

डी क्वेरेविन की रिहाई

डी क्वेरेविन की रिलीज़ दो अंगूठे-साइड कलाई टेंडन्स के ऊपर तंग सुरंग (पहला पीठ कक्ष) खोलती है, जिससे उन्हें स्वतंत्र रूप से फिसलने की जगह मिलती 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।

यह प्रोटोकॉल आपके पुनर्प्राप्ति के बाद मार्गदर्शन करता है **डी क्वेरेवेन की रिहाई**, एक छोटा सा ऑपरेशन जो आपकी कलाई के अंगूठे-साइड टेंडन के ऊपर तंग सुरंग खोलता है, डॉ. कीरन हिरपारा के साथ मेटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में। यह आपके घर व्यायाम कार्यक्रम के साथ शुरू होता है, इसके बाद संरचित नैदानिक प्रोटोकॉल लिखा **आपके हाथ चिकित्सक के लिए**; इस पेज या इसके पीडीएफ को अपने पहले थेरेपी दौरे पर ले जाएं ताकि आपका पुनर्वास समन्वित रहे। आपके हाथ चिकित्सक आपके पुनर्प्राप्ति की प्रगति के आधार पर योजना को समायोजित कर सकते हैं।

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

De Quervain's tenosynovitis आपके अंगूठे (abductor pollicis longus और extensor pollicis brevis) तक चलने वाली दो नसों की जलन है, जहां वे एक तंग सुरंग (द **पहला पीठ कक्ष**) कलाई के अंगूठे की तरफ। रिलीज़ एक छोटा ऑपरेशन है जो उस सुरंग को खोलता है ताकि टेंडन के पास स्वतंत्र रूप से ग्लाइड करने के लिए जगह हो, दर्द और पकड़ को व्यवस्थित करना।

चूंकि कुछ भी वापस एक साथ नहीं जोड़ा जाता है या कस लिया जाता है (सुरंग बस खोला जाता है और है **खुला रहने के लिए**), यह एक **प्रारंभिक गति** वसूली, एक लंबे संरक्षित एक नहीं। ऐसी कोई रचना नहीं है जिसे ठीक होने में महीनों लगे। पुनर्वास का पूरा उद्देश्य यह है कि शल्यचिकित्सा के बिस्तर के माध्यम से टेंडन को आगे बढ़ाते रहें ताकि वे नीचे न चिपके रहें, जबकि छोटा घाव और उस पर त्वचा की नसें स्थिर हो जाएं।

इसलिए योजना सरल है: पहले कुछ दिनों से लेकर एक या दो सप्ताह तक एक नरम पट्टी (कभी-कभी आराम के लिए एक हल्का अंगूठा स्लिंग) अंगूठे और कलाई की कोमल गति जल्दी शुरू हुई, घाव ठीक होने के बाद निशान की देखभाल, और धीरे-धीरे पकड़ और चुटकी की ताकत का निर्माण। अधिकतर लोग लगभग चार से छह सप्ताह तक आरामदायक सामान्य गतिविधि में वापस आ जाते हैं।

इस विशेष ऑपरेशन के बाद दो चीजों पर नजर रखी जाती है। पहला एक छोटा त्वचा तंत्रिका है, **त्रिज्या संवेदी तंत्रिका**, जिनकी शाखाएं सर्जिकल साइट के ठीक सामने से गुजरती हैं; इसे कुछ समय के लिए चिड़चिड़ा या नाजुक छोड़ दिया जा सकता है, और प्रारंभिक तंत्रिका-

समाधान कार्य इसका लक्ष्य है। दूसरा टिंडन की स्थिति है: टनेल को हथेली की ओर बहुत दूर खोलने से कभी-कभी जब आप अंगूठे को हिलाते हैं तो टिंडन आगे की ओर फिसल सकता है। दोनों ही असामान्य हैं, और आपके हाथ चिकित्सक उन पर नजर रखेंगे।

