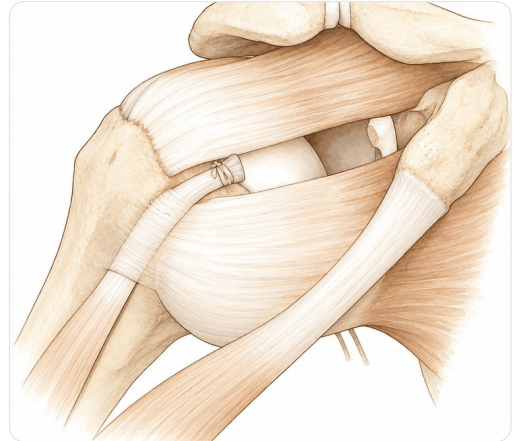


बाइसेप्स टेनोडेसिस

बाइसेप्स टेनोडेसिस: बाइसेप्स की लंबी टांके की हड्डी को हाथ की हड्डी में फिर से एंकर किया जाता है।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0



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

इस प्रोटोकॉल में मटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में डॉ. कीरन हिरपारा के साथ बाइसेप्स टेनोडेसिस के बाद पुनर्वास को शामिल किया गया है, चाहे ऑपरेशन आर्थ्रोस्कोपिक रूप से (कीहोल) या आर्मपिट के सामने के पास एक छोटे खुले चीर के माध्यम से किया गया हो (खुली उप-पेक्टोरल तकनीक)। इस पृष्ठ या इसके पीडीएफ को अपनी पहली फिजियोथेरेपी यात्रा पर ले जाएं ताकि आपका पुनर्वास समन्वित रहे। आपके शल्यचिकित्सक द्वारा नीचे दिए गए चरणों के माध्यम से आपके पुनर्वास की प्रगति व्यक्तिगत रूप से की जाती है, जो आपके कंधे और हाथ की प्रगति पर निर्भर करती है।

यह प्रोटोकॉल बाइसेप्स टेनोडेसिस के लिए है। यदि आपके ऑपरेशन में रोटटर कफ की मरम्मत भी शामिल है, तो रोटटर कफ मरम्मत प्रोटोकॉल इसके बजाय; मरम्मत की गई टेंडन एक धीमी गति निर्धारित करती है।

यदि आपको सर्जरी के बाद अपने घाव के बारे में कोई चिंता है, तो कमरों से संपर्क करें। घाव की एक तस्वीर लेना और समीक्षा के लिए ईमेल करना अक्सर मददगार होता है।

क्या उम्मीद करें

बाइसेप्स टेनोडेसिस में, बाइसेप्स टेंडन के लंबे सिर को कंधे के अंदर अपने मूल एंकर बिंदु से अलग किया जाता है और इसके बजाय ऊपरी हाथ की हड्डी (ह्यूमरस) पर एक एंकर या पेंच का उपयोग करके फिक्स्ड किया जाता है। उस नए अनुलग्नक को हड्डी में सुरक्षित रूप से ठीक होने के लिए समय की आवश्यकता होती है, और पुनर्वास के शुरुआती हफ्तों को इसकी सुरक्षा के आसपास आयोजित किया जाता है।

बाइसेप्स मांसपेशी दो कार्य करती है: यह कोहनी को मोड़ती है और यह हथेली को ऊपर की ओर मोड़ती है (सुपिनेशन)। यही कारण है कि (एक कंधे के ऑपरेशन के लिए असामान्य रूप से) प्रारंभिक प्रतिबंध ज्यादातर के बारे में हैं कोहनी: पहले हफ्तों के लिए कोहनी को निष्क्रिय रूप से चलाया जाता है (दूसरा हाथ, या आपका फिजियोथेरेपिस्ट, मोड़ करता है) ताकि उपचार की जांच को खींचने के लिए नहीं कहा जाता है। संचालित हाथ के साथ उठाना और ले जाना उसी कारण से जल्दी मेनू से बाहर है। कंधे की कुछ स्थितियां जो टेंडन पर तनाव डालती हैं वे भी शुरू में सीमित होती हैं: हाथ को लगभग 40 डिग्री से बाहर की ओर घुमाना, और हाथ को शरीर की रेखा के पीछे ले जाना।

