

डुपुइट्रेन की रिहाई

डुपुइट्रेन का संकुचन: हथेली में पक्की रस्सी उंगलियों को हाथ की ओर खींचती है।

Kieran Hirpara © ⓘ 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 का मार्गदर्शन करता है ड्यूप्यूट्रेन के अनुबंध (फास्सीएक्टोमी) के सर्जिकल रिलीज के बाद मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में डॉ. कीरन हिरपारा के साथ। एक अच्छे परिणाम के दो स्तंभ स्पेंट हैं, जो मुक्त उंगलियों को सीधा रखता है जबकि सब कुछ ठीक हो जाता है, और व्यायाम कार्यक्रम, जो उन्हें चलता रहता है। इस पृष्ठ या इसके पीडीएफ को अपने हाथ चिकित्सक के पास ले जाएं ताकि आपका पुनर्वास समन्वित रहे।

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

Dupuytren रोग के लिए सर्जरी ऊतक की बीमार तारों को हटा देता है जो आपकी उंगलियों को हथेली में खींच रहे थे, उन्हें सीधा करने की क्षमता को बहाल करते हैं। इस शर्त के बारे में विवरण नीचे दिया गया है **डुपुइट्रेन रोग** कोई स्थायी इलाज नहीं है, और सर्जरी का लक्ष्य बीमार ऊतक को हटाना और उंगली का विस्तार बहाल करना है।

सर्जरी के 2-3 दिन बाद आपको आमतौर पर एक हाथ चिकित्सक के पास भेजा जाएगा। चिकित्सक आपके लिए एक अनुकूलित प्लास्टिक स्प्लिंट बनाएगा जो ऑपरेटेड उंगलियों को एक विस्तारित (सीधी) स्थिति में रखता है, और आपको नीचे दिए गए सौम्य व्यायाम कार्यक्रम पर शुरू करेगा। स्प्लिंट और व्यायाम एक साथ काम करते हैं: स्प्लिंट सर्जरी से मिली सीधाई की रक्षा करता है, और व्यायाम उंगलियों को झुकाते हैं ताकि वे कठोर न हों।

घाव को तब तक साफ और सूखा रखें जब तक आपकी टांके नहीं हटतीं। एक बार जब सिलाई बाहर हो जाती है तो आप त्वचा को गीला कर सकते हैं, लेकिन एक और सप्ताह के लिए हाथ को पानी में भिगोने या डुबोने से बचें। अभ्यास के **घाव की देखभाल** इस पृष्ठ पर विस्तार से पढ़ी, संक्रमण के लक्षण और निशान की देखभाल के बारे में बताया गया है। Dupuytren की सर्जरी के बाद निशान मालिश मायने रखती है, और आपके चिकित्सक इसका मार्गदर्शन करेंगे एक बार घाव ठीक हो जाने के बाद.

अपने निशान की देखभाल करना

हाथ की हथेली में निशान अक्सर ड्यूप्यूट्रिन की सर्जरी के बाद पहले हफ्तों के लिए दृढ़, उठाया और कोमल होता है इससे पहले कि यह धीरे-धीरे नरम हो जाता है और अगले महीनों में फीका पड़ जाता है। निशान मालिश ऑस्ट्रेलियाई हाथ-चिकित्सा देखभाल का एक नियमित हिस्सा है: मान्यता प्राप्त हाथ चिकित्सकों के एक राष्ट्रीय सर्वेक्षण में, लगभग सभी ने इसे हाथ की सर्जरी के बाद इस्तेमाल किया (आमतौर पर टांके हटाने के आसपास शुरू होता है, एक बार घाव पूरी तरह से ठीक हो गया है) निशान को नरम करने के लिए, त्वचा के नीचे के ऊतकों पर कैसे ग्लाइड करता है, और निशान की संवेदनशीलता को व्यवस्थित करता है, आमतौर पर सिलिकॉन जेल या शीटिंग के साथ संयुक्त होता है, न कि अपने आप पर इस्तेमाल किया जाता है [6]. निशान मालिश के पीछे के शोध साक्ष्य अभी भी विकसित हो रहे हैं, लेकिन यह निशान से संबंधित असुविधा को कम करने और आंदोलन में सुधार के लिए इसके उपयोग का समर्थन करता है [6]. आपका चिकित्सक आपको तकनीक दिखाएगा और एक सिलिकॉन उत्पाद जोड़ सकता है, जिसे अक्सर रात में स्लिंट के साथ पहना जाता है।

