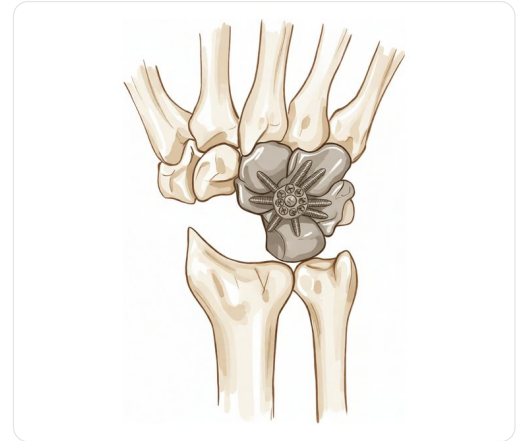


आंशिक कलाई संलयन

आंशिक कलाई संलयन में पहने हुए स्कैफोइड को हटा दिया जाता है और कैपिटेट को लुनेट (एक कैपिटोलुनेट संलयन) में मिला दिया जाता है; लुनेट और त्रिज्या के बीच संयुक्त जानबूझकर संरक्षित किया जाता है, इसलिए कलाई एक उपयोगी रखती है, यदि कम हो, तो आंदोलन की सीमा।

Cvpoucke / 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 के बाद मार्गदर्शन करता है **आंशिक कलाई संलयन** (एक ऐसा ऑपरेशन जो थके हुए स्कैफोइड हड्डी को हटा देता है और कलाई के बीच में छोटी हड्डियों को मिला देता है, जो अक्सर **पागलपन के लिए कप्तान** एक में कैपिटोलुनेट संलयनमैटर 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 दौर 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

आंशिक कलाई संलयन एक कलाई का इलाज करता है जो एक पुराने स्कैफोइड समस्या का अनुसरण करने वाले मार्ग के साथ पहना हुआ है (आर्थराइटिस): या तो एक **स्काफोलुनेट लिगामेंट की चोट (एक "एसएलएसी" कलाई)** या एक पुराना **स्कैफोइड फ्रैक्चर जो कभी ठीक नहीं हुआ (एक "SNAC" कलाई)**. क्षतिग्रस्त स्कैफोइड को हटा दिया जाता है, और मध्य कलाई की हड्डियों को एक साथ प्यूज किया जाता है ताकि वे अब रगड़ न सकें। डॉ. हिरपारा अक्सर **पागलपन के लिए कप्तान** (एक capitulunate संलयन), कभी कभी पड़ोसी हड्डियों सहित; जब lunate, capitate, triquetrum और hamate सभी संलयन कर रहे हैं यह एक कहा जाता है **चार-कोण संलयन**, और यह एक ही वसूली सिद्धांतों का पालन करता है।

इस ऑपरेशन के पीछे मुख्य विचार यह है कि **केवल कलाई का एक हिस्सा पिघला हुआ है, यह सब नहीं है**. चंद्रमा और अग्रहस्त की हड्डी (रेडियस) के बीच का जोड़ जानबूझकर अकेला छोड़ दिया जाता है। यह संरक्षित जोड़ है जो कलाई को चलते रहने की अनुमति देता है:

- **पहने हुए सतहों को मिलाकर दर्द दूर हो जाता है:** यही मुख्य लक्ष्य है, और यह विश्वसनीय रूप से प्राप्त किया जाता है।
- **त्रिज्यायुक्त जोड़ को बनाए रखने का अर्थ है कि आप उपयोगी गति बनाए रखते हैं।** व्यापार-बंद यह है कि आंदोलन कम हो जाता है: ज्यादातर लोग अपने पूर्व झुकने की सीमा के लगभग आधे से दो-तिहाई के साथ समाप्त होते हैं, और दूसरी तरफ लगभग

तीन-चौथाई की पकड़ की ताकत। यह एक सामान्य, अपेक्षित परिणाम है (एक जटिलता नहीं) और एक दर्दनाक, पहने हुए कलाई के लिए यह आमतौर पर एक बहुत ही सार्थक विनिमय है।

