



کیونٹل ٹنل ریلیز (Cubital Tunnel Release)

کہنی کی اندرونی طرف کیونٹل ٹنل میں سے گزرتا ہوا الزعصب، جسے آپریشن کے ذریعے دباؤ سے آزاد کیا گیا ہے۔

Mcstrother / Wikimedia Commons, CC BY 3.0

اس صفحے کا ترجمہ مشین سے کیا گیا ہے اور ابھی تک کسی ڈاکٹر نے اس کی جانچ نہیں کی۔ انگریزی نسخہ ہی مستند ہے۔

یہ پروٹوکول (protocol)، یعنی بحالی کا مرحلہ وار منصوبہ (کہنی پر الزعصب (ulnar nerve) کے دباؤ کو ختم کرنے کے آپریشن (cubital tunnel release)، کیونٹل ٹنل ریلیز کے بعد آپ کی صحت یابی میں رہنمائی کرتا ہے، جو ڈاکٹر کیرن ہیرپارا کے ساتھ Mater Private Hospital Rockhampton میں کیا جاتا ہے۔ یہ بتاتا ہے کہ کیا توقع رکھیں، شروع کے ہفتوں کی احتیاطی تدابیر کیا ہیں، اور وہ ورزشیں کون سی ہیں جو سب کچھ پرسکون ہونے تک عصب کو آزادی سے سرکتا ہوا رکھتی ہیں۔ یہ صفحہ یا اس کی پی ڈی ایف (PDF) اپنے فزیوتھراپسٹ یا اینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کے ماہر) کے پاس ساتھ لائیں تاکہ آپ کی بحالی کا علاج ایک ہی منصوبے کے مطابق چلے۔ آپ کا تھراپسٹ آپ کی صحت یابی کی رفتار کے مطابق اس منصوبے میں تبدیلی کر سکتا ہے۔

اگر آپریشن کے بعد آپ کو اپنے زخم کے بارے میں کوئی تشویش ہو تو کلینک سے رابطہ کریں۔ اکثر یہ مددگار ہوتا ہے کہ آپ زخم کی تصویر لے کر ای میل کر دیں تاکہ اسے دیکھا جاسکے۔

دو مختلف آپریشن، دو قدرے مختلف صحت یابیاں۔ الزعصب کو دو بڑے طریقوں سے آزاد کیا جاسکتا ہے، اور آپ کا کون سا آپریشن ہوا ہے، اس سے آپ کی شروع کی احتیاطی تدابیر بدل جاتی ہیں:

عصب کو اپنی جگہ پر آزاد کرنا (in-situ، سادہ decompression): عصب جہاں ہے وہیں اسے ہلاتے بغیر آزاد کیا جاتا ہے۔ یہ وہ معیاری آپریشن ہے جو ڈاکٹر ہیرپارا کرتے ہیں، اور اس سے صحت یابی جلد ہوتی ہے: کہنی کی ہلکی، مکمل حرکت جلد شروع ہو جاتی ہے۔ کوئی سخت بریس استعمال نہیں کیا جاتا۔

عصب کو آگے منتقل کرنا (anterior submuscular transposition): (عصب کو اٹھا کر کہنی کے سامنے ایک زیادہ محفوظ جگہ پر نئے راستے سے گزارا جاتا ہے): یہ صرف اس کم عام صورت میں کیا جاتا ہے جب کہنی موڑنے پر عصب ہڈی کے ابھار (medial epicondyle، کہنی کی اندرونی طرف کی ہڈی کا ابھار) کے اوپر سے جزوی یا مکمل طور پر اپنی جگہ سے ٹھسک جاتا ہو۔ اس میں شروع کا مرحلہ زیادہ احتیاط والا ہوتا ہے، جس میں پہلے چند ہفتوں تک، جب تک عصب اور نرم بافتیں اپنی نئی جگہ پر جم نہ جائیں، کہنی کو آخری حد تک موڑنے اور سیدھا کرنے سے بچا جاتا ہے۔ صرف آرام کے لیے ایک سادہ سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہیٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، پہنی جاسکتی ہے۔

نیچے دی گئی رہنمائی اس آپریشن کے مطابق اپنائیں جو آپ کا ہوا ہے: زیادہ تر صورتوں میں اپنی جگہ پر آزاد کرنا، اور جہاں آپ کا عصب غیر مستحکم تھا وہاں منتقل کرنا۔

کیا توقع رکھیں

زخم، سوجن اور زخم کے نشان کی دیکھ بھال کے لیے کلینک کی زخم کی دیکھ بھال کی رہنمائی دیکھیں۔

