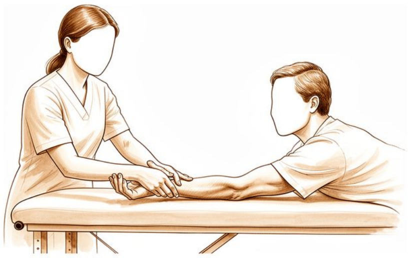
REHABILITATION PROTOCOL

ਰੇਡੀਅਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼

ਰੇਡੀਅਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਦੇ ਬਾਅਦ ਹਲਕੀ ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗ ਅਤੇ ਨਰਵ-ਗਲਾਈਡਿੰਗ ਕੰਮ।

Kieran Hirpara CC BY NC 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 ਤੁਹਾਡੇ ਰੇਡੀਅਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ (radial tunnel release) ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਲਾ (Dr Kieran Hirpara) ਦੇ ਨਾਲ ਮੇਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਂਪਟਨ (Mater Private Hospital Rockhampton) ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀਆਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਹੱਥਾਂ ਦੇ ਸਰਗਰਮੀ ਪੱਤਰ (post-operative handout) ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਵਰਕਾਊਟ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਜਾਂ ਹੱਥਾਂ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ (hand therapy) ਦੀ ਮਿਲਣੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਪੰਨੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਜਾਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (rehabilitation) ਸੰਗਠਿਤ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਘਾਅ (wound) ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਘਾਅ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਲੈ ਕੇ ਉਸਨੂੰ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਇਮੇਲ ਕਰਨਾ ਅਕਸਰ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਘਾਅ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਸਲ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਦੀ ਘਾਅ ਦੇਖਭਾਲ ਸਲਾਹ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡਾ ਘਾਅ ਭਰਦਾ ਹੈ, ਛੱਡਿਆ ਗਿਆ ਸਨੇਹੀ (nerve) ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨਾਲ ਚਿਪਕ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਗਲਾਈਡਿੰਗ ਅਭਿਆਸ ਇਸਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਚਲਾਉਣ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਬੰਨ੍ਹੇ ਰਹਿਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ।

ਕਈ ਵਾਰ ਘਾਅ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾਂ ਘਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਦਿਨਚਰੀਆਂ ਸੰਵੇਦਨਾ ਘਟਾਉਣ (desensitisation) ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਕੇ: ਘਾਅ (ਜਾਂ ਪੱਟੀ) ਉੱਤੇ ਹਲਕੀ ਥਪਥਪਾਹਟ ਅਤੇ ਰਗੜ, ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਕੇ। ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ "ਸੰਵੇਦਨਾਤਮਕ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ" ਸਨੇਹੀ ਨੂੰ ਸਪਰਸ਼ ਅਤੇ ਬਣਤਰ ਨੂੰ ਸਧਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਘਾਅ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਦਾਗ਼ ਮਾਲਿਸ਼ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ: ਕੱਟ ਦੇ ਉੱਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਗੋਲ ਘੁਮਾਓ। ਦਾਗ਼ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਘਾਅ ਦੇਖਭਾਲ ਸਲਾਹ ਵੱਲ ਜਾਓ।

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

ਠੀਕ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਵਾਸਤਵਿਕ ਉਮੀਦਾਂ ਰੱਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਰੇਡੀਅਲ ਸਨੇਹੀ ਨੂੰ ਆਮ ਬਾਂਹ ਦੀਆਂ ਹਰਕਤਾਂ ਦੌਰਾਨ ਮਾਪਣਯੋਗ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਯਾਤਰਾ ਕਰਨੀ ਅਤੇ ਖਿੱਚਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਇਸਨੂੰ ਜਲਦੀ ਚਲਾਉਣਾ ਹੀ ਇਸਨੂੰ ਭਰ ਰਹੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨਾਲ ਚਿਪਕਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ [1]। ਫਿਰ ਵੀ, ਰੇਡੀਅਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ ਅਕਸਰ ਤੁਰੰਤ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਧੀਮੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇਹ ਅੰਸ਼ਕ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ, ਸੱਚ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇ, ਕੁਝ ਹੋਰ ਸਨੇਹੀ-ਰਿਲੀਜ਼ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਹੈ: ਰੇਡੀਅਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਨੂੰ ਯਕੀਨ ਨਾਲ ਡਾਇਗਨੋਸਿਟਿਕ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਅਕਸਰ ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ (tennis elbow) ਨਾਲ ਓਵਰਲੈਪ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਨਤੀਜੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਲਗਭਗ ਦੋ-ਤਿਹਾਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਚੰਗੇ ਨਤੀਜੇ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਸਿਰਫ਼ ਰੇਡੀਅਲ ਟਨਲ ਲੱਛਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ [2][3]। ਜਦੋਂ ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ (lateral epicondylitis), ਇੱਕੋ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਨੇਹੀ ਦਾ ਦਬਾਅ, ਜਾਂ ਵਰਕਰਜ਼ ਕੰਪਨਸੇਸ਼ਨ ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਧੀਮੀ ਅਤੇ ਘੱਟ ਪੂਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ [2][4]। ਤੁਹਾਡਾ ਸਨੇਹੀ-ਗਲਾਈਡਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਅਤੇ ਕ੍ਰਮਬੱਧ ਸੰਵੇਦਨਾ ਘਟਾਉਣਾ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਉਹ ਹਿੱਸੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਨਿਯੰਤਰਣ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ, ਅਤੇ ਦਿਨਚਰੀਆਂ ਨਿਰੰਤਰ ਅਭਿਆਸ ਸਨੇਹੀ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਹੋਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਮੌਕਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ

