

DRUJ ஹெமிரெசெக்ஷன் ஆர்த்தோபிளாஸ்டி

விலகிய ரேடியோல்னார் மூட்டு முதுகெலும்பு சுழலும்படி செய்கிறது, கையை ஒரு கெட்டியை ஊற்றுவது போல மேலேயும் கீழேயும் திருப்புகிறது. அந்த சுழற்சியை பராமரிக்கும் அதே வேளையில் ஹெமிரெசெக்ஷன் ஒரு வலிமையான, அணிந்த மூட்டுக்கு உதவுகிறது.

Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0



இயந்திர மொழிபெயர்ப்பு — தாய்மொழி தமிழ் மதிப்பாய்வாளர் அவர்களால் சரிபார்க்கப்பட்டது.

இந்த நெறிமுறை உங்கள் மீட்பு வழிகாட்டுகிறது **தொலைதூர ரேடியோல்னார் மூட்டு (DRUJ) இன் ஹெமிரெசெக்ஷன்-இன்டர்போசிஷன் ஆர்த்தோபிளாஸ்டிசி**, ஒரு அறுவை சிகிச்சை, இது முதுகெலும்பின் அணிந்த முனைக்கு வசதியான, வலி இல்லாத சுழற்சியை மீட்டெடுக்க முதுகெலும்பின் சுழற்சியை மீட்டெடுக்கிறது, டாக்டர் கீரன் ஹிர்பாரா உடன் மேட்டர் தனியார் மருத்துவமனை ராக்ஹாம்ப்டன். இது உங்கள் வீட்டு உடற்பயிற்சி திட்டத்துடன் தொடங்குகிறது, அதைத் தொடர்ந்து உங்கள் கை சிகிச்சையாளருக்காக எழுதப்பட்ட கட்டமைக்கப்பட்ட மருத்துவ நெறிமுறை; உங்கள் முதல் சிகிச்சை வருகைக்கு இந்த பக்கத்தை அல்லது அதன் PDF ஐ கொண்டு வாருங்கள், இதனால் உங்கள் மறுவாழ்வு ஒருங்கிணைக்கப்படுகிறது. உங்கள் குணமடைதல் எவ்வாறு முன்னேறுகிறது என்பதைப் பொறுத்து உங்கள் சிகிச்சையாளர் திட்டத்தை சரிசெய்யலாம்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உங்கள் காயத்தைப் பற்றி ஏதேனும் கவலைகள் இருந்தால், அறைகளைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள். காயத்தின் புகைப்படத்தை எடுத்து அதை மதிப்பாய்வு செய்ய மின்னஞ்சல் அனுப்புவது பெரும்பாலும் உதவியாக இருக்கும்.

எதிர்பார்ப்பது என்ன

டிஸ்டல் ரேடியோல்னார் மூட்டு (DRUJ) என்பது உங்கள் மணிக்கட்டில் அருகிலுள்ள சிறிய மூட்டு ஆகும். இது இரண்டு முன்கை எலும்புகள் (ரேடியஸ் மற்றும் அல்னா) சந்திக்கும் சிறிய விரல் பக்கத்தில் உள்ளது. இது உங்கள் முன் கையைத் திருப்ப அனுமதிக்கும் மூட்டு ஆகும், பனை மேலே (சுபினேஷன்) மற்றும் பனை கீழே (பிரோனேஷன்). இந்த மூட்டு உடைந்து, கீல்வாதமாக மாறும்போது, முன் கையை திருப்புவது வலிக்கிறது.

