

MCP கூட்டு மாற்று

சிதைந்த, சிதைந்த முழங்கை (MCP) மூட்டுகள் நெகிழ்வான இடைவெளிகளுடன் மாற்றப்படுகின்றன, மேலும் இயற்கையான கோடு மற்றும் பயனுள்ள இயக்கத்தை மீட்டெடுக்க.

Kieran Hirpara © 2024



இயந்திர மொழிபெயர்ப்பு — தாய்மொழி தமிழ் மதிப்பாய்வாளர் அவர்களால் சரிபார்க்கப்பட்டது.

மேட்டர் தனியார் மருத்துவமனை ராக்ஹாம்ப்ள்டனில் உள்ள டாக்டர் கீரன் ஹிர்பாராவுடன் முழங்கை மூட்டுகளை (மேட்டா கார்போபாலஞ்சல் அல்லது “எம்சிபி” மூட்டுகள்) சிலிகான் (ஸ்வான்சன்) மாற்றுதலுக்குப் பிறகு இந்த நெறிமுறை உங்கள் மீட்புக்கு வழிகாட்டுகிறது. இது உங்கள் வீட்டு உடற்பயிற்சி திட்டத்துடன் தொடங்குகிறது, அதைத் தொடர்ந்து கட்டமைக்கப்பட்ட மருத்துவ நெறிமுறை எழுதப்பட்டுள்ளது **உங்கள் கை சிகிச்சையாளர்:** இந்த பக்கத்தை அல்லது அதன் PDF ஐ உங்கள் முதல் சிகிச்சை வருகைக்கு எடுத்துச் செல்லுங்கள், இதனால் உங்கள் மறுவாழ்வு ஒருங்கிணைந்ததாக இருக்கும். உங்கள் கை சிகிச்சையாளர் உங்கள் மீட்பு எவ்வாறு முன்னேறுகிறது என்பதைப் பொறுத்து திட்டத்தை சரிசெய்யலாம்.

இது ஒரு கை-சிகிச்சை-தீவிரமான, ஸ்பிளின்ட்-உந்துதல் மீட்பு ஆகும். டைனமிக் ஸ்பிளின்ட் மற்றும் உங்கள் தினசரி பயிற்சிகள் விருப்பமான கூடுதல் அல்லஃ அவை புதிய மூட்டுகள் சரிசெய்யப்பட்ட, நேரான நிலையில் வடிவமைக்கப்படுகின்றன. உங்கள் முடிவு ஸ்பிளின்ட் மற்றும் இயக்கத்தை உண்மையுடன் செய்வதை பெரிதும் சார்ந்துள்ளது.

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

முழங்கை மூட்டுகள் உடைந்து போகலாம், வலி மற்றும் மோசமாக சிதைந்து போகலாம், பெரும்பாலும் **ருமடோயிட் கீல்வாதம்**, அங்கு விரல்கள் சிறிய விரல் பக்கத்தை நோக்கி நகர்கின்றன (**முதுகெலும்பு திசைமாற்றம்**) மற்றும் விரல்களின் அடித்தளங்கள் கைப்பையை நோக்கி (**மார்பக உதிர்தல்**); அவை உடைந்து போகலாம் **எலும்பு வலி**. இந்த அறுவை சிகிச்சையில் அணிந்த முழங்கை மூட்டு அகற்றப்பட்டு ஒரு **நெகிழ்வான**

சிலிகான் இடைவெளி (கிளாசிக் ஸ்வான்சன் உள்வைப்பு). நோக்கம் வலியைக் குறைப்பது, திசைதிருப்பல் மற்றும் சாய்ந்த முழங்கைகளை சரிசெய்வது (எக்ஸ்டென்சர் லேக்), மற்றும் வளைக்கும் ஒரு பயனுள்ள வளைவை மீட்டெடுப்பது.

