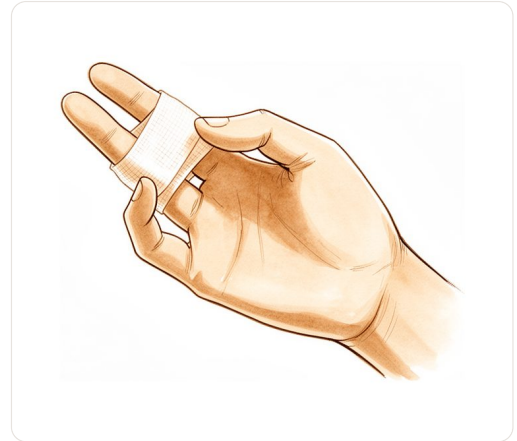


उंगली की सर्जरी

उंगली की सर्जरी के बाद संरक्षित प्रारंभिक आंदोलन, जैसे कि बड़ी टेपिंग।

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 उंगली की सर्जरी के बाद आपके पुनर्प्राप्ति का मार्गदर्शन करता है डॉ. किरण हिरपारा के साथ मेटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में। यह बताता है कि आपके ऑपरेशन के बाद के हफ्तों में क्या उम्मीद करनी है और व्यायाम कार्यक्रम निर्धारित करता है जो आपको अपनी उंगली और हाथ में आंदोलन और कार्य को फिर से प्राप्त करने में मदद करता है। इस पृष्ठ या इसके पीडीएफ को अपनी पहली फिजियोथेरेपी या हाथ चिकित्सा यात्रा पर ले जाएं ताकि आपका पुनर्वास समन्वित रहे; आपका चिकित्सक आपके ऑपरेशन और आपकी वसूली 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

आपके घाव की देखभाल की व्याख्या प्रैक्टिस के घाव देखभाल हैंडआउट पर की गई है। नीचे दिए गए अभ्यास आपकी उंगली और हाथ में गति और कार्य को बहाल करने के लिए महत्वपूर्ण हैं।

एक बार जब आपका घाव ठीक हो जाए, तो इन अभ्यासों को करने से पहले 20 मिनट के लिए अपने हाथ पर गर्मी लगाएं। अभ्यास पूरा करने के बाद, किसी भी सूजन या सूजन को कम करने के लिए बर्फ लगाएं।

घाव पूरी तरह ठीक हो जाने के बाद, घाव की मालिश शुरू करें: घाव के ऊपर दृढ़ वृत्त बनाएं। निशान प्रबंधन के बारे में अधिक जानकारी के लिए कृपया घाव देखभाल पुस्तिका देखें।

कृपया सूजन की निगरानी करें, और यदि आप चिंतित हैं तो कमरों को कॉल करें या हाथ चिकित्सक से बात करें।

अधिकांश उंगली ऑपरेशनों से वसूली तीन सिद्धांतों पर आधारित है, और नीचे दिए गए अभ्यास प्रत्येक को अभ्यास में डालते हैं। पहला है **सूजन को नियंत्रित करना**: हाथ की लगातार सूजन नरम ऊतकों को कठोर बनाती है और कंधों और जोड़ों की गति को सीमित करती है, इसलिए ऊंचाई, सौम्य आंदोलन और (जहां आवश्यक हो) पिछली मालिश और संपीड़न शुरुआती हफ्तों में प्राथमिकता है [1]. दूसरा है

प्रारंभिक, कोमल आंदोलन: उंगलियां जल्दी सख्त हो जाती हैं, इसलिए उन्हें आपके विशेष ऑपरेशन के लिए निर्धारित सीमाओं के भीतर स्थानांतरित करना (जैसे ही आपका घाव और सर्जरी अनुमति देती है) छोटे जोड़ों को लचीला रखता है और उनके आसपास के उपचारित ऊतकों से चिपके रहने के बजाय टेंडन को फिसलने में मदद करता है। तीसरा है **टेंडन ग्लाइडिंग**, आपके हैंडआउट में अलग-अलग उंगलियों की स्थिति (सीधी, हुक, टेबलटॉप और पूर्ण मुट्ठी) मनमाने ढंग से नहीं होती है: प्रत्येक स्थिति एक दूसरे के सापेक्ष और कंधे के आवरण के सापेक्ष अलग-अलग मात्रा में गहरी और सतही उंगलियों की नसों को स्थानांतरित करती है, जो उन्हें स्वतंत्र रूप से स्लाइड करती रहती है [2]। डीआईपी और पीआईपी अवरोधन अभ्यास इस एक ही ग्लाइडिंग जोड़ को जोड़ से लक्षित करते हैं। दिन भर में लगातार, बार-बार, धीरे-धीरे अभ्यास करने से आप कभी-कभार कड़ी मेहनत करने से ज्यादा ठीक हो जाते हैं।

सावधानियां और सीमाएं

अपने हाथ का हल्का कार्यात्मक उपयोग दैनिक जीवन के कार्यों के लिए प्रोत्साहित किया जाता है जैसे कि स्वयं की देखभाल, भोजन, ड्रेसिंग, लेखन और टाइपिंग (जब तक अन्यथा सलाह नहीं दी जाती)। आपको आमतौर पर सर्जरी के बाद 6 सप्ताह तक चोट और सर्जरी के आधार पर उठाने, पकड़ने, वजन उठाने और प्रभाव से बचने के लिए कहा जाएगा। आपको अपनी सावधानियों और सीमाओं के बारे में आपके पोस्ट-ऑपरेटिव रिव्यू में अधिक मार्गदर्शन दिया जाएगा।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

