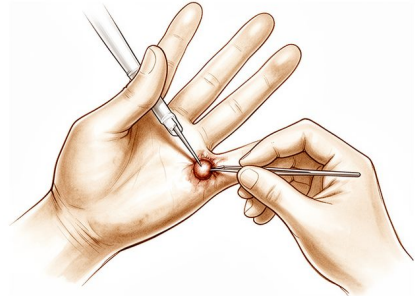


फ्लेक्सर शीथ गैंग्लियन एक्सिसिशन

एक फ्लेक्सर शीथ गैंग्लियन (वोलर रेटिनाकुलर सिस्ट) हथेली की ओर एक उंगली के आधार पर एक छोटा ठोस गांठ है, जो टेंडन शीथ से उत्पन्न होता है; एक्सिसिशन सिस्ट और शीथ के एक छोटे कफ को हटा देता है।

Kieran Hirpara © ① ④ 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 एक छोटे से ऑपरेशन के बाद आपकी रिकवरी का मार्गदर्शन करता है **फ्लेक्टर शीथ गैंग्लियन**, हाथ की हथेली की ओर एक उंगली के आधार पर एक फर्म सिस्ट, मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में डॉ. कीरन हिरपारा के साथ। 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

एक फ्लेक्सर शीथ गैंग्लियन (जिसे एक फ्लावर रेटिनाकुलर सिस्ट) एक छोटा, दृढ़, अक्सर कोमल गांठ होता है, आमतौर पर केवल कुछ मिलीमीटर व्यास का होता है, जो फ्लेक्सर स्नायुओं के माध्यम से चलने वाले आवरण से बढ़ता है, हथेली की ओर एक उंगली के आधार पर (आमतौर पर ए 1 पुली नामक फर्म बैंड के ऊपर, गुना जहां उंगली हथेली से मिलती है)। यह आवरण से जुड़ा होता है और जब आप उंगली को मोड़ते हैं तो यह हिलता नहीं है। यह एक पूरी तरह से सौम्य (गैर-कैंसर) गांठ है, और हाथ और कलाई में अधिक सामान्य गैंग्लियन में से एक है।

ऑपरेशन एक है **छोटे दिन-केस निष्कर्षण**। हथेली में एक छोटे से ज़िग-ज़ैग कट के माध्यम से, डॉ. हिरपारा कंधे के आवरण के एक छोटे से कफ के साथ मिलकर सिस्ट को हटा देते हैं। उंगली के दोनों ओर से चलने वाली दो छोटी नसों और रक्त वाहिकाओं को सावधानीपूर्वक संरक्षित किया जाता है। स्वयं आवरण है **मरम्मत नहीं**: इसे खुला छोड़ना जानबूझकर किया गया है और इससे उंगली कमजोर नहीं होती है। त्वचा को टांके से बंद किया जाता है।

चूंकि उंगली के अंदर कुछ भी सुरक्षित नहीं है जबकि यह ठीक हो जाता है, यह एक **त्वरित वसूली**: सप्ताह, महीने नहीं। योजना सरल है: छोटे हथेली के घाव की रक्षा करें, सूजन को नियंत्रित करें, और कुछ दिनों के भीतर उंगली की सौम्य गति शुरू करें ताकि उंगली कठोर न हो जाए और टेंडन ठीक होने वाले निशान से चिपके न रहें। एक बार घाव ठीक हो जाने के बाद, निशान की मालिश और संवेदीकरण क्षेत्र को स्थिर करता है, और पकड़ फिर से बनती है। घाव के आसपास थोड़ी सी झुनझुनी या कोमलता सामान्य है क्योंकि त्वचा की छोटी नसें ठीक हो जाती हैं, और यह आमतौर पर अगले हफ्तों में बस जाती है।