ஒரு **ஹெமிசெக்ஷன் ஆர்த்தோபிளாஸ்டி**, என்னாவின் தலையின் அணிந்த, கீல்வாதம் கொண்ட பகுதி மட்டுமே சுருட்டப்படுகிறது (a பகுதியளவு அகற்றுதல்: “ஹெமி” என்பது பாதி) மற்றும் உங்கள் சொந்த மென்மையான திசுக்களின் ஒரு சிறிய தலையணை இடைவெளியில் தேய்க்கப்படுவதைத் தடுக்கிறது. இந்த அறுவை சிகிச்சை TFCC உள்ளிட்ட முக்கிய உறுதிப்படுத்தும் கட்டமைப்புகளை பாதுகாக்கிறது (அந்த பக்கத்தில் மணிக்கட்டுக்கு ஆதரவளிக்கும் முடக்கு மற்றும் இழை ஹாம்மாக்), அன்னார் ஸ்டைலோயிட் மற்றும் மென்மையான திசு இணைப்புகள், எனவே அன்னாவின் முடிவு ஆதரிக்கப்படுகிறது. இது அன்னார் தலையை முழுமையாக அகற்றுவதிலிருந்து வேறுபடுகிறது (ஒரு டரேக் நடைமுறை).

இந்த அறுவை சிகிச்சையின் நோக்கம் **வலி இல்லாத முதுகெலும்பு சுழற்சி**, மற்றும் உங்கள் மறுவாழ்வின் மிக முக்கியமான பகுதி அந்த சுழற்சியை ஆரம்பத்தில் தொடங்குகிறது. மென்மையான திசுக்கள் குடியேற அனுமதிக்க ஒரு ஸ்பிளெண்டில் ஒரு குறுகிய கால பாதுகாப்பிற்குப் பிறகு, முன் கையின் திருப்பத்தை மீட்டெடுப்பது (கைப்பிடி மேலே மற்றும் கைப்பிடி கீழே) உங்கள் மீட்பின் தலைப்பு ஆகிறது. வலிமை மற்றும் கனமான சுமைகள் படிப்படியாக பின்னர் சேர்க்கப்படுகின்றன.

முன்னெச்சரிக்கைகள் மற்றும் வரம்புகள்

- உங்கள் விரல்களையும் (அது அனுமதிக்கப்பட்டால்) உங்கள் மணிக்கட்டையையும் முழுவதுமாக நகர்த்திக் கொள்ளுங்கள்.
- ஆரம்பத்தில் சுழற்சியை வெற்றுக் கையால் செய்ய வேண்டும், எடைக்கு எதிராக அல்ல.
- செய் **இல்லை** முதுகெலும்பை சுழற்சியில் ஆரம்பத்தில் ஏற்றவும்; திறந்த ஜாடிகளைத் திருப்புவது, துணிகளைத் திருப்புவது, ஒரு திருகுருவியைப் பயன்படுத்துவது அல்லது வலுவூட்டல் அழிக்கப்படும் வரை அந்த பக்கத்தில் கனமான பைகளை சுமப்பது இல்லை (பொதுவாக ஆறு முதல் எட்டு வாரங்கள் வரை).
- அறுவை சிகிச்சையானது இந்த பகுதியில் செயல்படுவதால், நீங்கள் முன்கை வழியாக தள்ளும்போது அல்லது சுமக்கும்போது மணிக்கட்டில் சிறிய விரல் பக்கத்தில் வலி அல்லது நிலையற்ற தன்மை பற்றிய உணர்வுக்கு விழிப்புடன் இருங்கள். உங்கள் கை சிகிச்சையாளரிடம் இதைக் குறிப்பிடுங்கள்; அதைத் தள்ள வேண்டாம்.
- உங்கள் விரல்கள், கட்டைவிரல், முழங்கை மற்றும் தோள்பட்டை தொடக்கத்திலிருந்தே சுதந்திரமாக நகர்ந்துகொண்டே இருக்க வேண்டும், மேலும் சாதாரணமான அன்றாட பணிகளுக்கு வசதியாக கைகளைப் பயன்படுத்துங்கள், அது கட்டாய அல்லது சுமை சுழற்சியை உள்ளடக்காத வரை.