वसूली, काम और दीर्घकालिक

शुरुआती हफ्तों में सूजन और जकड़न सामान्य है और जैसे-जैसे हाथ का उपयोग किया जाता है, आराम, गति और पकड़ में आम तौर पर कई महीनों में सुधार होता रहता है। उन शुरुआती हफ्तों में हाथ को ऊंचा रखने और धीरे-धीरे घुमाने से सूजन कम होने में मदद मिलती है और छोटे जोड़ों को कठोर होने से बचाता है। सर्जरी में प्राप्त सीधापन आमतौर पर इस अवधि के दौरान अच्छी तरह से बनाए रखा जाता है। Dupuytren की रिहाई के बाद पुनर्वास के एक यादृच्छिक परीक्षण में, सबसे संचालित उंगलियों आयोजित या हाथ चिकित्सा के पहले तीन महीनों के दौरान उनके विस्तार में सुधार [2].

काम से छुट्टी का समय इस बात पर निर्भर करता है कि आप अपने हाथों से क्या करते हैं। ड्यूप्यूट्रिन रोग के लिए इलाज किए गए 2,500 से अधिक लोगों के एक अध्ययन में, खुले फास्सेक्टोमी के बाद काम पर लौटने की औसत अवधि लगभग दो सप्ताह थी, और दस में से लगभग नौ लोग एक वर्ष के भीतर काम पर वापस आ गए थे; शारीरिक रूप से मांग वाली नौकरियों में अधिक समय लगा [4]. डॉ. हिरपारा समीक्षा में आपके विशेष कार्य के लिए समय पर चर्चा करेंगे; भारी मैनुअल कार्य आमतौर पर तब तक प्रतीक्षा करता है जब तक कि घाव पूरी तरह से ठीक नहीं हो जाता और पकड़ आरामदायक नहीं हो जाती।

चूंकि ड्यूप्यूट्रिन एक आजीवन स्थिति है, कुछ तंगता वर्षों में वापस आ सकती है, और पुनरावृत्ति की परिभाषा के आधार पर अध्ययनों के बीच रिपोर्ट की गई पुनरावृत्ति दर व्यापक रूप से भिन्न होती है। लंबी अवधि की तस्वीर आम तौर पर आश्वस्त करने वाली है: आधुनिक आम सहमति परिभाषा का उपयोग करते हुए लगभग चार वर्षों में 142 फास्सेक्टोमी के अनुवर्ती में, लगभग 3-4% हाथों में अनुबंध की वास्तविक पुनरावृत्ति हुई, हालांकि लगभग एक तिहाई ने कुछ अवशिष्ट वक्रता को रखा, आमतौर पर हल्के और सर्जरी में ठीक किए गए अनुबंध से काफी कम [5]. स्लिंट, घाव की देखभाल और व्यायाम कार्यक्रम सभी का उद्देश्य आपके परिणाम की रक्षा करना है; यदि कोई उंगली किसी भी बिंदु पर फिर से कसने लगती है, तो कमरों को बताएं।

आपका स्लिंट

- **पहला सप्ताह या उसके आसपास:** स्लिंट को दिन और रात पहनें, इसे केवल अपने व्यायाम (और धोने, एक बार अनुमति के लिए) के लिए हटा दें।
- **पहले सप्ताह के बाद:** अधिकांश लोग केवल रात में स्लिंट पहनने के लिए जाते हैं, और दिन के दौरान हल्की गतिविधि के लिए हाथ का उपयोग करना शुरू कर सकते हैं।
- **रात में स्लिंटिंग लगभग 3 महीने तक जारी रहती है** (और कुछ मामलों में 6 महीने तक) ऊतकों के परिपक्व होने के दौरान हथेली की ओर वापस जाने वाली उंगलियों से बचाने के लिए।

