

ரேடியல் டனல் ரிஸீஸ்

ரேடியல் டனல் ரிஸீஸிற்குப் பிறகு மென்மையான நீட்சி மற்றும் நரம்பு-சரடு வேலை.

Kieran Hirpara © ① ③ 4.0



இயந்திர மொழிபெயர்ப்பு — தாய்மொழி தமிழ் மதிப்பாய்வாளர் அவர்களால் சரிபார்க்கப்பட்டது.

இந்த நெறிமுறை ரேடியல் டனல் ரிஸீஸ் செயல்முறைக்குப் பின்னர் மாதர் ப்ரைவேட் ஹாஸ்பிட்டல் ராக்ஹாம்ப்ள்டனில் டாக்டர் கியெரன் ஹிர்பாராவுடன் உங்கள் மீட்பை வழிநடத்துகிறது. இது அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின்னான வாரங்களில் எதிர்பார்க்கக்கூடியதை விளக்குகிறது மற்றும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய கையேட்டிலிருந்து பயிற்சி திட்டத்தை வகுக்கிறது. உங்கள் மறுவாழ்வு ஒழுங்கமைக்கப்பட்டிருப்பதை உறுதி செய்ய, உங்கள் முதல் இயற்பியல் சிகிச்சை அல்லது கை சிகிச்சை பார்வையின் போது இந்த பக்கம் அல்லது அதன் PDF ஐ எடுத்துச் செல்லவும். உங்கள் மீட்பு எவ்வாறு முன்னேறுகிறது என்பதைப் பொறுத்து உங்கள் சிகிச்சையாளர் திட்டத்தை மாற்றியமைக்கலாம்.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின்னர் உங்கள் காயத்தில் எந்தவிதமான கவலைகளும் இருந்தால், அறைகளுடன் தொடர்பு கொள்ளவும். காயத்தின் புகைப்படத்தை எடுத்து, மதிப்பீட்டிற்காக அனுப்புவது பெரும்பாலும் உதவிகரமாக இருக்கும்.

எதிர்பார்க்க வேண்டியவை

உங்கள் காயத்தின் பராமரிப்பு பற்றிய விவரங்கள் நடைமுறையின் காயப் பராமரிப்பு ஆலோசனையில் விளக்கப்பட்டுள்ளது. உங்கள் காயம் குணமடையும் போது, வெளியிடப்பட்ட நரம்பு சுற்றியுள்ள திசுக்களுடன் ஒட்டிக்கொள்ளலாம்; கீழே உள்ள நழுவும் பயிற்சிகள் அதை சுதந்திரமாக நகர வைக்கவும், அதை இழுத்து பிடிக்காமல் தடுக்கவும் மிகவும் முக்கியமானவை.

சில சமயங்களில் காயம் உணர்திறன் கொண்டதாக மாறலாம். இது இயல்பானது, மற்றும் உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உடனடியாக தொடங்கி, காயத்தின் (அல்லது கட்டு)

மீது மெதுவாக தட்டி தேய்க்கும் மூலம் இதைத் தடுக்கலாம் அல்லது குறைக்கலாம். இந்த வகையான “உணர்வு பின்னூட்டம்” நரம்பு தொடும் மற்றும் திசுக்களின் தன்மையை இயல்பாக்க உதவுகிறது.

காயம் முழுமையாக குணமடைந்த பிறகு, சதைப்பிடிப்பு தொடங்கவும்: வெட்டு வரிசையின் மீது வலிமையான வட்டங்கள். சதைப்பிடிப்பு மேலாண்மை பற்றி மேலும் தகவல்களுக்கு காயப் பராமரிப்பு ஆலோசனையைப் பார்க்கவும்.