காயம், வீக்கம் மற்றும் வடுக்கள் மேலாண்மை, நடைமுறையில் பார்க்க [காயம் பராமரிப்பு](#) வழிகாட்டல்.

உங்கள் பயிற்சிகள்

இவை உங்கள் கையேட்டில் உள்ள பயிற்சிகள். டாக்டர் ஹிர்பாரா மற்றும் உங்கள் கை சிகிச்சையாளரின் வழிகாட்டுதலின்படி மட்டுமே அவற்றைத் தொடங்குங்கள், உங்களுக்கு கொடுக்கப்பட்ட வரம்புகள் மற்றும் வரம்புகளுக்குள் இருங்கள். **விரல் இயக்கம்** உடனடியாக தொடங்குகிறது. **முதுகெலும்பு சுழற்சி** (இந்த ஒட்டுமொத்த நடவடிக்கையும் கட்டமைக்கப்பட்டுள்ளது) மற்றும் **மணிக்கட்டு இயக்கம்** பொதுவாக இரண்டு முதல் மூன்று வாரங்களுக்குள், நீங்கள் ஸ்பிளெண்டிலிருந்து வெளியேற்றப்பட்டவுடன் தொடங்குங்கள், பின்னர் சுழற்சி உங்கள் முக்கிய கவனமாக மாறும். **வடுக்கள் மசாஜ்** காயம் முழுமையாக குணமடைந்தவுடன் தொடங்குகிறது. **பிடிப்பு மற்றும் சுழற்சி வலுவூட்டல்** மார்பகத்தின் சிறிய விரல் பக்கத்தில் கூர்மையான வலியை ஏற்படுத்தும் எதையும் நிறுத்துங்கள்.

உங்கள் மருத்துவ நெறிமுறை

இந்த பக்கத்தின் மீதமுள்ள பகுதி, தொலைதூர ரேடியோ அல்னார் மூட்டுக்கான ஹெமிரெசெக்ஷன்-இன்டர்போசிஷன் ஆர்த்தோபிளாஸ்டிக்குப் பிறகு மறுவாழ்வுக்கான படிநிலை மருத்துவ நெறிமுறை ஆகும். இந்த பிரிவு உங்கள் கை சிகிச்சையாளருக்கு வழங்கப்பட வேண்டும், மேலும் ஒவ்வொரு கட்டமும் என்ன நடக்கிறது என்பதற்கான எளிய ஆங்கில விளக்கத்துடன் தொடங்குகிறது. இது ஒரு கூட்டு மறுவடிவமைப்பு (ஆர்த்தோபிளாஸ்டி) நடைமுறை, பழுதுபார்ப்பு அல்ல: பல மாதங்களாக பாதுகாக்க அழுத்தத்தின் கீழ் எந்த கட்டமைப்பும் இல்லை. வேண்டுமென்றே கட்டுப்படுத்தப்படுவது குறுகியதாகும்ஃ மென்மையான திசு இடைநிலை மற்றும் காப்ஸ்யூல் குடியேற அனுமதிக்க ஒரு குறுகிய பிணைக்கப்பட்ட காலம், அதன் பிறகு முன்கை சுழற்சியை விரைவாக மீட்டெடுப்பது வெளிப்படையான முன்னுரிமை, ஏனெனில் சுழற்சி என்பது செயல்பாட்டை மீட்டெடுப்பதற்கான செயல்பாடு ஆகும். முக்கிய சுமை முழுவதும் மதிக்க வேண்டிய சுழற்சி அல்னாவின் பரவலான சுமை, இது வலிமையான அல்-