सावधानियां और सीमाएं

- **अंगूठे और कलाई को शुरू से ही चलती रखें:** धीरे-धीरे आंदोलन यहाँ उपचार है, आराम नहीं। बहुत कम करने से होने वाली कठोरता मुख्य बात है जिससे हम बचने की कोशिश कर रहे हैं।
- किसी भी आरामदायक स्प्लिंट का उपयोग केवल निर्देश के अनुसार करें और केवल पहले दिनों से एक या दो सप्ताह के लिए करें: यह आराम के लिए है, सुरक्षा के लिए नहीं, और आपके अभ्यास के लिए इसे हटा दिया जाना चाहिए।
- घाव को तब तक साफ और सूखा रखें जब तक यह ठीक न हो जाए; घाव की मालिश तब तक शुरू न करें जब तक कि गाँठ बंद न हो जाए और त्वचा बंद न हो जाए।
- लगभग तीन से चार सप्ताह तक भारी पकड़ने, बलपूर्वक चुटकी लेने, उठाने और मोड़ने (कपड़े को मोड़ना, तंग जार खोलना, भारी औजार) से बचें, फिर धीरे-धीरे वापस निर्माण करें।
- यदि आपको अंगूठे और कलाई की पीठ पर झुनझुनी, सुन्नता या तेज गोली मारने की अनुभूति होती है, या अंगूठे को हिलाते समय एक नस टूट जाती है या फिसल जाती है, तो अपने चिकित्सक या कमरों को बताएं।

घाव, सूजन और निशान प्रबंधन के लिए, क्लिनिक के [घाव की देखभाल](#) मार्गदर्शन।

आपके अभ्यास

ये आपके हैंडआउट से अभ्यास हैं। उन्हें डॉ. हिरपारा और आपके हाथ चिकित्सक के निर्देशानुसार शुरू करें। शुरुआती अभ्यास (अंगूठे की गति, कलाई की गति और कशेरुक ग्लाइड्स) सब कुछ चलती और ग्लाइडिंग रखती हैं ताकि मुक्त कशेरुक नीचे न चिपके; ये पहले दिनों के भीतर, आराम के भीतर शुरू होते हैं। घाव भरने के बाद निशान की मालिश शुरू होती है। पकड़ और चुटकी मजबूत करना बाद में जोड़ा जाता है, आमतौर पर तीन से चार सप्ताह के आसपास। तंत्रिका ग्लाइड केवल तब जोड़ा जाता है जब कलाई के ऊपर की त्वचा को झुनझुनी या नाजुक महसूस होता है। कलाई के अंगूठे की तरफ तेज या तेज दर्द का कारण बनने वाली किसी भी चीज को रोकें।

आपका क्लिनिकल प्रोटोकॉल

इस पृष्ठ का शेष भाग डी क्वेर्वाइन (पहली पीठ कक्ष) की रिहाई के बाद पुनर्वास के लिए चरणबद्ध नैदानिक प्रोटोकॉल है। यह खंड आपके हाथ चिकित्सक को प्रदान किया जाना है, और प्रत्येक चरण क्या हो रहा है की सादे-अंग्रेजी व्याख्या के साथ खुलता है। यह एक **अवशेषण, मरम्मत नहीं:** पहला डोरसियल कम्पार्टमेंट विभाजित है और इसे विभाजित रहने के लिए बनाया गया है, इसलिए सुरक्षा के लिए कोई निर्माण नहीं है। इसलिए यह कार्यक्रम एक **प्रारंभिक गति, ग्लाइड-आधारित** पथ: एपीएल/ईपीबी कंधों को सर्जिकल बेड के माध्यम से फिसलने से रोकें, एडिमा को नियंत्रित करें, निशान और रेडियल संवेदी तंत्रिका को प्रबंधित करें, और पकड़ और चुटकी बहाल करें।

उपचार से पहले, रोगी की ऑपरेशन रिपोर्ट की जांच करें और रिलीज़ (लंबाई / डोरसाइल चीरा, क्या एक अलग ईपीबी सब-शीट / सेप्टम पाया गया था और रिलीज़ किया गया था), फ्लावर टेंडन सबलक्सेशन से बचाने के लिए रिलीज़ की डोरसाइल पोजीशनिंग, और किसी भी रेडियल संवेदी तंत्रिका हैंडलिंग के बारे में इलाज करने वाले सर्जन के साथ संपर्क करें। डॉ. हिरपारा डोरसाइल/लॉन्गिट्यूडिनल दृष्टिकोण के माध्यम से एक खुली रिलीज़ करते हैं, रेडियल संवेदी तंत्रिका शाखाओं की रक्षा करते हैं और फ्लावर सबलक्सेशन से बचने के लिए रिलीज़

को डोरसाइल रखते हैं; केवल आराम के लिए इमोबिलाइजेशन (कुछ दिनों से ~ 1-2 सप्ताह के लिए नरम ड्रेसिंग ± शॉर्ट थंब स्पाइका), और शुरुआती अंगूठे और कलाई की गति डिफ़ॉल्ट है।

