

मलेट फिंगर

एक हथौड़ा की उंगली में अंतिम विस्तारक कंधा अंतिम जोड़ (डीआईपी) पर अलग हो जाता है, इसलिए उंगली की नोक झुकी हुई होती है और सक्रिय रूप से सीधा नहीं हो सकती है; उपचार यह है कि जोड़ को बिना रुकावट के सीधा किया जाए जबकि यह ठीक हो जाता है।

Holly Cheng / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



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 **हथौड़ा उंगली** मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में डॉ. किरण हिरपारा की देखरेख में। अधिकांश हथौड़े की उंगलियों का इलाज बिना ऑपरेशन के किया जाता है, एक स्प्लिंट का उपयोग करके जो उंगली को ठीक करते समय सीधे रखता है। यह आपके होम प्रोग्राम से शुरू होता है, इसके बाद आपके हाथ चिकित्सक के लिए लिखित संरचित नैदानिक प्रोटोकॉल होता 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।

अगर आपको उंगली, स्प्लिंट के नीचे की त्वचा, या आपकी प्रगति के बारे में कोई चिंता है, तो कमरों से संपर्क करें। यह अक्सर एक तस्वीर लेने और समीक्षा के लिए ईमेल करने में मदद करता है।

क्या उम्मीद करें

एक हथौड़ा उंगली तब होती है जब **टर्मिनल एक्सटेंसर टेंडन** नाखून के निकटतम डीआईपी, उंगली के अंतिम जोड़ को सीधा करने वाली नाजुक स्नायु हड्डी से अलग हो जाती है। यह आमतौर पर एक सीधी उंगली के जबरन मोड़ के बाद होता है, जैसे कि एक गेंद या एक दस्तक जो उंगली के अंत को “जम” करती है। कभी-कभी कंधा हड्डी के एक छोटे टुकड़े को अपने साथ खींच लेता है **हड्डी वाला हथौड़ा**; कभी-कभी यह अपने आप टूट जाता है (एक **कंधेदार हथौड़ा**) किसी भी तरह से परिणाम एक ही होता है: उंगली की नोक झुक जाती है और आप इसे स्वयं सीधा नहीं कर सकते, भले ही बाकी उंगली सामान्य रूप से काम करती हो।

अच्छी खबर यह है कि इस चोट को केवल स्प्लिंटिंग से ही ठीक किया जा सकता है; अधिकांश लोगों के लिए किसी ऑपरेशन की आवश्यकता नहीं होती है। संपूर्ण उपचार एक सरल सिद्धांत पर आधारित है:

- **पैर की उंगलियों के जोड़ को बिना रुके पूरी तरह से सीधा रखा जाना चाहिए, जब तक टेंडन ठीक नहीं हो जाता।** एक स्प्लिंट अंतिम जोड़ को सीधा (या थोड़ा पीछे) रखता है ताकि फटे हुए छोर एक साथ बुन सकें। यह पूरे समय (दिन और रात) तकरीबन आठ सप्ताह तक कंधेदार हथौड़ा या लगभग छह सप्ताह तक हड्डीदार हथौड़ा के लिए पहना जाता है।
- **इस अवधि के दौरान उंगली की नोक को कभी झुकने नहीं दिया जाना चाहिए।** यदि टिप थोड़ी देर के लिए भी गिरती है (उदाहरण के लिए स्प्लिंट बदलने या धोने के दौरान), तो उपचार टूट जाता है और घड़ी फिर से शुरू होती है। इस कारण से, आप कितनी सावधानी से सिरों को सीधा रखते हैं यह सबसे बड़ा कारक है कि उंगली कितनी अच्छी तरह ठीक होती है।

- **उंगली के अन्य जोड़ मुक्त रहते हैं और चलते रहते हैं।** मध्य जोड़ (पीआईपी) और घुटने (एमसीपी) को स्प्लिंट के बाहर छोड़ दिया जाता है और उन्हें शुरू से ही स्वतंत्र रूप से स्थानांतरित किया जाना चाहिए; उन्हें स्थानांतरित करने से उपचार टिप को परेशान नहीं किया जाता है।