सावधानियां और सीमाएं

- जब तक घाव ठीक नहीं हो जाता और टांके बाहर नहीं हो जाते (आमतौर पर 10–14 दिन के आसपास) तब तक ड्रेसिंग को साफ और सूखा रखें। कोई प्लास्टर नहीं है और आमतौर पर कोई स्प्लिंट नहीं है, बस एक नरम ड्रेसिंग है।
- **करो** पहले कुछ दिनों के भीतर नरम उंगली आंदोलन शुरू करें (झुकना, सीधा करना और टेंडन ग्लाइड) कठोरता और टेंडन चिपकने से बचने के लिए।
- **करो** हाथ को ऊंचा रखें और इसे आराम से हल्के रोजमर्रा के कार्यों के लिए उपयोग करें।
- करो **नहीं** जब तक घाव ठीक नहीं हो जाता (लगभग दो से तीन सप्ताह) तब तक भारी पकड़, उठाना या जोर से चुटकी लेना।
- करो **नहीं** घाव पूरी तरह ठीक होने तक निशान की मालिश करें या हाथ को भिगो दें।
- करो **नहीं** आमतौर पर लगभग पहले सप्ताह के लिए, ड्रेसिंग आपको सुरक्षित रूप से पहिया को पकड़ने से रोकती है।

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

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 सीमाएं आपको दी गई हैं, उनके भीतर रहें। शुरुआती अभ्यास (नरम मुट्ठी और सीधा करना, टेंडन ग्लाइड्स और सूजन नियंत्रण) पहले कुछ दिनों के भीतर उंगली को चलती और टेंडन ग्लाइडिंग को बनाए रखते हैं, जो एक चिकनी वसूली के लिए सबसे महत्वपूर्ण चीज है। घाव की मालिश और अतिसंवेदनशीलता घाव के पूरी तरह ठीक होने के बाद शुरू होती है, और पकड़ को मजबूत करना थोड़ा बाद के चरण (लगभग दो से तीन सप्ताह) से संबंधित होता है। घाव पर तेज दर्द पैदा करने वाली किसी भी चीज को रोकें।

आपका क्लिनिकल प्रोटोकॉल

इस पृष्ठ का शेष भाग एक फ्लेक्सर शीट गैंग्लियन (वोलर रेटिनाकुलर सिस्ट) के निष्कासन 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 **विच्छेदन, मरम्मत नहीं**: स्नायु आवरण खुला छोड़ दिया जाता है और सुरक्षा के लिए कोई निर्माण नहीं होता है। यह कार्यक्रम एक **प्रारम्भिक गति** घाव सुरक्षा, एडिमा नियंत्रण, आसंजन को रोकने के लिए टेंडन ग्लाइडिंग, और निशान/डिसेन्सिटाइजेशन कार्य के आसपास बनाया गया मार्ग, संरक्षित इमोबिलाइजेशन नहीं।

उपचार से पहले, ऑपरेशन रिपोर्ट और पिछले चिकित्सा इतिहास की जांच करें, और शामिल अंग के बारे में इलाज करने वाले सर्जन के साथ संपर्क करें, शीट एक्सिसिशन की सीमा और डिजिटल न्यूरोवैस्कुलर बंडलों की अखंडता। डॉ. हिरपारा का विच्छेदन ए1/प्रोक्सिमल शीट पर ब्रुनेर (जिग-ज़ैग) पाल्मर चीर के माध्यम से किया जाता है, शीट के कफ के साथ सिस्ट को हटा दिया जाता है; शीट की मरम्मत नहीं की जाती है और नरम ड्रेसिंग के अलावा कोई गतिरोध नहीं होता है। अस्थायी डिजिटल-नर्व पैराएस्थेसिया आम है और आत्म-सीमित है।

चरण 1 घाव संरक्षण और प्रारंभिक गति (सप्ताह 0 से ~ 1)

पहला सप्ताह छोटे हथेली के घाव की रक्षा करता है और उंगली को जल्दी चलाने में मदद करता है ताकि यह कड़ा न हो जाए या टेंडन आसंजन विकसित न हो। हाथ एक में संचालित है **बिना स्प्लिंट के भारी नरम ड्रेसिंग**, को ऊंचा रखा गया, धीरे-धीरे सक्रिय उंगली आंदोलन के साथ कुछ दिनों के भीतर शुरू किया गया।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

