

कोहनी की अस्थिरता

कोहनी के बाहरी (पार्श्व) और आंतरिक (मध्य) पक्षों पर साइडर लिगामेंट्स, जो अस्थिरता की चोट के बाद मरम्मत या संरक्षित होते हैं।

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 सर्जरी के बाद आपकी रिकवरी का मार्गदर्शन करता है **कोहनी की अस्थिरता** मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में डॉ. कीरन हिरपारा के साथ। यह दो अलग-अलग प्रकार की अस्थिरता को कवर करता है, और आपका सर्जन आपको बताएगा कि आपके लिए कौन सा लागू होता है:

- **(ए) एक पार्श्व (बाहरी-पक्ष) चोट:** जैसे एक “भयानक त्रिकोण” चोट, एक फ्रैक्चर-विस्थापन, या पार्श्व सहबद्ध बंधन (एलसीएल) की मरम्मत। ये चोटें स्थिर हो जाती हैं इसलिए कोहनी अब फिसलती नहीं है या अपनी जगह से बाहर घूमती नहीं है।
- **(B) एक फेंकने (मध्य, आंतरिक-पक्ष) की चोट:** अलनेर कोलैटरल लिगामेंट (यूसीएल) की मरम्मत या पुनर्निर्माण, आमतौर पर ओवरहेड एथलीटों में।

पूरी योजना एक विचार पर बनाया गया है: **संरक्षित प्रारंभिक आंदोलन, अस्थिरता नहीं।** कास्ट या स्प्लिंट में लंबे समय तक रहना स्थायी रूप से कठोर कोहनी का मुख्य कारण है, इसलिए लक्ष्य सुरक्षित रूप से और जल्द ही आगे बढ़ना शुरू करना है। इस पृष्ठ या इसके पीडीएफ को अपने पहले थेरेपी सत्र पर ले जाएं ताकि आपका पुनर्वास समन्वित रहे। आपका चिकित्सक 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

कोहनी को जोड़ के आंतरिक और बाहरी किनारों पर पट्टियों द्वारा रखा जाता है। जब ये क्षतिग्रस्त हो जाते हैं (विघटन, फ्रैक्चर-विघटन, या बार-बार फेंकने से), संयुक्त अस्थिर हो सकता है। सर्जरी क्षतिग्रस्त संरचनाओं की मरम्मत या पुनर्निर्माण करती है ताकि जोड़ फिर से ठीक से बैठ जाए।

डॉ. हिरपारा के दृष्टिकोण से एक भारी बाहरी आस्तीनदार ब्रेस से बचा जाता है। यदि सर्जरी के समय मरम्मत अपनी पूरी सीमा के माध्यम से स्थिर है, तो आप बस आराम के लिए एक हल्का स्लिंग पहनेंगे और कोहनी को सुरक्षित स्थितियों के भीतर जल्दी से स्थानांतरित करना शुरू करेंगे। यदि स्थिरता को अधिक सुरक्षा की आवश्यकता है, **आंतरिक संयुक्त स्टेबलाइजर** सर्जरी के समय फिट किया जा सकता है: एक छोटा आंतरिक आवरण जो कोहनी को सही ढंग से अंदर से कम करता है जबकि अभी भी आपको इसे मोड़ने और जल्दी से सीधा

करने की अनुमति देता है। क्योंकि सुरक्षा आंतरिक है, आप अभी भी एक बाहरी चाप-सीमित ब्रेस से बचते हैं। यदि उपयोग किया जाता है, तो यह आंतरिक उपकरण आमतौर पर चार से छह महीने के आसपास, लिगामेंट्स के ठीक होने के बाद हटा दिया जाता है।

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

इस वसूली में सबसे महत्वपूर्ण आदत है **अपनी सुरक्षित सीमा के भीतर चलते रहें** जबकि आपके सर्जन आपको जिन पदों से बचने के लिए कहते हैं उनका सम्मान करते हुए। नीचे दिए गए अभ्यास आपके लिए प्रारंभिक बिंदु हैं।

सावधानियां और सीमाएं

जिन पदों की रक्षा करनी है, वे इस बात पर निर्भर करते हैं कि आपको किस प्रकार की चोट लगी है। आपका सर्जन और मनोचिकित्सक आपकी पुष्टि करेंगे।