पूर्णकालिक अवधि के बाद, स्प्लिंट को धीरे-धीरे हटा दिया जाता है (पहले केवल रात के समय और जोखिम भरी गतिविधि के लिए उपयोग करें, फिर बंद करें) जबकि आप धीरे-धीरे टिप को फिर से मोड़ना शुरू करते हैं। लगभग पांच से दस डिग्री के मामूली स्थायी ढलान के साथ छोड़ना सामान्य है; यह अपेक्षित है, आमतौर पर यह नहीं प्रभावित करता है कि उंगली कैसे काम करती है, और अधिकांश लोग परिणाम से बहुत संतुष्ट हैं।

सावधानियां और सीमाएं

- **कभी भी उंगली की नोक को मोड़ने न दें** जब यह स्प्लिंटिंग चरण में हो, एक सेकंड के लिए भी नहीं जब स्प्लिंट को धोना या बदलना हो। यदि यह गिरता है, तो उपचार फिर से शुरू होता है और स्प्लिंटिंग अवधि फिर से शुरू होती है।
- **पूरे समय स्प्लिंट पहनें** आपके चिकित्सक द्वारा निर्धारित की गई पूरी अवधि के लिए (दिन और रात): लगभग 8 सप्ताह के लिए एक टेंडिनोस हथौड़ा, लगभग 6 सप्ताह के लिए एक अस्थि हथौड़ा।
- त्वचा को साफ करने और सूखने के लिए ही स्प्लिंट को हटाएं, और केवल तभी जब आप पूरे समय सिर को सीधा रख सकें (इसे एक मेज पर फ्लैट रखें या इसे अपने दूसरे हाथ से सीधा रखें)।
- **मध्य जोड़ और घुटने को स्वतंत्र रूप से चलती रखें** शुरू से ही; केवल अंतिम संयुक्त अभी भी आयोजित किया जाता है।
- **त्वचा की दैनिक जांच करें।** यदि जोड़ के ऊपर की त्वचा पीली, सफेद या सूजन हो जाती है तो अपने हाथ चिकित्सक को बताएं; स्प्लिंट टिप को बहुत पीछे ले जा रहा हो सकता है और इसे समायोजित करने की आवश्यकता हो सकती है।
- जब तक आपका हाथ चिकित्सक विच्छेदन चरण शुरू नहीं करता तब तक उंगली की नोक को मोड़ना शुरू न करें।

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

आपके अभ्यास

ये आपके हैंडआउट से अभ्यास हैं। सबसे महत्वपूर्ण “कसरत” बस यह है कि आप सही ढंग से अपने स्प्लिंट पहनें और अपनी उंगली की नोक को हर समय सीधा रखें; बाकी सब कुछ इसी पर आधारित है। शुरुआत में, आपका काम स्प्लिंट पर रखना है, त्वचा को स्वस्थ रखना है, और अन्य उंगलियों के जोड़ों को स्वतंत्र रूप से चलने देना है। उंगली की नोक को कोमलता से झुकाने और अवरुद्ध-सीधा करने वाले अभ्यास बाद के विच्छेदन चरण से संबंधित हैं और जब तक आपके हाथ चिकित्सक विशेष रूप से उन्हें शुरू नहीं करते तब तक शुरू नहीं किया जाना चाहिए। जो कुछ भी आपकी उंगलियों को झुकाता है उसे बंद कर दें और पूर्णकालिक स्प्लिंटिंग पर वापस जाएं।

आपका क्लिनिकल प्रोटोकॉल

इस पृष्ठ का शेष भाग एक हथौड़ा उंगली के स्प्लिंट-नेतृत्व पुनर्वास के लिए चरणबद्ध नैदानिक प्रोटोकॉल है। यह भाग हाथ चिकित्सक को प्रदान किया जाना है, और प्रत्येक चरण क्या हो रहा है की सादे-अंग्रेजी व्याख्या के साथ शुरू होता है। उपचार निर्भर करता है **निर्बाध डीआईपी विस्तार**: टर्मिनल टेंडन (या अवरुद्ध अस्थि टुकड़ा) केवल तभी एकजुट होता है जब डीआईपी को कभी भी स्प्लिंटिंग अवधि के दौरान झुकने की अनुमति नहीं दी जाती है, जबकि पीआईपी और एमसीपी को स्वतंत्र रखा जाता है, क्योंकि उनकी गति टर्मिनल-टेंडन उपचार को बाधित नहीं करती है। **रोगी अनुपालन प्रमुख परिणाम चालक है।**