آپریشن کا مقصد النر عصب (وہ عصب جو آپ کی چھوٹی انگلی اور اس کے ساتھ والی انگلی (ring finger) کو احساس دیتا ہے اور ہاتھ کے بہت سے چھوٹے پٹھوں کو طاقت دیتا ہے) پر سے دباؤ ہٹانا ہے۔ دباؤ ختم ہونے کے بعد عصب ٹھیک ہونا شروع ہو جاتا ہے، لیکن اعصاب آہستہ آہستہ ٹھیک ہوتے ہیں۔

آپ کی علامات کتنی جلدی بہتر ہوتی ہیں، اس کا بہت زیادہ انحصار اس بات پر ہے کہ آپریشن سے پہلے عصب کتنی دیر تک دبا رہا اور اس میں کتنی جلن (irritation) پیدا ہو چکی تھی۔ جھجھناہٹ اور سونیاں چھنے جیسا احساس اکثر سب سے پہلے کم ہوتا ہے، کبھی کبھی دنوں یا ہفتوں کے اندر۔ سن پن اور ہاتھ کی طاقت میں زیادہ وقت لگتا ہے (الٹر مینے)، اور آخری نتیجہ آپریشن کے بعد ایک سال یا اس سے زیادہ تک بہتر ہوتا رہ سکتا ہے۔ جہاں آپریشن سے پہلے عصب میں لمبے عرصے تک بہت زیادہ جلن رہی ہو، وہاں ہو سکتا ہے کچھ سن پن یا کمزوری پوری طرح ٹھیک نہ ہو؛ ایسی صورت میں آپریشن کا مقصد حالت کو مزید بگڑنے سے روکنا اور عصب کو ٹھیک ہونے کا بہترین موقع دینا ہوتا ہے۔

دونوں آپریشنوں کا موازنہ کرتے ہوئے، شائع شدہ ٹرانلز کے بڑے جائزوں میں یہ پایا گیا ہے کہ عصب کو سادہ طریقے سے اپنی جگہ پر آزاد کرنا اور اسے آگے منتقل کرنا مجموعی طور پر ملتے جلتے نتائج دیتے ہیں، اور سادہ طریقے میں زخم اور نرم بافتوں کی پیچیدگیاں عموماً کم ہوتی ہیں [1][2]۔ ان دونوں میں سے انتخاب آپ کا سرجن آپ کے عصب اور آپ کی کہنی کی بنیاد پر کرتا ہے۔

احتیاطیں اور پابندیاں

روزمرہ کے کاموں جیسے اپنی دیکھ بھال، کھانا کھانے، کپڑے پہننے، لکھنے اور ٹائپ کرنے کے لیے ہاتھ کا ہلکا استعمال شروع سے ہی، آرام کی حد میں، کرنے کی ترغیب دی جاتی ہے۔

شروع کی حدود اس بات پر منحصر ہیں کہ آپ کا کون سا آپریشن ہوا ہے:

- عصب کو اپنی جگہ پر (سادہ طریقے سے) آزاد کرنے کے بعد (عام آپریشن): عصب کو سرکتا ہوا رکھنے کے لیے کہنی، بازو کے نچلے حصے، کلائی اور ہاتھ کی ہلکی، مکمل حرکت جلد شروع کرنے کی ترغیب دی جاتی ہے۔ کوئی بریس استعمال نہیں کیا جاتا۔ تقریباً پہلے چھ ہفتوں تک وزن اٹھانا، گرفت کا زور اور بازو پر وزن ڈالنا ہلکا رکھیں، پھر آہستہ آہستہ بڑھائیں۔ مستحکم تھا: پہلے چند ہفتوں تک کہنی کو محفوظ رکھا جاتا ہے؛ جب تک عصب اپنی نئی جگہ پر جم نہ جائے، کہنی کو زبردستی پورا موڑنے یا پورا سیدھا کرنے سے بچیں، اور اسے لمبے عرصے تک مڑا ہوا رکھنے سے بھی بچیں۔ صرف آرام کے لیے ایک سادہ سلنگ پہنی جاسکتی ہے۔ عصب کو سرکانے کی ورزشیں (nerve glides) سادہ آپریشن کے مقابلے میں کچھ دیر بعد شروع ہوتی ہیں (عام طور پر تقریباً دو سے تین ہفتے پر)۔ اپنی جگہ پر آزاد کرنے کی طرح، تقریباً پہلے چھ ہفتوں تک وزن اٹھانا اور مزاحمت ہلکی رکھیں، پھر آہستہ آہستہ بڑھائیں۔

