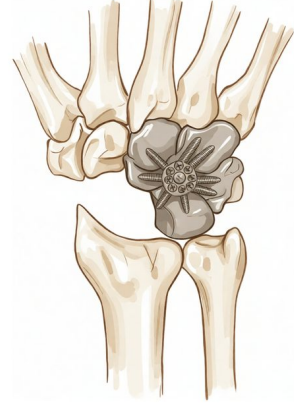


பகுதி கைகால் இணைப்பு

பகுதி மணிக்கட்டு இணைப்பில், அழிந்த ஸ்கேஃபோய்ட் எலும்பு அகற்றப்பட்டு, கேபிடேட் எலும்பு லியூனேட்டு எலும்புடன் இணைக்கப்படுகிறது (கேபிடோலியூனேட்டு இணைப்பு); லியூனேட்டு மற்றும் ரேடியஸ் இடையேயான மூட்டு மூலம், மணிக்கட்டு ஒரு பயனுள்ள, குறைந்த அளவு இயக்க வரம்பைக் கொண்டிருக்கும் வகையில், உடனடியாகப் பாதுகாக்கப்படுகிறது.

Cypoucke / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



இயந்திர மொழிபெயர்ப்பு — தாய்மொழி தமிழ் மதிப்பாய்வாளர் அவர்களால் சரிபார்க்கப்பட்டது.

பகுதி மணிக்கட்டு இணைப்பு (அழகான ஸ்கேஃபோய்ட் எலும்பை அகற்றி, மணிக்கட்டின் நடுப்பகுதியில் உள்ள சிறிய எலும்புகளை இணைக்கும் ஒரு அறுவை சிகிச்சை, பெரும்பாலும் **கேபிடேட்டை லூனேட்டுடன்** இணைக்கும் கேபிடோலூனேட் இணைப்பு) அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உங்கள் மீட்பை வழிநடத்தும் இந்த நெறிமுறை, ராக்ஹாம்ப்டனில் மாதர் தனியார் மருத்துவமனையில் டாக்டர் கியேரன் ஹிர்பாராவுடன் தொடங்குகிறது. இது உங்கள் வீட்டு பயிற்சி நிரலுடன் தொடங்குகிறது, அதைத் தொடர்ந்து **உங்கள் கை மருத்துவருக்கு** எழுதப்பட்ட கட்டமைக்கப்பட்ட மருத்துவ நெறிமுறை உள்ளது. உங்கள் மீட்பு ஒருங்கிணைக்கப்பட்டிருப்பதை உறுதி செய்ய, உங்கள் முதல் மருத்துவ பார்வைக்கு இந்த பக்கம் அல்லது அதன் PDF ஐ எடுத்துச் செல்லவும். உங்கள் மீட்பு எவ்வாறு முன்னேறுகிறது என்பதைப் பொறுத்து உங்கள் கை மருத்துவர் திட்டத்தை மாற்றியமைக்கலாம்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உங்கள் காயத்தில் எந்தவிதமான கவலையும் இருந்தால், அறைகளுடன் தொடர்பு கொள்ளவும். காயத்தின் புகைப்படத்தை எடுத்து, மதிப்பீட்டிற்கு அனுப்புவது பெரும்பாலும் பயனுள்ளதாக இருக்கும்.

எதிர்பார்க்க வேண்டியவை

பகுதி கைகூட்டு இணைப்பு (partial wrist fusion), பழைய கைவிரல் எலும்பு (scaphoid) பிரச்சனையை அடுத்து வரும் வழியில் அரிப்பு (ஆர்த்ரைடிஸ்) ஏற்பட்ட கைகூட்டை சிகிச்சையளிக்கிறது: இது **கைவிரல்-லூனேட் இணைப்பு காயம் ("SLAC" கைகூட்டு)** அல்லது குணமடையாத பழைய **கைவிரல் எலும்பு முறிவு ("SNAC" கைகூட்டு)** ஆகியவற்றில் ஒன்றாகும். சேதமடைந்த கைவிரல் எலும்பு அகற்றப்படுகிறது, மற்றும் நடு கைகூட்டு எலும்புகள் ஒன்றுடன் ஒன்று உராயாமல் இருக்க இணைக்கப்படுகின்றன. டாக்டர்