- आपके हाथ चिकित्सक और डॉ. हिरपारा आपको विशेष रूप से आपके स्प्लिंट पहनने के कार्यक्रम और गतिविधि के बारे में सलाह देंगे। उपरोक्त समय एक सामान्य पैटर्न है, एक निश्चित नियम नहीं है।

जब आपका हाथ स्प्लिंट में हो तो आपको गाड़ी नहीं चलानी चाहिए। एक बार जब आप केवल रात में पहनने के लिए स्थानांतरित हो जाते हैं, तो दिन के दौरान ड्राइविंग आराम और पहिया पर एक सुरक्षित पकड़ के रूप में फिर से शुरू हो सकती है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट/हैंड थेरेपिस्ट के लिए:

प्रबंधन

- थर्मोप्लास्टिक एक्सटेंशन स्प्लिंट के निर्माण के लिए पोस्ट-ऑपरेटिव 2-3 दिन का रेफरल
- स्प्लिंट व्यवस्था: लगभग पहले सप्ताह के लिए दिन और रात (व्यायाम के लिए बंद), फिर केवल रात में हल्के कार्यात्मक दिन के उपयोग के साथ; रात में स्प्लिटिंग लगभग 3 महीने (आवश्यक होने पर 6 महीने तक) के लिए जारी रही, प्रति सर्जन/चिकित्सक समीक्षा
- नीचे दिए गए कार्ड के अनुसार घरेलू व्यायाम कार्यक्रम: सक्रिय विस्तार, अवरुद्ध डीआईपी झुकाव, एक कलम पर डीआईपी/पीआईपी झुकाव, मिश्रित झुकाव, कलाई टेनोडेसिस
- प्रैक्टिस के घाव देखभाल मार्गदर्शन के अनुसार घाव की देखभाल; एक बार ठीक होने के बाद निशान प्रबंधन
- उपचार चिकित्सक द्वारा निर्धारित दोहराव और दैनिक आवृत्ति

सावधानियां

- सिलाई हटाने तक घाव को साफ और सूखा रखें; एक और सप्ताह के लिए भिगोने / डुबकी नहीं
- स्प्लिंट अनुपालन सर्जरी में प्राप्त विस्तार को बनाए रखने के लिए महत्वपूर्ण है
- जब तक हाथ स्प्लिंट में है तब तक ड्राइविंग नहीं

ये आपके हैंडआउट के अभ्यास हैं, जो आपके हाथ चिकित्सक के साथ शुरू हुए और घर पर जारी रहे।

आपके अभ्यास

ये आपके हैंडआउट से अभ्यास हैं। उन्हें केवल डॉ. हिरपारा और आपके हाथ चिकित्सक द्वारा निर्देशित के रूप में शुरू करें, जो भी सीमा और सीमाएं आपको दी गई हैं, उनके भीतर रहें। सीधे इस ऑपरेशन के पूरे बिंदु है, तो **सक्रिय विस्तार प्राथमिक अभ्यास है** यदि आप उन्हें अनुमति देते हैं, तो उंगलियां एक झुकी हुई स्थिति की ओर वापस खींचेंगी, और आपके द्वारा रखी गई सीमा आपके द्वारा उपयोग की जाने वाली सीमा है। झुकने के अभ्यास (डीआईपी, डीआईपी/पीआईपी और कम्पोजिट फ्लेक्सन) भी महत्वपूर्ण हैं, क्योंकि एक उंगली जो केवल सीधी होती है, वह केवल झुकने वाली उंगली से अधिक उपयोगी नहीं है। कलाई का टेनोडेसिस दोनों को जोड़ता है। निर्देशों के अनुसार अपनी रात की स्प्लिंट पहनें। किसी भी चीज को रोकें जो तेज दर्द का कारण बनती है, और अपने चिकित्सक को बताएं यदि एक उंगली विस्तार खोने लगती है।

