪਹਿਲੀਆਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ, ਅਤੇ ਉਹ ਵਿਯਾਮ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਨਰਵ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਫਿਸਲਣ ਅਤੇ ਸਭ ਕੁਝ ਸਥਿਰ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਚਲਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਜਾਂ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨਾਲ ਸੰਗਤ ਰਿਹਾਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਸਮਨਵਿਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇਸ ਪੇਜ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲਿਆਉਂਦੇ ਰਹੋ।

ਜੇਕਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਘਾਅ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਮਰੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਘਾਅ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਲੈ ਕੇ ਇਸਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਇਮੇਲ ਕਰਨਾ ਅਕਸਰ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਘਾਅ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ practice's **wound care** ਗਾਈਡੈਂਸ ਵਿੱਚ। ਕਲਾਈ 'ਤੇ, ਨਸਾਂ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਦੇ ਬਹੁਤ ਨੇੜੇ ਚਲਦੇ ਹਨ, ਬਿਲਕੁਲ ਉਸੀ ਥਾਂ ਜਿੱਥੇ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਪੇਜ 'ਤੇ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਅਭਿਆਸ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ: ਨਸਾਂ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਚਲਦੇ ਰੱਖਣਾ ਇਹ ਰੋਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਘਾਅ ਦੇ ਭਰਨ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨਾਲ ਨਾ ਚਿਪਕ ਜਾਣ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਘਾਅ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ।

ਰਿਲੀਜ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੇ ਭਰਨ ਵਾਲੇ ਕਿਨਾਰੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਨਾਜ਼ੁਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਹਥੇਲੀ ਦੇ ਹਰ ਪਾਸੇ (ਜਿੱਥੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਰੱਡੀਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ) ਨਾਜ਼ੁਕਤਾ ਵੀ ਆਮ ਹੈ; ਇਸਨੂੰ “ਪਿਲਰ ਪੇਨ” ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਧੀਮੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਖੁਦ ਦੁਬਾਰਾ ਜੁੜਨਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੀਦਾ: ਸਕਾਰ ਟਿਸ਼ੂ ਇੱਕ “ਪਸਊਡੋ-ਲਿਗਾਮੈਂਟ” ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਹੀ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਸੇ ਲਈ ਰਿਲੀਜ਼ ਨਸ ਨੂੰ ਅਸਥਿਰ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਛੁਡਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਧਿਐਨ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਨਾਜ਼ੁਕਤਾ ਕਿੰਨੀ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਢੰਗ ਨਾਲ ਘਟਦੀ ਹੈ: ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਵਿੱਚੋਂ ਦੋ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਪਿਲਰ-ਵਰਗੀ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ, ਅਤੇ ਬਾਰਹ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਲਗਭਗ ਸਾਰੇ ਹੱਥਾਂ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (Povlsen & Tegnell, 1996)। ਇਸ ਲਈ, ਜੇਕਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਹਥੇਲੀ ਦੇ ਪਾਸੇ ਹਾਲੇ ਵੀ ਨਾਜ਼ੁਕ ਹਨ, ਤਾਂ ਇਹ ਭਰਨ ਦੀ ਇੱਕ ਆਮ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਕਿ ਕੁਝ ਗਲਤ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ।