ஹிர்பாரா பெரும்பாலும் **கேபிடேட்டை லூனேட்டுடன் இணைக்கிறார்** (கேபிடோலூனேட் இணைப்பு), சில சமயங்களில் அருகிலுள்ள எலும்புகளையும் சேர்த்து இணைக்கிறார்; லூனேட், கேபிடேட், ட்ரைக் வெட்ரம் மற்றும் ஹமாட்டே ஆகிய அனைத்து எலும்புகளும் இணைக்கப்படும்போது இது **நான்கு-கோண இணைப்பு** என்று அழைக்கப்படுகிறது, மற்றும் இது அதே மீட்பு தத்துவங்களைப் பின்பற்றுகிறது.

இந்த செயல்முறையின் முக்கிய கருத்து என்னவென்றால், **கைகூட்டின் ஒரு பகுதி மட்டுமே இணைக்கப்படுகிறது, அனைத்தும் அல்ல**. லூனேட் மற்றும் முன்கை எலும்பு (ரேடியஸ்) ஆகியவற்றுக்கு இடையேயான இணைப்பு எண்ணெய் பூசப்பட்டது போல விட்டு வைக்கப்படுகிறது. அந்த பாதுகாக்கப்பட்ட இணைப்பு தான் கைகூட்டு இயக்கத்தைத் தொடர அனுமதிக்கிறது:

- **அரித்த பரப்புகளை இணைப்பது வலியை நீக்குகிறது:** இதுவே முக்கிய இலக்கு, மற்றும் இது நம்பகமாக அடைகிறது.
- **ரேடியஸ்-லூனேட் இணைப்பைப் பாதுகாப்பது உங்களுக்கு பயனுள்ள இயக்கத்தைத் தருகிறது.** மாற்று விஷயம் என்னவென்றால், இயக்கம் குறைக்கப்படுகிறது: பெரும்பாலான மக்கள் தங்கள் முந்தைய வளைதல் வரம்பில் சுமார் பாதி முதல் இரண்டு மூன்றில் ஒரு பங்கு வரை, மற்றும் மற்ற பக்கத்தின் சுமார் மூன்றில் ஒரு பங்கு பிடிப்பு வலிமையைக் கொண்டிருக்கிறார்கள். இது ஒரு இயல்பான, எதிர்பார்க்கப்பட்ட முடிவு (சிக்கல் அல்ல) மற்றும் வலியுள்ள, அரித்த கைகூட்டிற்கு இது பொதுவாக மிகவும் பயனுள்ள பரிமாற்றமாகும்.

இணைக்கப்பட்ட எலும்புகள் உறுதியாக இணைய நேரம் தேவை, ஒரு முறிவு போல. இந்த நேரத்தில் எலும்புகள் இணையும் வரை **முதல் ஆறு வாரங்கள்** கைகூட்டு ஒரு ஸ்ப்ளின்ட் மூலம் நிலையாக வைக்கப்படுகிறது. இந்த நேரத்தில் விரல்கள், கைவிரல் மற்றும் முன்கை சுதந்திரமாக இயக்கப்படுகின்றன, ஆனால் கைகூட்டு ஓய்வெடுக்கிறது. மருத்துவர் எக்ஸ்-ரே மூலம் எலும்புகள் **இணைந்துவிட்டன** என்று உறுதிப்படுத்திய பிறகு, கைகூட்டு இயக்கம் மற்றும் பின்னர் வலிமையை கவனமாக கட்டங்களாக திறக்கிறார்கள். உங்கள் எதிர்பார்ப்புகளை ஆரம்பத்திலேயே அமைப்பது (முழுமையாக இயங்கக்கூடிய கைகூட்டுக்கு பதிலாக, வசதியான, பயனுள்ள கைகூட்டு) மீட்பின் ஒரு முக்கிய பகுதியாகும்.

