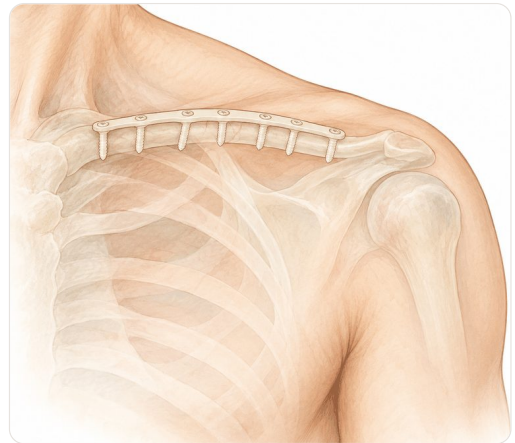


कुंडली निर्धारण (ओआरआईएफ)

अच्छी मुद्रा और संरक्षित आंदोलन जबकि एक निश्चित कंधे की हड्डी का फ्रैक्चर ठीक हो रहा है।

Kieran Hirpara © ① ③ 4.0



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

यह प्रोटोकॉल फ्रैक्चर्ड क्लैविकल (कॉलरबोन) की प्लेट फिक्सेशन, ओपन रिडक्शन और आंतरिक फिक्सेशन (ओआरआईएफ) के बाद आपके रिकवरी का मार्गदर्शन करता है, जो कि मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में डॉ. कीरन हिरपारा के साथ है। नीचे दिए गए प्रत्येक चरण क्या हो रहा है और क्या सबसे महत्वपूर्ण है की एक सादे-अंग्रेजी स्पष्टीकरण के साथ खुलता है, इसके बाद संरचित प्रोटोकॉल लिखा जाता है **आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए**; इस पेज या इसके पीडीएफ को अपनी पहली फिजियोथेरेपी यात्रा पर ले जाएं ताकि आपका पुनर्वास समन्वित रहे। आपका फिजियोथेरेपिस्ट आपके पुनर्प्राप्ति की प्रगति के आधार पर योजना को समायोजित कर सकता 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

ऑपरेशन में कॉलरबोन के टूटे हुए सिरों को प्लेट और स्क्रू के साथ स्थिति में रखा जाता है ताकि हड्डी ठीक हो सके। प्लेट मजबूत है, लेकिन यह एक स्प्लिंट है, ठीक हड्डी के लिए एक विकल्प नहीं है: हड्डी को आमतौर पर एकजुट होने में लगभग छह से बारह सप्ताह लगते हैं, और इसके बाद यह महीनों तक मजबूत (पुनर्निर्माण) करता रहता है। पुनर्वास उस जीव विज्ञान के इर्द-गिर्द आयोजित किया जाता है: पहले सप्ताह निर्धारण की रक्षा करते हैं जबकि फ्रैक्चर बुनना शुरू होता है, आंदोलन बाद में बरामद किया जाता है, और लोडिंग और खेल अंत में आते हैं, एक बार हड्डी उन्हें ले सकती है।

चूंकि यह एक फ्रैक्चर है, इसलिए प्रत्येक प्रमुख कदम (हाथ को कंधे की ऊंचाई से ऊपर उठाना, मजबूत करना, भारी उठाना, और खेल में वापस आना) न केवल कैलेंडर पर निर्भर करता है बल्कि यह भी निर्भर करता है कि फ्रैक्चर एक्स-रे पर कैसे दिखता है, जैसा कि डॉ. हिरपारा के साथ आपकी समीक्षा में पुष्टि की गई है। नीचे दी गई साप्ताहिक सीमाएं निश्चित नहीं बल्कि विशिष्ट हैं।

धूम्रपान करने वालों और मधुमेह से पीड़ित लोगों में हड्डियों के ठीक होने की प्रक्रिया धीमी होती है और धूम्रपान करने से फ्रैक्चर के ठीक होने में देरी हो सकती है। यदि आप धूम्रपान करते हैं, तो फ्रैक्चर के बाद के सप्ताह विशेष रूप से रुकने के लायक समय हैं।