இம்ப்ளான்ட் ஒரு இறுக்கமான கீல் அல்ல. இது ஒரு நெகிழ்வான இடைவெளியாக செயல்படுகிறது, அதே நேரத்தில் ஒரு புதிய புறணி ("காப்ஸ்யூல்") முதல் வாரங்களில் அதைச் சுற்றி உருவாகிறது, மேலும் மறுவாழ்வின் முழு புள்ளியும் உங்கள் விரல்களை நேராகவும் சரிசெய்யப்பட்டதாகவும் வைத்திருப்பதன் மூலம் அந்த காப்ஸ்யூல் வடிவத்தை உருவாக்குவதாகும். அதனால்தான் அடுக்கு மற்றும் ஆரம்ப இயக்கம் மிகவும் முக்கியம்.

எனவே மீட்பு ஒரு சுற்றி கட்டப்பட்டுள்ளது **டைனமிக் நீட்டிப்பு அவுட்ரிக்ஜர் ஸ்பிளின்ட்**, பொதுவாக முதல் சில நாட்களில் பொருத்தப்படும்:

- ஓய்வில் இருக்கும்போது, ஸ்பிளின்ட் உங்கள் முழங்கைகளை நேராகப் பிடித்து, மெதுவாக கட்டைவிரல் பக்கத்தை நோக்கி (ரேடியல் திசைதிருப்பல்) இழுத்து, பழைய அல்னார் திசைதிருப்பலை நேரடியாக எதிர்க்கிறது.
- ஆரம்பத்தில் நகர்வது (ஆனால் இந்த பாதுகாக்கப்பட்ட, சரிசெய்யப்பட்ட நிலையில் மட்டுமே) புதிய காப்ஸ்யூலை சரியாக வடிவமைக்கிறது மற்றும் மூட்டுகள் இறுக்கமடைவதைத் தடுக்கிறது.

நீங்கள் டைனமிக் ஸ்பிளெண்டை கிட்டத்தட்ட ஆறு வாரங்களுக்கு தொடர்ந்து அணிவீர்கள், பின்னர் ஓய்வெடுக்கும் / இரவு ஸ்பிளெண்டிற்கு தள்ளப்படுவீர்கள், பின்னர் படிப்படியான வலுவூட்டல் சேர்க்கப்படும். முதல் வாரங்களில் லேசான கை செயல்பாடு திரும்பும்; பெரும்பாலான மக்கள் மூன்று மாதங்களுக்குள் பெரும்பாலான அன்றாட நடவடிக்கைகளுக்குத் திரும்புகிறார்கள், இறுதி முடிவு இன்னும் பல மாதங்களில் குடியேறத் தொடர்கிறது.

முன்னெச்சரிக்கைகள் மற்றும் வரம்புகள்

- **உங்கள் டைனமிக் எக்ஸ்டென்ஷன் ஸ்பிளெண்டை வழிகாட்டுதல்களின்படி அணியுங்கள்:** முதல் ஆறு வாரங்களுக்கு பகல் மற்றும் இரவு. இது திருத்தத்தை வைத்திருக்கிறது; அதை அதிகமாக அகற்றுவது திசைதிருப்பலை மீண்டும் வர அனுமதிக்கிறது.
- **செய் இல்லை** உங்கள் விரல்கள் சிறிய விரல் பக்க நோக்கி பின்னோக்கி மிதக்க அனுமதிக்க. ஒவ்வொரு உடற்பயிற்சி அவர்களை வழிகாட்டும் மற்றவை வழி, கட்டைவிரல் நோக்கி.
- **செய் இல்லை** எந்தவொரு வலுவான பிடிப்பு, பிஞ்சு அல்லது கனமான தூக்குதலையும் ஆரம்பத்தில் செய்யுங்கள்: வலுவான பிடிப்பு விரல்களை அல்னார் டிரிஃப்டில் தள்ளுகிறது மற்றும் அவை நிலையானதாக இருப்பதற்கு முன்பு புதிய மூட்டுகளை வலியுறுத்துகிறது. உங்கள் கை சிகிச்சையாளர் அதை அகற்றும் வரை வலுவூட்டல் காத்திருக்கிறது.