மீட்பு பற்றிய நியாயமான எதிர்பார்ப்புகளைக் கொண்டிருப்பது முக்கியம். சாதாரண கை அசைவுகளின் போது ஆர நரம்பு அளவிடக்கூடிய அளவு பயணிக்கவும் நீட்டிக்கவும் வேண்டும், எனவே அதை விரைவில் நகர வைப்பது அதை குணமடையும் திசுக்களுடன் ஒட்டிக்கொள்ளாமல் தடுக்கிறது [1]. இருப்பினும், ஆர சுரங்க வெளியீட்டிற்குப் பிறகு வலி நிவாரணம் பெரும்பாலும் உடனடியாக அல்லாமல் படிப்படியாக இருக்கும், மற்றும் சிலருக்கு அது பகுதியாக மட்டுமே இருக்கும். இந்த அறுவை சிகிச்சை, உண்மையில், சில மற்ற நரம்பு வெளியீட்டு நடைமுறைகளை விட குறைவாக கணிப்பு செய்யக்கூடியது: ஆர சுரங்க சண்டை உறுதியாக நோயறிதல் கடினம் மற்றும் அது பெரும்பாலும் டென்னிஸ் மூட்டுடன் ஒன்று சேர்ந்து இருக்கும், இதன் விளைவுகள் மாறுபடுவதற்கு ஒரு பகுதி. வெளியிடப்பட்ட நீண்டகால ஆய்வுகள் மொத்தமாக சுமார் இரண்டில் ஒரு பங்கு நோயாளிகளிடம் நல்ல விளைவுகளைப் பதிவு செய்கின்றன, சிறந்த விளைவுகள் ஆர சுரங்க அறிகுறிகள் மட்டும் உள்ளவர்களிடம் இருக்கும் [2][3]. மீட்பு படிப்படியாகவும் குறைவாகவும் இருக்கும் போது, அது டென்னிஸ் மூட்டு (பக்க எபிகான்டைலைடிஸ்), அதே கையில் ஒரு நரம்பு அழுத்தம் மட்டுமல்லாமல், அல்லது ஒரு வேலைவாய்ப்பு இழப்பு புகார் [2][4] இருக்கும் போது மெதுவாகவும் முழுமையாகவும் இருக்கும். உங்கள் நரம்பு நழுவும் திட்டம் மற்றும் படிப்படியான உணர்திறன் குறைப்பு என்பவை மீட்பின் பகுதிகளில் உங்கள் கட்டுப்பாட்டில் அதிகம் உள்ளவை, மற்றும் நிலையான தினசரி பயிற்சி நரம்பு அமைவதற்கு சிறந்த வாய்ப்பை அளிக்கிறது.

முன்னெச்சரிக்கைகள் மற்றும் வரம்புகள்

தன்னாட்சி, உணவு உண்ணுதல், ஆடை அணிதல், எழுதுதல் மற்றும் டைப்பிங் போன்ற தினசரி செயல்களுக்கு உங்கள் கையின் லேசான செயல்பாட்டுப் பயன்பாடு ஊக்குவிக்கப்படுகிறது. அதற்கு அப்பால், வரம்புகள் எளிமையானவை: அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 6 வாரங்கள் வரை எதுவும் தூக்கக்கூடாது, பிடிக்கக்கூடாது, எடை தாங்கக்கூடாது அல்லது அதிர்வு இயந்திரங்களை (உதாரணமாக, மின் கருவிகள் அல்லது புல் வெட்டி) பயன்படுத்தக்கூடாது, மற்றும் முதல் 2-3 வாரங்களில் வாகனம் ஓட்டுவது வரையறுக்கப்பட்டது.

உங்கள் இயற்பியல் சிகிச்சையாளருக்கு:

இலக்குகள்

- விடுபட்ட நரம்பு குணமடையும் காயத்துடன் ஒட்டிக்கொள்வதைத் தடுக்க (நரம்பு நழுவும் நிரல்)

- படிப்படியான உணர்வு குறைப்பு மூலம் காயத்தின் உணர்வுச்சமநிலையை அமைதிப்படுத்தல்
- கைகால், முழங்கை மற்றும் முழங்கை விரிவாக்கத்தின் இயக்க வரம்பைப் பராமரித்தல்
- தினசரி செயல்களுக்கு கையின் லேசான செயல்பாட்டுப் பயன்பாட்டை ஆதரித்தல்

நிர்வாகம்

- தினசரி உணர்வு குறைப்பு: காயத்தின் மீது (மூடி) மெதுவாகத் தட்டல் / தேய்த்தல், அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு உடனடியாகத் தொடங்குதல்
- காயம் முழுமையாகக் குணமடைந்த பிறகு, காயம் மீது (வெட்டுக்கிழிவு) வலிமையான வட்டங்களில் மசாஜ் செய்தல்
- கீழே உள்ள அட்டைகளின்படி வீட்டுப் பயிற்சி நிரல்: கைகால் வளைத்தல் / நீட்டல் நீட்சி; கைகால் சுழற்சி / திருப்பம் நீட்சி; முழங்கை வளைத்தல் / நீட்டல்; ரேடியல் நரம்பு நழுவல்கள்
- விரிவான முனைய வரம்பு இழுவிசைக்குப் பதிலாக லேசான நழுவும் வகை ("நழுவும்") நரம்பு நழுவல்களை விரும்புதல்: நழுவும் தொழில்நுட்பங்கள் மிகக் குறைந்த நரம்பு மிகைப்பாட்டில் மிக அதிக நரம்பு இயக்கத்தை அடைகின்றன, இது சமீபத்தில் பிரித்தெடுக்கப்பட்ட நரம்பைச் சுற்றி மிகவும் பொறுத்துக்கொள்ளக்கூடியது [1][5]
- நரம்பு இயக்கம் நிரலுடன் கூடுதலாகக் கருதப்படலாம்; நரம்பு தொடர்பான நிலைமைகளில் நரம்பு இயக்கத்திற்கான ஆதார அடித்தளம் ஆதரவாக உள்ளது ஆனால் மாறுபட்ட உறுதித்தன்மை கொண்டது, எனவே முன்னேற்றம் அறிகுறிகளால் வழிநடத்தப்பட வேண்டும் [6]

