

फ्लेक्सर टेंडन की मरम्मत

यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

इस ऑपरेशन का सुझाव क्यों दिया गया है

मटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंगों के सर्जन डॉ. किरण हिरपारा, आपके विशिष्ट घाव के अनुसार उपचार करते हैं। मरीजों को आम तौर पर उनके जीपी द्वारा हमारे क्लिनिक में भेजा जाता है; यदि एक फिजियोथेरेपिस्ट ने सुझाव दिया है कि आप हमें देखें, तो आपको मेडिकेयर छूट के लिए पात्र होने के लिए अपने जीपी से एक रेफरल की आवश्यकता होगी। आपकी नियुक्ति पर हम एक इतिहास लेते हैं, आपके हाथ की जांच करते हैं, और इमेजिंग की व्यवस्था करते हैं यदि यह पता लगाने के लिए आवश्यक है कि क्या घायल हो गया है।

फ्लेक्सर टेंडन की मरम्मत का अर्थ है आपकी उंगली या अंगूठे में एक टेंडन को जोड़ना जो काट दिया गया है। ये टेंडन आपकी उंगलियों को मोड़ते हैं, और जब एक को काट दिया जाता है तो उंगली अपने आप नहीं झुक सकती। चूंकि यह एक तीव्र चोट है, इसलिए पहले गैर-ऑपरेटिव देखभाल के परीक्षण के बिना, तुरंत सर्जरी की सिफारिश की जा सकती है। कटे हुए टेंडन अपने आप पूरी ताकत तक नहीं पहुंच पाते, और यदि उनकी मरम्मत नहीं की जाती है तो अंगुली की कड़ाई या कमजोरी बनी रहती है।

ऑपरेशन का उद्देश्य मरम्मत को पर्याप्त ताकत देना है ताकि आप जल्दी से चलना शुरू कर सकें, जो कंधे को अपने आवरण के अंदर चिपके रहने से रोकने में मदद करता है। लक्ष्य आपकी उंगली की सामान्य गति और कार्य को बहाल करना है।

ऑपरेशन से पहले

फ्लेक्सर टेंडन की मरम्मत आमतौर पर चोट लगने के तुरंत बाद की जाती है, इसलिए इसमें बहुत कुछ व्यवस्थित नहीं है। आपका सर्जन आपको बताएगा कि कब खाना और पीना बंद करना है। हम सात घंटे के उपवास के लिए पूछते हैं ताकि आपका ऑपरेशन आगे लाया जा सके यदि थिएटर सूची जल्दी चलती है। सर्जरी से पहले आपको अपनी कुछ सामान्य दवाओं को रोकना पड़ सकता है, और आपका सर्जन आपको सटीक निर्देश देगा कि कौन से और कितने समय के लिए। आप जो कुछ भी लेते हैं उसकी एक लिखित सूची ले आओ। बाद में किसी के द्वारा घर ले जाने की व्यवस्था करें, और उस दिन ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें। यदि आपके पास अन्य चिकित्सा स्थितियां हैं, तो आपको रक्त परीक्षण या एनेस्थीसियोलॉजिस्ट के साथ समीक्षा की आवश्यकता हो सकती है, लेकिन अधिकांश लोग ऐसा नहीं करते हैं। ऑपरेशन की योजना बनाने में मदद करने के लिए एक्स-रे, अल्ट्रासाउंड या एमआरआई जैसी इमेजिंग की व्यवस्था पहले से ही की जा सकती है।

उस दिन

आप अस्पताल के सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचते हैं, जहाँ आपको चेक-इन किया जाता है और आपरेशन के लिए तैयार किया जाता है। तुम वहाँ एनेस्थेसिस्ट से मिलो। यह ऑपरेशन सामान्य संज्ञाहरण के तहत किया जाता है। सर्जरी के बाद दर्द से राहत के लिए कभी-कभी एक क्षेत्रीय तंत्रिका अवरोधक जोड़ा जाता है; संज्ञाहरण विशेषज्ञ दिन में आपके साथ इस पर चर्चा करेगा। फिर आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहाँ आपरेशन किया जाता है।

आप वसूली क्षेत्र में जागते हैं, जहाँ नर्स आपको निगरानी करती हैं जबकि संज्ञाहरण का प्रभाव कम हो जाता है। एक बार जब आप स्थिर हो जाते हैं, तो आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर जाते हैं, प्रक्रिया और आपकी वसूली के आधार पर।