उपचार से पहले, इस बात की पुष्टि करें कि हथौड़ा कंकाल या हड्डी वाला है और इमेजिंग की समीक्षा करें। एक डीआईपी एक्सटेंशन ऑर्थोसिस का उपयोग किया जाता है: स्टैक, थर्मोप्लास्टिक, या फ्लावर/डोरसल एल्यूमिफोम; स्प्लिंट प्रकार परिणाम में कोई सार्थक अंतर नहीं करता है, इसलिए फिट, त्वचा सहिष्णुता और अनुपालन के लिए चुनें। डीआईपी को पूर्ण विस्तार या मामूली हाइपरएक्सटेंशन में रखें, लेकिन अत्यधिक हाइपरएक्सटेंशन (डोरसा-स्किन ब्लैचिंग/अल्सर जोखिम) से बचें। हड्डी वाले हथौड़े के लिए, डिस्टल फालैक्स के फ्लावर सबलुक्सेशन से बचने के लिए हाइपरएक्सटेंशन के बजाय एक सीधे / तटस्थ डीआईपी को प्राथमिकता दें। पीआईपी को हमेशा खाली छोड़ दिया जाता है।

चरण I निर्बाध पूर्णकालिक विस्तार स्प्लिंटिंग (सप्ताह 0 से 6/8)

उंगली के जोड़ को दिन-रात लगातार सीधा रखा जाता है, जिससे टेंडन या हड्डी का टुकड़ा ठीक हो जाता है। स्प्लिंट को केवल त्वचा की देखभाल के लिए हटाया जाता है, और केवल डीआईपी को पूरे समय विस्तारित रखा जाता है; डीआईपी झुकाव का कोई भी एपिसोड हीलिंग घड़ी को फिर से शुरू करता है। पीआईपी और एमसीपी स्वतंत्र रूप से चलते हैं।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

शिक्षा और सावधानियां - फिट ए डीआईपी एक्सटेंशन ऑर्थोसिस (स्टैक/थर्मोप्लास्टिक/एलुमिफोम), डीआईपी पूर्ण विस्तार में या मामूली हाइपरएक्सटेंशन में; **अत्यधिक हाइपरएक्सटेंशन से बचें** (त्वचा का सफेद होना/अल्सर) **हड्डी वाला हथौड़ा → सीधा/तटस्थ**, अतिविस्तारित नहीं (सबलुक्सेशन जोखिम) - **लगातार पहनना**: tendinous ~ 8 सप्ताह, अस्थि ~ 6 सप्ताह; डीआईपी चाहिए **कभी नहीं** इस विंडो के दौरान फ्लेक्स - सिखाना **सपाट सतह स्प्लिंट परिवर्तन** यदि रोगी विस्तार को बनाए नहीं रख सकता है, तो चिकित्सक परिवर्तन करता है - **पीआईपी और एमसीपी खाली छोड़ दिया** और सक्रिय रूप से दिन 1 से ले जाया गया

प्रबंधन - त्वचा: पीठ के डीआईपी और नाखून की पट्टी पर दैनिक निरीक्षण; सफेद होने/दबाव होने पर ऑर्थोसिस को समायोजित करें; साफ और सूखा रखें - एडिमा: ऊंचाई; कोमल निकटवर्ती-संयुक्त आंदोलन - अभ्यास: पूर्ण सक्रिय PIP और MCP ROM; **डीआईपी प्रस्ताव नहीं** - बोनी हथौड़ा: splinting (संरेखण / subluxation) के दौरान रेडियोग्राफिक निगरानी बनाए रखें, क्योंकि splinting विस्तारक अंतराल के लिए पिंग करने के लिए नीच नहीं है, लेकिन टुकड़े की स्थिति की निगरानी की जानी चाहिए

प्रगति के मानदंड - पूर्णकालिक अवधि पूरी की गई (तृणात्मक ~ 8 वीक / अस्थिर ~ 6 वीक) **कोई डीआईपी एक्सटेंसर लैग नहीं** एक स्वीकार्य मात्रा से अधिक, और स्वस्थ त्वचा