ਹੱਥ ਦੀ ਤਾਕਤ ਇੱਕ ਵਰਣਨਯੋਗ ਰਿਕਵਰੀ ਵਰਕ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਅਕਸਰ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ, ਗ੍ਰਿਪ ਤਾਕਤ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰੀ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਪੱਧਰ ਦਾ ਲਗਭਗ ਇੱਕ-ਚੌਥਾਈ ਸੀ ਅਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ-ਚੌਥਾਈ, ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੀ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਗਈ, ਅਤੇ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਗਈ; ਪਿੰਚ ਤਾਕਤ ਜਲਦੀ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰੀ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਪੱਧਰ ਦੇ ਨੇੜੇ ਪਹੁੰਚਦੀ ਹੈ (Gellman et al., 1989)। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਗ੍ਰਿਪ ਵਿੱਚ ਅਸਥਾਈ ਗਿਰਾਵਟ ਇਸ ਲਈ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਭਰ ਰਹੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਅਤੇ ਹਥੇਲੀ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਪਿਲਰ ਨਾਜ਼ੁਕਤਾ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਤੀ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਬੂਤ ਇਸਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮੌਜੂਦਾ ਕਲੀਨਿਕਲ ਗਾਈਡੈਂਸ ਹੈ ਕਿ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਰੂਟੀਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ (AAOS, 2024), ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਹੈਂਡ-ਸੈਂਟਰ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਘਾਅ ਦੇ ਭਰਨ ਦੌਰਾਨ ਟੈਂਡਨਾਂ ਅਤੇ ਮੀਡੀਅਨ ਨਸ ਨੂੰ ਚਲਦੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਉਂਗਲਾਂ, ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਕਲਾਈ ਦੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਤੁਰੰਤ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਕੋਕਰੇਨ ਰਿਵਿਊ ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਰਿਕਵਰੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਇੱਕ ਵਾਧੂ ਇਲਾਜ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਇਸੇ ਲਈ ਇਹ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸਰਲ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਹੈਂਡ ਥੈਰਾਪਿਸਟ ਇਸਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਢਾਲਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਕਿਵੇਂ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ (Peters et al., 2016)।

ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਲਈ, ਹੱਥ ਨੂੰ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਦਿਲ ਦੇ ਪੱਧਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਰੱਖੋ; ਘੱਟ ਸੋਜ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਘੱਟ ਦਰਦ ਅਤੇ ਇੱਕ ਮੁਕਤ ਨਸ। ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰਾਪਿਸਟ ਸੋਜ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਹਥੇਲੀ ਦੇ ਆਰਚ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਕੰਪਰੈਸਿਵ ਡਰੈਸਿੰਗ ਜਾਂ ਟੇਪਿੰਗ (Coban, Tubigrip ਜਾਂ ਕਾਈਨੇਸੀਓਟੇਪ) ਵੀ ਲਗਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਤੁਹਾਡਾ ਘਾਅ ਭਰ ਜਾਵੇ, ਇਹਨਾਂ ਅਭਿਆਸਾਂ ਨੂੰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ 'ਤੇ 20 ਮਿੰਟ ਲਈ ਗਰਮੀ ਲਗਾਓ। ਅਭਿਆਸ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਸੋਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਬਰਫ਼ ਲਗਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਹੱਥ ਜਾਂ ਘਾਅ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਦਿਨਚਰਿਆ ਦੇਸੈਂਸੀਟਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਘਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ: ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਕੇ ਘਾਅ (ਜਾਂ ਡਰੈਸਿੰਗ) ਅਤੇ ਹਥੇਲੀ ਉੱਤੇ ਹਲਕੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਥਪਥਪਾਉਣਾ ਅਤੇ ਰਗੜਨਾ। ਇਹ “ਸੈਂਸਰੀ ਫੀਡਬੈਕ” ਨਸ ਨੂੰ ਛੂਹ ਅਤੇ ਬਣਤਰ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੜ੍ਹਨ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਸਿਖਲਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਛੋਟੀਆਂ, ਅਕਸਰ ਥੈਠਕਾਂ ਨਾਲ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜੇ ਮਿਲਦੇ ਹਨ (ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ ਹਰ ਘੰਟੇ 2–3 ਮਿੰਟ), ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰਾਪਿਸਟ ਸਕਾਰ ਅਤੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿਲੀਕੋਨ ਪੈਡ ਜਾਂ ਦਸਤਾਨਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਘਾਅ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਜਾਵੇ, ਸਕਾਰ ਮਸਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ: ਇੰਸੀਜ਼ਨ ਉੱਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਗੋਲ ਘੁੰਮਾਉਣਾ। ਸਕਾਰ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ [wound care](#) ਪੇਜ 'ਤੇ ਹੈ।