ऑपरेशन में क्या शामिल है

आपका सर्जन टूटी हुई नस तक पहुंचने के लिए उंगली या हथेली पर कटौती करता है। कंधे के काटे हुए छोर पाए जाते हैं और फिर से एक साथ लाए जाते हैं। टेंडन को मजबूत टांके से सिलाया जाता है जो इसके कोर के माध्यम से चलते हैं, साथ ही मरम्मत के बाहरी किनारे के चारों ओर बारीक टांके होते हैं। बाहरी टांके मरम्मत के लिए वास्तविक शक्ति जोड़ते हैं। मरम्मत के दौरान सिलाई के कई तारों का उपयोग किया जाता है, क्योंकि अधिक तारों वाली मरम्मत कम तारों वाली मरम्मत से अधिक मजबूत होती है।

सर्जन कंधे और उसके आसपास की नाजुक संरचनाओं के आसपास सावधानी से काम करता है, क्योंकि ये आपकी उंगली के झुकने के साथ कंधे को फिसलने की अनुमति देते हैं। मरम्मत कैसे की जाती है यह इस बात पर निर्भर करता है कि कटाई कहाँ हुई है। उंगली के कुछ भागों में दूसरों की तुलना में काम करना अधिक कठिन होता है, और चुनी गई तकनीक इस बात को दर्शाती है।

एक बार स्नायु की मरम्मत हो जाने के बाद, त्वचा को टांके से बंद कर दिया जाता है और एक ड्रेसिंग लगाया जाता है। जैसा कि रिकवरी सेक्शन में बताया गया है, आप उस ड्रेसिंग को लगभग 10 दिनों तक रखेंगे।

पूरे समय का लक्ष्य एक ऐसी मरम्मत है जो इतनी मजबूत हो कि आप अपनी उंगली को जल्दी से हिलाना शुरू कर दें, जिससे टेंडन के अपने आवरण के अंदर चिपके रहने की संभावना कम हो जाए।

ऑपरेशन के बाद

आप पुनर्प्राप्ति क्षेत्र में जागते हैं, जहाँ नर्स आपको बारीकी से देखती हैं जबकि संज्ञाहरण का प्रभाव कम हो जाता है। आपका हाथ एक ड्रेसिंग और एक स्लिट में होगा जो आपकी उंगली को स्थिर रखेगा। अस्पताल से निकलने से पहले आपके साथ दर्द निवारण की योजना बनाई जाती है, और आप किसी भी समय और अधिक के लिए पूछ सकते हैं। किसी को पहले 24 घंटे के लिए आप के साथ रहना चाहिए। जैसे ही आप स्थिर महसूस करते हैं, आप उठ सकते हैं और घूम सकते हैं, और आपको दिखाया जाएगा कि चलते-फिरते अपने हाथ की सुरक्षा कैसे करें। आपकी टीम आपको बताएगी कि आप उसी दिन घर जा सकते हैं या एक रात अस्पताल में रह सकते हैं। हम लगभग 10 दिनों के लिए ड्रेसिंग पर छोड़ देते हैं; कृपया इसे तब तक न हटाएं जब तक हम आपको ऐसा न कहें। जब हम आपको देखते हैं तो हम इसे बदल देते हैं या हटा देते हैं।

वसूली

पहले कुछ दिनों के लिए आपकी उंगली में दर्द और सूजन होगी, और असुविधा आमतौर पर शुरुआत में सबसे खराब होती है। नियमित रूप से दर्द निवारण, बैठने या आराम करने पर अपने हाथ को तकिए पर उठाकर रखना, और धीरे-धीरे घूमना-फिरना सभी इसे ठीक करने में मदद करते हैं। सप्ताह बीतने के साथ सूजन धीरे-धीरे कम हो जाती है।

आपका हाथ एक स्प्रिंट में होगा जो मरम्मत की रक्षा करता है। सर्जरी के बाद रूबी डूलन के साथ एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन में हैंड थेरेपी है। रूबी आपके अभ्यास का निर्देशन करेगी और आपको जो भी स्प्रिंट चाहिए उसे बना देगी। आप अपनी उंगली को जल्दी से हिलाना शुरू कर देंगे, क्योंकि धीरे-धीरे हिलने से टेंडन को अपने आवरण के अंदर चिपके रहने से रोकने में मदद मिलती है। व्यायाम पहले छोटे लगते हैं, अक्सर बस उंगली को थोड़ा मोड़ते हैं आपके चिकित्सक द्वारा निर्धारित सीमाओं के भीतर। वे उतना ही महत्वपूर्ण हैं जितना कि ऑपरेशन ही, इसलिए उन्हें निर्देश के अनुसार करना महत्वपूर्ण है।