முன்னெச்சரிக்கைகள் மற்றும் வரம்புகள்

- மணிக்கட்டு இணைந்திருப்பதை உங்கள் மருத்துவர் உறுதிப்படுத்தும் வரை (பொதுவாக ஆறு வாரங்கள்), உங்கள் மணிக்கட்டை அதன் ஸ்ப்ளின்ட்டில் நிலையாக வைத்திருங்கள்: மணிக்கட்டு நகர்த்தப்படும் முன் எலும்புகள் இணைய வேண்டும்.
- முதல் நாள் முதல் உங்கள் விரல்கள், கட்டைவிரல் மற்றும் முன்கை ஆகியவற்றை நகர்த்துங்கள், ஆனால் அனுமதிக்கும் வரை மணிக்கட்டை **ஒருபோதும்** நகர்த்தாதீர்கள்.
- இணைப்பு உறுதியாகியுள்ளதாக உறுதிப்படுத்தப்படும் வரை மணிக்கட்டின் வழியாக கடினமாகப் பிடிக்க, தூக்க, தள்ள, இழு அல்லது எடை போட **ஒருபோதும்** முயற்சிக்காதீர்கள்: இது குணமடையும் எலும்பு மற்றும் ஏதேனும் தகடு, திருகுகள் அல்லது ஸ்டேபிள்களைப் பாதுகாக்கிறது.

- இறுதியான இயக்க வரம்பு குறைவாக இருக்கும் என்று எதிர்பார்க்கவும்: இது மணிக்கட்டின் ஒரு பகுதியை இணைப்பதன் திட்டமிட்ட முடிவு, எதுவும் தவறாக நடக்கவில்லை என்பதற்கான அறிகுறி அல்ல.
- ஸ்ப்ளின்டும் துணியும் சுத்தமாகவும் வறண்டதாகவும் இருப்பதை உறுதி செய்யுங்கள், மற்றும் ஸ்ப்ளின்டில் இருக்கும்போது அல்லது சக்கரத்தை பாதுகாப்பாக கட்டுப்படுத்த முடியாதபோது வாகனம் ஓட **ஒருபோதும்** முயற்சிக்காதீர்கள்.

காயம், வீக்கம் மற்றும் காயம் மேலாண்மைக்காக, நடைமுறையின் **காயம் பராமரிப்பு** வழிகாட்டுதலைப் பார்க்கவும்.

உங்கள் பயிற்சிகள்

இவை உங்கள் கையேட்டில் உள்ள பயிற்சிகள். டாக்டர் ஹிர்பாரா மற்றும் உங்கள் கை சிகிச்சையாளர் வழிகாட்டுதலின் படி மட்டுமே இவற்றைத் தொடங்கவும், நீங்கள் வழங்கப்பட்ட வரம்புகள் மற்றும் கட்டுப்பாடுகளுக்குள் இருங்கள். ஆரம்பகால பயிற்சிகள் ஆற்றல் மீளருவாக்கத்தைக் கிளர்விடாமல் விரல்கள், கட்டைவிரல் மற்றும் முன்கை ஆகியவற்றை நகர்த்தி வைக்கும்; கைகாம்பு அதன் கட்டில் அல்லது சிப்ளின்ட்-ல் நிலையாக இருக்கும். **கைகாம்பு இயக்கம் மற்றும் பிடிப்பு வலிமையாக்கம் பின்னாளில் உள்ள கட்டங்களில் சேர்ந்தவை** மற்றும் உங்கள் மருத்துவர் எலும்புகள் இணைந்துவிட்டதாக உறுதிப்படுத்தும் வரை தொடங்கக்கூடாது. கைகாம்பின் மீது கூர்மையான வலியை ஏற்படுத்தும் எதையும் நிறுத்தவும்.