आप लगभग तीन से चार सप्ताह तक एक स्लिंग पहनेंगे, जिसमें सोते समय भी शामिल है, लगभग तीसरे सप्ताह से इसे छोड़ने के बाद आराम से अनुमति देता है। **कंधे के किसी भी ऑपरेशन के बाद कम से कम छह सप्ताह तक गाड़ी न चलाएं**, यहां तक कि एक बार स्लिंग चला गया है; आपका सर्जन आपको ड्राइव करने के लिए मंजूरी देगा, आमतौर पर छह सप्ताह की समीक्षा में।

एक नजर में यात्रा:

- **चरण I टेनोडेसिस की रक्षा करना** (लगभग पहले चार सप्ताह)
- **चरण II सक्रिय आंदोलन** (सप्ताह 4-6)
- **चरण III सुदृढीकरण** (सप्ताह 6-12, प्रतिरोधित बाइसेप्स काम के साथ सप्ताह 10)
- **चरण IV पूर्ण गतिविधि में वापसी** (बारहवें सप्ताह से)

सप्ताह की सीमाएं निश्चित नहीं बल्कि विशिष्ट हैं, और आपका फिजियोथेरेपिस्ट आपको प्रगति देगा कि आपका हाथ कैसे ठीक हो रहा है और चल रहा है, कैलेंडर पर नहीं। फिजियोथेरेपी आमतौर पर सर्जरी के बाद पहले या दो सप्ताह के भीतर शुरू होती है, और आपकी पहली अपॉइंटमेंट आपके डिस्चार्ज पैक में विस्तृत होती है जब तक कि आपने अपनी खुद की व्यवस्था नहीं की है।

चरण I टेनोडेसिस की सुरक्षा (सप्ताह 0-4)

पहले हफ्तों में कंधे को हड्डी पर ठीक होने देना होता है जबकि इसके आसपास की हर चीज़ को चलती रखना होता है। आपका हाथ, कलाई और उंगलियां शुरू से ही सक्रिय रहती हैं। आपकी कोहनी को हर दिन घुमाया जाता है, लेकिन निष्क्रिय रूप से: अपने दूसरे हाथ को झुकने और हथेली-ऊपर/हथेली-नीचे मोड़ने दें, ताकि बाइसेप्स खुद आराम से रहे। पेंडुलम अभ्यास और सहायक आंदोलनों के साथ कंधे को नीचे की सीमा के भीतर धीरे-धीरे स्थानांतरित किया जाता है। दर्द से राहत के लिए बर्फ का प्रयोग करें, व्यायाम और फिजियोथेरेपी से पहले अपनी दर्द निवारक दवाएं लें, और बिस्तर में भी स्लिंग पर रखें। संचालित हाथ से कुछ भी न उठाएं या न उठाएं, और स्लिंग की आवश्यकता होने पर ड्राइव न करें। लिखना या टाइप करना जैसे हल्के कार्य, जहां तक आरामदायक हो, सामान्यतः ठीक हैं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- जब तक यह हड्डी के लिए ठीक हो जाता है tenodesis निर्धारण की रक्षा
- दर्द, सूजन और भड़काऊ प्रतिक्रिया को कम करें
- पूर्ण निष्क्रिय कोहनी और अग्रहस्त गति सीमा; आरामदायक निष्क्रिय कंधे सीमा के भीतर सीमा
- स्केप्युलर फंक्शन और मुद्रा बनाए रखें

प्रबंधन

- लगभग 3 से 4 सप्ताह के लिए रात में, लगभग 3 सप्ताह से विच्छेदन के लिए स्लिंग
- कोहनी की गति का निष्क्रिय दायरा: झुकाव/विस्तार और अग्रहस्त का झुकाव/प्रोनेशन
- कलाई और हाथ की गति की सक्रिय सीमा; गेंद निचोड़ता है
- सीमा के भीतर कंधे की निष्क्रिय और सौम्य सक्रिय-सहायता वाली गति की सीमा: पेंडुलम, झुकाव और स्कैपशन शुरू में लगभग 90 डिग्री तक, आराम की अनुमति के रूप में प्रगति; बाहरी रोटेशन 40 डिग्री तक; आंतरिक रोटेशन लगभग 45 डिग्री तक
- स्केप्युलर सेटिंग और रिट्रैक्शन (बांह समर्थित), स्केप्युलर आइसोमेट्रिक्स के लिए प्रगति; गति की गर्भाशय ग्रीवा रेंज और मुद्रा कार्य