एक पार्श्व (बाहरी-साइड) चोट के लिए (भयानक त्रिकोण / एलसीएल):

- **करो** अपना हाथ घुमाएं **पाम-डाउन (प्रोनेटेड)** आंदोलन के लिए; यह संयुक्त को सुरक्षित करता है और बाहरी मरम्मत की रक्षा करता है।
- **करो** अपने शरीर के सामने अपने हाथ के साथ व्यायाम करें, या यदि पूछा जाए तो छत की ओर हाथ पहुंचाते हुए लेट जाएं, इसलिए गुरुत्वाकर्षण संयुक्त को एक साथ रखने में मदद करता है।
- **मत करो** हाथ को किनारे से बाहर गिरने दें (कंधे के अपहरण से बचें) या इससे वजन जल्दी उठे; गुरुत्वाकर्षण फिर मरम्मत को अलग खींचता है।
- **मत करो** जब तक आपका सर्जन इसे साफ नहीं कर देता (लगभग 16 सप्ताह) तब तक कोहनी को पूरी तरह से सीधा करने के साथ हाथ की हथेली को ऊपर उठाकर (सुपिनेटेड) रखें; यह वह स्थिति है जिससे जोड़ फिर से फिसल सकता है।
- **मत करो** कोहनी को दर्द में धकेलें या खींचें, और पहले कुछ महीनों के लिए वजन उठाने और संपर्क भार से बचें।

फेंकने (मध्य, आंतरिक पक्ष) की चोट के लिए (यूसीएल):

- **करो** अपने अग्रहस्त को पक्षपाती रखें **पाम-अप (supinated)** या **तटस्थ**, जैसा निर्देश दिया गया है।
- **मत करो** कंधे को बाहर (बाहरी) घूर्णन में जल्दी लोड करें; यह आंतरिक मरम्मत पर जोर देता है। यह आमतौर पर लगभग 6 सप्ताह तक टाला जाता है।

आपके अभ्यास

ये आपके हैंडआउट के अभ्यास हैं, सुरक्षित गति प्राप्त करने के लिए और अपने हाथ, अग्रहस्त और कंधे को काम करते हुए रखने के लिए जबकि कोहनी संरक्षित है। उन्हें शुरू करें, और उन्हें आगे बढ़ाएं, केवल डॉ. हिरपारा और आपके चिकित्सक के मार्गदर्शन में; सुरक्षित अग्रहस्त की स्थिति और सीमा आपकी विशिष्ट चोट पर निर्भर करती है।

आपका क्लिनिकल प्रोटोकॉल

इस पृष्ठ का शेष भाग आपके फिजियोथेरेपिस्ट या हैंड थेरेपिस्ट के लिए क्लिनिकल प्रोटोकॉल है। यह दो पटरियों में लिखा गया है क्योंकि दो चोटों को अलग-अलग तरीके से संरक्षित किया जाता है। प्रत्येक चरण मानदंडों पर आधारित होता है: प्रगति तब होती है जब मील के पथरों को पूरा किया जाता है, न कि केवल कैलेंडर द्वारा।

उपचार से पहले, रोगी की एक्स-रे, ऑपरेशन रिपोर्ट और पिछले चिकित्सा इतिहास की जांच करें, और सर्जरी के दौरान प्राप्त स्थिरता, सुरक्षित चाप और अग्रभाग रोटेशन के बारे में इलाज करने वाले सर्जन के साथ संपर्क करें, और क्या एक आंतरिक संयुक्त स्टेबलाइजर लगाया गया था। डॉ. हिरपारा एक बाहरी हिन्जर्ड ब्रेस का उपयोग नहीं करता है: एक माध्यम-रेंज स्थिर मरम्मत को आराम के लिए जल्दी गति के साथ एक सरल स्लिंग में प्रबंधित किया जाता है; जहां स्थिरता की सुरक्षा की आवश्यकता होती है, एक आंतरिक संयुक्त स्टेबलाइजर आंतरिक रूप से विस्तार की अनुमति देते हुए आंतरिक रूप से कमी को पकड़ता है।

