

फ्लेक्सर टेंडन की मरम्मत

आपकी उंगलियों को मोड़ने वाली फ्लेक्सर स्नायुएं हाथ की हथेली की ओर तंग आवरणों में चलती हैं; एक कटी हुई स्नायु की मरम्मत की जाती है और फिर इसे ठीक होने के दौरान सावधानीपूर्वक संरक्षित किया जाता 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 एक सर्जिकल मरम्मत के बाद आपकी वसूली का मार्गदर्शन करता है **झुकने वाला कंधा** उंगली में (उंगली की हथेली की तरफ से नीचे जाने वाली कॉर्ड और इसे हथेली में मोड़ता है) 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 सत्र पर लाएं 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 टेंडन की मरम्मत टेंडन के काट दिए गए सिरों को वापस एक साथ जोड़ती है ताकि उंगली फिर से झुक सके। मरम्मत धीरे सीधे स्थानांतरित करने के लिए पर्याप्त मजबूत है, लेकिन यह पहले कुछ हफ्तों में सबसे कमजोर है, जबकि tendon बुनाई, तो पूरी योजना इसे स्थानांतरित करने के आसपास बनाया गया है बस पर्याप्त इसे ग्लाइडिंग बनाए रखने के लिए, कभी भी इसे स्टिच को तोड़ने के लिए पर्याप्त कठिन लोड किए बिना।

ऐसा करने के लिए, आपके हाथ को एक विशेष हल्के स्लिट में रखा जाता है जिसे **मैनचेस्टर शॉर्ट स्प्लिंट**। पुराने, बड़े आकार के स्प्लिंट के विपरीत, यह संक्षिप्त, कलाई की झिल्ली पर समाप्त होता है, इसलिए आपकी कलाई मुक्त रह जाती है। यह आपके **कलाई पूरी तरह से आगे और पीछे के बारे में 45 डिग्री करने के लिए स्थानांतरित**, जबकि एक छोटा सा ब्लॉक आपके बड़े जोड़ों को लगभग 30 डिग्री से अधिक सीधे होने से रोकता है और आपकी उंगलियों के जोड़ों को स्थानांतरित करने के लिए स्वतंत्र छोड़ देता है। आप इसे पहनते हैं **छह सप्ताह के लिए पूर्णकालिक**, इसे केवल व्यायाम और धोने के लिए निर्देश के अनुसार ही उतारना चाहिए।

चतुर भाग यह है कि कलाई का उपयोग कैसे किया जाता है। जब आप **अपनी कलाई को आगे झुकाएं**, आपकी उंगली लगभग अपने आप सीधी हो जाती है (इसे टेनोडेसिस प्रभाव कहा जाता है), और यह आपको अपनी मांसपेशियों को मजबूर किए बिना उंगली को पूरी तरह से खोलने देता है। जब आप **अपनी कलाई को पीछे की ओर मोड़ें**, यह उंगली को धीरे से कर्ल करने के लिए आसान और सुरक्षित हो जाता है। इस तरह से चलने से कंधा फिसलता रहता है और, महत्वपूर्ण रूप से, उंगली को एक कठोर, झुकी हुई स्थिति में लपेटने से रोकता है, इस प्रकार की मरम्मत के बाद सबसे आम समस्या।

शुरुआती अभ्यास (लगभग 4-5 दिन से) कोमल और विशिष्ट होते हैं: पहले उंगली को निष्क्रिय रूप से मोड़ना, फिर उंगली के सिरे से शुरू होने वाले हल्के सक्रिय 'हुक' कर्ल, फिर कलाई को झुकाते हुए उंगली को सीधा करना। वहाँ है **कोई कठोर पकड़ और कोई जबरदस्ती आंदोलन नहीं** छह सप्ताह के लिए। छठे सप्ताह में स्प्रिंट हट जाती है, हल्का सुदृढीकरण शुरू होता है, और अधिकांश लोग हाथ के पूर्ण अप्रतिबंधित उपयोग पर लौट आते हैं **दस से बारह सप्ताह**।