சிகிச்சைக்கு முன்னர், நோயாளியின் அறுவை சிகிச்சை அறிக்கை மற்றும் கடந்தகால மருத்துவ வரலாற்றை சரிபார்த்து, எந்தவொரு ஒரே நேரத்தில் நடைமுறைகள் (TFCC பழுது, டிஸ்டல் ரேடியஸ் ஆஸ்டியோட்டமி, பிஐஎன் நியூரெக்டோமி, எக்ஸ்டென்சர் புனரமைப்பு), டிஸ்டல் அல்னார் ஸ்டம்பின் நிலைத்தன்மை மற்றும் பரிந்துரைக்கப்பட்ட அடுக்கு மற்றும் சுழற்சி உச்சவரம்பு ஆகியவற்றைப் பற்றி சிகிச்சையளிக்கும் அறுவை சிகிச்சையாளருடன் தொடர்பு கொள்ளுங்கள். ஒரே நேரத்தில் TFCC பழுது அல்லது டிஸ்டல் ரேடியஸ் ஆஸ்டியோட்டமி பாதுகாக்கப்பட்ட கட்டத்தை நீட்டிக்கிறது; சீரழிவு அல்லது போஸ்ட் ட்ராமாடிக் கீல்வாதத்திற்கான ஒரு தனிமைப்படுத்தப்பட்ட ஹெமிரிசெக்ஷன் கீழே குறுகிய பாதையை பின்பற்றுகிறது. டாக்டர் ஹிர்பாரா TFCC, அல்னார் ஸ்டைலோயிட் மற்றும் அல்னார் மென்மையான திசு இணைப்புகளை பாதுகாக்கிறது, எனவே டிஸ்டல் அல்னா ஆதரிக்கப்படுகிறது, எனவே மறுவாழ்வு ஆரம்ப

கட்டம் I ஒரு ஸ்பிளெண்டில் பாதுகாக்கப்பட்ட குடியேற்றம் (வாரங்கள் 0 முதல் 2-3)

முதல் இரண்டு முதல் மூன்று வாரங்கள் மென்மையான திசு இடைநிலை மற்றும் காப்ஸ்யூலைப் பாதுகாக்கின்றன, அதே நேரத்தில் மீதமுள்ள உறுப்புகளை

நகர்த்தக் கூடியதாக வைத்திருக்கின்றன. விரல் ஒரு ஸ்பிளெண்டில் (பொதுவாக முழங்கைக்கு மேலே / மியூன்ஸ்டர் வகை ஸ்பிளென்ட் அல்லது அறுவடை என்பது விரல் சுழற்சியை கட்டுப்படுத்துகிறது), சுகாதாரத்திற்காகவும், கட்டத்தின் முடிவில், முதல் மென்மையான சுழற்சிக்காகவும் மட்டுமே அகற்றப்படுகிறது. விரல்கள் முதல் நாளிலிருந்து நகர்கின்றன.

உங்கள் கை சிகிச்சையாளருக்கு:

கல்வி மற்றும் முன்னெச்சரிக்கைகள் - பரிந்துரைக்கப்பட்ட ஸ்பிளெண்டில் (முழங்கை மேலே / மியூன்ஸ்டர் வகை, அல்லது அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் வரையறுத்தல்)

முதுகெலும்பு சுழற்சி சுகாதாரம் மற்றும் சுத்திகரிக்கப்பட்ட உடற்பயிற்சிகளுக்கு மட்டுமே; - **சுமை முன்கை சுழற்சி இல்லை**; எந்த எடை தாங்கி அல்லது இயக்கப்படும் முதுகெலும்பு மூலம் திருப்பு - முதுகெலும்பு பக்கத்தில் முன்கூட்டிய பிடியின் பலனீனம் மற்றும் வீக்கம் எதிர்பார்க்கப்படுகிறது என்பதை உறுதிப்படுத்தவும்