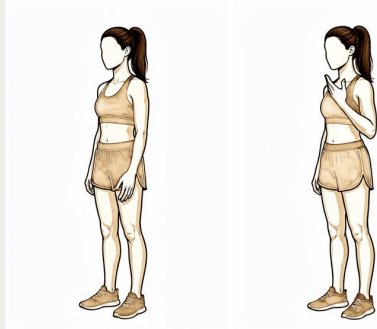
عمومی رہنمائی کے طور پر، وزن اٹھانا اور مزاحمت والی مضبوطی کی ورزشیں تقریباً چھ ہفتے تک ہلکی رکھی جاتی ہیں، پھر آہستہ آہستہ بڑھائی جاتی ہیں [3][4]۔

کہنی کے بل ٹیک لگانا (کہنی کو کسی سخت سطح پر رکھنا) عصب کے عین اوپر دباؤ ڈالتا ہے، اور جب تک عصب ٹھیک ہو رہا ہے اس سے بچنا چاہیے۔

زخم بھر جانے کے بعد زخم کے نشان کی مالش عصب کے اوپر کی جلد اور بافتوں کو نرم اور لچکدار رکھنے میں مدد دیتی ہے۔ زخم کی دیکھ بھال والے صفحے پر زخم کے نشان کی دیکھ بھال کے بارے میں مزید معلومات ہیں۔

یہ آپ کے ہینڈ آؤٹ (handout) والی ورزشیں ہیں، جو ہر کارڈ پر دی گئی ہدایت کے مطابق کی جاتی ہیں۔ انہیں ڈاکٹر ہیرا اور اپنے تھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق شروع کریں: عصب کو سرکانے کی ورزشیں کب شروع ہوں گی، اور کہنی کی حرکت کی کوئی حد، اس بات پر منحصر ہے کہ آپ کا کون سا آپریشن ہوا ہے۔

آپ کی ورزشیں

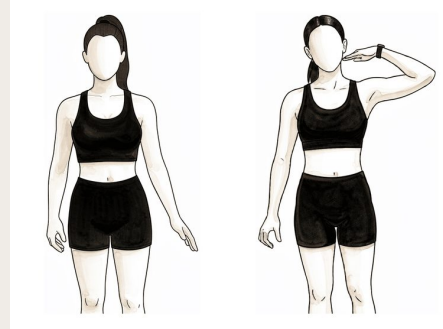


4.0 © Kieran Hirpara

کہنی موڑنا (flexion)

بازو کے اوپری حصے کو سہارا دے کر کہنی کو ہلکے سے موڑیں تاکہ ہاتھ کندھے کی طرف آئے، پھر دوبارہ نیچے لائیں۔ آرام دہ حد کے اندر حرکت کریں۔ اگر آپ کا عصب آگے منتقل کیا گیا ہو تو ہو سکتا ہے آپ کا سرجن آپ سے لے کر پہلے چند ہفتوں تک کہنی کو پورا اوپر تک نہ موڑیں۔ جو حد آپ کو دی گئی ہے اس پر عمل کریں۔

10 بار، روزانہ 3 سے 4 بار، اپنی اجازت شدہ حد کے اندر

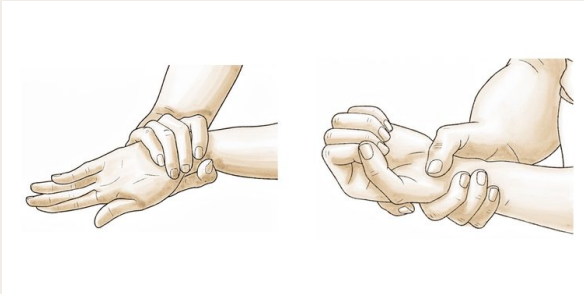


4.0 © Kieran Hirpara

الٹر عصب کو سرکانے کی ورزش (nerve glides)

ہلکی حرکتیں الٹر عصب کو آزادی سے سرکنا ہوا رکھتی ہیں تاکہ وہ بھرتے ہوئے ٹشو سے چپک نہ جائے۔ ہر حالت میں صرف اتنا ہی ہمواری سے جائیں جتنا آرام سے ہو سکے۔ ہلکا ہٹاؤ یا ہلکی جھٹکا ہٹ معمول کی بات ہے، لیکن کسی بھی تیز یا شدید سونیاں چبھنے جیسے احساس سے پہلے رک جائیں۔ اسٹیج میں بھی زبردستی نہ کریں۔ یہ ورزش صرف اس وقت شروع کریں جب آپ کا سرجن یا تھراپسٹ کہے (اگر آپ کا عصب آگے منتقل کیا گیا ہو تو یہ عام طور پر بعد میں ہوتا ہے)۔ نیچے احتیاطی تدابیر دیکھیں۔