- தொடக்கத்திலிருந்தே உங்கள் கட்டைவிரல், மணிக்கட்டு மற்றும் விரல்களின் நுனிகளை நகர்த்தி வைத்துக் கொள்ளுங்கள், அன்றாட இலகுவான பணிகளுக்கு வசதியாக கையை பயன்படுத்தவும்.
- நோய்த்தொற்றின் அறிகுறிகள் (அதிகரிக்கும் சிவத்தல், வெப்பம், வீக்கம் அல்லது வெளியேற்றம்) குறித்து காயத்தை கண்காணிக்கவும், நீங்கள் கவலைப்பட்டால் அறைகளைத் தொடர்பு கொள்ளுங்கள்; ஒரு உள்வைப்பு சுற்றி நோய்த்தொற்று அசாதாரணமானது, ஆனால் ஆரம்பத்தில் கண்டுபிடிப்பது முக்கியம்.

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

உங்கள் பயிற்சிகள்

இவை உங்கள் கையேட்டில் உள்ள பயிற்சிகள். டாக்டர் ஹிர்பரா மற்றும் உங்கள் கை சிகிச்சையாளரின் வழிகாட்டுதலின்படி அவற்றைத் தொடங்குங்கள், உங்களுக்கு வழங்கப்பட்ட வரம்புகள் மற்றும் வரம்புகளுக்குள் இருங்கள். ஆரம்ப வேலை அனைத்தும் டைனமிக் அடுக்குடன் செய்யப்படுகிறது. சுழற்சிகளுக்கு எதிராக கட்டுப்படுத்தப்பட்ட வளைவு, செயலில் நேராக்குதல் மற்றும் திருத்தம் செய்ய கட்டைவிரலை நோக்கி விரல்களை மெதுவாக நடத்துதல். காயங்கள் குணமடைந்தவுடன் வடுக்கள் பராமரிப்பு தொடங்குகிறது, மேலும் பிடியை வலுப்படுத்துவது ஒரு பிற்கால கட்டத்திற்கு சொந்தமானது, மேலும் நீங்கள் குறிப்பாக அழிக்கப்படும் வரை தொடங்கக்கூடாது. முழங்கைகளில் கூர்மையான வலியை ஏற்படுத்தும் எதையும் நிறுத்துங்கள்.

உங்கள் மருத்துவ நெறிமுறை

இந்த பக்கத்தின் மீதமுள்ள பகுதி சிலிகான் (ஸ்வான்சன்) எம்சிபி கூட்டு ஆர்த்தோபிளாஸ்டிக் பிறகு மறுவாழ்வுக்கான மருத்துவ நெறிமுறை ஆகும். இந்த பிரிவு உங்கள் கை சிகிச்சையாளருக்கு வழங்கப்பட வேண்டும், ஒவ்வொரு கட்டமும் என்ன நடக்கிறது என்பதற்கான எளிய ஆங்கில விளக்கத்துடன் தொடங்குகிறது. வரையறுக்கும் கொள்கை என்னவென்றால், புதிய எம்சிபி காப்ஸ்யூல் நீங்கள் எந்த நிலையில் வைத்திருந்தாலும் உள்வைப்பைச் சுற்றி மறுவடிவமைக்கிறது, எனவே அடுப்பு மற்றும் பயிற்சிகள் மூட்டுகளை வைத்திருக்கின்றன **சிறிய ரேடியல் விலகலுடன் நீட்டிப்பு** அனுமதிக்கும் போது **முன்கூட்டியே கட்டுப்படுத்தப்பட்ட செயல்திறன் கொண்ட வளைவு**, ஒரு சரிசெய்யப்பட்ட நிலையில் மூட்டுகளை மறுவடிவமைத்தல் மற்றும் அன்னார் திசைதிருப்பலை மாற்றுதல்.

சிகிச்சைக்கு முன்னர், நோயாளியின் அறுவை சிகிச்சை அறிக்கை மற்றும் கடந்தகால மருத்துவ வரலாற்றை சரிபார்த்து, நோயறிதல் (ரெமடோயிட் vs ஆஸ்டியோஅர்ட்டிரைடிஸ்), மென்மையான திசு புனரமைப்பு (ரேடியல் பக்கவாட்டு இழை ரீஃபிங், அன்னார் உள்ளார்ந்த வெளியீடு, நீட்டிப்பு மையப்படுத்தல் / குறுக்கு-உள்ளார்ந்த பரிமாற்றம்) மற்றும் அடையப்பட்ட இன்ட்ரா-ஆபரேட்டிவ் திருத்தம் மற்றும் வளைவு குறித்து சிகிச்சையளிக்கும் அறுவை