நிர்வாகம் - காயம்: பரிந்துரைப்படி அறுவை சிகிச்சை பாண்டேஜ்கள்; தொற்றுநோயை கண்காணிக்கவும் - வீக்கம்: உயர்வு, மென்மையான கை பம்பு, தேவைக்கேற்ப பனி - பயிற்சிகள்: **முதல் நாளிலிருந்து செயலில் உள்ள விரல், கட்டைவிரல் மற்றும் (ஸ்பிளின்ட் தடுக்கவில்லை என்றால்) தோள்பட்டை ROM**; மென்மையான முழங்கை ROM ஸ்பிளின்ட் அனுமதிக்கிறது; அறிமுகப்படுத்த **மென்மையான வலி இல்லாத செயலில் உள்ள முன்கை சுழற்சி** இந்த கட்டத்தின் கடைசி சில நாட்களில் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் முன்கூட்டியே அகற்ற அனுமதித்தால்

முன்னேற்றத்திற்கான அளவுகோல்கள் - காயம் குடியேறுதல்; ஸ்பிளின்ட் காலம் (தனிமைப்படுத்தப்பட்ட ஹெமிசெக்ஷன் க்கு ~2-3 வாரங்கள்) முடிந்தது; செயலில் சுழற்சிக்கு அறுவை சிகிச்சையாளரால் அழிக்கப்பட்டது

கட்டம் II ஆரம்பகால முதுகெலும்பு சுழற்சி (முன்னுரிமை) (2-3 முதல் 6 வாரங்கள் வரை)

இது வரையறுக்கும் கட்டமாகும். ஸ்பிளின்ட் வெளியே, செயலில் pronation மற்றும் supination புனர்வாழ்வு தலைப்பு ஆகும் மென்மையான, அடிக்கடி, வலி இல்லாத, மற்றும் unloaded. மணிக்கட்டு இயக்கம் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது. சுழற்சி செயல்பாடு செயல்பாடு மீட்டெடுக்கிறது, எனவே அது சுமை இன்னும் தடுத்து போது இங்கே தீவிரமாக தொடரப்படுகிறது.

உங்கள் கை சிகிச்சையாளருக்கு:

மதிப்பீடுகள் - செயலில் மற்றும் செயலற்ற முதுகெலும்பு புரோனேஷன்/சூப்பினேஷன் (இலக்கு மீட்டி ஒவ்வொரு திசையிலும் ~80° நோக்கி முடிவுத் தொடர்களில் தெரிவிக்கப்படுகிறது); மணிக்கட்டு மற்றும் விரல் ROM; அன்னார் மணிக்கட்டில் வலி; வீக்கம்; காயம்/காயம் ஆய்வு

கல்வி மற்றும் முன்னெச்சரிக்கைகள் - **முதுகெலும்பு சுழற்சி முன்னுரிமை உள்ளது**: அடிக்கடி, வலி இல்லாத, சுமை இல்லாத செயல்திறன் வாய்ப்பு/சூப்பினேஷன், முழங்கை பக்கவாட்டில் தள்ளப்பட்டு முதுகெலும்பு தனிமைப்படுத்தப்படுகிறது - **எதிர்ப்பு அல்லது சுமை சுழற்சி இல்லை, கனமான பிடிப்பு இல்லை, ~ 6-8 வாரங்கள் வரை திருப்புதல்**

பணிகள் இல்லை - சில ஸ்பிளின்ட்ஸ் மேலும் சில வாரங்களுக்கு எல்டிஎம் சுழற்சியை வரையறுக்கின்றன; எந்தவொரு பரிந்துரைக்கப்பட்ட உச்சவரம்பையும் மதிக்கவும்

நிர்வாகம் - பயிற்சிகள்: செயலில் மற்றும் செயலில்-உதவி **முழக்கம்/சூப்பினைஷன்** முக்கிய கவனம்; செயலில் உள்ள மணிக்கட்டு வளைவு / நீட்டிப்பு மற்றும் ரேடியல் / அன்னார் விலகல்; விரல் மற்றும் பிடிப்பு ROM ஐத் தொடரவும் (இன்னும் எதிர்க்கப்படாத பிடிப்பு); காயம் முழுமையாக குணமடைந்தவுடன் வடுக்கள் சிகிச்சையைத் தொடங்குங்கள் - தேவைக்கேற்ப வீக்கம் மற்றும் வடுக்களுக்கான வழிமுறைகள்