चरण I। प्रारंभिक गति, एडिमा और घाव की देखभाल (सप्ताह 0 से ~ 2)

पहले एक या दो सप्ताह घाव की सुरक्षा करते हैं और सूजन को कम करते हैं जबकि गति तुरंत शुरू होती है। वहाँ है **कोई संरक्षित आर्क का सम्मान करने के लिए** लक्ष्य यह है कि रिलीज़ टेंडन को तुरंत ग्लाइड किया जाए। कोई भी स्प्लिंट केवल आराम के लिए होता है और व्यायाम के लिए उतार दिया जाता है।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

शिक्षा और सावधानियां - यह एक **अवशेषण**: संरक्षित करने के लिए कोई निर्माण नहीं; प्रारंभिक सक्रिय गति इच्छित डिफ़ॉल्ट है - केवल आराम का समर्थन: नरम ड्रेसिंग ± छोटा **अंगूठे का मसाला** पहले कुछ दिनों के लिए ~1-2 सप्ताह; अभ्यास और धोने के लिए बंद - जब तक घाव ठीक न हो जाए, तब तक घाव को साफ और सूखा रखें; जब तक त्वचा बंद न हो जाए, तब तक घाव को ठीक करने में देरी करें - इस खिड़की में बल पकड़, चुटकी, उठाने और कलाई मुड़ने से बचें - स्क्रीन **त्रिज्या संवेदी तंत्रिका** पारास्थेसिया, अतिसंवेदनशीलता या टिनल के लिए वितरण (डोरसोरेडियल अंगूठा/कलाई); स्क्रीन के लिए **एपीएल/ईपीबी सबलुक्सेशन** प्रतिरोधित/सक्रिय अंगूठे के विस्तार पर अपहरण

प्रबंधन - घाव: निर्देशानुसार सर्जिकल पट्टी; संक्रमण की निगरानी - एडिमा: ऊंचाई, कोमल प्रतिगामी मालिश, आवश्यकतानुसार बर्फ - अभ्यास: सक्रिय अंगूठे ROM (झुकना/विस्तार, पाम + रेडियल अपहरण, विरोध), सक्रिय कलाई ROM, **एपीएल/ईपीबी टेंडन ग्लाइड्स**, पूर्ण सक्रिय उंगली ROM; आराम के भीतर हल्के कार्यात्मक हाथ का उपयोग

प्रगति के मानदंड - घाव ठीक हो गया/स्थिर हो रहा है; सूजन नियंत्रित है; आरामदायक सक्रिय अंगूठे और कलाई की गति

चरण II। गति को बहाल करना और निशान प्रबंधन (सप्ताह ~ 2 से 4)

एक बार घाव ठीक हो जाने के बाद, आराम स्प्लिंट को फेंक दिया जाता है और ध्यान पूर्ण, आरामदायक गति के साथ-साथ सक्रिय निशान और तंत्रिका संवेदीकरण में बदल जाता है। प्रकाश सुदृढीकरण इस खिड़की के अंत की ओर शुरू होता है।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

मूल्यांकन - अंगूठा और कलाई सक्रिय/निष्क्रिय ROM; निशान की गुणवत्ता; रेडियल संवेदी तंत्रिका लक्षण; उपविस्थापन स्क्रीन

शिक्षा और सावधानियां - किसी भी आराम स्प्लिंट को बंद करें; सामान्य प्रकाश हाथ उपयोग को प्रोत्साहित करें - भारी/मजबूत पकड़ और चुटकी से बचने के लिए ~3-4 सप्ताह तक जारी रखें

प्रबंधन - निशान: मालिश और सिलिकॉन/मॉडिस्चराइज़र एक बार ठीक हो जाने के बाद; अतिसंवेदनशीलता के मामले में अतिसंवेदनशीलता - तंत्रिका: रेडियल संवेदी तंत्रिका ग्लाइड्स/डिसेन्सिटाइजेशन यदि चिड़चिड़ापन; लोड करने से पहले बसें - व्यायाम: पूर्ण अंगूठे और कलाई ROM के लिए प्रगति; कंधे ग्लाइड जारी रखें; **~ 3-4 सप्ताह से हल्की पकड़ / चुटकी (पुट्टी, नरम गेंद) शुरू करें**

प्रगति के मानदंड - पूर्ण, दर्द रहित अंगूठा और कलाई ROM; चंगा, मोबाइल निशान; तंत्रिका लक्षणों को स्थिर करना