ਦੈਨਿਕ ਜੀਵਨ ਦੇ ਕੰਮਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ, ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ, ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ, ਲਿਖਣਾ ਅਤੇ ਟਾਈਪਿੰਗ ਲਈ, ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦਾ ਹਲਕਾ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਵਰਤੋਂ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਪਰੇ, ਸੀਮਾਵਾਂ ਸਰਲ ਹਨ: ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਕੋਈ ਚੁੱਕਣਾ, ਫੜਨਾ, ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ ਜਾਂ ਕੰਪਨ ਵਾਲੀਆਂ ਮਸ਼ੀਨਾਂ (ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਪਾਵਰ ਟੂਲਜ਼ ਜਾਂ ਲਾਨ ਮੋਵਰ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਪਹਿਲੇ 2–3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਸੀਮਿਤ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (Physiotherapist) ਲਈ:

ਲੱਛ

- ਛੱਡੇ ਗਏ ਸ□□ਾਇੂ ਦਾ ਭਰ ਰਹੇ ਘਾਅ ਨਾਲ ਚਿਪਕਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ (ਸਨਾਇੂ ਫਿਸਲਣ ਵਾਲਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ)
- ਕ੍ਰਮਬੱਧ ਸੰਵੇਦਨਾਹੀਣਤਾ (graded desensitisation) ਦੁਆਰਾ ਘਾਅ ਦੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨਾ
- ਕੋਹਣੀ, ਬਾਹ ਅਤੇ ਕਲਾਈ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ
- ਦੈਨਿਕ ਜੀਵਨ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਲਈ ਹੱਥ ਦੇ ਹਲਕੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਵਰਤੋਂ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨਾ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਦੈਨਿਕ ਸੰਵੇਦਨਾਹੀਣਤਾ: ਘਾਅ (ਡਰੈਸਿੰਗ) ਉੱਤੇ ਹਲਕੀ ਥਪਥਪਾਹਟ ਜਾਂ ਰਗੜ, ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ
- ਸਕਾਰ ਮਸਾਜ (ਇੰਸੀਜ਼ਨ ਉੱਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਗੋਲ ਘੁੰਮਾਉਣਾ) ਇੱਕ ਵਾਰ ਘਾਅ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ
- ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਕਾਰਡਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਘਰ ਦਾ ਵਰਜਿਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ: ਕਲਾਈ ਦੇ ਝੁਕਾਉ/ਫੈਲਾਉ ਦੀ ਸਟਰੈਚਿੰਗ; ਕਲਾਈ ਦੇ ਸੁਪੀਨੇਸ਼ਨ/ਪ੍ਰੋਨੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਟਰੈਚਿੰਗ; ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਝੁਕਾਉ/ਫੈਲਾਉ; ਰੇਡੀਅਲ ਸਨਾਇੂ ਫਿਸਲਣ ਵਾਲੇ (glides)
- ਹਮਲਾਵਰ ਅੰਤਮ-ਸੀਮਾ ਤਣਾਅ ਦੀ ਬਜਾਏ ਹਲਕੇ ਸਲਾਈਡਿੰਗ-ਟਾਈਪ ("ਸਲਾਈਡਰ") ਸਨਾਇੂ ਫਿਸਲਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿਓ: ਸਲਾਈਡਿੰਗ ਤਕਨੀਕਾਂ ਸਨਾਇੂ ਦੀ ਚਾਲ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਸਨਾਇੂ ਤਣਾਅ 'ਤੇ ਕਾਫ਼ੀ ਵੱਧ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਡੀਕੰਪਰੈਸ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਨਾਇੂ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਵਧੇਰੇ ਸਹਿਣਯੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ [1][5]
- ਸਨਾਇੂ ਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਸਹਾਇਕ ਵਜੋਂ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਸਨਾਇੂ-ਸੰਬੰਧੀ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਨਿਊਰਲ ਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਲਈ ਸਬੂਤ ਦਾ ਆਧਾਰ ਸਹਾਇਕ ਹੈ ਪਰ ਨਿਸ਼ਚਿਤਤਾ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਪ੍ਰਗਤੀ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ [6]