முன்னேற்றத்திற்கான அளவுகோல்கள் - வசதியான, கட்டுப்படுத்தப்பட்ட, கிட்டத்தட்ட முழு **வலி இல்லாத** சுறுசுறுப்பான முதுகெலும்பு சுழற்சி; காயம் குணமடைந்தது; வலி $\leq 3/10$; மென்மையான சுழற்சியில் தூண்டுதலான அன்னார் பக்க வலி இல்லை

கட்டம் III வலுவூட்டல் மற்றும் திரும்புதல் (6- 8 வாரங்கள் மற்றும் அதற்கு அப்பால்)

சுழற்சி மீட்டெடுக்கப்பட்டு வலி இல்லாததும், வலுவூட்டல் தொடங்குகிறது மற்றும் படிப்படியாக கட்டமைக்கப்படுகிறது: முதலில் பிடியுங்கள், பின்னர் **ஏற்றப்பட்ட முதுகெலும்பு சுழற்சிகளான** வேலை மற்றும் விளையாட்டுக்கு திரும்புவது அளவுகோலை அடிப்படையாகக் கொண்டது.

உங்கள் கை சிகிச்சையாளருக்கு:

மதிப்பீடுகள் - பிடியின் வலிமை மற்ற பக்கத்துடன் ஒப்பிடும்போது (முடிவுத் தொடர் அறிக்கை மீட்பு எதிர்புற பக்கத்தின் ~ 85-90% நோக்கி); முதுகெலும்பு சுழற்சி வலி மற்றும் எந்த வலி அல்லது நிலையற்ற தன்மை **ஏற்றப்பட்ட** சுழற்சி; செயல்பாட்டு மற்றும் வேலை-/விளையாட்டு-குறிப்பிட்ட சோதனைகள்

கல்வி மற்றும் முன்னெச்சரிக்கைகள் - அறிமுகம் **எதிர்ப்பு பிடிப்பு** முதலில், பிறகு **படிப்படியான சுமை முன்கை சுழற்சி** (எ. கா. இலகுரக எடையுடன் சுத்தியல் திருப்பங்கள்) சுமார் ஆறு முதல் எட்டு வாரங்கள்; சுமைகளை மெதுவாக உருவாக்குங்கள் - கவனிக்கவும் **அச்ச அல்லது சுழற்சி சுமை கீழ் வலி ulnar-stump நிலையற்ற தன்மை / radioulnar நெருக்கமான** தூண்டப்பட்டால், சுமையைக் குறைத்து, அறுவை சிகிச்சை நிபுணருடன் தொடர்பு கொள்ளுங்கள்

நிர்வாகம் - பயிற்சிகள்: படிப்படியான பிடிப்பு/கட்டி வேலை; படிப்படியான எதிர்ப்பு pronation/supination (லேசான → மிதமான); பணி-குறிப்பிட்ட சுமை; எந்த எஞ்சிய ROM வேலை தொடர் - சுழற்சி மற்றும் பிடியில் செயல்பாட்டு மற்றும் கிட்டத்தட்ட சமச்சீரற்ற மற்றும் செயல்பாடு ஒரு பொருத்தமான திரும்ப அடையப்படுகிறது ஒருமுறை வெளியேற்றம் கருத்தில் - குணமடையும் போது மீண்டும் சிகிச்சையளிக்கும் மருத்துவரை பரிந்துரைப்பதைக் கருத்தில் கொள்ளுங்கள், அல்லது முதுகெலும்பு நிலையற்ற தன்மை அல்லது ஒத்திசைவைக் குறிக்கும் தொடர்ச்சியான அன்னார் பக்க சுமை வலி இருந்தால்