ਕੰਮ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ (carpal tunnel release) ਤੋਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਅੰਦਰ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਸਮਾਂ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਤੋਂ ਕਿੰਨੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। 56 ਅਧਿਐਨਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਵਿਵਸਥਿਤ ਸਮੀਖਿਆ (systematic review) ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਕਿ ਡੈਸਕ-ਅਧਾਰਤ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਮੈਨੂਅਲ ਭੂਮਿਕਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਮੱਧਮਾਨ (median) ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਗਏ (ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਰੋਜ਼ ਇੱਕ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ), ਜਦੋਂ ਕਿ ਮੈਨੂਅਲ ਭੂਮਿਕਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲਗਭਗ ਪੰਜ ਅੱਧੇ ਹਫ਼ਤੇ ਲੱਗੇ (ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਰੋਜ਼ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚੌਦ੍ਹਾਂ ਹਫ਼ਤੇ); ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਪੂਰੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਸੰਭਾਲਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੋਧੀਆਂ ਜਾਂ ਹਲਕੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ 'ਤੇ ਜਲਦੀ ਵਾਪਸ ਆ ਗਏ (Newington et al., 2018)। ਇਹਨਾਂ ਅੰਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਨਿਰਧਾਰਤ ਮੁਦਤ (deadline) ਦੇ ਬਜਾਏ ਇੱਕ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਕ ਵਜੋਂ ਲਓ: ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਹੀ ਸਮਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਘਾਅ, ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਾਮਦਾਇਕਤਾ ਅਤੇ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਵਿਹਾਰਕ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਕ ਵਜੋਂ, ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਖਾਸ ਕੰਮ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ:

- ਤੁਹਾਡਾ ਘਾਅ ਭਰ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਦਬਾਅ ਜਾਂ ਸੰਪਰਕ ਨੂੰ ਸਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ;

- ਤੁਸੀਂ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਕੰਮ ਲਈ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਜੋ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਲਈ ਹੱਥ ਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ; ਅਤੇ
- ਤੁਹਾਡੀ ਭੂਮਿਕਾ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਭਾਰੀ ਫੜਨਾ (gripping), ਚੁੱਕਣਾ ਜਾਂ ਕੰਪਨ (vibration) ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਨੂੰ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਹਟਾਏ ਜਾਣ ਤੱਕ ਮੁਲਤਵੀਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਮ ਭਾਰੀ, ਦੁਹਰਾਉਣ ਵਾਲਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕੰਪਨ ਵਾਲੇ ਔਜ਼ਾਰਾਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਸਮੀਖਿਆ (post-operative review) ਵਿੱਚ ਉਠਾਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਯੋਜਕ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਵਾਪਸੀ ਦੀ ਮੁਦਤ ਅਤੇ ਇਸ ਮਿਆਦ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਵੀ ਸੋਧੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਈ ਜਾ ਸਕੇ।

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ

ਦੈਨਿਕ ਜੀਵਨ ਦੇ ਕੰਮਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ, ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ, ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ, ਲਿਖਣਾ ਅਤੇ ਟਾਈਪਿੰਗ ਲਈ, ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦਾ ਹਲਕਾ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਵਰਤੋਂ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਪਹਿਲੀਆਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਸੀਮਾਵਾਂ ਹਨ:

- ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਕੋਈ ਚੁੱਕਣਾ, ਫੜਨਾ, ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ ਜਾਂ ਕੰਪਨ ਵਾਲੀਆਂ ਮਸ਼ੀਨਾਂ (ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ ਪਾਵਰ ਟੂਲਸ ਜਾਂ ਲਾਨ ਮੋਵਰ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾ ਕਰੋ।
- ਪਹਿਲੀਆਂ 1-2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਸੀਮਿਤ ਹੈ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰਾ ਮੁਠੀ ਬਣਾ ਨਹੀਂ ਲੈਂਦੇ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਪ੍ਰੋਕਟਿਸ ਦੀ ਘਾਵ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨਾ ਅਨੁਸਾਰ ਘਾਵ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ
- ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਦਿਲ ਦੇ ਪੱਧਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਉੱਚਾ ਰੱਖੋ; ਸੋਜ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕਾਰਪਲ-ਆਰਚ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਸੰਪੀੜਨ ਡਰੈਸਿੰਗ/ਟੇਪਿੰਗ (Coban, Tubigrip, kinesiotape) ਜਿਵੇਂ ਲੋੜ ਹੋਵੇ
- ਘਾਵ ਦੇ ਭਰਨ ਦੌਰਾਨ ਸਭਾਇਆ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੇ ਚਿਪਕਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਅਭਿਆਸ ਕਾਰਡਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਟੈਂਡਨ ਗਲਾਈਡਿੰਗ ਅਤੇ ਮੀਡੀਅਨ ਸਨਾਊ ਗਲਾਈਡਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ
- ਜਦੋਂ ਘਾਵ ਭਰ ਜਾਵੇ: ਅਭਿਆਸਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੱਥ ਲਈ 20 ਮਿੰਟ ਲਈ ਗਰਮੀ; ਸੋਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਅਭਿਆਸਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਰਫ਼
- ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਦਿਨ-ਬ-ਦਿਨ ਸੰਵੇਦਨਾਹੀਣਤਾ ਘਟਾਉਣਾ: ਘਾਵ (ਡਰੈਸਿੰਗ) ਅਤੇ ਹਥੇਲੀ ਉੱਤੇ ਹਲਕੀ ਥਪਥਪਾਹਟ/ਰਗੜ, ਤਾਂ ਜੋ ਸਨਾਊ ਛੂਹ ਅਤੇ ਬਣਤਰ ਨੂੰ ਸਧਾਰਣ ਕਰ ਸਕੇ
- ਜਦੋਂ ਘਾਵ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਸਕਾਰ ਮਸਾਜ (ਕਟਾਅ ਉੱਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਗੋਲ ਘੁਮਾਉਣਾ)

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਦੈਨਿਕ ਜੀਵਨ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ (ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ, ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ, ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ, ਲਿਖਣਾ, ਟਾਈਪਿੰਗ) ਲਈ ਹੱਥ ਦਾ ਹਲਕਾ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਵਰਤੋਂ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ
- ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਕੋਈ ਚੁੱਕਣਾ, ਫੜਨਾ, ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ ਜਾਂ ਕੰਪਨ ਵਾਲੀਆਂ ਮਸ਼ੀਨਾਂ (ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ ਪਾਵਰ ਟੂਲਸ, ਲਾਨ ਮੋਵਰ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾ ਕਰੋ
- ਪਹਿਲੀਆਂ 1-2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਸੀਮਿਤ ਹੈ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਪੂਰੀ ਮੁਠੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ

ਸਬੂਤ ਨੋਟਸ

- ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ: ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰੂਟੀਨ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਦੇ ਖਿਲਾਫ਼ ਮੱਧਮ ਸਬੂਤ ਹਨ (AAOS CPG, 2024); ਅਭਿਆਸ ਕਾਰਡਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਜਲਦੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਨੂੰ ਮੁੱਖ ਧਾਰਾ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ
- ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਸਹਾਇਕ: ਕੋਕਰੇਨ ਸਮੀਖਿਆ ਨੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਪੋਸਟ-CTR ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਇਲਾਜਾਂ ਲਈ ਸੀਮਿਤ, ਘੱਟ-ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਸਬੂਤ ਪਾਏ ਹਨ (Peters et al., 2016); ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਢਾਲੋ, ਸਹਾਇਕਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਨਾ ਬਣਾਓ
- ਤਾਕਤ ਦੀ ਵਾਪਸੀ: 3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਗ੍ਰਿੱਪ $\approx 28\%$ ਅਤੇ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ $\approx 73\%$ ਪ੍ਰੀ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਪੱਧਰ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰੋ, 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰੀ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਪੱਧਰ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚੋ ਅਤੇ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ; ਪਿੰਚ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (≈ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ 96%) (Gellman et al., 1989)
- ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ: ਗੈਰ-ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ ਲਈ ਮੱਧਮ 21 ਦਿਨ (ਸੀਮਾ 7–41) ਬਨਾਮ ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ ਲਈ 39 ਦਿਨ (ਸੀਮਾ 18–101); ਜਲਦੀ ਸੋਧੇ ਗਏ ਫਰਜ਼ (Newington et al., 2018)
- ਪਿਲਰ ਦਰਦ: ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 1 ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ $\approx 41\%$, 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ $\approx 25\%$ ਅਤੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ $\approx 6\%$ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ (Povlsen & Tegnell, 1996)