कॉलरबोन सीधे त्वचा के नीचे बैठता है, इसलिए सूजन घटने के बाद प्लेट को महसूस करना (और देखना) आम बात है। शुरुआती महीनों में यह सीट बेल्ट या बैकपैक स्ट्रैप के नीचे कोमल हो सकता है; यह आमतौर पर उस क्षेत्र के असंवेदनशील होने के रूप में बस जाता है।

यदि फ्रैक्चर पूरी तरह ठीक हो जाने के बाद भी प्लेट परेशान करती रहती है, तो इसे हटाना एक विकल्प है जिस पर बाद में समीक्षा के दौरान चर्चा की जा सकती है; यह एक अलग, अविलंब निर्णय है, जो हड्डी के एकजुट होने के बाद किया जाता है।

एक नजर में यात्रा:

- **चरण I संरक्षण:** सप्ताह 0-3
- **चरण II प्रारंभिक गति:** 3 से 6 सप्ताह
- **चरण III सुदृढीकरण:** सप्ताह 6-12
- **चरण IV पूर्ण गतिविधि और खेल में वापसी:** 12 वें सप्ताह से

अपनी स्लिंग पहनकर

स्लिंग हाथ के वजन का समर्थन करता है, असुविधा को कम करता है और शुरुआती हफ्तों में हीलिंग हड्डी की रक्षा करता है। नियम सरल हैं:

- विशेष रूप से घर से बाहर निकलने पर इसे पहनें, हाथ की सुरक्षा के लिए और लोगों को इससे टकराने से रोकने के लिए। आप इसे में सोने की जरूरत नहीं है।
- पहले तीन हफ्तों के लिए, इसे ज्यादातर समय पहनें। तब से इसे आराम से दूध पिलाया जाता है, और अधिकांश लोग इसे छह सप्ताह तक फेंक देते हैं।
- स्नान के लिए, व्यायाम के लिए, और हाथ के समर्थन के साथ बैठकर किए गए शांत कार्यों के लिए इसे हटा दें: खाना, लिखना, पढ़ना।
- घर में आराम करते समय यदि आप समझदारी से काम लें तो फंदा उतार सकते हैं: बैठते समय अपने हाथ को तकिए पर रखें और हाथ को कंधे की ऊँचाई से नीचे रखें।
- **जब आप एक स्लिंग पहने हुए हैं तो कोई ड्राइविंग नहीं।** एक बार जब आप स्लिंग से बाहर हो जाते हैं और कार को आराम से और सुरक्षित रूप से नियंत्रित कर सकते हैं, तो ड्राइविंग फिर से शुरू होती है, जैसा कि डॉ. हिरपारा के साथ आपकी समीक्षा में पुष्टि की गई है।

सर्जरी के बाद आपके पहले दिन

यदि सर्जरी के दौरान एक तंत्रिका अवरोधक का उपयोग किया गया था, तो हाथ कुछ घंटों के बाद सुन्न और भारी महसूस कर सकता है; सामान्य भावना वापस आने तक इसे स्लिंग में संरक्षित रखें। शुरुआती दिनों के लिए कुछ व्यावहारिक सुझाव:

- व्यायाम करने से पहले और फिजियोथेरेपी से पहले अपनी दर्द निवारक दवाएं लें।
- दर्द और सूजन के क्षेत्र पर बर्फ का उपयोग करें, एक समय में लगभग 15-20 मिनट, एक गीले कपड़े में लिपटे, कभी भी सीधे त्वचा या घाव पर नहीं।
- स्लिंग पहनते समय, अपने कंधे को आराम दें और स्लिंग को अपने हाथ का वजन उठाने दें।
- अपनी मुद्रा पर ध्यान दें: अपने कान, कंधे और कूल्हों को एक पंक्ति में रखें और कंधों को आगे की ओर ढलने से बचें; अच्छी मुद्रा फ्रैक्चर की स्थिति की रक्षा करती है और कठोरता को रोकने में मदद करती है।
- अपनी उंगलियों, कलाई, कोहनी और गर्दन को शुरू से ही चलती रखें।
- यदि आपको कोई समस्या है, तो कमरे से संपर्क करें या अपने फिजियोथेरेपिस्ट को बताएं।