உங்கள் மருத்துவ நெறிமுறை

இந்தப் பக்கத்தின் மீதிப்பகுதி பகுதி மணிக்கட்டு இணைப்பு (கேப்பிடோலியூனேட் ± ஸ்கேஃபோய்ட் நீக்கம்; நான்கு-கோண இணைப்பிற்கும் அதே கொள்கைகள் பொருந்தும்) செய்த பிறகு மறுவாழ்விற்கான கட்டம் வாரியான மருத்துவ நெறிமுறையாகும். இந்தப் பிரிவு உங்கள் கை மறுவாழ்வு நிபுணருக்கு வழங்கப்பட வேண்டும், மேலும் ஒவ்வொரு கட்டமும் என்ன நடக்கிறது என்பதற்கான எளிய ஆங்கில விளக்கத்துடன் தொடங்குகிறது. ஒரு tendons சரிசெய்தலைப் போலல்லாமல், இங்குள்ள கட்டுமானம் எலும்பு சார்ந்தது, மேலும் முன்னேற்றம் நிலையான நாட்காட்டியை விட இணைப்பின் எக்ஸ்-ரே ஒன்றிணைப்பால் தீர்மானிக்கப்படுகிறது. மருத்துவர் ஒன்றிணைப்பை உறுதிப்படுத்தும் வரை, மணிக்கட்டு நிலைப்படுத்தப்பட்டு, விரல்கள், கட்டைவிரல் மற்றும் முன்கை மட்டுமே நகர்த்தப்படும்; அதன்பிறகு மணிக்கட்டின் வரம்பு மற்றும் பின்னர் சுமை மீட்டெறியப்படும், எதிர்புற வளைவு-நீட்சியின் தோராயமாக 50-65% மற்றும் ~70-80% பிடிப்புடன் ஒரு நியாயமான மேல் வரம்புடன்.

சிகிச்சைக்கு முன், நோயாளியின் செயல் அறிக்கையைச் சரிபார்த்து, பயன்படுத்தப்பட்ட நிலைப்படுத்தல் வகையை (வட்ட/பின்னோக்கு தகடு, தலைகீழ் அழுத்த ஸ்க்ரூக்கள், ஸ்டேபிள்கள் அல்லது K-வயர்கள்) மற்றும் ஸ்கேஃபோய்ட் நீக்கம் செய்யப்பட்டதா என்பதை உறுதிப்படுத்தவும். சிகிச்சை அளிக்கும் மருத்துவர் எக்ஸ்-ரே ஒன்றிணைப்பை

உறுதிப்படுத்தும் வரை மணிக்கட்டு இயக்கத்தை ஆரம்பிக்க வேண்டாம் (பொதுவாக 6-8 வாரங்கள், ஸ்க்ரூ அல்லது ஸ்டேபிள் நிலைப்படுத்தலுடன் சில சமயங்களில் அதிக நேரம்). முதல் பார்வையிலிருந்தே நோயாளியை ஆலோசிக்கவும், இலக்கு முழு இயக்கத்திற்குப் பதிலாக, திட்டமிடப்பட்ட குறைந்த வளைவுடன் வலியற்ற, செயல்பாட்டு மணிக்கட்டு என்பதை அவர்கள் புரிந்து கொள்ள வேண்டும்.

கட்டம் I — இணைவு வரை பாதுகாப்பான நிலைப்படுத்தல் (வாரங்கள் 0 முதல் தோராயமாக 6-8 வரை)

இணைப்பு ஒரு எலும்பு முறிவைப் போல குணமடைகிறது, எனவே எலும்புகள் இணையும் வரை கைகால் நிலையாக வைக்கப்படும். கை மற்றும் முன்கை முழுமையாக நகரும் தன்மையுடன் வைக்கப்படும், இது கடினத்தன்மை மற்றும் தசைநார் ஒட்டத்தைத் தடுக்கும், ஆனால் கைகால் நகர்த்தப்படாது.

உங்கள் கை மருத்துவ நிபுணருக்கு:

கல்வி மற்றும் முன்னெச்சரிக்கைகள் - மருத்துவர் கதிர்வீச்சு இணைவை உறுதிப்படுத்தும் வரை (பொதுவாக 6-8 வாரங்கள்) கைகால் கஸ்ட் அல்லது ச்ப்ளின்ட் மூலம் **நிலையாக வைக்கப்படும்** - இந்த கட்டத்தில் **செயலற்ற அல்லது செயல்பாட்டு கைகால் இயக்கம் எதுவும் இல்லை** - செயல்படுத்தப்பட்ட கைகால் மூலம் **பிடித்தல், தூக்குதல், தள்ளுதல், இழுத்தல் அல்லது எடை தாங்குதல் எதுவும் இல்லை** - முன்கூட்டியே எதிர்பார்ப்பை அமைக்கவும்: இறுதி இயக்கம் **குறைவாக இருக்கும்** (ரேடியோலுனார் மூட்டு பாதுகாக்கப்படுகிறது; மிட்கார்பல் மூட்டு இணைக்கப்படுகிறது)