5 بار آہستہ آہستہ، روزانہ 2 سے 3 بار

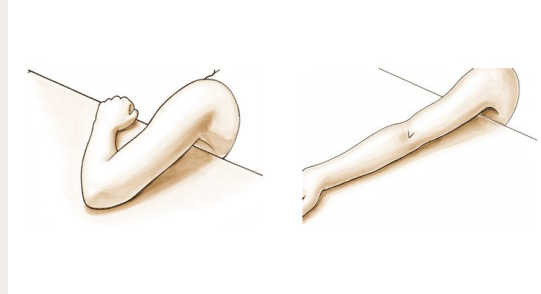


4.0 © Kieran Hirpara

بازو کے نیچے حصے کو گھمانا

کہنی کو پہلو سے لگا کر اور زاویہ قائمہ (right angle) پر موڑ کر، ہتھیلی کو آہستہ سے اوپر پھٹ کی طرف، پھر نیچے فرش کی طرف موڑیں۔ پورا وقت کہنی جسم سے لگی رہیں۔

بر سمت میں 10 بار، روزانہ 3 سے 4 بار

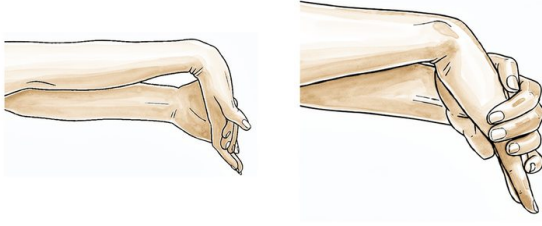


4.0 © Kieran Hirpara

کہنی سیدھی کرنا (extension)

مڑی ہوئی حالت سے کہنی کو ہلکے سے جتنا آرام سے ہو سکے سیدھا کریں، پھر واپس لائیں۔ اگر آپ کا عصب آگے منتقل کیا گیا ہو اور آپ سے کہا گیا ہو تو شروع کے ہفتوں میں کہنی کو زبردستی پورا سیدھا نہ کریں۔ اسی آرام دہ حد پر رہیں جو آپ کے سرجن نے طے کی ہے۔

10 بار، روزانہ 3 سے 4 بار، اپنی اجازت شدہ حد کے اندر



4.0 © Kieran Hirpara

کلائی اور انگلیوں کی حرکت

کلائی کو ہلکے سے اوپر اور نیچے موڑیں، اور انگلیوں کو پوری طرح کھولیں اور بند کریں، ڈھیلی مٹھی بنا کر پھر انگلیاں پھیلا دیں۔ اس سے پورا بازو حرکت میں رہتا ہے اور کہنی کے پرسکون ہونے تک سوچن اور الفاؤ لم کرنے میں مدد ملتی ہے۔ ہر ایک 10 بار، دن میں کئی بار

نیچے دی گئی ورزشیں صرف ڈاکٹر پہرا اور اپنے ہنڈ تھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق شروع کریں، اور جو بھی حد اور پابندیاں آپ کو دی گئی ہیں ان کے اندر رہیں۔ النر عصب کو سرکانے کی ورزشیں سب سے اہم ہیں۔ یہ عصب کو زخم بھرنے سے بننے والے سخت ریسے (scar tissue) میں جکڑے جانے کے بجائے آزادی سے سرکتا ہوا رکھتی ہیں، اور یہ جلد شروع ہوتی ہیں۔ کہنی کو موڑنا، سیدھا کرنا اور بازو کے نچلے حصے کو کھمانا کہنی کو اڑنے سے روکتا ہے، اور کلائی اور انگلیوں کی حرکتیں باقی سب کچھ کام کرتا رکھتی ہیں۔ کہنی کو پورا مڑا ہوا رکھ کر لمبے عرصے تک آرام کرنے سے بچیں، کیونکہ یہی چیز شروع میں عصب میں جلن پیدا کرتی ہے۔ جو چیز بازو کے نچلے حصے سے نیچے چھوٹی انگلی اور اس کے ساتھ والی انگلی تک تیز یا بجلی کے جھٹکے جیسا درد پیدا کرے، اسے روک دیں۔