सावधानियां और सीमाएं

- पहनें **मैनचेस्टर शॉर्ट स्प्रिंट पूर्णकालिक छह सप्ताह के लिए** इसे केवल व्यायाम और धोने के लिए ही उतारें, जैसा कि निर्देश दिया गया है।
- करो **नहीं** एक कठिन, तंग मुट्ठी बनाओ और करो **नहीं** पहले छह हफ्तों के लिए ऑपरेटेड हाथ से किसी भी चीज़ को पकड़ना, उठाना, खींचना या ले जाना: भारी भार से मरम्मत टूट सकती है।
- करो **नहीं** अपनी उंगली को सीधा करें या उसे मोड़ने के लिए मजबूर करें; प्रत्येक आंदोलन को धीरे-धीरे करें, जो आपको दिखाया गया है।
- आप बहुत हल्के, सुरक्षित कार्यों के लिए हाथ का उपयोग कर सकते हैं **घायल उंगली को छोड़कर**, जब तक कुछ भी इसे खींचता या तनाव नहीं देता।
- उंगली के झुकाव की हानि के साथ एक स्नैप या अचानक 'देने' का अर्थ हो सकता है कि टेंडन टूट गया है: यदि ऐसा होता है तो तुरंत कमरों से संपर्क करें।
- करो **नहीं** जब तक आप स्प्रिंट में हैं तब तक ड्राइव करें; स्प्रिंट को हटाने के बाद (लगभग छह सप्ताह) ड्राइविंग फिर से शुरू होती है, जब आपकी पकड़ और नियंत्रण पर्याप्त हो जाते हैं और आप साफ हो जाते हैं।

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 सीमा और सीमाएं आपको दी गई हैं, उनके भीतर रहें। हर सत्र एक ही सुरक्षित क्रम का पालन करता है: **पहले धीरे से उंगली को निष्क्रिय रूप से मोड़ें**, तो अपने सक्रिय 'हुक' कर्ल और **टेंडन ग्लाइड्स**, तो **कलाई को झुकाते हुए उंगली को सीधा करें** इसे कर्ल में कठोर होने से रोकने के लिए। सब कुछ हल्का रखें: यह ग्लाइडिंग है, सुदृढीकरण नहीं। प्लेस-एंड-होल्ड और ब्लॉकिंग बाद के चरणों से संबंधित हैं और केवल तब शुरू किया जाना चाहिए जब आपका हाथ चिकित्सक उन्हें पेश करता है। मरम्मत पर तेज दर्द का कारण बनने वाली किसी भी चीज को रोकें, और जब तक आप स्पष्ट नहीं हो जाते तब तक कभी भी कड़ी मुट्ठी न बनाएं।

आपका क्लिनिकल प्रोटोकॉल

इस पृष्ठ का शेष भाग फ्लेक्टर टेंडन मरम्मत के बाद पुनर्वास के लिए चरणबद्ध नैदानिक प्रोटोकॉल है **मैनचेस्टर शॉर्ट स्प्रिंट और अर्ली-एक्टिव-मोशन (ईएएम) आहार**। 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। मरम्मत शुरुआती हफ्तों में सबसे कमजोर होती है और इसके द्वारा भरी जाती है **सक्रिय और प्रतिरोधित उंगली झुकाव (एक कठोर मुट्ठी)** इस प्रकार प्रोटोकॉल बलपूर्वक झुकने से रक्षा करता है जबकि जानबूझकर कंधे के बाहर निकलने और सक्रिय आईपी विस्तार को रोकता है ताकि झुकने की संकुचन को रोका जा सके जो मुख्य कष्टप्रद जटिलता है।

उपचार से पहले, रोगी की ऑपरेशन रिपोर्ट और पिछले मेडिकल इतिहास की जांच करें, और चोट के क्षेत्र, कोर-सूट कॉन्फिगरेशन और मरम्मत की ताकत, किसी भी पुली वेंटिलेशन, और समवर्ती डिजिटल तंत्रिका मरम्मत के बारे में इलाज करने वाले सर्जन के साथ संपर्क करें। डॉ. हिरपारा की फ्लेक्सर मरम्मत का प्रबंधन मैनचेस्टर शॉर्ट डोरसल स्प्लिंट (कलाई की परत पर समाप्त होता है) अनुमति देता है पूर्ण कलाई झुकाव और 45 डिग्री तक विस्तार, के साथ एमसीपी जोड़ों को झुकाव के 30 डिग्री पर अवरुद्ध किया गया और आईपी जोड़ों मुक्त, छह सप्ताह के लिए पूर्णकालिक पहना। रात्रि विस्तार नालों को केवल तभी जोड़ा जाता है जब एक आईपी झुकाव विकृति विकसित होती है।

चरण I। मैनचेस्टर शॉर्ट स्प्लिंट में प्रारंभिक सक्रिय गति (सप्ताह 0 से 6)