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਹੱਥ ਦਾ ਸਿਰਫ਼ ਹਲਕਾ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਵਰਤੋਂ (ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ, ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ, ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ, ਲਿਖਣਾ, ਟਾਈਪਿੰਗ)

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

- ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਕੋਈ ਚੁੱਕਣਾ, ਫੜਨਾ, ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ ਜਾਂ ਕੰਪਨ ਵਾਲੀਆਂ ਮਸ਼ੀਨਾਂ (ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਪਾਵਰ ਟੂਲਜ਼, ਲਾਨ ਮੋਵਰ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਹੈ
- ਪਹਿਲੇ 2–3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਸੀਮਿਤ ਹੈ
- ਸਨਾਇਊ ਫਿਸਲਣ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਸਟਰੈਚਿੰਗ ਹਲਕੇ ਅਤੇ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੇ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ; ਅਜਿਹੀ ਸੀਮਾ ਵਿੱਚ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਾ ਕਰੋ ਜੋ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਸਨਾਇਊ ਦੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ

ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਹੱਥ ਦੇ ਹੱਦਬੰਦੀ (handout) ਵਿੱਚੋਂ ਵਰਜਿਸ਼ਨ ਹਨ, ਜੋ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਜਾਂ ਹੱਥ ਦੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਦੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਅਨੁਸਾਰ ਘਰ ‘ਤੇ ਜਾਰੀ ਰੱਖੇ ਗਏ ਹਨ। ਹਰੇਕ ਕਾਰਡ ‘ਤੇ ਦੁਹਰਾਅ, ਰੱਖਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਆਵਿਰਤੀ ਸੂਚੀਬੱਧ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਅਭਿਆਸ

ਇਹ ਅਭਿਆਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸਾਰਾਹ ਫੈਰੇਲ, ਬੈਚਲਰ ਆਫ਼ ਆਕੁਪੇਸ਼ਨਲ ਥੈਰੇਪੀ (BOccThy), ਅਕ੍ਰੈਡਿਟਿਡ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ (AHT) ਦੇ ਸਹਿਯੋਗ ਨਾਲ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਕਲੀਨਿਕ ਦੇ ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ; ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਹੱਥ ਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਮੂਲ ਸਿਧਾਂਤ ਦੇਖੋ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਲਈ, ਰੇਡੀਅਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਅਤੇ ਰੇਡੀਅਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦੇਖੋ।

ਹਵਾਲੇ

[1] Wright TW, Glowczewskie F, Cowin D, Wheeler DL. ਅਪਰ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਗਤੀ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਕੋਹਣੀ ਅਤੇ ਮੁੜ੍ਹਕੇ ‘ਤੇ ਰੇਡੀਅਲ ਸਨਬੰਦੀ ਦੀ ਖਾਲੀ ਥਾਂ ਅਤੇ ਤਣਾਅ। J Hand Surg Am. 2005;30(5):990–996. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16182056/ [2] Lee JT, Azari K, Jones NF. ਰੇਡੀਅਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਦੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ — ਮੌਜੂਦਾ ਟੈਨਿਸ ਇਲਬੋ, ਕਈ ਦਬਾਅ ਸਿੰਡਰੋਮਾਂ ਅਤੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਤੀਪਾਦਨ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ। 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. ਰੇਡੀਅਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਲਈ ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੇ ਨਤੀਜੇ। J Hand Surg Am. 1999;24(3):566–570. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10357537/ [4] Naam NH, Nemani S. ਰੇਡੀਅਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ। Orthop Clin North Am. 2012;43(4):529–536. (ਰੇਡੀਅਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ, StatPearls.) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555937/ [5] Coppieters MW, Butler DS. ਕੀ “ਸਲਾਈਡਰ” ਸਲਾਈਡ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ “ਟੈਂਸ਼ਨਰ” ਤਣਾਅ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ? ਨਿਊਰੋਡਾਇਨਾਮਿਕ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ। Man Ther. 2008;13(3):213–221. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17398140/ [6] Basson A, Olivier B, Ellis R, Coppieters M, Stewart A, Mudzi W. ਨਿਊਰੋਮਾਇਓਸਕੈਲੇਟਲ ਸਥਿਤੀਆਂ ਲਈ ਨਿਊਰਲ ਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ: ਇੱਕ ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਰਿਵਿਊ ਅਤੇ ਮੈਟਾ-ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ। J Orthop Sports Phys Ther. 2017;47(9):593–615. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28704626/

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