घर पर आप अधिकांश दैनिक कार्यों को अपने दूसरे हाथ से कर सकते हैं। आपको स्प्रिंट को सूखा रखने की आवश्यकता होगी और जब तक आपका चिकित्सक आपको क्लीयर नहीं करता तब तक ऑपरेटेड हाथ से उठाने, पकड़ने या ले जाने से बचें। नींद शुरू में अजीब लग सकती है; अपने हाथ को तकिया पर रखना अक्सर मदद करता है।

जैसे-जैसे आपकी गति बहाल होती है, व्यायाम प्रगति करते हैं, और एक बार सूजन कम हो जाने के बाद आपको रोजमर्रा के कार्यों में आसानी होगी। आपका सर्जन और रूबी आपको बताएंगे कि जब मरम्मत प्रत्येक नए चरण के लिए पर्याप्त मजबूत है, जिसमें शामिल है जब आप फिर से ड्राइव कर सकते हैं; ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद ड्राइविंग के लिए हमारी मार्गदर्शिका में लागू होने वाले नियमों को शामिल किया गया है।

वसूली अलग-अलग व्यक्तियों के बीच भिन्न होती है, इसलिए आपका समय अलग-अलग हो सकता है। आपका सर्जन और आपका मनोचिकित्सक आपको रास्ते में मार्गदर्शन करेंगे।

क्या गलत हो सकता है

अधिकांश रोगी ठीक हो जाते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। आपका सर्जन और टीम किसी भी समस्या को जल्दी पहचानने के लिए आपकी बारीकी से निगरानी करते हैं।

मरम्मत की गई कंधा कभी-कभी अलग हो सकती है। आप एक अचानक पॉप महसूस कर सकते हैं या उंगली में रास्ता दे सकते हैं, या ध्यान दें कि उंगली जो आपके अभ्यास के दौरान झुक रही थी, फिर से अपने आप झुकना बंद कर देती है। यदि ऐसा होता है, तो अगले परीक्षण की प्रतीक्षा करने के बजाय तुरंत क्लिनिक से संपर्क करें।

मरम्मत के चारों ओर घाव का ऊतक बन सकता है और टेंडन को इसके आवरण के अंदर दबा सकता है। उंगली केवल आंशिक रूप से झुक सकती है, या जब आप इसे स्थानांतरित करने की कोशिश करते हैं तो यह कठोर और फंस जाती है। कभी-कभी यह अकेले थेरेपी से ठीक हो जाता है। यदि ऐसा नहीं होता है, तो एक छोटा सा ऑपरेशन निशान के ऊतकों को मुक्त कर सकता है और टेंडन को मुक्त कर सकता है। किसी भी कठोरता का उल्लेख करें जो आपकी समीक्षा नियुक्तियों में सुधार नहीं कर रही है।

संक्रमण असामान्य है लेकिन तत्काल ध्यान देने की आवश्यकता है। ऐसे दर्द पर नजर रखें जो कम होने के बजाय बढ़ता जाए, घाव से लालपन फैलता जाए, घाव से गर्मी, सूजन या तरल पदार्थ का रिसाव हो। टेंडन शीट में एक गहरी संक्रमण उंगली को कठोर छोड़ सकता है यहां तक कि अगर तुरंत इलाज किया जाता है, तो जल्दी जांच महत्वपूर्ण है। उसी दिन क्लिनिक को कॉल करें, या यदि आप किसी से संपर्क नहीं कर सकते हैं तो आपातकालीन विभाग में जाएं।

कुछ उंगलियों को ठीक होने के बाद अन्य समस्याएं होती हैं। उंगली झुकने पर क्लिक या ट्रिगर हो सकती है, या एक उंगली पूरी तरह से झुक नहीं सकती है क्योंकि इसकी गति दूसरों से जुड़ी हुई है। छोटी उंगली दूसरों की तुलना में कम गति के साथ समाप्त हो सकती है। यदि आप क्लिक, पकड़ने या असमान झुकने को नोटिस करते हैं, तो इसे अपनी अगली समीक्षा में लाएं।