पहले छह सप्ताह में बुनाई की मरम्मत होती है जबकि कंधे को फिसलने और उंगली को फ्लेक्संस कॉन्ट्रैक्टर में कठोर होने से बचाया जाता है। मैनचेस्टर शॉर्ट स्प्लिंट (पूर्ण कलाई झुकाव, 45 डिग्री तक विस्तार, 30 डिग्री पर एमसीपी ब्लॉक, आईपी मुक्त) में हाथ को पूर्णकालिक रूप से स्प्लिंट किया जाता है। सक्रिय गति 4-5 दिन के आसपास शुरू होती है। प्रत्येक सत्र एक निश्चित क्रम में चलता है: पहले निष्क्रिय आईपी झुकाव, फिर सक्रिय हुक मुट्ठी डीआईपी पर शुरू होती है और कलाई को बढ़ाया जाता है, फिर सक्रिय आईपी एक्सटेंशन कलाई को झुकाया जाता है (सिनर्जेटिक, एंटी-कॉन्ट्रैक्टर)। कोई बाध्य अंत-रेंज और कोई प्रतिरोधी झुकने नहीं।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

शिक्षा और सावधानियां - स्प्लिंट मैनचेस्टर शॉर्ट स्प्लिंट में पूर्णकालिक: पूर्ण कलाई झुकाव, 45° तक विस्तार, एमसीपी 30 डिग्री पर अवरुद्ध, आईपी मुक्त; केवल व्यायाम और स्वच्छता के लिए बंद - ईएएम शुरू करें 4-5 दिन - कोई मजबूर अंत-श्रेणी झुकाव और कोई प्रतिरोध झुकाव नहीं पकड़ने, उठाने या खींचने के लिए नहीं - हाथ का हल्का "सुरक्षित" उपयोग घायल उंगली को छोड़कर - रात विस्तार नाली केवल अगर एक आईपी झुकाव विकृति विकसित करने के लिए शुरू होता है

प्रबंधन - घाव: निर्देशानुसार सर्जिकल पट्टी; संक्रमण की निगरानी - एडिमा: ऊंचाई, सौम्य डिजिटल एडिमा नियंत्रण, आसंजन जोखिम का प्रबंधन - प्रत्येक सत्र का अभ्यास अनुक्रम: (1) पूर्ण निष्क्रिय आईपी झुकाव पहले; (2) सक्रिय हुक मुट्ठी डीआईपी पर शुरू करते हुए कलाई को 45 डिग्री तक बढ़ाया जाता है; (3) सक्रिय उंगली विस्तार कलाई झुकाव के साथ (सिनर्जेटिक/ टेनोडेसिस, एंटी-कॉन्ट्रैक्टर); जोड़ों स्थान और पकड़ निर्देशित के रूप में एक प्रकाश मुट्ठी के लिए - हाथ-चिकित्सा समीक्षा साप्ताहिक इस चरण के माध्यम से

प्रगति के मानदंड - घाव ठीक हो गया; छह सप्ताह में मरम्मत बरकरार है; टेंडन ग्लाइडिंग बनाए रखा गया है; कोई महत्वपूर्ण आईपी flexion अनुबंधन नहीं

चरण II। स्प्लिंट से बाहर, नरम ऊतक और निशान का काम (सप्ताह 6)

छठे सप्ताह में स्प्लिंट हट जाती है। फोकस पूर्ण निष्क्रिय और सक्रिय सीमा को पुनर्प्राप्त करने, किसी भी प्रारंभिक तंगता को जारी करने और निशान का प्रबंधन करने के लिए स्थानांतरित हो जाता है। सुदृढीकरण अभी तक शुरू नहीं हुआ है; यदि एक अवशिष्ट झुकाव विकृति बनी रहती है तो एक रात के विस्तार स्प्लिंट का उपयोग किया जाता है।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

मूल्यांकन - एमसीपी/पीआईपी/डीआईपी पर सक्रिय और निष्क्रिय आरओएम; किसी भी आईपी झुकाव अनुबंध की उपस्थिति; tendon-gliding गुणवत्ता (संलग्नता के लिए आकलन); निशान और घाव की समीक्षा

शिक्षा और सावधानियां - छह सप्ताह में स्प्लिंट लेना बंद कर दिया गया (केवल एक अवशिष्ट आईपी flexion विकृति के लिए रात विस्तार splint) - प्रगति प्रकाश कार्यात्मक उपयोग; अभी भी कोई पकड़ने या लोड करने का प्रतिरोध नहीं

प्रबंधन - पूर्ण मिश्रित झुकाव और विस्तार को बहाल करने के लिए नरम ऊतक खिंचाव; शुरू करें **निशान प्रबंधन** एक बार ठीक हो जाने पर - टेंडन ग्लाइड जारी रखें; परिचय दें **अवरोधन** यदि आसंजन अंतर ग्लाइड को सीमित कर रहे हैं - प्रगति प्रकाश हाथ का कार्यात्मक उपयोग

प्रगति के मानदंड - घाव और निशान बसे; लगभग पूर्ण निष्क्रिय ROM; ग्लाइडिंग बनाए रखा; ग्रेडेड सुदृढीकरण के लिए तैयार