ट्रैक ए भयानक त्रयी / क्रैक्चर-विस्थापन / एलसीएल (एल्यूमीनियम) मरम्मत

उद्देश्य: एक स्थिर, समकेंद्रित रूप से कम कोहनी जो जल्दी चलती है; पोस्टरोलैटरल रोटेटरी री-सब्लुकसेशन को रोकती है।

प्रारंभिक चरण के दौरान प्रमुख सावधानियां:

- रखो **अग्रहस्त प्रोनिट** एक अलग पार्श्व चोट के लिए (पार्श्व संरचनाओं को कसता है और radiocapitellar संयुक्त बैठता है) यदि दोनों स्तंभों की मरम्मत की गई थी, अग्रभाग पकड़ो **तटस्थ** केवल ~ 90 डिग्री तक झुकी कोहनी के साथ supination की अनुमति है।
- **वरुस तनाव और कंधे के अपहरण से बचें:** गुरुत्वाकर्षण पार्श्व मरम्मत पर एक varus भार लगाता है। शरीर के सामने हाथ के साथ गति की सक्रिय सीमा का प्रदर्शन करें, या लेट-ओवरहेड (गुरुत्वाकर्षण-कम) यदि मरम्मत कमजोर है।
- **कोई पूर्ण-विस्तार-सह-उपस्थापन नहीं** ~ 16 सप्ताह तक (पीवोट-शिफ्ट को दोहराता है)।
- 8-16 सप्ताह के लिए कोई भार-वाहक/बंद-श्रृंखला भार नहीं।

सप्ताह 0-2: प्रारंभिक गति। आराम के लिए सरल स्लिंग। पैर की अंगुली, कलाई और कंधे की गति को तुरंत सक्रिय करें। कोहनी सक्रिय और सक्रिय-सहायता की गति की सीमा शुरू करें **दिन 2-3 से आराम के लिए**, अग्रहस्त प्रोनेटेड, शरीर के सामने हाथ समर्थित (या सुपाइन-ओवरहेड यदि मरम्मत कमजोर है, तो गुरुत्वाकर्षण संयुक्त को संपीड़ित करता है)। **जहां एक आंतरिक संयुक्त स्टेबलाइजर जगह पर है, जल्दी से पूर्ण आरामदायक विस्तार के लिए प्रगति; डिवाइस कमी की रक्षा करता है; कोई बाहरी ब्रेस का उपयोग नहीं किया जाता है।**

सप्ताह 2-6: चाप को बहाल करें। पूर्ण आरामदायक झुकाव और विस्तार के लिए प्रगति (पूरे आराम के लिए विस्तार; एक आंतरिक स्टेबलाइजर, यदि मौजूद है, तो यह अनुमति देता है)। प्रोनेशन पूर्वाग्रह बनाए रखें; वारस लोडिंग से बचें। प्रगति के मानदंड: पूर्ण निष्क्रिय चाप बहाल, परीक्षा या एक्स-रे पर कोई पुनः उप-उत्पात नहीं, दर्द $\leq 3/10$ ।

सप्ताह 6-12: सुदृढीकरण एक बार नैदानिक और रेडियोग्राफिक रूप से ठीक हो जाने के बाद (~ सप्ताह 6), क्रमिक रूप से मजबूत करना शुरू करें; यदि अनुबंध विकसित हो रहा है तो एक स्थिर-प्रगतिशील स्प्लिंट शुरू करें। वरस लोड से बचने के लिए जारी रखें। यदि आंतरिक स्थिरीकरण का उपयोग किया जाता है, तो आमतौर पर लिगामेंट के ठीक होने तक इसे बनाए रखा जाता है।

सप्ताह 12-20+: अग्रिम/ वापसी। क्रमिक प्रतिरोध; भारी श्रम में वापसी। **लगभग 6-9 महीने की उम्र में संपर्क और हवाई खेल** (और किसी भी आंतरिक-स्थिरता निकालने के बाद) वरस-लोडेड सुदृढीकरण से बचें।