சுமை/விளையாட்டுக்கு திரும்புவதற்கான அளவுகோல்கள் - ஏறக்குறைய சமச்சீரற்ற பிடிப்பு மற்றும் சுழற்சி வலிமை; வலி இல்லாத சுமை சுழற்சி; செயல்பாட்டு சோதனையில் நிலையற்ற தன்மை இல்லை

வேலை மற்றும் செயற்பாட்டிற்கு திரும்புதல்

ஆரம்பத்தில் இருந்தே, உங்கள் முன் கையை கட்டாயப்படுத்தவோ அல்லது சுமை சுழற்றவோ செய்யாத வரை, இலகுவான அன்றாட கை பயன்பாடு (உணவு, எழுதுதல், இலகுவான சுய-பராமரிப்பு) ஊக்குவிக்கப்படுகிறது. உங்கள் முன் கையை முன்கூட்டியே பிணைத்துள்ளதால், சக்கரத்தை பாதுகாப்பாக கட்டுப்படுத்த முடியும் (அதை திருப்புவது உட்பட), முதல் சில வாரங்களில் போக்குவரத்து உதவிக்கு திட்டமிடுங்கள்; நீங்கள் பிணைப்பிலிருந்து வெளியேறியவுடன் வாகனம் ஓட்டுதல் தொடர்கிறது மற்றும் உங்கள் மதிப்பாய்வில் உறுதிப்படுத்தப்பட்டபடி, முன் கையை வசதியாகவும் பாதுகாப்பாகவும் சுழற்ற முடியும்.

சுமை சுருக்கும் பணிகள் (கடினமான ஜாடிகளைத் திறப்பது, சுருட்டுவது, திருகுவிலக்கைப் பயன்படுத்துவது, அந்த பக்கத்தில் கனமான பைகளை சுமப்பது) வலுவூட்டல் அழிக்கப்படும் வரை காத்திருக்கவும் (பொதுவாக ஆறு முதல் எட்டு வாரங்கள் வரை) பின்னர் படிப்படியாக கட்டமைக்கப்படுகின்றன. கனமான கையேடு வேலை மற்றும் விளையாட்டுக்கு திரும்புவது அதே அளவுகோல் அடிப்படையிலான முன்னேற்றத்தைப் பின்பற்றுகிறது மற்றும் வலி இல்லாத, கிட்டத்தட்ட சமச்சீர் முதுகெலும்பு சுழற்சி மற்றும் பிடியை மீட்டெடுப்பதைப் பொறுத்தது, டாக்டர் ஹிர்பரா மற்றும் உங்கள் கை சிகிச்சையாளரால் மட்டுமே காலண்டர் அல்ல.

உங்கள் நெறிமுறை பிறகு

இந்த நெறிமுறை நடைமுறையின் பொது மீட்பு ஆலோசனையுடன் இணைந்து செயல்படுகிறது; [அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலியை நிர்வகித்தல், காயம் பராமரிப்பு](#) மற்றும் [வடு மேலாண்மை](#) உங்கள் DRUJ பிரச்சினை ஒரு மணிக்கட்டு எலும்பு முறிவைத் தொடர்ந்து வந்தால், [விளிம்பு ரேடியஸ் முறிவு சரிசெய்தல்](#) மேலே உள்ள படிப்படியான திட்டம் டிஸ்டல் ரேடியோ அல்னார் கூட்டு ஹெமிரெசெக்ஷன் ஆர்த்தோபிளாஸ்டிக்குப் பிறகு வெளியிடப்பட்ட மறுவாழ்வு வழிகாட்டுதல்களை பிரதிபலிக்கிறது, மேலும் உங்கள் தற்போதைய மீட்பு டாக்டர் ஹிர்பரா மற்றும் உங்கள் கை சிகிச்சையாளர் உங்கள் முன் கரத்தின் முன்னேற்றத்திற்கு ஏற்ப தனித்தனியாக வழிநடத்தப்படுகிறார்கள்.