चरण III सुदृढीकरण और वापसी (सप्ताह 6 से 12)

मरम्मत के साथ अधिक परिपक्व, क्रमबद्ध खिंचाव और क्रमिक सुदृढीकरण शुरू होता है और निर्बाध उपयोग की दिशा में धीरे-धीरे बनाया जाता है। मानदंडों के आधार पर लगभग दस से बारह सप्ताह में पूर्ण, अप्रतिबंधित गतिविधि में वापसी की उम्मीद है।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

मूल्यांकन - मिश्रित रोम और किसी भी अवशिष्ट अनुबंध; पकड़ और दूसरी तरफ के खिलाफ पिंच; ग्रेडेड लोड करने के लिए मरम्मत की प्रतिक्रिया

शिक्षा और सावधानियां - आरंभ करें **क्रमबद्ध खिंचाव और क्रमिक सुदृढीकरण** लगभग छह सप्ताह से; धीरे-धीरे भार बढ़ाना - जब तक ताकत का पुनर्निर्माण नहीं किया जाता है तब तक अचानक अधिकतम पकड़ या प्रतिरोध भार से बचें

प्रबंधन - क्रमिक पकड़ और चुटकी को मजबूत करना (पिट्टी → ग्रेडेड प्रतिरोध); किसी भी अवशिष्ट तंगता के लिए खिंचाव जारी रखें; आवश्यकतानुसार निशान का काम जारी रखें - की ओर अग्रसर होना **10-12 सप्ताह में पूर्ण / अप्रतिबंधित गतिविधि** - एक बार ROM और शक्ति कार्यात्मक होने के बाद निर्वहन पर विचार करें और गतिविधि की एक उपयुक्त वापसी प्राप्त की जाती है; यदि वसूली पठार या एक झुकने अनुबंध जारी रहता है तो उपचार करने वाले सर्जन को वापस देखें

पूर्ण गतिविधि में वापसी के लिए मानदंड - कार्यात्मक मिश्रित ROM; पर्याप्त, लगभग सममित पकड़ और चुटकी की ताकत; दर्द रहित असीमित उपयोग, आमतौर पर 10-12 सप्ताह तक

काम और गतिविधि में वापस आना

हाथ का हल्का, सुरक्षित प्रयोग (**घायल उंगली को छोड़कर**) को शुरू से ही स्प्लिंट के भीतर प्रोत्साहित किया जाता है, जब तक कि कुछ भी मरम्मत को नहीं खींचता, पकड़ता या तनाव नहीं देता। शुरुआती हफ्तों में मदद के लिए योजना बनाएं, क्योंकि **पहले छह हफ्तों के लिए संचालित हाथ से पकड़ना, उठाना या ले जाना नहीं**। लगभग छह सप्ताह के बाद स्पिंट हट जाती है और तब से हल्का मजबूत होना शुरू होता है।

क्योंकि आपको चाहिए **जब आप रीढ़ की हड्डी में स्प्लिंट में हों तो गाड़ी न चलाएं**, पहले छह सप्ताह के लिए परिवहन की व्यवस्था करें। ड्राइविंग फिर से शुरू **स्प्लिंट हटाने के बाद (लगभग छह सप्ताह)** एक बार जब आपकी पकड़ और उंगली का नियंत्रण पर्याप्त हो जाए और आपकी समीक्षा में आपको मंजूरी दे दी गई हो। **पूर्ण, अप्रतिबंधित गतिविधि में वापसी, जिसमें फर्म पकड़ और भारी कार्य शामिल हैं, दस से बारह सप्ताह के आसपास होने की उम्मीद है**, धीरे-धीरे बनता है और डॉ. हिरपारा और आपके हाथ के चिकित्सक द्वारा इस बात पर विचार किया जाता है कि उंगली कैसे चल रही है और यह कितनी मजबूत है, न कि केवल कैलेंडर से।

अपने प्रोटोकॉल के बाद

यह प्रोटोकॉल प्रैक्टिस की सामान्य वसूली सलाह के साथ काम करता है; यह भी देखें **ऑपरेशन के बाद के दर्द का प्रबंधन, घाव की देखभाल** और **निशान प्रबंधन**. ऊपर दी गई चरणबद्ध योजना फ्लेक्सर टेंडन की मरम्मत के बाद प्रकाशित प्रारंभिक सक्रिय-आंदोलन

पुनर्वास मार्गदर्शन को दर्शाती है, और आपकी चल रही वसूली को डॉ. हिरपारा और आपके हाथ चिकित्सक द्वारा व्यक्तिगत रूप से निर्देशित किया जाता है कि आपकी उंगली कैसे प्रगति करती है।