

एमसीपी संयुक्त प्रतिस्थापन

एक अधिक प्राकृतिक रेखा और उपयोगी आंदोलन को बहाल करने के लिए पहने हुए, विकृत घुटने (एमसीपी) जोड़ों को लचीले स्पेसर के साथ बदल दिया जाता है।

Kieran Hirpara © ① ② ③ ④ 5.0



यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

यह प्रोटोकॉल मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में डॉ. किरन हिरपारा के साथ गुर्दे के जोड़ों (मेटाकार्पोफैलेन्जियल या “एमसीपी” जोड़ों) के सिलिकॉन (स्वानसन) प्रतिस्थापन के बाद आपकी वसूली का मार्गदर्शन करता है। 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 लाएं ताकि आपका पुनर्वास समन्वित रहे। आपके हाथ चिकित्सक आपके पुनर्प्राप्ति की प्रगति के आधार पर योजना को समायोजित कर सकते हैं।

यह एक हाथ-चिकित्सा-गहन, स्प्रिंट-संचालित वसूली है। डायनामिक स्प्रिंट और आपके दैनिक व्यायाम वैकल्पिक एक्स्ट्रा नहीं हैं: वे नए जोड़ों को सही, सीधी स्थिति में आकार देने का तरीका हैं। आपका परिणाम बहुत हद तक इस बात पर निर्भर करता है कि आप स्प्रिंटिंग और आंदोलन को ईमानदारी से कर रहे हैं या नहीं।

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

घुटनों के जोड़ों को पहना जा सकता है, दर्दनाक और बुरी तरह से विकृत किया जा सकता है, अक्सर **संधिशोथ**, जहां उंगलियां छोटी उंगली की ओर बहती हैं (**अलनेर ड्रिफ्ट**) और उंगलियों के आधार हथेली की ओर नीचे फिसल जाते हैं (**फुफ्फुसीय उपविस्थापन**); वे भी पहन सकते हैं **ऑस्टियोआर्थराइटिस**। इस ऑपरेशन में पहना हुआ जोड़ को हटा दिया जाता है और एक नए जोड़ से बदल दिया जाता है **लचीला सिलिकॉन स्पेसर** (क्लासिक स्वानसन प्रत्यारोपण) इसका उद्देश्य दर्द को कम करना, ढलान और झुकी हुई जोड़ों (एक्सटेंसर लैग) को ठीक करना और झुकने की एक उपयोगी आर्क को बहाल करना है।

प्रत्यारोपण एक कठोर चरखी नहीं है। यह एक लचीले स्पेसर के रूप में कार्य करता है जबकि एक नया अस्तर (एक “कैप्सूल”) पहले हफ्तों में इसके चारों ओर बनता है, और पुनर्वास का पूरा बिंदु यह है कि कैप्सूल का रूप आपकी उंगलियों को सीधा और सही रखा जाए, न कि बहती हुई। यही कारण है कि स्प्रिंट और प्रारंभिक आंदोलन इतना महत्वपूर्ण है।

इसलिए वसूली एक के आसपास बनाया गया है **डायनामिक एक्सटेंशन आउटरिगर स्प्लिंट**, आमतौर पर पहले कुछ दिनों के भीतर स्थापित किया जाता है:

- आराम में, स्प्लिंट आपके घुटनों को सीधा रखती है और धीरे-धीरे अंगूठे की ओर खींचती है (रेडियल विचलन), सीधे पुराने अलनेर बहाव के विपरीत।
- स्प्लिंट के भीतर आप नरम लोचदार लूपों के खिलाफ घुटनों को जल्दी से नियंत्रित सक्रिय मोड़ करते हैं, जो उंगलियों को सीधे बाहर निकालते हैं। जल्दी चलना (लेकिन केवल इस संरक्षित, सही स्थिति में) नए कैप्सूल को सही ढंग से आकार देता है और जोड़ों को कठोर होने से बचाता है।