चरण I सुरक्षा (सप्ताह 0-3)

पहले हफ्तों में, जब टूटना शुरू होता है, तब तक स्थिरता की रक्षा करना होता है। आप स्लिंग में होंगे, बर्फ के साथ सूजन का प्रबंधन करेंगे, और सौम्य अभ्यास करेंगे जो शेष हाथ को गतिशील बनाए रखते हैं: हाथ, कलाई, कोहनी और गर्दन, पेंडुलम के साथ और कंधे की ऊंचाई से नीचे कोमल सहायक कंधे आंदोलन। सबसे महत्वपूर्ण नियम: कोहनी को कंधे की ऊंचाई से ऊपर न उठाएं, संचालित हाथ के साथ उठाने या ले जाने के लिए नहीं, हाथ के माध्यम से ऊपर धकेलने के लिए नहीं, और जब आप स्लिंग पहन रहे हों तो ड्राइविंग न करें।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- अस्थि और मुलायम ऊतकों के निर्धारण और उपचार की रक्षा करें
- दर्द और सूजन को कम करें
- ऊंचाई के 90 डिग्री से नीचे निष्क्रिय कंधे की सीमा बहाल करें
- पूर्ण कोहनी, कलाई, हाथ और गर्भाशय ग्रीवा गति की सीमा बनाए रखें

प्रबंधन

- आवश्यकतानुसार क्रायोथेरेपी और तरीके; व्यायाम और सत्रों से पहले एनाल्जेसिया
- स्लिंग फिट की जांच करें; स्लिंग के उपयोग पर शिक्षित करें (सुरक्षात्मक पोशाक, विशेष रूप से घर से बाहर; अभ्यास सम्मेलन के अनुसार रात भर की आवश्यकता नहीं है) और मुद्रा
- पेंडुलम और टेबल स्लाइड
- PROM: आराम के लिए स्कैपुला के विमान में बाहरी और आंतरिक रोटेशन; अधिकतम 90 डिग्री तक झुकाव / स्केपशन / अपहरण
- AAROM: बाहरी रोटेशन के साथ एक छड़ी तटस्थ में; 90 डिग्री के लिए लेट असिस्टेड flexion
- AROM: कोहनी, कलाई, हाथ और गर्भाशय ग्रीवा की रीढ़; पकड़ काम (बॉल निचोड़)
- सप्ताह 2 से: कलाई झुकाव/विस्तार और अग्रहस्त रोटेशन का प्रतिरोध; सौम्य स्कैपुलर सेटिंग और रिट्रैक्शन
- कार्डियो: स्लिंग में हाथ के साथ चलना; स्लिंग में हाथ के साथ स्थिर या झुकने वाली बाइक

सावधानियां

- कोई सक्रिय कंधा उठाना नहीं
- 90° से अधिक कंधे का कोई झुकाव या अपहरण नहीं, निष्क्रिय रूप से भी
- संचालित हाथ के साथ कोई उठाने या ले जाने; हाथ के माध्यम से कोई भार सहन नहीं
- स्लिंग पहने हुए कोई ड्राइविंग नहीं

प्रगति के मानदंड

- 90 डिग्री तक आरामदायक निष्क्रिय झुकाव/स्केपशन और लगभग 30 डिग्री तक बाहरी रोटेशन
- आराम में 4/10 से कम का दर्द
- पूर्ण कोहनी, कलाई और हाथ सक्रिय सीमा
- घाव ठीक हो गया, जटिलता के कोई संकेत नहीं