சிகிச்சையாளருடன் தொடர்பு கொள்ளுங்கள். ரியூமடோயிட் கை ஓடுகிறது மற்றும் ஆஸ்டியோஅர்ட்ரிக் கையை விட விரைவாக மீண்டும் வருகிறது மற்றும் குறிப்பாக விடாமுயற்சியுடன் ரேடியல்-விலகல் அறுவை சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது. கீழே உள்ள நெறிமுறை நிலையான டைனமிக்-நீட்டிப்பு-அவுட்ரிஜர் முறையை கருதுகிறது.

கட்டம் I முன்கூட்டியே கட்டுப்படுத்தப்பட்ட இயக்கத்துடன் டைனமிக் நீட்டிப்பு ஸ்பிளின்ட் (0 முதல் ~ 6 வாரங்கள்)

முதல் ஆறு வாரங்கள் தீர்க்கமான சாளரம்: காப்ஸ்யூல் இப்போது உள்வைப்பைச் சுற்றி உருவாகிறது, மற்றும் டைனமிக் ஸ்பிளின்ட் அது உருவாகும் நிலையைக் கட்டளையிடுகிறது. **டைனமிக் MCP நீட்டிப்பு அவுட்ரிஜர் ஸ்பிளின்ட்**, பொதுவாக முதல் 3-5 நாட்களுக்குள். **MCP கள் முழு நீட்டிப்புடன் அருகிலுள்ள பாலங்கைகள் லேசான ரேடியல் விலகலுடன் இழுக்கப்படுகின்றன** (பழைய அல்னார் டிரிஃப்ட் சரிசெய்தல்); அவுட்ரிஜர் ஸ்லிங்ஸ் அருகிலுள்ள ஃபாலங்க்ஸில் அமர்ந்திருக்கும் மற்றும் மீள் பதற்றம் கட்டுப்படுத்தப்பட்ட செயலில் வளைவை அனுமதிக்கிறது, பின்னர் விரல்களை நீட்டிப்புக்குத் திருப்புகிறது. **முன்கூட்டியே கட்டுப்படுத்தப்பட்ட செயலில் உள்ள MCP வளைவு அடுக்குக்குள்** ஒவ்வொரு விழித்திருக்கும் மணிநேரமும். மணிக்கட்டு மற்றும் ஐபி மூட்டுகள் இலவசமாக விடப்படுகின்றன.

உங்கள் கை சிகிச்சையாளருக்கு:

கல்வி மற்றும் முன்னெச்சரிக்கைகள் - பொருத்துதல் மற்றும் அழுத்தம் **டைனமிக் நீட்டிப்பு அவுட்ரிஜர் ஸ்பிளின்ட்**: MCP கள் நடைபெற்றன **நீட்டிப்பு + லேசான ரேடியல் விலகல்**, proximal phalanges மீது slings, ulnar திசைதிருப்பலை எதிர் radial இழுப்பு - அணியப்பட்ட **தொடர்ச்சியாக (பகல் மற்றும் இரவு) ~6 வாரங்கள்**, சுகாதாரம் மற்றும் மேற்பார்வையிடப்பட்ட உடற்பயிற்சிக்காக மட்டுமே - **வலுவான பிடிப்பு, பிஞ்சு அல்லது பக்கவாட்டு (உல்னார்-திசைப்படுத்தப்பட்ட) சுமை இல்லை** இவை சிதைக்கும் சக்திகளை மீண்டும் உருவாக்குகின்றன - எந்த மென்மையான திசு புனரமைப்பையும் பாதுகாக்கவும் (ரேடியல் இணை / உள்ளார்ந்த சமநிலைப்படுத்தல்): அனைத்து நேரங்களிலும் கட்டாய அல்னார்-விலகும் அழுத்தத்தைத் தவிர்க்கவும் - கட்டைவிரல், மணிக்கட்டு மற்றும் ஐபி மூட்டுகளை நகர்த்தக்கூடியதாக வைத்திருங்கள்; இலகுவான சுமை இல்லாத கையால் மட்டுமே பயன்படுத்தவும்