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡਆਊਟ ਤੋਂ ਅਭਿਆਸ ਹਨ, ਹਰੇਕ ਕਾਰਡ 'ਤੇ ਵਰਣਨ ਅਨੁਸਾਰ ਕੀਤੇ ਗਏ। ਇਸ ਅਭਿਆਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਸਾਰਾਹ ਫੈਰੇਲ, BOccThy AHT (ਓਕਿਊਪੇਸ਼ਨਲ ਥੈਰਾਪਿਸਟ ਅਤੇ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਹੈਂਡ ਥੈਰਾਪਿਸਟ) ਦੇ ਸਹਿਯੋਗ ਨਾਲ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ, ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਹੈਂਡ ਥੈਰਾਪਿਸਟ, ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਵਾਧੂ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਅਭਿਆਸ

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਕਲੀਨਿਕ ਦੇ ਸਾਧਾਰਨ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਮੂਲ ਸਿਧਾਂਤ ਦੇਖੋ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਦੇਖੋ।

ਹਵਾਲੇ

[1] ਪੀਟਰਸ ਐਸ, ਪੇਜ ਐਮ ਜੇ, ਕੋਪੀਅਰਟਰਸ ਐਮ ਵੀ, ਰੋਸ ਐਮ, ਜੌਨਸਟਨ ਵੀ. ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੁਨਰਵਾਸ। ਕੋਕਰੇਨ ਡੈਟਾਬੇਸ ਆਫ਼ ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਰਿਵਿਊਜ਼। 2016;2:CD004158. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26884379/> [2] ਅਮਰੀਕੀ ਅਕੈਡਮੀ ਆਫ਼ ਆਰਥੋਪੈਡਿਕ ਸਰਜਨਸ. ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ — ਸਬੂਤ-ਅਧਾਰਿਤ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਗਾਈਡਲਾਈਨ। 2024 ਅੱਪਡੇਟ। <https://www.aaos.org/quality/quality-programs/upper-extremity-programs/carpal-tunnel-syndrome/> [3] ਨਿਊਇੰਟਨ ਐਲ, ਸਟੀਵਨਸ ਐਮ, ਵਾਰਵਿਕ ਡੀ, ਐਡਮਜ਼ ਜੇ, ਵਾਕਰ-ਬੇਨ ਕੇ. ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ: ਸਾਹਿਤ ਦਾ ਇੱਕ ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਰਿਵਿਊ। ਸਕੈਂਡ ਜ ਵਰਕ ਇਨਵਾਇਰਨਮੈਂਟ ਹੈਲਥ। 2018;44(6):557–567. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6215485/> [4] ਗੈਲਮੈਨ ਐਚ, ਕਾਨ ਡੀ, ਗੀ ਵੀ, ਕੁਸ਼ਨਰ ਐਸ ਐਚ, ਬੋਟੇ ਐਮ ਜੇ. ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਿੰਚ ਅਤੇ ਗ੍ਰਿੱਪ ਸ਼ਕਤੀ ਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ। ਜ ਹੈਂਡ ਸਰਜਰੀ ਅਮ। 1989;14(5):863–864. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2794407/> [5] ਬ੍ਰਿਗਹੈਮ ਅਤੇ ਵਿਮਨਸ ਹਸਪਤਾਲ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਵਿਭਾਗ। ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਮਾਨਕ: ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼। 2007 (ਪੋਵਲਸਨ ਅਤੇ ਟੈਗਨੈਲ, 1996 ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਾਈਲਰ ਦਰਦ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ-ਇਤਿਹਾਸ ਸੰਖਿਆਵਾਂ)। <https://www.brighamandwomens.org/assets/BWH/patients-and-families/rehabilitation-services/pdfs/wrist-carpal-tunnel-release-pt.pdf>