நிர்வாகம் - காயம்: வழங்கப்பட்ட வழிகாட்டுதல்களின்படி சிகிச்சை பட்டைகள்; தோராயமாக 10-14 நாட்களுக்கு தடித்த பட்டை/ச்ப்ளின்ட், பின்னர் குறுகிய கை கஸ்ட் அல்லது தரமோபிளாஸ்டிக் ச்ப்ளின்ட்; தொற்றுக்கான கண்காணிப்பு - வீக்கம்: இதயத்திற்கு மேல் உயர்த்துதல், மென்மையான கை பம்பிங், தேவைப்படும் போது பனி - பயிற்சிகள்:

முழுமையான செயலில் உள்ள விரல்கள், கைவிரல் மற்றும் MCP/IP வரம்பு; முன்கை சுழற்சி/மேல் சுழற்சி; மென்மையான தோள்பட்டை மற்றும் மோவாய் இயக்கம்; **கைகால் இயக்கம் எதுவும் இல்லை**

முன்னேற அளவுகோல்கள் - மருத்துவரால் கதிர்வீச்சு இணைவு

உறுதிப்படுத்தப்பட்டது (காலண்டர் மட்டும் அடிப்படையில் முன்னேற வேண்டாம்); காயம் குணமடைந்தது; வீக்கம் கட்டுப்படுத்தப்பட்டது

கட்டம் II — மணிக்கட்டு இயக்கத்தை மீட்டல் (ஒன்றிணைந்த பிறகு, ~வாரங்கள் 6-8 முதல் 12 வரை)

அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் இணைப்பு நிலையானது என்று உறுதிப்படுத்திய பிறகு, மணிக்கட்டு கட்டை நீக்கி மென்மையான மணிக்கட்டு இயக்கம் தொடங்குகிறது. முன்னேற்றம் மெதுவாக இருக்கும்; நோயாளி இணைந்த பகுதி இயங்காது மற்றும் அடையக்கூடிய வளைவு முன்பு இருந்ததை விடச் சிறியது என்பதை நினைவுபடுத்துகிறார்.

உங்கள் கை சிகிச்சையாளருக்கு:

மதிப்பீடுகள் - மணிக்கட்டு செயல்பாடு மற்றும் செயல்பாடு இல்லாத இயக்க வரம்பு (வளைதல்/நீட்டல், கதிர்வீச்சு/அல்லார் சார்பு), முழங்கை சுழற்சி, பிடித்தல் அடிப்படை, வலி மற்றும் வீக்கம், காயம்/காயத்தின் மீள் மதிப்பீடு

கல்வி மற்றும் முன்னெச்சரிக்கைகள் - வசதிக்குள் செயல்பாடு மற்றும் செயல்பாட்டு-உதவியுடன் கூடிய மணிக்கட்டு இயக்க வரம்பை தொடங்குங்கள்; அமர்வுகளுக்கு இடையே வசதி/பாதுகாப்புக்காக அகற்றக்கூடிய மணிக்கட்டு ஸ்ப்ளின்ட்க்கு மாறுங்கள் - வலிமையூட்டலுக்கு அனுமதிக்கும் வரை மணிக்கட்டு வழியாக **கனமான பிடித்தல், சுமை ஏற்றம் மற்றும் எடை தாங்குவதைத் தொடர்ந்து தவிர்க்கவும்** - குறைந்த இயக்க எதிர்பார்ப்பை வலியுறுத்துங்கள் (எதிர்புற வளைதல்-நீட்டல் வளைவின் ~50-65% இலக்கு)