चरण II प्रारंभिक गति (सप्ताह 3-6)

फ्रैक्चर बुनाई शुरू कर रहा है, लेकिन यह अभी तक ठीक नहीं हुआ है: इस चरण में गति बहाल होती है, ताकत नहीं। स्लिंग को आरामदायक रूप से हटा दिया जाता है, निष्क्रिय और सहायक सीमा पूर्ण की ओर प्रगति करती है, और आप नरम मांसपेशियों-सक्रियता (आइसोमेट्रिक) अभ्यासों के साथ कंधे की ऊंचाई से नीचे अपनी शक्ति के तहत हाथ को स्थानांतरित करना शुरू करते हैं। जो कुछ भी आप उठाते हैं या ले जाते हैं उसे एक कप कॉफी के वजन से अधिक न रखें, और किसी भी जोरदार खिंचाव से बचें। यह चरण एक्स-रे के साथ समाप्त होता है और लगभग छह सप्ताह में डॉ. हिरपारा के साथ समीक्षा की जाती है; यह समीक्षा, न कि केवल कैलेंडर, मजबूत करने और कंधे की ऊंचाई से ऊपर की गति के लिए द्वार खोलती है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- स्लिंग से विच्छेदन (लगभग 6 सप्ताह तक त्याग दिया जाता है)
- सभी विमानों में पूर्ण की ओर प्रगति निष्क्रिय सीमा
- अच्छे यांत्रिकी के साथ 90 डिग्री से नीचे सक्रिय सीमा स्थापित करें
- हल्के आइसोमेट्रिक और पेरिस्केप्युलर कार्य शुरू करें

प्रबंधन

- PROM: सभी विमानों में पूर्ण सीमा की ओर प्रगति, सहिष्णुता के लिए; कोई बलपूर्वक खिंचाव नहीं
- AAROM: झुकाव झुकाव के साथ एक डूवल प्रगतिशील की ओर खड़ी (lawn-chair प्रगति), दीवार और रेल स्लाइड, पुली
- AROM: 90 डिग्री से कम ऊंचाई, दर्द रहित; लेटे हुए झुकाव खड़े होने के लिए प्रगति; बैठे और साइड-लेटे हुए बाहरी रोटेशन
- न्यूट्रल में आइसोमेट्रिक रोटेटर कफ का काम; हल्का पेरिस्केप्युलर मजबूत करना (स्केप्युलर रिट्रैक्शन, निचली पंक्ति, मध्य पंक्ति); हल्का बाइसेप्स और ट्राइसेप्स काम
- मुआवजा पैटर्न के लिए मॉनिटर (कंधे हिच, स्कैपुलर प्रतिस्थापन)
- कार्डियो: पैदल चलना; स्थिर साइकिल

सावधानियां

- एक कप कॉफी से अधिक भार उठाना या उठाना नहीं
- 90 डिग्री से ऊपर कोई सक्रिय ऊंचाई नहीं जब तक कि छह सप्ताह की समीक्षा में फ्रैक्चर हीलिंग की पुष्टि नहीं हो जाती है
- कंधे का बलपूर्वक खिंचाव या दर्द पैदा करने वाली स्थिति नहीं
- हाथ के माध्यम से कोई भार सहन नहीं
- स्लिंग पहने हुए कोई ड्राइविंग नहीं

प्रगति के मानदंड

- पूर्ण, या लगभग पूर्ण, निष्क्रिय गति सीमा
- न्यूनतम क्षतिपूर्ति और 4/10 से कम दर्द के साथ 90 डिग्री तक सक्रिय ऊंचाई
- संतोषजनक फ्रैक्चर हीलिंग एक्स-रे पर, जैसा कि डॉ. हिरपारा के साथ समीक्षा में पुष्टि की गई है

चरण III सुदृढीकरण (सप्ताह 6-12)