प्रबंधन

- प्रैक्टिस के घाव देखभाल हैंडआउट के अनुसार घाव और निशान की देखभाल; घाव पूरी तरह से ठीक होने के बाद निशान मालिश (छत के ऊपर दृढ़ सर्कल) शुरू करें
- एक बार घाव ठीक हो जाने के बाद, व्यायाम कार्यक्रम से 20 मिनट पहले हाथ को गर्म करें; सूजन और सूजन को ठीक करने के लिए व्यायाम के बाद बर्फ
- सूजन की निगरानी करें; यदि चिंताएं उत्पन्न होती हैं तो कमरों या हाथ चिकित्सक में वृद्धि करें
- सूजन नियंत्रण एक प्राथमिकता है जहां सूजन अत्यधिक या धीमी गति से बसने के लिए है: ऊंचाई और सक्रिय आंदोलन पहली पंक्ति, प्रतिगामी मालिश, संपीड़न और मैनुअल सूजन जुटाने के रूप में सहायक के रूप में मानक चिकित्सा के साथ संयोजन में [1]
- नीचे दिए गए कार्डों के अनुसार घरेलू व्यायाम कार्यक्रम: कलाई का झुकना/विस्तार; डिस्टल इंटरफैलेन्जियल (डीआईपी) और प्रॉक्सिमल इंटरफैलेन्जियल (पीआईपी) संयुक्त अवरुद्ध; कंधे की ग्लाइड्स (सीरीज ए और सीरीज बी)
- टेंडन ग्लाइड और संयुक्त-अवरुद्ध अनुक्रमों को एक दूसरे के सापेक्ष और आवरण के लिए फ्लेक्सर टेंडन के अंतर प्रस्थान को अधिकतम करने के लिए डिज़ाइन किया गया है: एक ही स्थिति को दोहराने के बजाय स्थितियों (सीधे, हुक, टेबलटॉप, मुट्ठी) को बदलना [2]

सावधानियां

- दैनिक जीवन के कार्यों (स्व-देखभाल, भोजन, ड्रेसिंग, लेखन, टाइपिंग) के लिए हाथ का हल्का कार्यात्मक उपयोग प्रोत्साहित किया जाता है जब तक कि अन्यथा सलाह नहीं दी जाती।
- सर्जरी के बाद 6 सप्ताह तक उठाना, पकड़ना, वजन उठाना या टक्कर लगाना नहीं (चोट/सर्जरी के आधार पर)
- ऑपरेशन के बाद की समीक्षा में विशेष सावधानियों और सीमाओं की पुष्टि की जाती है
- यह एक सामान्य पोस्ट-ऑपरेटिव उंगली कार्यक्रम है; जहां विशिष्ट ऑपरेशन अपनी स्वयं की संरक्षित सीमा, गति सीमा या स्प्रिंगिंग (उदाहरण के लिए एक टेंडन की मरम्मत के बाद), ऑपरेशन-विशिष्ट निर्देशों को प्राथमिकता दी जाती है

ये आपके हैंडआउट के अभ्यास हैं, जो आपके फिजियोथेरेपिस्ट या हैंड थेरेपिस्ट के मार्गदर्शन में घर पर किए जाते हैं।

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। अवरुद्ध करने वाले अभ्यास विशिष्ट होते हैं: नीचे के जोड़ को स्थिर रखते हुए, आप उस जोड़ पर आंदोलन करने के लिए मजबूर करते हैं जिसे आप मुक्त करने की कोशिश कर रहे हैं न कि वह जो पहले से ही आसानी से चलता है। टेंडन-ग्लाइड श्रृंखला फ्लेक्सर टेंडन को शीट के माध्यम से सुचारू रूप से चलती रहती है, और कलाई की खिंचाव कलाई को कठोर होने से रोकती है जबकि उंगली फोकस होती है। थोड़ा और अक्सर कभी-कभी लंबे सत्रों की तुलना में बेहतर काम करता है। किसी भी चीज को रोकें जो तेज दर्द का कारण बनती 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 [हाथ चिकित्सा मूल बातें](#)। ऑपरेशनों के लिए इस प्रोग्राम का सामान्यतः उपयोग किया जाता है, देखें [ट्रिगर फिंगर रिलीज](#) और [डुपुइट्रेन की फास्सेक्टोमी](#)।

यह व्यायाम कार्यक्रम सारा फैरेल, बीओसीटीआई, मान्यता प्राप्त हाथ चिकित्सक के सहयोग से लिखा गया था।

संदर्भ

[1] मिलर एलके, जेरोश-हेरोल्ड सी, शेपस्टोन एल। हाथ की सूक्ष्म सूजन के लिए सूजन प्रबंधन तकनीकों की प्रभावकारिता: एक व्यवस्थित समीक्षा। 2017;30(4):432-446। <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28807598/> [2] वेबे एमए, हंटर जेएम। हाथ में फ्लेक्सर टेंडन ग्लाइडिंग। भाग II. अंतर ग्लाइडिंग। जे. हैंड सर्ज ए. एम. 1985;10 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4020073/>