நிர்வாகம் - காயம்: அறுவை சிகிச்சை பாண்டேஜ்கள் வழிகாட்டுதலின்படி; தொற்றுநோய்க்கான கண்காணிப்பு (இடுப்பு உள்ளது) - வீக்கம்: உயர்வு, மென்மையான பின்னோக்கி மசாஜ், சகிப்புத்தன்மையுடன் லேசான அழுத்தம் - பயிற்சிகள்:

கட்டுப்படுத்தப்பட்ட செயலில் MCP வளைவு சுழற்சிகள் எதிராக ஸ்பிளின்ட் உள்ள, ஒரு பயனுள்ள வளைவு வளைவை உருவாக்குவதை நோக்கமாகக் கொண்டது (இலக்கு அறுவை சிகிச்சையாளரின் இன்ட்ரா-ஆபரேட்டிவ் வளைவு, பொதுவாக இன்டெக்ஸ்-டு-லிட்டில் MCP களில் ~ 70 டிகிரி வரை) அவுட்ரிஜர் வழியாக நீட்டிப்புக்கு முழுமையான செயலற்ற திரும்புதல்; **செயலில் உள்ள MCP நீட்டிப்பு** (சரியான நீட்டிப்பு தாமதம்); **ரேடியல்-விலகல் மறுகல்வி** (வழிகாட்டி எண்கள் கட்டைவிரலை நோக்கி); இலவச ஐபி மற்றும் மணிக்கட்டு ரோம்

முன்னேற்றத்திற்கான அளவுகோல்கள் - காயம் குணமடைந்தது; அமைந்துள்ள வீக்கம்; சுமார் ஆறு வாரங்களில் நீட்டிப்பு மற்றும் சரிசெய்யப்பட்ட (ரேடியல்) சீரமைப்புடன் வெளிவரும் செயலில் உள்ள வளைவு வளைவு

கட்டம் II ஸ்பிளெண்டை விலக்குதல் மற்றும் சீர்திருத்தத்தை உறுதிப்படுத்துதல் (வாரங்கள் ~6 முதல் ~12 வரை)

சுமார் ஆறு வாரங்களுக்குப் பிறகு, காப்ஸ்யூல் முதிர்ச்சியடைந்து, டைனமிக் ஸ்பிளெண்ட் ஒரு ஓய்வெடுக்கும் / இரவு நீட்டிப்பு அடுக்குக்கு இடைநீக்கம் செய்யப்பட்டது (பெரும்பாலும் ~ 12 வாரங்கள் வரை தொடர்ந்தது, மற்றும் இரவில் ரியூமடோயிட் கைகளில் மீண்டும் நிகழக்கூடிய தன்மை கொண்டது). நீட்டிப்பு மற்றும் ரேடியல் சீரமைப்புலேசான செயல்பாட்டு பயன்பாடு விரிவடைகிறது; கனமான பிணைப்பு மற்றும் பிஞ்சு தடுத்து வைக்கப்படுகிறது.

உங்கள் கை சிகிச்சையாளருக்கு:

மதிப்பீடுகள் - செயலில் மற்றும் செயலற்ற MCP வளைவு/நீட்டிப்பு வளைவு; நீட்டிப்பு பின்னடைவு; அன்னார்-விலகல் (இன்ட்ரா-ஆபரேட்டிவ் திருத்தத்துடன் ஒப்பிடுக); வலி மற்றும் வீக்கம்; காயம் / வடுக்கள் ஆய்வு

கல்வி மற்றும் முன்னெச்சரிக்கைகள் - டைனமிக் ஸ்பிளென்ட்; தொடர இரவு / ஓய்வு நீட்டிப்பு ஸ்பிளென்ட் ~ 12 வாரங்கள் (ரெமடோயிங் நோயாளிகளுக்கு இரவில் அதிக நேரம்) - தொடர வலுவான பிடிப்பு / பிஞ்சு மற்றும் எந்தவொரு அன்னார்-விலகும் சுமையையும் தவிர்க்கவும் - விழிப்புடன் ரேடியல் திருத்தம் பாதுகாக்க; திசைதிருப்பல் மீண்டும் முக்கிய தாமதமாக தோல்வி