एक बार जब आपकी समीक्षा में यह पुष्टि हो जाती है कि फ्रैक्चर ठीक हो रहा है, तो कंधे की ऊंचाई से ऊपर की गति शुरू हो जाती है और अगले कुछ हफ्तों में पूरी सक्रिय रेंज बनती है। सुदृढीकरण धीरे-धीरे शुरू होता है: पहले मांसपेशियों को सक्रिय करना, फिर लोचदार बैंड, फिर रोटटर कफ और कंधे की पंखुड़ी की मांसपेशियों के लिए हल्के वजन। बारह सप्ताह तक भारोत्तोलन हल्का (लगभग 2 किलोग्राम से अधिक नहीं) रहता है, भारी या ओवरहेड भारोत्तोलन प्रतीक्षा करता है, और इस चरण में कोई संपर्क खेल नहीं होता है। इस चरण के दौरान आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन में तैराकी और साइकिल चलाना सामान्य रूप से वापस आ जाता है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- सभी विमानों में गति की पूर्ण सक्रिय सीमा, सामान्य यांत्रिकी के साथ
- रोटटर कफ और पेरिस्कापुलर सुदृढीकरण शुरू करें और प्रगति करें
- सामान्य दैनिक गतिविधियों में वापसी

प्रबंधन

- सभी विमानों में 90° से ऊपर प्रगति एआरओएम, प्रतिपूर्ति पैटर्न को कम से कम करना
- आवश्यकतानुसार स्ट्रेचिंग: लैटिसिमस, पेक्टोरल, पोस्टरियर कैप्सूल और स्लीपर स्ट्रेचिंग
- सुदृढीकरण: आइसोमेट्रिक कफ का काम बैंड के साथ बाहरी/आंतरिक रोटेशन का विरोध करने के लिए आगे बढ़ रहा है, शुरू में कंधे की ऊंचाई से नीचे; स्कैपुलर रिट्रैक्शन और पंक्तियाँ; स्कैपशन उठाता है, सीरटस का काम और दीवार पुश-अप देर से चरण में
- हल्के मुक्त भार सहनशीलता के रूप में प्रगति कर रहे हैं: कम भार, अधिक पुनरावृत्ति
- कार्डियो: स्थिर साइकिल और चलना; तैराकी और दौड़ना लगभग 8-10 सप्ताह से यदि समीक्षा में मंजूरी दे दी जाती है

सावधानियां

- 12 सप्ताह तक लगभग 2 किलोग्राम से अधिक भार नहीं उठाना
- 12 सप्ताह तक सिर के ऊपर या शरीर से दूर भारी उठाने से बचें
- कोई स्पर्श खेल नहीं; कोई प्लायोमेट्रिक या प्रभाव लोड चरण में देर तक (लगभग 10-12 सप्ताह)
- सुदृढीकरण आरामदायक सीमा के भीतर रहता है और लंबे समय तक दर्द पैदा नहीं करना चाहिए

प्रगति के मानदंड

- गति की सक्रिय सीमा दूसरी तरफ कम से कम 90%
- रोटटर कफ और पेरिस्केपुलर सक्रियण का अच्छा, प्रतिरोधित कार्य पर दर्द 3/10 से अधिक नहीं
- फ्रैक्चर संघ एक्स-रे पर प्रगति कर रहा है, जैसा कि डॉ. हिरपारा के साथ समीक्षा में पुष्टि की गई है

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

अंतिम चरण भारी भार उठाने, शारीरिक कार्य और खेल में धीरे-धीरे वापसी करना है। शक्ति कार्य भारी प्रतिरोध, ओवरहेड पदों और (एथलीटों के लिए) प्लीओमेट्रिक, फेंकने और खेल-विशिष्ट अभ्यासों के माध्यम से प्रगति करता है। संपर्क और टकराव खेल (फुटबॉल,