ट्रैक बी फेंकना (मध्यवर्ती) यूसीएल मरम्मत / पुनर्निर्माण

यह एक पुरानी-ओवरलोड मध्यवर्ती समस्या है। डॉ. हिरपारा की प्राथमिकता है **कोई बाहरी हिंज ब्रेस नहीं**: एक सिलाई-टेप आंतरिक-ब्रेस वृद्धि (मरम्मत) या टेंडन ग्राफ्ट (पुनर्निर्माण) सुरक्षा प्रदान करता है, और पुनर्वास फेंकने-विशिष्ट है। अग्रहस्त पक्षपाती है **सुपिनेशन/ न्यूट्रल**; प्रतिरोधित कंधे के बाहरी रोटेशन से ~ सप्ताह 6 तक बचा जाता है, क्योंकि यह वाल्गस-लोड करता है।

आंतरिक-ब्रेकेट बढ़ी हुई मरम्मत (त्वरित, बिना बाहरी-ब्रेकेट दृष्टिकोण से मेल खाती है):

- आराम के लिए प्रारंभिक संरक्षित गति, सप्ताह 0-4 (~ सप्ताह 6 तक पूर्ण चाप)
- थ्रोर के दस कार्यक्रम से ~ सप्ताह 3; plyometrics से ~ सप्ताह 6.

- ~11 सप्ताह से अंतराल फेंकने का कार्यक्रम; ~5-7 महीने में खेल में वापसी।

पुनर्निर्माण (ग्राफ्ट) ट्रेक, यदि उपयोग किया जाता है (धीमा):

- 6 सप्ताह तक पूर्ण आरक; 14-16 सप्ताह में अंतराल फेंकना; 6 महीने से पहले एक हिल से फेंकना नहीं; प्रतिस्पर्धी खेल में वापसी आमतौर पर 9-16 महीने।

काम और गतिविधि में वापस आना

आप कितनी जल्दी ठीक हो जाते हैं, यह इस बात पर निर्भर करता है कि आपको किस तरह की चोट लगी थी और आपकी नौकरी या खेल की मांगों पर।

- **पार्श्व चोट (भयानक त्रिकोण/एलसीएल):** लाइट डेस्क और स्व-देखभाल कार्यों को जल्दी शुरू करें, अपनी सुरक्षित स्थितियों के भीतर। आम तौर पर जब कोहनी क्लिनिकल रूप से और एक्स-रे पर ठीक हो जाती है तो 6 सप्ताह के आसपास मजबूत होना शुरू हो जाता है। संपर्क और ओवरहेड खेल आमतौर पर लगभग 6-9 महीने के लिए विलंबित होते हैं, और एक आंतरिक संयुक्त स्टेबलाइजर को हटाने के बाद यदि एक फिट किया गया था। जब तक आपका सर्जन इसे साफ नहीं कर देता तब तक हाथ के माध्यम से वजन लेने या इसे बाहर की ओर लोड करने से बचें।
- **फेंकने की चोट (यूसीएल):** आंतरिक-ब्रेस-वर्धित मरम्मत के साथ, एक संरचित अंतराल फेंक कार्यक्रम आमतौर पर 11 सप्ताह के आसपास शुरू होता है, लगभग 5-7 महीनों में खेल में वापसी के साथ। पुनर्निर्माण के बाद, प्रतिस्पर्धी फेंकने की वापसी धीमी होती है, आमतौर पर 9-16 महीने।

एक बार जब आप आराम से और सुरक्षित रूप से अपने हाथ को स्लिंग से बाहर निकाल लेते हैं और आपके सर्जन ने पुष्टि की है कि यह उचित है तो ड्राइविंग फिर से शुरू की जाती है। आपका थेरेपिस्ट आपके व्यक्तिगत लक्ष्यों की ओर आपकी शक्ति और खेल- या कार्य-विशिष्ट अभ्यासों को आगे बढ़ाएगा।

अपने प्रोटोकॉल के बाद

यह प्रोटोकॉल अभ्यास की सामान्य वसूली सलाह के साथ काम करता है; देखें [ऑपरेशन के बाद के दर्द का प्रबंधन](#) और [घाव की देखभाल](#)। आपकी चल रही वसूली आपके फिजियोथेरेपिस्ट या हैंड थेरेपिस्ट द्वारा व्यक्तिगत रूप से निर्देशित की जाती है कि आपकी कोहनी कैसे प्रगति करती है और आपको कौन सी चोट लगी है। इस प्रोटोकॉल के लिए चिकित्सक-सामने साक्ष्य सारांश इस पृष्ठ के साथ रखा गया है।