फ्यूज्ड हड्डियों को समय की आवश्यकता होती है एक साथ मजबूती से बुनने के लिए, बस एक फ्रैक्चर की तरह। के बारे में **पहले छह सप्ताह** जब यह होता है तो कलाई को स्प्रिंट में स्थिर रखा जाता है। इस दौरान अंगुलियों, अंगूठे और अग्रहस्तों को स्वतंत्र रूप से चलाया जाता है, लेकिन कलाई को आराम दिया जाता है। एक बार जब सर्जन एक्स-रे पर पुष्टि करता है कि हड्डियों ने **एकजुट**, कलाई के आंदोलन और फिर मजबूती को सावधानीपूर्वक चरणों में खोला जाता है। अपनी अपेक्षाओं को जल्दी से निर्धारित करना (पूरी तरह से गतिशील होने के बजाय एक आरामदायक, उपयोगी कलाई) वसूली का एक महत्वपूर्ण हिस्सा है।

सावधानियां और सीमाएं

- अपनी कलाई को तब तक स्प्रिंट में स्थिर रखें जब तक कि आपका सर्जन पुष्टि न कर दे कि संलयन ठीक हो गया है (आमतौर पर लगभग छह सप्ताह): कलाई को स्थानांतरित करने से पहले हड्डियों को बुनना चाहिए।
- पहले दिन से ही अपनी उंगलियों, अंगूठे और हाथ की अंगुली को हिलाते रहें, लेकिन **नहीं** जब तक यह साफ न हो जाए तब तक कलाई को ही हिलाएं।
- करो **नहीं** मजबूत पकड़, उठाना, धक्का देना, खींचना या कलाई के माध्यम से भार सहन करना जब तक कि संलयन ठोस की पुष्टि न हो जाए: यह उपचार हड्डी और किसी भी प्लेट, शिकंजा या स्टेपल्स की रक्षा करता है।
- गति की एक कम अंतिम सीमा की अपेक्षा करें: यह कलाई के एक हिस्से के फ्यूज होने का नियोजित परिणाम है, कोई संकेत नहीं है कि कुछ गलत हो गया है।
- स्पिंट और ड्रेसिंग को साफ और सूखा रखें, और **नहीं** जब आप स्प्रिंट में हों या व्हील को सुरक्षित रूप से नियंत्रित नहीं कर सकते हैं तो ड्राइव करें।

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। शुरुआती अभ्यासों में उंगलियों, अंगूठे और अग्रहस्तों को उपचारात्मक संलयन को बाधित किए बिना चलती रहती है; कलाई अपने कास्ट या स्प्रिंट में स्थिर रहती है। **कलाई का आंदोलन और पकड़ को मजबूत करना बाद के चरणों से संबंधित है** और तब तक शुरू नहीं किया जाना चाहिए जब तक कि आपके सर्जन ने पुष्टि नहीं की है कि हड्डियां एकजुट हो गई हैं। ऐसी किसी भी चीज को रोके जिससे कलाई पर तेज दर्द हो।

आपका क्लिनिकल प्रोटोकॉल

इस पृष्ठ का शेष भाग कलाई के आंशिक संलयन के बाद पुनर्वास के लिए चरणबद्ध नैदानिक प्रोटोकॉल है (कैपिटोलुनेट ± स्काफोइड एक्सिसिशन; चार-कोण संलयन के लिए समान सिद्धांत लागू होते हैं)। 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। कंधे की मरम्मत के विपरीत, यहां निर्माण अस्थि है, और प्रगति एक निश्चित कैलेंडर द्वारा नहीं, संलयन के रेडियोग्राफिक संघ द्वारा गेट की जाती है। जब तक सर्जन संघ की पुष्टि नहीं करता है, तब तक कलाई को अस्थिर कर दिया जाता है और केवल उंगलियों, अंगूठे और अग्रभाग को गतिशील किया जाता है; उसके बाद कलाई की सीमा

और फिर भार बहाल किया जाता है, लगभग 50–65% contralateral flexion/extension और ~ 70–80% पकड़ की यथार्थवादी छत के साथ।

उपचार से पहले, रोगी की ऑपरेशन रिपोर्ट की जांच करें और उपयोग किए गए निर्धारण की पुष्टि करें (सर्कुलर/डोरसाइल प्लेट, हेडलेस कंप्रेशन स्कू, स्टेपल्स या के-वायर) और क्या स्कैफोइड को हटा दिया गया था। जब तक इलाज करने वाला सर्जन रेडियोग्राफिक संघ की पुष्टि नहीं करता तब तक कलाई की गति शुरू न करें (आमतौर पर 6–8 सप्ताह, कभी-कभी स्कू या स्टेपल निर्धारण के साथ अधिक समय तक)। पहली मुलाकात से रोगी को सलाह दें कि लक्ष्य दर्द रहित, कार्यात्मक कलाई है जिसमें जानबूझकर कम चाप है, पूरी गतिशीलता नहीं।