शिक्षा और सावधानियां - केवल नरम भारी ड्रेसिंग, कोई स्प्लिंट नहीं; सूखने तक साफ और सूखा रखें (~ 10-14 दिन) - घाव को भारी भार से बचाएं; आराम से बिना भार के हल्के हाथ का उपयोग करें - वकील कि **अस्थायी डिजिटल- तंत्रिका पैरेस्थेसिया / अतिसंवेदनशीलता** घाव के आसपास आम है और स्व-सीमित है

प्रबंधन - घाव: निर्देशानुसार सर्जिकल ड्रेसिंग; संक्रमण की निगरानी - एडिमा: हृदय स्तर से ऊपर उठना, धीरे से उंगली पंप करना, आवश्यकता के अनुसार बर्फ - अभ्यास: **कोमल सक्रिय उंगली AROM** (नरम मिश्रित मुट्ठी और पूर्ण विस्तार) और **टेंडन ग्लाइड्स (हुक / मुट्ठी / सीधे)** कुछ दिनों के भीतर शुरू किया गया; निष्क्रिय उंगलियों, अंगूठे और कलाई की सक्रिय गति; हल्का कार्यात्मक उपयोग

प्रगति के मानदंड - घाव जमाव, कोई संक्रमण; आरामदायक प्रारंभिक सक्रिय आर्क; घाव की अनुमति के रूप में पूर्ण सक्रिय / कोमल निष्क्रिय गति के लिए तैयार

चरण II पूर्ण गति, एडिमा और निशान काम (सप्ताह ~ 1 से 3)

लगभग एक सप्ताह के बाद, गति पूरी सक्रिय और कोमल निष्क्रिय सीमा (पूर्ण मुट्ठी और पूर्ण विस्तार) में प्रगति करती है और, एक बार घाव पूरी तरह से ठीक हो जाने के बाद और टांके बाहर हो जाते हैं, निशान मालिश और desensitization शुरू होता है। एडिमा नियंत्रण जारी है।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

मूल्यांकन - सक्रिय और निष्क्रिय उंगली ROM (पूर्ण मुट्ठी और पूर्ण विस्तार को लक्षित करें); घाव / निशान की स्थिति; सूजन; डिजिटल-नरव संवेदनशीलता

शिक्षा और सावधानियां - के लिए प्रगति **पूर्ण सक्रिय और कोमल निष्क्रिय उंगली गति** जैसा कि आराम अनुमति देता है - आरंभ करें **घाव पूरी तरह ठीक होने के बाद ही निशान की मालिश और अतिसंवेदनशीलता** - जब तक घाव ठीक नहीं हो जाता तब तक भारी पकड़ने और ज़ोर से चुभने से बचें

प्रबंधन - अभ्यास: पूर्ण मिश्रित मुट्ठी और पूर्ण विस्तार; निरंतर कंधा ग्लाइड्स; किसी भी अवशिष्ट तंगता में सौम्य निष्क्रिय खिंचाव - निशान: **निशान मालिश + बनावट वाले अतिसंवेदनशीलता** एक बार ठीक हो जाने के बाद; आवश्यकतानुसार एडिमा का प्रबंधन

प्रगति के मानदंड - पूर्ण, दर्द रहित सक्रिय गति; घाव ठीक हो गया है; घाव स्थिर हो रहा है; लोड करने के लिए तैयार है

चरण III सुदृढीकरण और वापसी (सप्ताह ~ 3 से 6)

एक बार घाव ठीक हो जाने और पूर्ण गति (लगभग तीन सप्ताह) होने के बाद, **पकड़ और चुटकी मजबूत करना** शुरू होता है और धीरे-धीरे पूर्ण अप्रतिबंधित उपयोग की ओर बढ़ाया जाता है। अधिकांश रोगी लगभग चार से छह सप्ताह तक पूर्ण गतिविधि में लौटते हैं, लगभग दो महीने में नियमित अनुवर्ती के साथ।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