आप लगभग छह सप्ताह तक डायनामिक स्प्लिंट को लगभग लगातार पहनते हैं, फिर इसे आराम / रात के स्प्लिंट में बदल देते हैं, बाद में इसे धीरे-धीरे मजबूत किया जाता है। पहले कुछ हफ्तों में हाथों की हल्की कार्यक्षमता वापस आ जाती है; अधिकांश लोग लगभग तीन महीने तक अधिकांश रोजमर्रा की गतिविधियों में वापस आ जाते हैं, और अंतिम परिणाम कई और महीनों में स्थिर होता रहता है।

सावधानियां और सीमाएं

- **डायनामिक एक्सटेंशन स्प्लिंट को निर्देशानुसार पहनें:** पहले छह हफ्तों के लिए दिन और रात। यह सुधार को बनाए रखता है; इसे बहुत अधिक हटाने से बहाव वापस आ जाता है।
- करो **नहीं** अपनी उंगलियों को छोटी उंगली की ओर वापस जाने दें। प्रत्येक अभ्यास उन्हें मार्गदर्शन करता है अन्य रास्ता, अंगूठे की ओर।
- करो **नहीं** किसी भी मजबूत पकड़, चुटकी या भारी उठाने को जल्दी करें: कठोर पकड़ उंगलियों को अलनेर बहाव में धकेलती है और नए जोड़ों को स्थिर होने से पहले तनाव देती है। जब तक आपका हाथ चिकित्सक इसे साफ नहीं कर देता तब तक सुदृढीकरण प्रतीक्षा करता है।
- अपने अंगूठे, कलाई और अपनी उंगलियों की नोकों को शुरू से ही चलती रखें, और आराम से हल्के दैनिक कार्यों के लिए हाथ का उपयोग करें।
- घाव में संक्रमण के संकेत (बढ़ती लाली, गर्मी, सूजन या निर्वहन) के लिए देखें और यदि आप चिंतित हैं तो कमरों से संपर्क करें; प्रत्यारोपण के आसपास संक्रमण असामान्य है लेकिन जल्दी पकड़ना महत्वपूर्ण 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 सीमा और सीमाएं आपको दी गई हैं, उनके भीतर रहें। प्रारंभिक कार्य सभी गतिशील स्प्लिंट के साथ किया जाता है: लूप के खिलाफ नियंत्रित झुकना, सक्रिय सीधा करना, और धीरे-धीरे अंगूठे को सही करने के लिए अंगूठे की ओर चलना। घाव भरने के बाद निशान की देखभाल शुरू होती है, और पकड़ को मजबूत करना एक बाद के चरण से संबंधित है और जब तक आप विशेष रूप से साफ नहीं हो जाते तब तक शुरू नहीं किया जाना चाहिए। जो कुछ भी जोड़ों में तेज दर्द का कारण बनता है, उसे रोकें।

आपका क्लिनिकल प्रोटोकॉल

इस पृष्ठ का शेष भाग सिलिकॉन (स्वानसन) एमसीपी संयुक्त आर्थ्रोप्लास्टी 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। परिभाषित सिद्धांत यह है कि नए एमसीपी कैप्सूल इम्प्लांट के चारों ओर रीमॉडल करता है जो भी स्थिति में आप इसे पकड़ते हैं, इसलिए स्प्लिंट और व्यायाम जोड़ों को पकड़ते हैं **मामूली रेडियल विचलन के साथ विस्तार** अनुमति देते हुए **प्रारंभिक नियंत्रित सक्रिय झुकाव**, जोड़ों को एक सही स्थिति में फिर से आकार देने और अलनेर बहाव को उलटने।