चरण I। संघ तक संरक्षित निष्क्रियता (सप्ताह 0 से ~ 6–8)

विलय एक फ्रैक्चर की तरह ठीक हो रहा है, इसलिए कलाई को अभी भी रखा जाता है जबकि हड्डियां बुनती हैं। हाथ और अग्रहस्त को पूरी तरह से गतिशील रखा जाता है ताकि जकड़न और टेंडन आसंजन को रोका जा सके, लेकिन कलाई को नहीं हिलाया जाता है।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

शिक्षा और सावधानियां - कलाई **अस्थिर** जब तक सर्जन रेडियोग्राफिक संघ की पुष्टि नहीं करता है तब तक एक कास्ट या स्प्लिंट में (आमतौर पर 6–8 सप्ताह) - **कोई सक्रिय या निष्क्रिय कलाई गति नहीं** इस चरण के दौरान - **पकड़ने, उठाने, धकेलने, खींचने या भार उठाने की अनुमति नहीं** संचालित कलाई के माध्यम से - उम्मीद को जल्दी सेट करें: अंतिम प्रस्ताव होगा **कम हुआ** (रेडियोलुनेट जोड़ संरक्षित है; मिडकार्पल जोड़ पिघला हुआ है)

प्रबंधन - घाव: निर्देश के अनुसार सर्जिकल ड्रेसिंग; ~ 10–14 दिनों के लिए भारी ड्रेसिंग / स्प्लिंट, फिर लघु-बांध कास्ट या थर्मोप्लास्टिक स्प्लिंट; संक्रमण के लिए मॉनिटर - एडिमा: हृदय स्तर से ऊपर उठाना, हाथों से धीरे-धीरे पंप करना, आवश्यकता के अनुसार बर्फ - अभ्यास: **पूर्ण सक्रिय उंगली, अंगूठा और एमसीपी/आईपी रोम; अग्रहस्त प्रोनेशन/सुपिनेशन**; कोमल कंधे और कोहनी ROM; **कोई कलाई गति नहीं**

प्रगति के मानदंड - शल्यचिकित्सक द्वारा पुष्टि की गई रेडियोग्राफिक संघ (केवल कैलेंडर पर प्रगति नहीं); घाव ठीक हो गया; सूजन नियंत्रित

चरण II। कलाई की गति को बहाल करना (संघ से, ~ सप्ताह 6–8 से 12)

एक बार जब सर्जन पुष्टि करता है कि संलयन ठोस है, कलाई कास्ट से बाहर आती है और नरम कलाई आंदोलन शुरू होता है। प्रगति धीरे-धीरे होती है; रोगी को याद दिलाया जाता है कि पिघला हुआ हिस्सा नहीं चलेगा और प्राप्त करने योग्य चाप पहले की तुलना में छोटा है।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

मूल्यांकन - कलाई सक्रिय और निष्क्रिय आरओएम (झुकना/विस्तार, रेडियल/अल्नर विचलन), अग्रहस्त रोटेशन, पकड़ की प्रारंभिक रेखा, दर्द और सूजन, घाव/कलंक की समीक्षा

शिक्षा और सावधानियां - आरंभ करें **सक्रिय और सक्रिय-सहायता कलाई ROM** आराम के भीतर; सत्रों के बीच आराम / सुरक्षा के लिए एक हटाने योग्य कलाई स्प्लिंट के लिए संक्रमण - **भारी पकड़ने, भार उठाने और भार उठाने से बचें** कलाई के माध्यम से जब तक मजबूत करने के लिए साफ नहीं किया जाता - सुदृढीकरण **कम गति की अपेक्षा** (लक्ष्य ~ 50–65% contralateral झुकाव-विस्तार चाप)

प्रबंधन - व्यायाम: सक्रिय/सक्रिय-सहायता वाले कलाई झुकाव, विस्तार, रेडियल और अलनर विचलन; शुरू करें **निशान मालिश और अतिसंवेदनशीलता** एक बार घाव पूरी तरह ठीक हो जाने के बाद; पूर्ण उंगली/अंगूठे ROM और अग्रभाग रोटेशन जारी रखें; आवश्यकतानुसार एडिमा प्रबंधन

प्रगति के मानदंड - अपेक्षित कम सीमा के भीतर आरामदायक, नियंत्रित कलाई चाप; दर्द को कम करना; **मजबूत करने के लिए सर्जन की मंजूरी**