کام اور سرگرمیوں میں واپسی

زیادہ تر لوگ ایک سے دو ہفتوں کے اندر دفتری یا ہلکے کام پر واپس آ جاتے ہیں، جبکہ بھاری، بار بار دہرائے جانے والے یا جسمانی مشقت والے کاموں میں عام طور پر تقریباً چار سے آٹھ ہفتے لگتے ہیں۔ آپ کسی خاص کام کے لیے اس وقت تیار ہیں جب آپ کا زخم اس کام میں ہونے والے مس اور دباؤ کو برداشت کر سکے، اور آپ اسے اوپر دی گئی احتیاطی تدابیر کے اندر رہتے ہوئے آرام سے کر سکیں۔ اگر آپ کا کام بھاری ہے، اس میں کہنی کے بل ٹیک لگانا پڑتا ہے، یا اس میں تھرنے والے اوزار استعمال ہوتے ہیں، تو آپریشن کے بعد کے معائنے میں یہ بات اٹھائیں تاکہ ایک منصوبہ (بشمول کسی بھی تبدیل شدہ ذہ داریوں کے) بنایا جاسکے۔

گاڑی چلانا عام طور پر تقریباً دو سے تین ہفتے پر دوبارہ شروع ہوتا ہے، جب آپ کسی بھی سلنگ سے باہر آجائیں اور بغیر درد کے گاڑی کو قابو میں رکھ سکیں اور کسی ہنگامی صورت حال میں فوری رد عمل دے سکیں۔ پھیل اور سر سے اوپر کی سرگرمیوں میں واپسی عام طور پر تقریباً چھ سے بارہ ہفتے پر ہوتی ہے۔

عصب کی بحالی کی اپنی ایک سست رفتار ہوتی ہے۔ جھنجھناہٹ اکثر سب سے پہلے دنوں سے ہفتوں کے اندر، کم ہو جاتی ہے، جبکہ سُن پن اور طاقت کئی مہینوں تک بہتر ہوتے رہتے ہیں اور تقریباً ایک سال تک بہتر ہوتے رہ سکتے ہیں۔ جہاں عصب لمبے عرصے تک بہت زیادہ دبا رہا ہو، وہاں ہو سکتا ہے کچھ سُن پن یا کمزوری پوری طرح ٹھیک نہ ہو، اور ایسی صورت میں آپریشن کا مقصد حالت کو مزید بڑھنے سے روکنا ہوتا ہے۔

اپنے پروٹوکول کے بعد

یہ پروٹوکول کلینک کے صحت یابی کے عمومی مشوروں کے ساتھ مل کر کام کرتا ہے: دیکھیں آپریشن کے بعد درد کو سنبھالنا، زخم کی دیکھ بھال اور اینڈ تھراپی کی بنیادی باتیں۔ اوپر دیا گیا مرحلہ وار منصوبہ کہنی پر الز نر عصب کے دباؤ کو ختم کرنے کے بارے میں شائع شدہ شواہد کے مطابق ہے، اور آپ کی جاری صحت یابی کی رہنمائی آپ کا فیزیو تھراپسٹ یا اینڈ تھراپسٹ آپ کی حالت کے مطابق کرتا ہے، اس بات کو دیکھتے ہوئے کہ آپ کا عصب اور کہنی کیسے بہتر ہو رہے ہیں۔

حوالہ جات

- [1] Said J, Van Nest D, Foltz C, et al. Ulnar nerve in situ decompression versus transposition for idiopathic cubital tunnel syndrome: an updated meta-analysis. J Hand Microsurg. 2019;11(1):18–27 [/https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6431285](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6431285)
- Macadam SA, Gandhi R, Bezuhly M, Lefaivre KA. Simple decompression versus anterior [2] [/PMc6431285](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18929194) subcutaneous and submuscular transposition of the ulnar nerve for cubital tunnel syndrome: a meta-analysis. J Hand Surg, Caliandro P, La Torre G, Padua R [3] [/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18929194](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18929194). Am. 2008;33(8):1314.e1–12.
- Giannini F, Padua L. Treatment for ulnar neuropathy at the elbow. Cochrane Database Syst Rev. 2016;11:CD006839
- , Andrews K, Rowland A [4] <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006839.pub4/full>
- .Pranjal A, Ebraheim N. Cubital tunnel syndrome: anatomy, clinical presentation, and management. J Orthop [/https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6082832](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6082832). 836–832:(3)15;2018