चरण II वियोग और नियंत्रित डीआईपी आंदोलन शुरू करना (सप्ताह 6/8, फिर +2 से 6)

जब पूर्णकालिक अवधि पूरी हो जाती है और कोई नहीं होता है, या केवल स्वीकार्य, एक्सटेंसर लैग होता है, तो स्प्लिंट को रात के समय और जोखिमपूर्ण गतिविधि पहनने के लिए छोड़ दिया जाता है जबकि धीरे नियंत्रित डीआईपी झुकाव शुरू होता है। नाइट-स्प्लिंटिंग को वैकल्पिक के रूप में तैयार किया जा सकता है (एक स्तर-I अध्ययन ने इसे गैर-आवश्यक पाया) और व्यावहारिक रूप से उपयोग किया जाता है। यदि एक महत्वपूर्ण अंतराल फिर से होता है, तो रोगी पूर्णकालिक विस्तार स्प्लिंटिंग पर लौटता है।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

मूल्यांकन - डीआईपी सक्रिय विस्तार विलंब (डिग्री) और सक्रिय झुकाव; त्वचा; स्पिंट से बाहर टिप के साथ रोगी का आत्मविश्वास

शिक्षा और सावधानियां - लगभग 2 से 6 और हफ्तों के लिए स्तनपान से लेकर रात के समय तक + उच्च जोखिम वाली गतिविधि में स्प्लिंटिंग; वर्तमान साक्ष्य के अनुसार रात का पहनना वैकल्पिक है - **यदि एक्सटेंसर लैग >20° स्प्लिंटिंग के बाद फिर से होता है, तो ~ 4 से 6 सप्ताह के लिए पूर्णकालिक एक्सटेंशन स्प्लिंटिंग को फिर से शुरू करें**

प्रबंधन - अभ्यास: आरंभ **नरम, ग्रेडेड सक्रिय डीआईपी झुकाव** (पहली छोटी रेंज) और **अवरुद्ध सक्रिय डीआईपी विस्तार** (पीआईपी स्थिर, डीआईपी विस्तार); प्रगति झुकाव रेंज के रूप में अंतराल अनुमति देता है - एक बार डीआईपी कोई, या स्वीकार्य ($\leq 10-20^\circ$), अंतराल के साथ सक्रिय रूप से एक्सटेंशन रखती है, दिन के दौरान splint पहनने को कम करें - पूर्ण पीआईपी/एमसीपी आंदोलन जारी

रखें; आवश्यकतानुसार निशान/त्वचा की देखभाल - पुरानी या विलंबित प्रस्तुति वाले हथौड़े अभी भी एक्सटेंशन स्प्लिंटिंग का जवाब देते हैं; विलंबित शुरुआत एक contraindication नहीं है

प्रगति के मानदंड - डीआईपी स्वीकार्य अंतराल के साथ सक्रिय विस्तार रखता है; नियंत्रित, दर्द रहित डीआईपी झुकाव बहाल; त्वचा बरकरार है

चरण III सुदृढीकरण और वापसी (लगभग सप्ताह 8 से 12)

जब स्नायु ठीक हो जाता है और सक्रिय गति बहाल हो जाती है, तो उंगली पूरी तरह से स्पिंट से बाहर निकल जाती है और क्रमिक रूप से मजबूत होती है और गतिविधि में वापसी शुरू होती है। एक छोटा स्थायी विस्तारक अंतराल (औसतन ~ 8 °) अपेक्षित है और एक उत्कृष्ट कार्यात्मक परिणाम के साथ संगत है।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

मूल्यांकन - डीआईपी सक्रिय एक्सटेंशन लैंग और फ्लेक्शन आर्क; पकड़; लोडिंग और स्पोर्ट के लिए तत्परता

शिक्षा और सावधानियां - स्प्लिंट मुक्त दैनिक उपयोग; **स्पर्श खेल के लिए सुरक्षात्मक स्प्लिंटिंग** वापसी के दौरान - सलाह है कि एक अवशिष्ट ~ 5-10 ° विस्तारक अंतराल सामान्य है और संतुष्टि को प्रभावित नहीं करता है