நிர்வாகம் - பயிற்சிகள்: செயல்பாடு/செயல்பாட்டு-உதவியுடன் கூடிய மணிக்கட்டு வளைதல், நீட்டல், கதிர்வீச்சு மற்றும் அல்லார் சார்பு; காயம் முழுமையாக குணமடைந்த பிறகு **காயத்தின் மசாஜ் மற்றும் உணர்வு இழப்பு** தொடங்குங்கள்; முழு விரல்/கைவிரல் இயக்க வரம்பு மற்றும் முழங்கை சுழற்சியைத் தொடருங்கள்; தேவைப்பட்டால் வீக்க மேலாண்மை

முன்னேற அளவுகோல்கள் - எதிர்பார்க்கப்படும் குறைந்த வரம்பிற்குள் வசதியான, கட்டுப்படுத்தப்பட்ட மணிக்கட்டு வளைவு; வலி அமைதியடைதல்; **வலிமையூட்டலுக்கு அறுவை சிகிச்சை நிபுணரின் அனுமதி**

கட்டம் III — வலுப்படுத்துதல் மற்றும் செயல்பாட்டிற்கு திரும்புதல் (தோராயமாக 12 வாரங்களிலிருந்து)

ஒன்றிணைப்பு உறுதியானது மற்றும் பயனுள்ள வரம்பிற்கு இயக்கம் மீட்டெடுக்கப்பட்ட பிறகு, வலுப்படுத்துதல் மற்றும் படிப்படியான சுமை ஏற்பு தொடங்கி, வாரங்களாக கட்டமைக்கப்படுகிறது. கைவினைத் தொழில் மற்றும் விளையாட்டுக்கு திரும்புவது அளவுகோல்களை அடிப்படையாகக் கொண்டது.

உங்கள் கை சிகிச்சையாளருக்கு:

மதிப்பீடுகள் - மற்ற பக்கத்தை விட பிடி மற்றும் கடின வலிமை; சுமை ஏற்புக்கு வலி/வீக்கம்; பணியை மற்றும் வேலையை குறிவைத்து செயல்பாட்டு சோதனைகள்

கல்வி மற்றும் முன்னெச்சரிக்கைகள் - அனுமதிக்கப்பட்ட பிறகு **படிப்படியான பிடி மற்றும் முழங்கை வலுப்படுத்துதலை** தொடங்குங்கள் (புட்டி, பந்து, பின்னர் படிப்படியான எதிர்ப்பு) - **சுமை ஏற்று மற்றும் எடை ஏற்பு பணிகளை** படிப்படியாக அறிமுகப்படுத்தவும்; ஒருமுறையாக அல்லாமல் பல வாரங்களாக கட்டமைக்கவும் - எதிர்பார்க்கப்படும் இறுதி நிலை: பிடி மற்ற பக்கத்தின் **~70-80%** வரை மீட்கப்படுதல் மற்றும் **பயனுள்ள, வலியற்ற, குறைந்த வளைவு**

நிர்வாகம் - பயிற்சிகள்: படிப்படியான பிடித்தல் மற்றும் முன்கை/முழங்கை வலுப்படுத்துதல்; படிப்படியான செயல்பாட்டு மற்றும் வேலை உருவகப்படுத்துதல்; தொடர்ச்சியான விட்டுச் சென்ற இட மேலாண்மை மற்றும் இயக்க வரம்பு பராமரிப்பு - நீட்டிப்பின் போது தொடர்ச்சியான முதுகு வலி (சாத்தியமான **முதுகு துளைப்பு**), சந்தேகத்திற்குரிய **ஒன்றிணைப்பு இன்மை**, அல்லது மீட்பு நிலைத்தன்மை இருந்தால்

கவனியுங்கள் மற்றும் மருத்துவரிடம் திரும்பிச் செல்லுங்கள் - வலிமை மற்றும் செயல்பாடு நோயாளியின் தினசரி மற்றும் தொழில்முறை தேவைகளுக்கு போதுமானதாக இருக்கும் போது வெளியேற்றத்தை கருதுங்கள்

சுமை/வேலையில் திரும்புவதற்கான அளவுகோல்கள் - உறுதியான ஒன்றிணைந்த இணைப்பு, மீட்டெடுக்கப்பட்ட வளைவுக்குள் வலியற்றது, பணிக்கான பிடி போதுமானது; கனமான கைவினை தேவைகள் ~4-6 மாதங்கள் வரை தள்ளி வைக்கப்பட்டு படிப்படியாக அதிகரிக்கப்படும்