நிர்வாகம் - பயிற்சிகள்: முன்னேற்றம் செயலில் மற்றும் மென்மையான செயலில்-உதவி MCP வளைவு / நீட்டிப்பு ஸ்பிளென்ட் வெளியே; தற்போதைய நீட்டிப்பு தாமத வேலை மற்றும் ரேடியல்-விலகல் மறுகல்விதொடங்குகிறது வடு மேலாண்மை குணமடைந்தவுடன்; இலகுவான செயல்பாட்டுப் பணிகள் வசதியாக, அன்னார்-விலகும் வடிவங்களிலிருந்து விலகி வைக்கப்படுகின்றன

முன்னேற்றத்திற்கான அளவுகோல்கள் - ஒரு முதிர்ச்சியடைந்த காப்ஸ்யூலில் நிலையான திருத்தம் (குறைந்த தொடர்ச்சியான அன்னார் விலகல், ஏற்றுக்கொள்ளக்கூடிய நீட்டிப்பு தாமதம்); வசதியான செயல்பாட்டு வளைவு; வலி அமைதி

கட்டம் III வலுவூட்டல் மற்றும் திரும்புதல் (12 வாரங்கள் மற்றும் அதற்கு அப்பால்)

காப்ஸ்யூல் வலுவானது மற்றும் சீரமைப்பு நிலைநிறுத்தப்பட்டவுடன் (சுமார் பன்னிரண்டு வாரங்கள்), தாமதமாகவும் எச்சரிக்கையுடனும் படிப்படியான வலுவூட்டல் அறிமுகப்படுத்தப்படுகிறது, ஏனென்றால் பிடியானது அன்னார் டிரிஃப்பை இயக்குகிறது. பலம் மற்றும் இறுதி செயல்பாட்டு முடிவு இன்னும் பல மாதங்களில் தொடர்ந்து மேம்படுகிறது.

உங்கள் கை சிகிச்சையாளருக்கு:

மதிப்பீடுகள் - மற்ற பக்கத்திற்கு எதிராக மற்றும் முன் அறுவை சிகிச்சைக்கு எதிராக பிடியுங்கள் / பிஞ்சு; பராமரிக்கப்பட்ட வில், நீட்டிப்பு மற்றும் சுமை கீழ் சீரமைப்பு; செயல்பாட்டு மற்றும் பணி-குறிப்பிட்ட சோதனை

கல்வி மற்றும் முன்னெச்சரிக்கைகள் - தொடங்கு 8-12 வாரங்களில் படிப்படியாக பிடிப்பு/வலுவூட்டல் மட்டுமே, கட்டிடம் சுமை படிப்படியாக - பயிற்சியாளர் அல்லா விலகலைத் தூண்டாத பிடிப்பு வடிவங்கள் குறிப்பாக ருமடோய்டு கைகளில், இரவு நேரங்களில் தொடர்ந்து ஸ்பிளின்ட் போடுவது - யதார்த்தமான எதிர்பார்ப்புகளை அமைக்கவும்: வலி நிவாரணம், சரிசெய்யப்பட்ட நிலை மற்றும் செயல்பாட்டு வளைவு ஒரு சாதாரண அல்லது சக்திவாய்ந்த கையை விட

நிர்வாகம் - பயிற்சிகள்: படிப்படியாக பூட்டி/பந்து பிடிப்பு மற்றும் பிஞ்சு, ஐசோமெட்ரிக் MCP கட்டுப்பாடு, செயல்பாட்டு வலுவூட்டல்; தொடர்ச்சியான இயக்கம் மற்றும் எஞ்சிய எக்ஸ்டென்சர்-லாக் / சீரமைப்பு வேலை - சரிசெய்தல் நிலையானது, ஒரு பயனுள்ள வளைவு அடையப்படுகிறது மற்றும் நோயாளி தினசரி செயல்பாட்டை நிர்வகிக்கும் போது வெளியேற்றத்தை பரிசீலிக்கவும்; நீண்ட கால இரவு-ஸ்பிளின்ட் மற்றும் கூட்டு-பாதுகாப்பு திட்டத்தை வழங்கவும் - இணக்கம் மோசமடைந்தால், வளைவு இழக்கப்பட்டால், அல்லது உள்வைப்பு சிக்கல்கள் இருப்பதாக சந்தேகிக்கப்பட்டால் சிகிச்சையளிக்கும் மருத்துவரை மீண்டும் குறிப்பிடவும்