- दर्द और सूजन के लिए क्रायोथेरेपी; व्यायाम और सत्रों से पहले एनाल्जेसिया
- कंधे के विस्तार से बचने के लिए पीठ पर लेटे होने पर कोहनी के नीचे एक तौलिया रोल या छोटा तकिया

सावधानियां

- कोई सक्रिय कोहनी झुकाव और कोई प्रतिरोधी अग्रहस्त supination; बाइसेप्स भार रहित रहता है
- कोई सक्रिय कंधे गति सीमा नहीं; 40 डिग्री से अधिक कोई बाहरी रोटेशन नहीं; कोई कंधे विस्तार या तटस्थ से परे क्षैतिज अपहरण नहीं
- संचालित हाथ से उठाने या ले जाने की अनुमति नहीं
- निकटवर्ती बाइसेप्स / टेनोडेसिस साइट पर कोई घर्षण मालिश नहीं
- छह सप्ताह तक गाड़ी नहीं चलाना (यह किसी भी कंधे के ऑपरेशन पर लागू होता है)

प्रगति के मानदंड

- घाव ठीक हो गया और दर्द अच्छी तरह से नियंत्रित हो गया
- पूर्ण निष्क्रिय कोहनी झुकाव/विस्तार और अग्रहस्त रोटेशन
- निर्धारित सीमाओं के भीतर आरामदायक निष्क्रिय कंधे की गति सीमा

चरण II सक्रिय आंदोलन (सप्ताह 4-6)

स्लिंग के साथ, हाथ अपनी शक्ति से आगे बढ़ना शुरू कर देता है। कंधा सभी दिशाओं में सहायक आंदोलनों से सक्रिय आंदोलन में आगे बढ़ता है, और कोहनी अब सक्रिय रूप से झुकती और घूमती है, लेकिन अभी भी बिना भार के। बाइसेप्स चल रहा है, अभी तक काम नहीं कर रहा है: कम से कम उठाना जारी रखें (उस हाथ के साथ एक कप चाय से भारी कुछ भी नहीं) और धक्का, खींचना और दूसरी तरफ ले जाना छोड़ दें। इस चरण में हल्का डेस्क-आधारित कार्य आमतौर पर आरामदायक होता है। ड्राइविंग छह सप्ताह से फिर से शुरू हो जाती है, एक बार जब आपके सर्जन ने आपको मंजूरी दे दी है और आप आराम से और सुरक्षित रूप से कार को नियंत्रित कर सकते हैं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- पूर्ण सक्रिय कंधे और कोहनी गति सीमा की क्रमिक बहाली
- आंदोलन के साथ सामान्य स्कैपुलर यांत्रिकी
- उप-अधिकतम कंधे isometrics शुरू
- कमर के स्तर पर हाथ का हल्का कार्यात्मक उपयोग

प्रबंधन

- कंधे सक्रिय-सहायता सभी विमानों में गति की सक्रिय सीमा के लिए प्रगति (उदाहरण के लिए लॉन-कुर्सी प्रगति, दीवार और रेल स्लाइड, खड़ी स्कैपशन के लिए झुकाव)
- सक्रिय कोहनी झुकाव/विस्तार और अग्रहस्त supination/pronation, बिना प्रतिरोध के
- सबमैक्सिमल कंधे आइसोमेट्रिक्स: आंतरिक रोटेशन, बाहरी रोटेशन, अपहरण, जोड़
- स्कैपुलर स्थिरीकरण और मुद्रा कार्य जारी रखें

- घाव के परिपक्व होने पर निशान की मालिश; टेनोडेसिस साइट पर क्रॉस घर्षण नहीं
- पिछली कैप्सूल स्ट्रेचिंग (क्रॉस-बॉडी, स्लीपर स्ट्रेच) जैसा कि संकेत दिया गया है
- फिटनेस के लिए चलने या स्थिर साइकिल; प्रभावित हाथ के माध्यम से कोई भार नहीं