अपने प्रोटोकॉल के बाद

यह प्रोटोकॉल रूबी डूलन, मान्यता प्राप्त हाथ चिकित्सक, विस्तारित पुनर्वास के सहयोग से लिखा गया था। यह अभ्यास के सामान्य वसूली सलाह के साथ काम करता है: देखें [ऑपरेशन के बाद के दर्द का प्रबंधन](#), [घाव की देखभाल](#) और [हाथ चिकित्सा मूल बातें](#)। ऑपरेशन के लिए, देखें [डुपुइट्रेन की फास्सेक्टोमी](#)।

वसूली की उम्मीदें, काम पर लौटने के आंकड़े और निशान देखभाल मार्गदर्शन ऊपर प्रकाशित परीक्षाओं, समीक्षाओं और Dupuytren की सर्जरी के बाद पुनर्वास के सर्वेक्षणों से निकाले जाते हैं, जिसमें यादृच्छिक परीक्षण और फास्सेक्टोमी के बाद स्प्लिंटिंग और हाथ चिकित्सा की एक व्यवस्थित समीक्षा शामिल है [1–3]। स्प्लिंट रेजिम और व्यायाम कार्यक्रम अभ्यास के अपने हैं, डॉ. हिरपारा और आपके हाथ चिकित्सक के बीच सहमत हैं, और आपके स्प्लिंट पहनने का शेड्यूल आपकी समीक्षाओं पर व्यक्तिगत है।

संदर्भ

[1] जेरोश-हेरोल्ड सी, शेपस्टोन एल, चोजनोव्स्की एजे, लार्सन डी, बैरेट ई, वॉन एसपी। ड्यूप्यूट्रेन के अनुबंध के लिए फास्सीएक्टोमी या डर्मो-फास्सीएक्टोमी के बाद रात में स्प्लिंटिंग: एक व्यावहारिक, बहु-केंद्र, यादृच्छिक नियंत्रित परीक्षण। बीएमसी मस्कुलोस्केलेटल विकार. 2011;12:136. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3146906/> [2] कोलिस जे, कोलोकोट एस, हिंग डब्ल्यू, केली ई। ड्यूप्यूट्रेन अनुबंध की शल्य चिकित्सा रिलीज़ के बाद रात विस्तार orthoses का प्रभाव: एक एकल-केंद्र, यादृच्छिक, नियंत्रित परीक्षण। जर्नल ऑफ हेंड सर्जरी (अमेरिकी). 2013;38(7):1285–1294.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.04.012> [3] करम एम, कल्लर एन, अबुल ए, रहमान एस, पिंडर आर। Dupuytren के अनुबंध के लिए स्प्लिंटिंग पोस्टफास्सेक्टोमी के साथ या उसके बिना हाथ चिकित्सा की तुलना: व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। जर्नल ऑफ हेंड एंड माइक्रोसर्जरी. 2022;14(4):308–314. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10042625/> [4] Blake SN, Poelstra R, Andrinopoulou ER, et al. Dupuytren रोग के लिए उपचार के बाद काम पर लौटने और संबंधित लागत। प्लास्टिक और पुनर्निर्माणिक सर्जरी. 2021;148(3):580–590. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34292887/> [5] राधामोनी एनजी, नायर आरआर, Sreenivasan एस, एट अल। ड्यूप्यूट्रेन की पामरी फास्सेक्टोमी के बाद अवशिष्ट विकृति बनाम पुनरावृत्ति 142 मामलों का दीर्घकालिक अनुवर्ती। चिकित्सा और शल्य चिकित्सा के इतिहास. 2022;73:103224. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8767281/> [6] स्कॉट एचसी, रॉबिन्सन एलएस, ब्राउन टी। शल्य चिकित्सा के बाद के घावों के लिए एक हस्तक्षेप के रूप में निशान मालिश: ऑस्ट्रेलियाई हाथ चिकित्सकों का एक अभ्यास सर्वेक्षण। हाथ चिकित्सा. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10901164/>