कुछ रोगियों को किसी प्रकार की आगे की सर्जरी की आवश्यकता होती है, चाहे एक अलग-अलग मरम्मत के लिए, निशान ऊतक, या किसी अन्य समस्या के लिए। यदि आवश्यक हो तो आपका सर्जन आपको बताएगा कि इसमें क्या शामिल है।

इस पृष्ठ पर जटिलताओं की तालिका विशिष्ट दरों को सूचीबद्ध करती है यदि आप विशिष्टता चाहते हैं।

हमें कब कॉल करें

यदि आपको बुखार है, या यदि घाव अधिक लाल, गर्म या सूजन हो जाता है, या तरल पदार्थ लीक होने लगता है, तो हमें कॉल करें। दर्द के लिए हमें उसी दिन कॉल करें जो कम होने के बजाय बदतर होता रहता है। यदि आपको अचानक तीव्र दर्द हो, अचानक उंगली में धक्का लग जाए जो अपने आप झुकना बंद कर दे, बछड़े की सूजन या दर्द हो, या सांस लेने में तकलीफ हो, तो आपात स्थिति में जाएं। यदि आपकी उंगलियों की संवेदना खो जाती है, या आप उन्हें बिल्कुल भी नहीं हिला सकते हैं, तो आपात स्थिति में भी जाएं। यदि आप क्लिनिक में किसी से संपर्क नहीं कर सकते हैं, तो आपातकालीन विभाग में जाएं।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। फ्लेक्सर टेंडन की मरम्मत अतिरिक्त पढ़ने के लायक है क्योंकि यह एक ही निर्दयी व्यापार-बंद द्वारा शासित है: गति जो टेंडन को नीचे चिपकने से रोकती है वही गति है जो मरम्मत को अलग कर सकती है। इस ऑपरेशन में लगभग हर तकनीकी निर्णय उन दो विफलताओं के बीच जगह खरीदने का प्रयास है।

व्यापार-ऑफ, मापा

का एक मेटा-विश्लेषण **569** सर्जरी के बाद प्रारंभिक निष्क्रिय गति के साथ प्रारंभिक सक्रिय गति की तुलना में क्षेत्र II की मरम्मत [1]. प्रारम्भिक **क्रियाशील** समूह अधिक कुल सक्रिय गति हासिल की, परिणाम है कि निर्धारित करता है कि क्या उंगली उपयोगी है [1].

उसी विश्लेषण से लागत का पता चला। सक्रिय झुकाव और विस्तार करने वाले समूह में टूटने का अधिक जोखिम देखा गया था **जब टेंडन को 2-स्ट्रैंड कोर सूट के साथ ठीक किया गया था** [1].

यह सशर्त पूरी बात है, और इसे मिस करना आसान है। प्रारंभिक सक्रिय गति स्वाभाविक रूप से खतरनाक नहीं है, और 2-तार मरम्मत स्वाभाविक रूप से कमजोर नहीं है। संयोजन समस्या है। मरम्मत की ताकत और पुनर्वास की आक्रामकता दो लोगों द्वारा किए गए एक ही निर्णय हैं, और उन्हें मिलान करना होगा। यदि आपका हाथ चिकित्सक और आपका सर्जन एक दूसरे से बात करते हुए दिखाई देते हैं कि किस विशेष टांके का उपयोग किया गया है, तो यह है कि सिस्टम जैसा कि अपेक्षित है वैसा ही काम कर रहा है।

साहित्य को पढ़ना जितना होना चाहिए, उससे अधिक कठिन क्यों है?

की एक व्यवस्थित समीक्षा **1,878** डिजिटल flexor tendon मरम्मत 2-strand बहु-strand कोर सिलाई तकनीकों के खिलाफ तुलना करने के लिए बाहर सेट और हो सकता है **नहीं** निश्चित रूप से अपनी परिकल्पना की पुष्टि करें, इसलिए नहीं कि उत्तर नकारात्मक था, लेकिन परिणामों और अध्ययन डिजाइनों को कैसे रिपोर्ट किया गया था, में व्यापक भिन्नता के कारण [2].