प्रबंधन - अभ्यास: क्रमबद्ध पकड़ और चुटकी मजबूत करना; पूर्ण उंगली आरओएम; कार्य- और खेल-विशिष्ट प्रगति - मानदंड के आधार पर 8 से 12 सप्ताह तक खेल/भारी कार्य में वापसी (संपर्क खेल के लिए सुरक्षात्मक स्प्लिंट) - एक बार जब शक्ति और कार्य पर्याप्त हो जाते हैं और अंतराल स्थिर हो जाता है; यदि कोई स्पष्ट अंतराल बनी रहती है या फिर से आती है तो वापस देखें

काम और गतिविधि में वापस आना

स्पिंटेड हाथ का हल्का उपयोग शुरू से ही ठीक है: स्पिंटेड रहता है, उंगली की नोक सीधी रहती है, और आप उस सीमा के भीतर रोजमर्रा के कार्यों के लिए हाथ का उपयोग कर सकते हैं। एक छोटी उंगली का स्प्लिंट आमतौर पर एक कारण नहीं है कि आप ड्राइव नहीं कर सकते हैं एक बार जब आप व्हील को पकड़ सकते हैं और कार को सुरक्षित रूप से नियंत्रित कर सकते हैं, लेकिन अपनी समीक्षा में डॉ. लगभग छह से आठ सप्ताह के बाद पकड़ और मजबूती बढ़ जाती है, जैसे-जैसे स्प्लिंट का दूध छूटता है। खेलकूद और भारी शारीरिक कार्य में वापसी आमतौर पर लगभग आठ से बारह सप्ताह तक होती है, केवल कैलेंडर के बजाय नियंत्रित आंदोलन को फिर से प्राप्त करने पर विचार किया जाता है, और उस वापसी के दौरान संपर्क खेल के लिए एक सुरक्षात्मक स्प्लिंट पहना जाता है। उंगली की नोक के लगभग पांच से दस डिग्री के मामूली स्थायी ढलान की अपेक्षा करें; यह सामान्य है, हाथ के काम करने के तरीके को प्रभावित नहीं करता है, और अधिकांश लोग इसे शायद ही नोटिस करते हैं।

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](#). उपर्युक्त चरणबद्ध योजना हथौड़ा-उंगली के स्प्लिंटिंग के लिए प्रकाशित दिशानिर्देश को दर्शाती है, और आपकी चल रही वसूली आपके उंगली की प्रगति के अनुसार व्यक्तिगत रूप से डॉ. हिरपारा और आपके हाथ चिकित्सक द्वारा निर्देशित की जाती है।

यदि आपकी हथौड़ा की उंगली शल्य चिकित्सा द्वारा तय की जाती है तो एक नोट

अधिकांश हथौड़े की उंगलियों को कभी ऑपरेशन की आवश्यकता नहीं होती। सर्जरी केवल एक के लिए माना जाता है **हड्डी वाला हथौड़ा** जब फ्रैक्चर संयुक्त सतह के एक बड़े हिस्से को शामिल करता है (लगभग एक तिहाई से अधिक) या जब अंतिम संयुक्त जगह से बाहर फिसल रहा है (वोलर सबलुक्सेशन)। जब फिक्सेशन किया जाता है, यह आम तौर पर एक **एक्सटेंशन-ब्लॉक (इशिगुरो) के-वायरिंग**, कभी-कभी एक अस्थायी तार के साथ इसे सीधे रखने के लिए उंगली के जोड़ के पार किया जाता है। उस तार को आमतौर पर लगभग चार से छह सप्ताह तक रखा जाता है और लगभग पांच से छह सप्ताह में हटा दिया जाता है, जिसके बाद अंगुली की सक्रिय गति शुरू हो जाती है और लगभग चार और हफ्तों तक एक रात का स्प्लिंट पहना जा सकता है। साक्ष्य से पता चलता है कि स्प्लिंटिंग ड्रॉप की अंतिम मात्रा के लिए पिनिंग से नीच नहीं है, इसलिए एक ऑपरेशन नियमित रूप से उपयोग किए जाने के बजाय ऊपर की विशिष्ट स्थितियों के लिए आरक्षित है।