मूल्यांकन - अन्य पक्ष के खिलाफ पकड़ और चुटकी; अवशिष्ट निशान कोमलता या संवेदनशीलता; कार्यात्मक / कार्य-विशिष्ट मांगें

शिक्षा और सावधानियां - आरंभ करें **पकड़ और चुटकी मजबूत करना** घाव के ठीक होने के 2-3 सप्ताह के बाद; धीरे-धीरे भार बढ़ाना - के लिए प्रगति **पूर्ण अप्रतिबंधित उपयोग** जब तक आराम और शक्ति अनुमति दें

प्रबंधन - अभ्यास: पुटी/सॉफ्ट-बॉल ग्रीप निचोड़ता है, पिंच को मजबूत करता है, क्रमिक कार्यात्मक भार; किसी भी अवशिष्ट निशान कार्य और असंवेदनशीलता जारी रखें - एक बार पूर्ण गति होने के बाद निर्वहन और पकड़ आरामदायक और लगभग सममित है; ~ 2 महीने में

नियमित शल्य चिकित्सा अनुवर्ती - यदि रिकवरी प्लेटोस, निशान स्पष्ट रूप से अतिसंवेदनशील रहता है, या पुनरावृत्ति के बारे में चिंता है, तो उपचार करने वाले डॉक्टर को वापस देखें

पूर्ण वापसी के लिए मानदंड - पूर्ण दर्द रहित गति; आरामदायक पकड़ और चुटकी; बसे हुए निशान; काम और गतिविधि की मांगों को पूरा करने में सक्षम

काम और गतिविधि में वापस आना

हल्के दैनिक हाथों का उपयोग (खाने, लिखने, हल्के आत्म-देखभाल) शुरू से ही प्रोत्साहित किया जाता है, आराम के भीतर, जब तक कि इसमें घाव के माध्यम से भारी पकड़ या जबरन चुटकी नहीं लगती। अधिकांश लोग कुछ ही दिनों में रोजमर्रा के कार्यों का प्रबंधन कर लेते हैं। ड्राइविंग आमतौर पर लगभग एक सप्ताह के बाद फिर से शुरू होती है, जब आप पहिया को आराम से पकड़ और नियंत्रित कर सकते हैं और अब ट्रेसिंग द्वारा सीमित नहीं हैं, आपकी समीक्षा में डॉ. हिरपारा के साथ पुष्टि की गई है।

घाव ठीक होने के लगभग दो से तीन सप्ताह बाद पकड़ना और उसे मजबूत करना शुरू होता है और धीरे-धीरे बढ़ता जाता है। पूर्ण, अप्रतिबंधित गतिविधि आमतौर पर लगभग चार से छह सप्ताह तक प्राप्त की जाती है। कार्यालय का काम अक्सर कुछ दिनों से लेकर एक सप्ताह के भीतर फिर से शुरू हो सकता है; भारी हाथों का काम उसी चरणबद्ध प्रगति का अनुसरण करता है जैसे ही आपकी पकड़ वापस आती है। एक नियमित अनुवर्ती जांच आमतौर पर लगभग दो महीने के बाद की जाती 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](#). चूंकि यह गैंग्लियन A1 पुली के ऊपर उंगली के आधार पर बैठता है, इसलिए वसूली में अन्य छोटे हथेली-पक्षीय उंगली-आधार प्रक्रियाओं के साथ बहुत कुछ है जैसे कि [ट्रिगर फिंगर रिलीज](#). उपरोक्त चरणबद्ध योजना गैंग्लियन निष्कासन के बाद प्रकाशित मार्गदर्शन को दर्शाती है, और आपकी चल रही वसूली आपके हाथ की प्रगति के अनुसार व्यक्तिगत रूप से डॉ. हिरपारा और आपके हाथ चिकित्सक द्वारा निर्देशित की जाती है।