यह हाथ की सर्जरी में एक आवर्ती समस्या है। विभिन्न कागजात विभिन्न गति मापों का उपयोग करते हैं, एक अच्छे परिणाम की विभिन्न परिभाषाएं और विभिन्न अनुवर्ती बिंदु, जो उन्हें अर्थहीन के करीब एकजुट करता है। जहां आप आश्वस्त दावे देखते हैं कि एक मरम्मत तकनीक बेहतर है, एकत्रित साक्ष्य से ईमानदार स्थिति यह है कि रिपोर्टिंग अभी तक कहने के लिए पर्याप्त सुसंगत नहीं है।

स्प्लिटिंग आगे बढ़ रहा है, सबूत के साथ पिछड़ रहा है

रिलेटिव मोशन ऑर्थोसिस, स्प्लिट्स जो मरम्मत की गई उंगली को अपने पड़ोसियों से थोड़ा अलग तरीके से पकड़ते हैं, इसलिए टेंडन ग्लाइड साझा किया जाता है, ने एक्सटेंसर टेंडन पुनर्वास को बदल दिया है। की एक व्यवस्थित समीक्षा **529** रोगियों ने निष्कर्ष निकाला है कि अब अच्छे सबूत हैं कि दृष्टिकोण है **जोन VVI में सुरक्षित एक्सटेंसर मरम्मत**, लेकिन उस सबूत के लिए **झुकनेवाला** मरम्मत सीमित है [3].

इसलिए यह फ्लेक्सर पक्ष पर एक स्थापित मानक के बजाय एक आशाजनक दिशा है, और यह पूछना उचित है कि कौन सा प्रोटोकॉल उपयोग किया जा रहा है और क्यों।

तकनीक कहाँ जा रही है

काम की एक पंक्ति व्यापार को स्वीकार करती है और इसके चारों ओर इंजीनियरों। एक ज़ोन II तकनीक जो एक बाह्यकृत डिटेंशनिंग सूट का उपयोग करती है, त्वचा के बाहर एक अस्थायी सूट जो मरम्मत से भार लेता है, निर्माण को पर्याप्त रूप से मजबूत करता है और टूटने के जोखिम को कम करने के साथ प्रारंभिक सक्रिय गति की अनुमति देता है, जब तक कि सूट को हटाया नहीं जाता है, तब तक डिस्टल संयुक्त गति को सीमित करने की लागत पर [4].

यह क्षेत्र का एक उचित सारांश है: मूलभूत तनाव को भंग नहीं किया गया है, केवल अधिक चालाक ढंग से प्रबंधित किया गया है।

आपके पुनर्प्राप्ति के लिए इसका क्या अर्थ है

चिकित्सा बाद की देखभाल नहीं है, यह ऑपरेशन का हिस्सा है। उपस्थित होना, और निर्धारित मात्रा से अधिक नहीं करना, यही है जो आपको ऊपर वर्णित व्यापार के सही पक्ष पर रखता है। पहले छह हफ्तों में टूटने का मतलब आमतौर पर दूसरा ऑपरेशन होता है जो पहले की तुलना में खराब शुरुआत बिंदु के साथ होता है।

संदर्भ

- [1] जू एच, हुआंग एक्स, गुओ जे, झोउ एच, जिन एच, हुआंग एक्स. हाथ के क्षेत्र II में flexor tendon चोटों की सर्जिकल मरम्मत और पुनर्वास का परिणाम: व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। जे हाथ सर्ज अमा. 2023;48(4):407.e1-407.e11. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2021.11.013>
- [2] हार्डविक जेटी, टैन जेजे, फोस्टर एमए, टाइटली ओजी। 2-स्ट्रैंड बनाम मल्टीस्ट्रैंड कोर सिलाई तकनीकों और डिजिटल फ्लेक्सर टेंडन मरम्मत के बाद कार्यात्मक परिणाम की एक व्यवस्थित समीक्षा। 2014;39(4):686-95.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.12.037>
- [3] शॉ एवी, वर्मा वाई, टकर एस, जैन ए, फर्निस डी. फिंगर एक्सटेंसर और फ्लेक्सर टेंडन की मरम्मत के बाद प्रारंभिक सक्रिय गति के लिए सापेक्ष गति ऑर्थोसिस: एक व्यवस्थित समीक्षा। जे हैंड थेर. 2023;36(2):332-46. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2023.02.011>
- [4] Suszynski TM, Coutinho D, Kaufmann RA. क्षेत्र II में फ्लेक्सर टेंडन की मरम्मत एक बाहरी डिटेंशनिंग सूट के साथ बढ़ाया गया: संरक्षित फ्लेक्सर टेंडन की मरम्मत। जे हाथ सर्ज अमा. 2023;48(10):1065.e1-1065.e4. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.01.018>