வேலை மற்றும் செயல்பாடுகளுக்குத் திரும்புதல்

விரல்களைப் பயன்படுத்தும் எளிய தினசரி செயல்கள் (உணவு உண்ணுதல், எழுதுதல், எளிமையான தனிப்பட்ட பராமரிப்பு) வசதியான அளவில் தொடக்கத்திலிருந்தே ஊக்குவிக்கப்படுகின்றன, மேலும் இது கையை சுமைப்படுத்தவோ அல்லது திருப்பவோ இல்லை என்றால் போதும். நீங்கள் கையில் கட்டை இருக்கும்போதோ அல்லது சக்கரத்தை பாதுகாப்பாக கட்டுப்படுத்த முடியாதபோதோ வாகனம் ஓட்டக்கூடாது என்பதால், ஆரம்ப வாரங்களில் போக்குவரத்துக்கு உதவி தேவை என்று திட்டமிடவும். உங்கள் மதிப்பீட்டில் உங்கள் கட்டை நீக்கப்பட்ட பிறகு, வாகனத்தை நம்பிக்கையுடன் கட்டுப்படுத்த முடியும் என்று உறுதிப்படுத்தப்பட்ட பிறகு மட்டுமே வாகன ஓட்டத்தை மீண்டும் தொடங்கலாம்.

கையைப் பிடித்தல், தூக்குதல் மற்றும் சுமை ஏற்றுதல் ஆகியவை இணைப்பு உறுதியானது என்று உறுதிப்படுத்தப்படும் வரை (பொதுவாக ஆறு முதல் எட்டு வாரங்களுக்குப் பிறகு) காத்திருக்க வேண்டும். பின்னர் அவை படிப்படியாக அதிகரிக்கப்பட வேண்டும். அலுவலக வேலை அல்லது எளிமையான வேலை செய்பவர்கள் பொதுவாக மூன்று மாதங்களில் மீண்டும் திரும்புவார்கள்; கனமான கைத்தொழில் வேலைகள் பொதுவாக நான்கு முதல் ஆறு மாதங்களுக்குள் மீண்டும் தொடங்கப்படும் மற்றும் படிப்படியாக மீண்டும் அறிமுகப்படுத்தப்படும். இவ்வாறு செய்வதன் மூலம், திட்டமிட்ட முடிவு ஒரு வசதியான, பயனுள்ள கை ஆகும், இதில் இயக்க வரம்பு குறைவாக இருக்கும். இது கை எப்படி உணர்கிறது மற்றும் செயல்படுகிறது என்பதை அடிப்படையாகக் கொண்டது, டாக்டர் ஹிர்பாரா மற்றும் உங்கள் கை சிகிச்சையாளர் வேகத்தை வழிநடத்துவார்கள், நாட்காட்டி மட்டும் அல்ல.

உங்கள் நெறிமுறையிற்குப் பிறகு

இந்த நெறிமுறை நடைமுறையின் பொதுவான மீட்பு ஆலோசனைகளுடன் இணைந்து செயல்படுகிறது: **மருத்துவமனையிற்குப் பிந்தைய வலி நிர்வாகம், காயம் பராமரிப்பு** மற்றும் **விட்டில் பராமரிப்பு** ஆகியவற்றைப் பார்க்கவும். மேலே உள்ள கட்டநிலை திட்டம் பகுதி கைக்கட்டு இணைப்புக்குப் பிறகு வெளியிடப்பட்ட மறுவாழ்வு வழிகாட்டுதல்களை பிரதிபலிக்கிறது, மற்றும் உங்கள் தொடர்ச்சியான மீட்பு உங்கள் கைக்கட்டு எவ்வாறு குணமடைகிறது மற்றும் முன்னேறுகிறது என்பதைப் பொறுத்து டாக்டர் ஹிர்பாரா மற்றும் உங்கள் கை மறுவாழ்வு நிபுணரால் தனிப்பயனாக்கப்படுகிறது.