रग्बी, घुड़सवारी) एक्स-रे पर एक संयुक्त फ्रैक्चर की जरूरत है, जैसा कि डॉ Hirpara के साथ आपकी समीक्षा में पुष्टि की गई है, आमतौर पर लगभग तीन से चार महीने की शुरुआत में, और कुछ प्रोटोकॉल स्टेज टकराव खेल छह महीने के रूप में देर से। हड्डी एकजुट होने से पहले वापस लौटने से फिर से फ्रैक्चर का खतरा है, इसलिए यह एक गेट सम्मान के लायक है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

लक्ष्य

- पूर्ण, दर्द-मुक्त गति की सीमा बनाए रखी
- निर्बाध पक्ष का कम से कम 90% बल
- शारीरिक कार्य, अवकाश और खेल में धीरे-धीरे वापसी

प्रबंधन

- उत्तरोत्तर प्रतिरोध प्रशिक्षण, जिसमें एक्सेट्रिक लोडिंग, ओवरहेड पोजीशन और कार्यात्मक पैटर्न शामिल हैं जैसा कि सहन किया जाता है
- लय स्थिरीकरण और प्रोप्रियोसेप्टिव कार्य; ओवरहेड एथलीटों के लिए प्लीओमेट्रिक और अंतराल फेंकने या रैकेट कार्यक्रम
- शारीरिक श्रमिकों के लिए कार्य-विशिष्ट कंडीशनिंग; असीमित खेल से पहले खेल-विशिष्ट ड्रिल
- खेल में वापसी का निर्णय लेना व्यक्तिगत (संपर्क बनाम गैर-संपर्क, ऊपरी अंग की मांग) और सर्जन के साथ समन्वित

प्रगति के मानदंड

- पूर्ण, दर्द रहित गतिशीलता की सक्रिय सीमा
- शक्ति परीक्षण पर कोई दर्द के साथ डायनामाट्री पर असंबद्ध पक्ष के कम से कम 90% की ताकत
- बिना किसी पीड़ा या आशंका के खेल-कूद में लौटने के क्रमबद्ध कार्यक्रम को पूरा करना
- संपर्क या टकराव खेल से पहले डॉ. हिरपारा के साथ समीक्षा में पुष्टि की गई रेडियोग्राफिक संघ

अपने प्रोटोकॉल के बाद

उपरोक्त चरणों को क्लैविकल फ्रैक्चर फिक्सेशन के लिए प्रकाशित पुनर्वास प्रोटोकॉल से अनुकूलित किया गया है: मैसाचुसेट्स जनरल ब्रिघम स्पोर्ट्स मेडिसिन, मैमथ ऑर्थोपेडिक इंस्टीट्यूट, कोलोराडो विश्वविद्यालय (डॉ जोनाथन ब्रेवमैन) और मिडवेस्ट ऑर्थोपेडिक्स एट रश (डॉ ब्रायन कोल), वेस्ट सफ़ोक और यूनाइटेड लिंकनशायर से एनएचएस फिजियोथेरेपी मार्गदर्शन के साथ, और एथलीटों में क्लैविकल फ्रैक्चर की एक व्यवस्थित समीक्षा से खेल में वापसी के साक्ष्य। सप्ताह की सीमाएं निश्चित नहीं हैं, और आपकी प्रगति आपके फिजियोथेरेपिस्ट द्वारा निर्देशित की जाती है और डॉ. हिरपारा के साथ आपकी समीक्षाओं में फ्रैक्चर हीलिंग पर गेट की जाती है। 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 [कुंडली निर्धारण](#)। इस प्रोटोकॉल के पीछे के साक्ष्य (ऑपरेटिव बनाम गैर-ऑपरेटिव परीक्षण डेटा, संघ और खेल में वापसी की दर, और प्रकाशित सर्जन प्रोटोकॉल) साक्ष्य अनुभाग में सारांशित हैं, जो इस पृष्ठ के शीर्ष से पीडीएफ के रूप में उपलब्ध है।