सावधानियां

- बाइसेप्स का कोई काम नहीं; कोहनी फ्लेक्सर या सपाइनेटर का कोई भार नहीं
- संचालित हाथ से उठाना नहीं; अभी तक चलना नहीं
- आक्रामक स्ट्रेचिंग या मैनुअल थेरेपी के साथ हीलिंग टेंडन पर अत्यधिक दबाव डालने से बचें

प्रगति के मानदंड

- कंधे, कोहनी और अग्रहस्त की गति की पूर्ण, दर्द रहित सक्रिय सीमा
- आंदोलन और प्रकाश समारोह के साथ उचित स्कैपुलर यांत्रिकी
- दर्द अच्छी तरह से नियंत्रित

चरण III सुदृढीकरण (सप्ताह 6-12)

सुदृढीकरण धीरे-धीरे शुरू होता है और कंधे के ब्लेड से बाहर की ओर काम करता है: रोटटर कफ और स्कैपुलर मांसपेशियां पहले, लोचदार बैंड और हल्के वजन के साथ कम भार और उच्च पुनरावृत्तियों पर। प्रतिरोधित बाइसेप्स कार्य (कर्ल और प्रतिरोधित हथेली-ऊपर रोटेशन) सप्ताह 10 तक प्रतीक्षा करता है, फिर हल्का शुरू होता है और धीरे-धीरे आगे बढ़ता है। प्रकाशित प्रोटोकॉल इसे सप्ताह 6 और सप्ताह 10 के बीच कहीं भी पेश करते हैं; यह प्रोटोकॉल उस सीमा के अधिक सुरक्षात्मक अंत का अनुसरण करता है ताकि इसे लोड करने से पहले टेनोडेसिस निर्धारण को सबसे लंबा रन दिया जा सके। इस चरण के माध्यम से सामान्य दैनिक गतिविधियां काफी हद तक सामान्य होनी चाहिए, और लगभग 8 सप्ताह से आप आमतौर पर अपने फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन में दौड़ना, साइकिल चलाना और गोल्फ खेलना शुरू कर सकते हैं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- शक्ति, सहनशक्ति और न्यूरोमस्क्युलर नियंत्रण को सामान्य करें
- कार्य को कमर के स्तर से सीने के स्तर तक ऊपर की ओर बहाल करें

प्रबंधन

- पूरे कंधे और कोहनी की गति की पूरी सीमा बनाए रखें
- आइसोटोनिक रोटटर कफ सुदृढीकरण: प्रकाश प्रतिरोध के साथ आंतरिक और बाहरी रोटेशन, तटस्थ प्रगति से अपहरण के 90 डिग्री की ओर
- स्कैपुलर कार्यक्रम: चरण के माध्यम से आगे बढ़ने वाली प्रवण श्रृंखला; प्रतिरोधित सेराटस पंच, निचली पंक्ति, पुश-अप प्लस प्रगति (दीवार, काउंटर, घुटनों, फर्श)
- 10 सप्ताह से बाइसेप्स कर्ल, सुपिनेशन और प्रोनेशन का प्रतिरोध; पहले छोटा लीवर, कम भार, उच्च पुनरावृत्ति, सावधानीपूर्वक प्रगति हुई
- लयबद्ध स्थिरीकरण और विकर्ण (डी1/डी2) पैटर्न; बंद श्रृंखला स्थिरीकरण कार्य

- 8 वें सप्ताह के आसपास से उचित यांत्रिकी के साथ दौड़ना, साइकिल चलाना और गोल्फ खेलना

सावधानियां

- चरण के आरंभ में लंबे लीवर प्रतिरोध कोहनी झुकने और supination से बचें
- जब तक ताकत बरामद नहीं हो जाती तब तक कोई भारी उठाना या उठाना नहीं
- इस चरण में कोई तैरना या फेंकना नहीं
- जब तक गति की सीमा पूर्ण के करीब न हो जाए तब तक सुदृढीकरण प्रतीक्षा करता है, और दर्द रहित रहता है