தள்ளுபடிக்கான அளவுகோல்கள் - நிலையான சரிசெய்யப்பட்ட சீரமைப்பு, செயல்பாட்டு வலி இல்லாத வில், போதுமான செயல்பாட்டு பிடியில், ஒலி கூட்டு-பாதுகாப்பு மற்றும் இரவு-ஸ்பிளின்ட் வழக்கமான

வேலை மற்றும் செயற்பாட்டிற்கு திரும்புதல்

முதல் ஆறு வாரங்களுக்கு டைனமிக் ஸ்பிளின்ட் கிட்டத்தட்ட எல்லா நேரங்களிலும் இருக்க வேண்டும் என்று திட்டமிடுங்கள், இது இரு கை மற்றும் கனமான பணிகளை கட்டுப்படுத்துகிறது; அதற்கேற்ப உதவியை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். வாகனத்தை நீங்கள் பாதுகாப்பாகக் கட்டுப்படுத்த முடிந்தவுடன், வாகனத்தை ஓட்டுவதற்கு டைனமிக் ஸ்பிளெண்டிலிருந்து (வழக்கமாக ஆறு வாரங்கள்) வெளியேறியவுடன், உங்கள் மதிப்பாய்வில் உறுதிப்படுத்தப்பட்டபடி, வாகனத்தை ஓட்டுவது மீண்டும் தொடங்குகிறது.

வலுவூட்டல் மற்றும் கனமான கை பயன்பாடு சுமார் பன்னிரண்டு வாரங்கள் வரை காத்திருந்து, பின்னர் உங்கள் கை சிகிச்சையாளரின் வழிகாட்டுதலின் கீழ் படிப்படியாக கட்டமைக்கப்படுகிறது. பெரும்பாலான மக்கள் சுமார் மூன்று மாதங்களுக்குள் பெரும்பாலான அன்றாட நடவடிக்கைகளுக்குத் திரும்புகிறார்கள், இறுதி முடிவு (வசதி, சீரமைப்பு மற்றும் ஒரு பயனுள்ள வளைவு) இன்னும் பல மாதங்களில் குடியேறத் தொடர்கிறது. முன்னேற்றத்தை டாக்டர் ஹிர்பாரா மற்றும் உங்கள் கை சிகிச்சையாளர் உங்கள் கை எவ்வாறு சரிசெய்கிறது மற்றும் செயல்படுகிறது என்பதன் அடிப்படையில் தீர்மானிக்கிறார்கள், காலண்டர் மட்டும் அல்ல. கனமான அல்லது மீண்டும் மீண்டும் கை வேலை அதே அளவுகோல் அடிப்படையிலான முன்னேற்றத்தைப் பின்பற்றுகிறது, திருத்தத்தை நீண்ட காலமாக வைத்திருக்க மூட்டு பாதுகாப்பு ஆலோசனையுடன்.

உங்கள் நெறிமுறை பிறகு

இந்த நெறிமுறை நடைமுறையின் பொதுவான மீட்பு ஆலோசனையுடன் இணைந்து செயல்படுகிறது. [அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலியை நிர்வகித்தல், காயம் பராமரிப்பு](#) மற்றும் [வடு மேலாண்மை](#) மேலே உள்ள படிப்படியான திட்டம் சிலிகான் MCP ஆர்த்தோபிளாஸ்டிக்குப் பிறகு நீண்டகால ஸ்வான்சன் பாணி மறுவாழ்வு முறையை பிரதிபலிக்கிறது, மேலும் உங்கள் தொடர்ச்சியான மீட்பு உங்கள் கை எவ்வாறு சரிசெய்கிறது மற்றும் முன்னேறுகிறது என்பதைப் பொறுத்து டாக்டர் ஹிர்பாரா மற்றும் உங்கள் கை சிகிச்சையாளரால் தனித்தனியாக வழிநடத்தப்படுகிறது.