முன்னெச்சரிக்கைகள்

- கையின் லேசான செயல்பாட்டுப் பயன்பாடு மட்டுமே (தன்னாட்சி, உணவு உண்ணுதல், ஆடை அணிதல், எழுதுதல், டைப்பிங்)
- அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு 6 வாரங்கள் வரை எதுவும் தூக்கக்கூடாது, பிடிக்கக்கூடாது, எடை தாங்கக்கூடாது அல்லது அதிர்வு இயந்திரங்களை (எ.கா. மின் கருவிகள், புல் வெட்டி) பயன்படுத்தக்கூடாது
- முதல் 2-3 வாரங்களில் வாகனம் ஓட்டுவது வரையறுக்கப்பட்டது
- நரம்பு நழுவல்கள் மற்றும் நீட்சிகள் லேசானதாக மற்றும் அடிப்படையில் வலி இல்லாததாக இருக்க வேண்டும்; முன்-அறுவை சிகிச்சை நரம்பு வலியை மீண்டும் உருவாக்கும் வரம்பிற்கு வலுக்கட்டாயமாகத் தள்ளக்கூடாது

இவை உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகான கையிலிருந்து வந்த பயிற்சிகள், அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு தொடங்கப்பட்டு, உங்கள் இயற்பியல் சிகிச்சையாளர் அல்லது கை சிகிச்சையாளரால் வழிநடத்தப்பட்டபடி வீட்டில் தொடரப்பட்டன. மீண்டும் மீண்டும் செய்ய வேண்டிய எண்ணிக்கை, பிடிக்கும் நேரம் மற்றும் அதிர்வெண் ஒவ்வொரு அட்டையிலும் பட்டியலிடப்பட்டுள்ளது.

உங்கள் பயிற்சிகள்

இந்தப் பயிற்சி நிரல் சாரா ஃபாரெல், தொழில்முறை மருத்துவம் பட்டம் (BOccThy), அங்கீகரிக்கப்பட்ட கை சிகிச்சையாளர் (AHT) ஆகியோருடன் இணைந்து எழுதப்பட்டது.

உங்கள் நெறிமுறையிற்குப் பிறகு

இந்த நெறிமுறை நடைமுறையின் பொதுவான மீட்பு ஆலோசனைகளுடன் இணைந்து செயல்படுகிறது; [மூட்டுவலி நிர்வாகம்](#), [காயம் பராமரிப்பு](#) மற்றும் [கை சிகிச்சையின் அடிப்படைகள்](#) ஆகியவற்றைப் பார்க்கவும். செயல்முறை மற்றும் அது சிகிச்சையளிக்கும் நிலைக்கான, [ரேடியல் டனல் வெளியேற்றம்](#) மற்றும் [ரேடியல் டனல் சிண்ட்ரோம்](#) ஆகியவற்றைப் பார்க்கவும்.

குறிப்புகள்

[1] Wright TW, Glowczewskie F, Cowin D, Wheeler DL. மேல் உறுப்பு இயக்கத்துடன் மணிக்கட்டு மற்றும் மணிக்கட்டு பகுதியில் ரேடியல் நரம்பின் இடப்பெயர்ச்சி மற்றும் மின்னழுத்தம். J Hand Surg Am. 2005;30(5):990-996. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16182056/> [2] Lee JT, Azari K, Jones NF. ரேடியல் டனல் வெளியேற்றத்தின் நீண்ட கால முடிவுகள் — ஒன்றிணைந்த டென்னிஸ் கோல், பல அழுக்க சண்ட்ரோம்ஸ் மற்றும் வேலையாளர் ஈடுபாடுகளின் தாக்கம். 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. ரேடியல் டனல் சண்ட்ரோம்சிற்கான சிகிச்சையின் முடிவுகள். J Hand Surg Am. 1999;24(3):566-570. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10357537/> [4] Naam NH, Nemani S. ரேடியல் டனல் சண்ட்ரோம். Orthop Clin North Am. 2012;43(4):529-536. (ரேடியல் டனல் சண்ட்ரோம், StatPearls.) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555937/> [5] Coppieters MW, Butler DS. “சிலைடர்கள்” (sliders) நழுவும் மற்றும் “டென்ஷனர்கள்” (tensioners) இழுக்கும். நியூரோடைனமிக் நுட்பங்கள் மற்றும் அவற்றின் பயன்பாடு தொடர்பான கருத்துக்கள் பற்றிய ஒரு பகுப்பாய்வு. 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. நியூரோமஸ்குலோஸ்கெலிட்டல் நிலைகளுக்கு நியூரல் மொபிலைசேஷனின் (neural mobilization) செயல்திறன்: ஒரு முறையான மதிப்பாய்வு மற்றும் மெட்டா-பகுப்பாய்வு. J Orthop Sports Phys Ther. 2017;47(9):593-615. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28704626/>