प्रगति के मानदंड

- सामान्य scapulohumeral लय के साथ पूर्ण, दर्द रहित सक्रिय गति की सीमा
- स्कापुलर विमान में 90 डिग्री के अपहरण पर रोटटर कफ की ताकत 5/5 और स्कापुलोथोरैसिक ताकत 5/5
- लक्षणों की तीव्रता के बिना सहन की गई वृद्धि

चरण IV पूर्ण गतिविधि में वापसी (सप्ताह 12 के बाद)

अंतिम चरण है अधिक भारी काम, ऊपरी गतिविधि और खेल में एक क्रमिक वापसी। अधिकांश लोगों को तीन से चार महीने के बीच जिम, मैनुअल वर्क और मनोरंजक खेल के लिए मंजूरी दी जाती है, धीरे-धीरे भार का निर्माण होता है; ओवरहेड और संपर्क एथलीटों (थ्रोइंग, स्विमिंग, रैकेट खेल) को लंबे समय तक चलाया जाता है, अक्सर चार से पांच महीने या उससे अधिक। इसके बाद महीनों तक बाइसेप्स को ताकत और आत्मविश्वास मिलता रहता है, इसलिए इस चरण में प्रगति का आकलन किया जाता है कि हाथ क्या कर सकता है, तारीख नहीं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- क्षतिपूर्ति आंदोलन पैटर्न के बिना पूर्ण शक्ति और शक्ति
- उच्च गति और खेल विशिष्ट आंदोलनों के साथ स्थिरता और नियंत्रण
- सामान्य खेल और कार्य गतिविधियों में वापसी

प्रबंधन

- बहु-संयुक्त और मिश्रित सुदृढीकरण, प्रगतिशील भार लगातार
- दोनों बांहों के साथ कंधे की ऊंचाई से नीचे शुरू होने वाले प्लीओमेट्रिक प्रशिक्षण, एकल-बांह और ओवरहेड के लिए प्रगति
- फेंकने, तैराकी या रैकेट खेलों के लिए अंतराल वापसी कार्यक्रम, जैसा कि प्रासंगिक हो
- पता कोर और कूल्हे की ताकत और नियंत्रण तो कंधे की भरपाई नहीं कर रहा है

सावधानियां

- प्रगति अभ्यास जो पिछले कंधे पर दबाव डालते हैं (उदाहरण के लिए बेंच प्रेस, सीधी पंक्ति) धीरे-धीरे
- निकासी के बाद खेल में वापसी, दूसरे हाथ की तुलना में लगभग 90% ताकत और उच्च गति, खेल-विशिष्ट आंदोलनों के दर्द रहित नियंत्रण के साथ

अपने प्रोटोकॉल के बाद

उपरोक्त चरणों को पृथक बाइसेप्स टेनोडेसिस के लिए प्रकाशित पुनर्वास प्रोटोकॉल से अनुकूलित किया गया है: मैसाचुसेट्स जनरल ब्रिघम स्पोर्ट्स मेडिसिन, वर्जीनिया यूनिवर्सिटी डिपार्टमेंट ऑफ ऑर्थोपेडिक सर्जरी, ओहियो स्टेट यूनिवर्सिटी वेक्सनर मेडिकल सेंटर और यूडब्ल्यू हेल्थ (विस्कॉन्सिन विश्वविद्यालय)। सप्ताह की सीमाएं निश्चित नहीं हैं, और आपका चल रहा पुनर्वास आपके फिजियोथेरेपिस्ट द्वारा व्यक्तिगत रूप से निर्देशित किया जाता है, अभ्यास के साथ काम करते हुए, आपके हाथ की वसूली के आधार पर। यह पृष्ठ सामान्य वसूली सलाह के साथ काम करता है; देखें [ऑपरेशन के बाद के दर्द का प्रबंधन](#) और [घाव की देखभाल](#)। ऑपरेशन के लिए, देखें [बाइसेप्स टेनोडेसिस](#)। इस प्रोटोकॉल के पीछे के साक्ष्य (फिक्सेशन और हीलिंग, टेनोडेसिस बनाम टेनोटोमी निर्णय, जटिलता और विफलता दर, और पुनर्वास गति कैसे चुनी जाती है) को साक्ष्य अनुभाग में संक्षेप में प्रस्तुत किया गया है, जो इस पृष्ठ के शीर्ष से पीडीएफ के रूप में उपलब्ध है।