चरण III। सुदृढीकरण और गतिविधि में वापसी (सप्ताह ~ 4 से 6 और उससे आगे)

जब गति बहाल हो जाती है और घाव परिपक्व हो जाता है, पकड़ और चुटकी बन जाती है और रोगी पूर्ण गतिविधि में लौट आता है। अधिकांश लगभग चार से छह सप्ताह तक आरामदायक सामान्य उपयोग तक पहुंचते हैं; भारी मैनुअल मांगों में थोड़ा अधिक समय लगता है और मानदंड-आधारित होते हैं।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

मूल्यांकन - दूसरी तरफ की तुलना में पकड़ और चुटकी की ताकत; भार के साथ दर्द; कार्यात्मक/कार्य-विशिष्ट परीक्षण जैसा कि उपयुक्त हो

शिक्षा और सावधानियां - पकड़ने, चिपकने, उठाने और मोड़ने के लिए क्रमिक वापसी; आराम और ताकत के रूप में पूर्ण गतिविधि अनुमति देता है - लगातार डोरसोरेडियल दर्द/चिड़चिड़ाहट या एक फटती हुई नस → उपचार करने वाले सर्जन से संपर्क करें (न्यूरोमा, अपूर्ण रिलीज़, या क्लॉवर सबलक्सेशन पर विचार करें)

प्रबंधन - व्यायाम: क्रमिक पकड़ और चुटकी मजबूत करना; कार्य- और कार्य-विशिष्ट भार; किसी भी अवशिष्ट निशान/ तंत्रिका कार्य को जारी रखना - निर्वहन पर विचार करें जब ताकत लगभग सममित हो और कार्य बहाल हो - यदि ठीक होने में देरी हो रही है या खराब परिणाम हो रहे हैं तो उपचार करने वाले डॉक्टर को फिर से रेफर करने पर विचार करें

डिस्चार्ज / पूर्ण गतिविधि में वापसी के लिए मानदंड - लगभग सममित पकड़ और चुटकी; दर्द रहित कार्यात्मक और कार्य-विशिष्ट उपयोग

काम और गतिविधि में वापस आना

हल्के दैनिक हाथों का उपयोग (खाने, लिखने, कपड़े पहनने, हल्के कार्यों) शुरू से ही, आराम के भीतर प्रोत्साहित किया जाता है। चूंकि ऑपरेशन कलाई पर होता है और हाथ को स्वतंत्र रूप से चलने और सुरक्षित रूप से पकड़ने की आवश्यकता होती है, चोट आरामदायक होने के बाद ड्राइविंग फिर से शुरू होती है, कोई भी आराम स्प्लिंट बंद हो जाता है, और आप पहले या दो सप्ताह के भीतर अधिकांश लोगों के लिए आत्मविश्वास से पहिया को पकड़ और घुमा सकते हैं, जैसा कि आपकी समीक्षा में पुष्टि की गई है।

जबरदस्ती पकड़ना, चुभाना, उठाना और मोड़ना लगभग तीन से चार सप्ताह तक प्रतीक्षा करते हैं और फिर धीरे-धीरे बनते जाते हैं। डेस्क और हल्का काम अक्सर कुछ दिनों से एक या दो सप्ताह के भीतर फिर से शुरू हो जाता है; भारी मैनुअल काम जो मजबूत, बार-बार अंगूठे और कलाई के भार पर निर्भर करता है, आमतौर पर लगभग चार से छह सप्ताह तक वापस आ जाता है, डॉ. हिरपारा और आपके हाथ चिकित्सक द्वारा अकेले कैलेंडर के बजाय आपकी बरामद शक्ति और आराम से आंका जाता है।

अपने प्रोटोकॉल के बाद

यह प्रोटोकॉल अभ्यास की सामान्य वसूली सलाह के साथ काम करता है: देखें [ऑपरेशन के बाद के दर्द का प्रबंधन](#), [घाव की देखभाल](#) और [निशान प्रबंधन](#). उपरोक्त चरणबद्ध योजना डी क्वेरेविन की रिहाई के बाद प्रकाशित पुनर्वास मार्गदर्शन को दर्शाती है, और आपके हाथ की प्रगति के अनुसार आपके चल रहे पुनर्वास को डॉ. हिरपारा और आपके हाथ चिकित्सक द्वारा व्यक्तिगत रूप से निर्देशित किया जाता है।