उपचार से पहले, रोगी की ऑपरेशन रिपोर्ट और पिछले चिकित्सा इतिहास की जांच करें, और निदान के बारे में इलाज करने वाले सर्जन के साथ संपर्क करें (रुमेटोइड बनाम ऑस्टियोआर्थराइटिस), नरम ऊतक पुनर्निर्माण किया गया (रेडियल कोलेटरल लिगामेंट रीफिंग, अलनेर इंटरसिक रिलीज, एक्सटेंसर सेंट्रलाइजेशन / क्रॉस- इंटरसिक ट्रांसफर), और प्राप्त इंटर-ऑपरेटिव सुधार और आर्क। रुमेटोइड हाथ ऑस्टियोआर्थराइटिक हाथ की तुलना में अधिक आसानी से बहता है और पुनरावृत्ति करता है और विशेष रूप से परिश्रमपूर्ण रेडियल-डिविशन स्प्लिंटिंग की आवश्यकता होती है। निम्नलिखित प्रोटोकॉल मानक गतिशील-विस्तार-आउट्रिगर शासन को मानता है।

चरण I गतिशील विस्तार स्प्लिंट प्रारंभिक नियंत्रित गति के साथ (सप्ताह 0 से ~ 6)

पहले छह सप्ताह निर्णायक खिड़की होते हैं: कैप्सूल अब प्रत्यारोपण के चारों ओर बनता है, और गतिशील स्प्लिंट उस स्थिति को निर्धारित करता है जिसमें यह बनता है। एक अग्र-आधारित फिट करें **गतिशील एमसीपी एक्सटेंशन आउटरिगर स्प्लिंट**, आमतौर पर पहले 3-5 दिनों के भीतर। आराम में यह धारण करता है **एमसीपी पूर्ण विस्तार के साथ निकटवर्ती फलांगों को मामूली रेडियल विचलन में खींचा जाता है** (पुराने अलनेर ढलान को सही करना); आउटरिगर स्लिंग निकटवर्ती फालेंजेस पर बैठते हैं और लोचदार तनाव नियंत्रित सक्रिय झुकाव की अनुमति देता है, फिर अंकों को विस्तार में लौटाता है। रोगी प्रदर्शन करता है **स्प्लिंट के भीतर प्रारंभिक नियंत्रित सक्रिय एमसीपी झुकाव** हर जागने के घंटे. कलाई और आईपी जोड़ों को खाली छोड़ दिया जाता है।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

शिक्षा और सावधानियां - फिट और तनाव **डायनामिक एक्सटेंशन आउटरिगर स्प्लिंट**: में आयोजित एमसीपी **विस्तार + थोड़ा विकिरण विचलन**, निकटवर्ती फलांगों पर स्लिंग, अलनेर बहाव का मुकाबला करने के लिए त्रिज्या खींचना - पहना हुआ **लगातार (दिन और रात) ~6 सप्ताह के लिए**, केवल स्वच्छता और पर्यवेक्षित व्यायाम के लिए बंद - **कोई मजबूत पकड़, चुटकी या पार्श्व (उल्टा-निर्देशित) भार नहीं**: ये विरूपण शक्तियों को फिर से बनाते हैं - किसी भी नरम ऊतक पुनर्निर्माण की रक्षा करें (रेडियल कोलेटरल / इंटरसिक बैलेंसिंग); हर समय जबरन अलनेर-डिवाइडिंग तनाव से बचें - अंगूठे, कलाई और आईपी जोड़ों को गतिशील रखें; केवल हल्के भारहीन हाथों का उपयोग करें

प्रबंधन - घाव: निर्देशानुसार सर्जिकल पट्टी; संक्रमण के लिए मॉनिटर (इम्प्लांट मौजूद) - एडिमा: ऊंचाई, कोमल प्रतिगामी मालिश, सहनशीलता के अनुसार हल्का संपीड़न - अभ्यास: **लूप के खिलाफ स्प्लिंट के भीतर नियंत्रित सक्रिय एमसीपी झुकाव**, एक उपयोगी झुकाव आर्क विकसित करने के उद्देश्य से (सर्जन के इंटर-ऑपरेटिव आर्क को लक्षित करें, आमतौर पर इंडेक्स-टू-लिटिल एमसीपी पर ~ 70 डिग्री तक) आउटरिगर के माध्यम से विस्तार के लिए पूर्ण निष्क्रिय वापसी के साथ; **सक्रिय एमसीपी विस्तार** (सही एक्सटेंसर लैंग); **रेडियल विचलन पुनर्शिक्षा** (अंगूठे की ओर मार्गदर्शक अंक); मुक्त आईपी और कलाई ROM