चरण III सुदृढीकरण और कार्य में वापसी (~12 सप्ताह से)

संलयन ठोस और गति को अपनी उपयोगी छत पर बहाल करने के साथ, सुदृढीकरण और क्रमिक लोडिंग शुरू होती है और हफ्तों में बनती है। शारीरिक कार्य और खेल में वापसी मानदंडों पर आधारित है।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

मूल्यांकन - दूसरी तरफ की तुलना में पकड़ और चुटकी की ताकत; भार के लिए दर्द / सूजन प्रतिक्रिया; कार्य- और नौकरी-विशिष्ट कार्यात्मक परीक्षण

शिक्षा और सावधानियां - आरंभ करें **क्रमिक पकड़ और कलाई को मजबूत करना** (पट्टी, गेंद, फिर ग्रेडेड प्रतिरोध) एक बार साफ - परिचय **भारित और भार ले जाने वाले कार्य धीरे-धीरे** एक बार में सभी के बजाय कई हफ्तों में निर्माण; - अपेक्षित अंत-बिंदु: पकड़ की ओर वसूली ~70-80% दूसरी तरफ और एक **उपयोगी, दर्द रहित, कम चाप**

प्रबंधन - अभ्यास: क्रमिक पकड़ और अग्रहस्त / कलाई को मजबूत करना; क्रमिक कार्यात्मक और कार्य सिमुलेशन; निरंतर निशान प्रबंधन और ROM रखरखाव - एक्सटेंशन पर डोरसियल कलाई में लगातार दर्द होने पर सर्जन से संपर्क करें (संभवतः **पीठ से टकराव**) संदिग्ध **नॉन यूनियन**, या एक वसूली पठार - रोगी की दैनिक और व्यावसायिक आवश्यकताओं के लिए पर्याप्त शक्ति और कार्य होने पर छुट्टी देने पर विचार करें

लोड/काम पर लौटने के लिए मानदंड - ठोस एकजुट फ्यूजन, बहाल चाप के भीतर दर्द रहित, कार्य के लिए पर्याप्त पकड़; भारी मैनुअल मांगों को ~ 4-6 महीने तक स्थगित कर दिया गया और ग्रेड किया गया

काम और गतिविधि में वापस आना

हाथों का हल्का दैनिक उपयोग (खाना, लिखना, हल्का आत्म-देखभाल) शुरू से ही प्रोत्साहित किया जाता है, आराम के भीतर, जब तक कि यह कलाई को भार या मोड़ नहीं देता। चूंकि आपको तब गाड़ी नहीं चलानी चाहिए जब आपकी कलाई कास्ट में हो या व्हील को सुरक्षित रूप से नियंत्रित करने में असमर्थ हो, इसलिए शुरुआती हफ्तों में परिवहन के लिए मदद की योजना बनाएं; जब आप कास्ट से बाहर हो जाते हैं और कार को आत्मविश्वास से नियंत्रित कर सकते हैं, तो ड्राइविंग फिर से शुरू हो जाती है, जैसा कि आपकी समीक्षा में पुष्टि की गई है।

पकड़ना, उठाना और कलाई के माध्यम से वजन उठाना तब तक प्रतीक्षा करें जब तक संलयन ठोस होने की पुष्टि नहीं हो जाती (आमतौर पर लगभग छह से आठ सप्ताह के बाद) और फिर धीरे-धीरे बनाए जाते हैं। डेस्क-आधारित या हल्के काम वाले लोग अक्सर लगभग तीन महीने में लौटते हैं; भारी मैनुअल काम आमतौर पर चार से छह महीने के करीब होता है और चरणबद्ध तरीके से फिर से शुरू किया जाता है। इस दौरान, याद रखें कि नियोजित परिणाम एक आरामदायक, उपयोगी कलाई है जिसमें आंदोलन की सीमा कम हो गई है, यह देखते हुए कि कलाई कैसा महसूस करती है और कैसे कार्य करती है, डॉ. हिरपारा और आपके हाथ चिकित्सक गति का मार्गदर्शन करते हैं, न कि केवल कैलेंडर।

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 आंशिक कलाई संलयन के बाद प्रकाशित पुनर्वास मार्गदर्शन को दर्शाती है, और आपकी चल

रही वसूली आपके कलाई के ठीक होने और प्रगति के अनुसार डॉ. हिरपारा और आपके हाथ चिकित्सक द्वारा व्यक्तिगत रूप से निर्देशित की जाती है।