प्रगति के मानदंड - घाव ठीक हो गया; अस्थिर होने वाला एडिमा; सक्रिय फ्लेक्शन आर्क उभर रहा है जिसमें लगभग छह सप्ताह में विस्तार बनाए रखा गया है और सही (रेडियल) संरेखण है

चरण II स्प्लिंट को तोड़ना और सुधार को मजबूत करना (सप्ताह ~ 6 से ~ 12)

लगभग छह सप्ताह से कैप्सूल परिपक्व हो रहा है और डायनामिक स्प्लिंट **एक विश्राम / रात एक्सटेंशन splint के लिए weaned** (अक्सर ~ 12 सप्ताह तक जारी रहा, और रात में लंबे समय तक रुमेटोइड हाथों में पुनरावृत्ति के लिए प्रवण) । आउट-ऑफ-स्प्लिंट

सक्रिय गति प्रगतिशील है, हमेशा पूर्वाग्रह की ओर **विस्तार और रेडियल संरेखण**. हल्के कार्यात्मक उपयोग का विस्तार होता है; भारी पकड़ और चुटकी बरकरार रहती है।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

मूल्यांकन - सक्रिय और निष्क्रिय एमसीपी झुकाव/विस्तार चाप; **विस्तारक विलंब; अलनेर- विचलन** (इनट्रा-ऑपरेटिव सुधार के साथ तुलना करें); दर्द और सूजन; घाव / निशान की समीक्षा

शिक्षा और सावधानियां - गतिशील स्प्लिंट को छोड़ दें; रात्रि / विश्राम **विस्तार स्प्लिंट** ~ 12 सप्ताह (रयुमेटोइड रोगियों में रात में अधिक) - जारी रखें **मजबूत पकड़ / चुटकी से बचें और किसी भी अलनेर-विचलन भार से बचें** - सतर्कता से रेडियल सुधार को बनाए रखें; बहाव की पुनरावृत्ति मुख्य देर से विफलता है

प्रबंधन - अभ्यास: प्रगति **सक्रिय और कोमल सक्रिय-समर्थित एमसीपी झुकाव/विस्तार** स्प्लिंट से बाहर; चल रहा है **एक्सटेंसर-लैंग कार्य और रेडियल विचलन पुनर्शिक्षा** शुरू करना **निशान प्रबंधन** एक बार ठीक हो जाने के बाद; आराम के भीतर हल्के कार्यात्मक कार्य, कोहनी-विचलन पैटर्न से दूर रखा

प्रगति के मानदंड - एक परिपक्व कैप्सूल पर स्थिर सुधार (न्यूनतम आवर्ती अलनेर विचलन, स्वीकार्य विस्तारक अंतराल); आरामदायक कार्यात्मक चाप; दर्द को कम करना

चरण III सुदृढीकरण और वापसी (सप्ताह ~ 12 और उससे आगे)

एक बार जब कैप्सूल मजबूत हो जाता है और संरेखण (लगभग बारह सप्ताह) हो जाता है, तो ग्रेडेड मजबूत करना शुरू किया जाता है, देर से और सावधानी से, क्योंकि पकड़ अलनेर बहाव को चलाती है। शक्ति और अंतिम कार्यात्मक परिणाम में कई और महीनों में सुधार जारी है।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

मूल्यांकन - दूसरी तरफ और प्री-ऑपरेटिव के खिलाफ पकड़/चिंच; लोड के तहत बनाए रखा आर्क, विस्तार और संरेखण; कार्यात्मक और कार्य-विशिष्ट परीक्षण

शिक्षा और सावधानियां - आरंभ करें **लगभग 8-12 सप्ताह से क्रमबद्ध पकड़/मजबूती** केवल, निर्माण भार धीरे-धीरे - कोच **पकड़ पैटर्न जो अलनेर विचलन को नहीं चलाते हैं** विशेष रूप से रुमेटोइड हाथों में संकेत के अनुसार रात में चल रही स्प्लिंटिंग - यथार्थवादी अपेक्षाएं निर्धारित करें: लक्ष्य है **दर्द से राहत, एक सही स्थिति और एक कार्यात्मक चाप** एक सामान्य या शक्तिशाली हाथ के बजाय

प्रबंधन - अभ्यास: क्रमिक **पुटी/बॉल पकड़ और चुटकी**, आइसोमेट्रिक एमसीपी नियंत्रण, कार्यात्मक सुदृढीकरण; निरंतर गतिशीलता और किसी भी अवशिष्ट एक्सटेंसर-लैंग / संरेखण कार्य - एक बार जब सुधार स्थिर हो जाता है, एक उपयोगी चाप प्राप्त हो जाता है और रोगी दैनिक कार्य का प्रबंधन करता है, तो छुट्टी पर विचार करें; एक दीर्घकालिक रात-स्प्लिंट और संयुक्त सुरक्षा योजना प्रदान करें - यदि संरेखण बिगड़ता है, आर्क खो जाता है, या इम्प्लान्ट समस्याओं का संदेह है, तो उपचार करने वाले डॉक्टर को वापस देखें

डिस्चार्ज के लिए मानदंड - स्थिर सुधारित संरेखण, कार्यात्मक दर्द रहित चाप, पर्याप्त कार्यात्मक पकड़, ध्वनि संयुक्त सुरक्षा और रात-स्प्लिंट दिनचर्या

काम और गतिविधि में वापस आना

हाथों का हल्का दैनिक उपयोग (खाना, लिखना, हल्का आत्म-देखभाल) शुरू से ही आराम के भीतर प्रोत्साहित किया जाता है, जब तक कि यह उंगलियों पर मजबूत पकड़, चुटकी और किसी भी साइडवेज (उल्लर) तनाव से बचा जाता है। पहले छह हफ्तों के लिए गतिशील स्प्लिंट को लगभग हर समय रखने की योजना बनाएं, जो दो-हाथ और भारी कार्यों को सीमित करता है; तदनुसार सहायता की व्यवस्था

करें। जब आप सुरक्षित रूप से कार को नियंत्रित कर सकते हैं और ड्राइविंग के लिए गतिशील स्प्लिंट (आमतौर पर लगभग छह सप्ताह) से बाहर हो जाते हैं, तो ड्राइविंग फिर से शुरू हो जाती है, जैसा कि आपकी समीक्षा में पुष्टि की गई है।

मजबूत और भारी हाथ का उपयोग लगभग बारह सप्ताह तक प्रतीक्षा करें और फिर आपके हाथ चिकित्सक के मार्गदर्शन में धीरे-धीरे बनाए जाते हैं। अधिकांश लोग लगभग तीन महीने तक अधिकांश दैनिक गतिविधियों में लौट आते हैं, अंतिम परिणाम (आराम, संरेखण और एक उपयोगी आर्क) कई और महीनों में बसना जारी रखता है। प्रगति का आकलन डॉ. हिरपारा और आपके हाथ चिकित्सक द्वारा किया जाता है कि आपका हाथ कैसे सही हो रहा है और काम कर रहा है, न कि केवल कैलेंडर द्वारा। अधिक भारी या दोहरावपूर्ण मैनुअल कार्य एक ही मानदंड-आधारित प्रगति का पालन करता है, जिसमें सुधार को दीर्घकालिक बनाए रखने के लिए संयुक्त सुरक्षा की सलाह दी 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](#)। ऊपर दी गई चरणबद्ध योजना सिलिकॉन एमसीपी आर्थ्रोप्लास्टी के बाद स्वानसन-शैली के दीर्घकालिक पुनर्वास शासन को दर्शाती है, और आपका चल रहा पुनर्प्राप्ति व्यक्तिगत रूप से डॉ. हिरपारा और आपके हाथ चिकित्सक द्वारा निर्देशित किया जाता है कि आपका हाथ कैसे सुधारता है और प्रगति करता है।