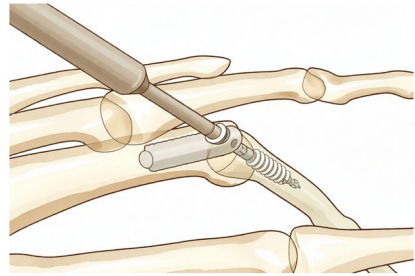


पीआईपी संयुक्त संलयन

एक पीआईपी संयुक्त संलयन पहने हुए या अस्थिर मध्य अंगुली संयुक्त ठोस को एक कार्यात्मक, थोड़ा झुकने की स्थिति में बंद कर देता है; जोड़ों और उंगलियों के जोड़ों को स्थानांतरित करते रहते हैं।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 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 आपके पुनर्प्राप्ति का मार्गदर्शन करता है **पीआईपी संयुक्त का संलयन (आर्थ्रोडैसिस)** 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 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

एक पीआईपी संयुक्त संलयन एक पहने हुए या अस्थिर मध्य अंगुली संयुक्त लेता है और इसे ठोस रूप से जोड़ता है, इसलिए यह अब नहीं चलता है। संयुक्त एक में सेट किया गया है **कार्यात्मक, थोड़ा झुकाव वाली स्थिति** सीधे होने के बजाय: सूचक और मध्य उंगलियों में झुकाव कोमल होता है (लगभग 15–20°) और हाथ की छोटी उंगलियों की ओर बढ़ता है (लगभग 25–40° अंगूठी और छोटी उंगलियों में), आपकी उंगलियों को कर्ल करते समय आपके द्वारा बनाए गए प्राकृतिक कैस्केड का अनुसरण करते हुए। फ्यूज्ड जोड़ को एक छोटे इम्प्लांट (एक टेन्शन-बैंड वायर, एक हेडलेस स्क्रू, के-वायर, या एक छोटी प्लेट) के साथ रखा जाता है जो उस कोण को स्थिर रखता है जब तक कि हड्डी फ्यूजन के पार नहीं मिलती।

इस ऑपरेशन को अक्सर चुना जाता है **सूचकांक और मध्य अंगुली**, जहां एक स्थिर संयुक्त के लिए **चुटकी** मध्य संयुक्त में आंदोलन से अधिक मायने रखता है। पीआईपी जोड़ बाद में कठोर होना चाहिए: यही ऑपरेशन का उद्देश्य है। तो एक कंधे या लिगामेंट की मरम्मत के विपरीत, वसूली उस संयुक्त में आंदोलन को पुनः प्राप्त करने के बारे में नहीं है; यह के बारे में है **जब तक हड्डी जुड़ती है तब तक संलयन की रक्षा करना**, जबकि हाथ के अन्य सभी जोड़ों को स्वतंत्र रूप से चलता रहता है।

यह योजना चार विचारों पर आधारित है:

- **जब तक हड्डी एकजुट नहीं हो जाती तब तक संलयन की रक्षा करें।** हड्डी का मिलन आमतौर पर लगभग छह सप्ताह और कभी-कभी नौ से बारह सप्ताह तक होता है। तब तक फ्यूज्ड जॉइंट को स्लिट में सपोर्ट किया जाता है।

- **पहले दिन से ही सब कुछ आगे बढ़ाते रहें:** अंगूठे के सिरे के जोड़, जोड़ों, आस-पास की उंगलियों, अंगूठे और कलाई, ताकि नसें नीचे न चिपके और बाकी हाथ कठोर न हो।
- **सूजन और निशान को नियंत्रित करें** शुरुआती हफ्तों में।
- **एक बार फ्यूजन जुड़ने के बाद पकड़ और चुटकी बहाल करें।** धूम्रपान न करें: धूम्रपान करने से हड्डियों के ठीक होने में देरी होती है और एक संलयन एकीकरण में देरी होती है।

सावधानियां और सीमाएं

- **ऑपरेटेड उंगली के माध्यम से लोड, पकड़ या चुटकी न लें** जब तक संलयन एकजुट नहीं हो जाता (आमतौर पर लगभग छह सप्ताह, कभी-कभी अधिक): हड्डी से जुड़ने से पहले लोड करना संलयन नहीं होने का जोखिम उठाता है।
- **फ्यूज्ड संयुक्त पूरी तरह से अभी भी रखें** इसके स्प्लिंट में निर्देश के अनुसार; इसे “परीक्षण” या मोड़ने की कोशिश न करें।
- **हर दूसरे जोड़ को आगे बढ़ाते रहें** पहले दिनों से: उंगली के सिरे का जोड़, कलाई, अन्य उंगलियां, अंगूठा और कलाई।
- **स्प्लिंट रखें साफ और सूखा**, इसे निर्देशानुसार पहनें, और घाव और किसी भी पिन साइटों की देखभाल करें।
- **करो नहीं** जब तक आप पहिया को सुरक्षित रूप से नियंत्रित नहीं कर सकते हैं, तब तक ड्राइव करें, आमतौर पर जब तक आप चार से छह सप्ताह के आसपास स्प्लिंट से बाहर नहीं हो जाते।
- **धूम्रपान न करें:** यह हड्डी को जोड़ने में देरी करता 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 अभ्यासों में आपकी उंगलियों के सिरे के जोड़, कलाई, और आपकी अन्य सभी उंगलियां, अंगूठा और कलाई चलती रहती हैं, **फ्यूज्ड संयुक्त खुद को स्थानांतरित या लोड किए बिना**, जो अपने स्प्लिंट में स्थिर रहता है। घाव भरने के बाद स्कार मसाज शुरू होता है। चुटकी और पकड़ को मजबूत करना एक बाद के चरण से संबंधित है और इसे तब तक शुरू नहीं किया जाना चाहिए जब तक कि संलयन एकजुट न हो जाए और आप विशेष रूप से साफ न हों। जो कुछ भी फ्यूज्ड जोड़ पर तेज दर्द का कारण बनता है, उसे रोकें।

आपका क्लिनिकल प्रोटोकॉल

इस पृष्ठ का शेष भाग पीआईपी संयुक्त आर्थ्रोडैसिस 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 शुरू होता है। संलयन को भार से तब तक संरक्षित किया जाना चाहिए जब तक **हड्डी का संघ** (आमतौर पर ~ 6 सप्ताह, 9-12 सप्ताह तक) **“फ्यूज्ड जोड़ की रक्षा करें, बाकी सब कुछ जुटाएं”** डीआईपी, एमसीपी, आसन्न उंगलियों, अंगूठे और कलाई को पहले दिन से टेंडन आसंजन और कठोरता को रोकने के लिए स्थानांतरित करें, जिसमें एडिमा और निशान को जल्दी से प्रबंधित किया जाए और एकता के बाद ही पकड़ / चुटकी बहाल की जाए।

उपचार से पहले, रोगी की ऑपरेशन रिपोर्ट और पिछले चिकित्सा इतिहास की जांच करें, और उपचार करने वाले सर्जन के साथ उपयोग किए जाने वाले निर्धारण (टेंशन-बैंड वायर, हेडलेस इंटरमेड्यूलर स्क्रू, के-वायर, या प्लेट), सेट फ्यूजन कोण, और क्या के-वायर को

दफनाया गया है या हटाया जाना है। डॉ. हिरपारा पीआईपी को एक कार्यात्मक झुकाव वाली स्थिति में फ्यूज करते हैं जो हाथ के पार अलनेर-वर्ड को बढ़ाता है (सूचकांक/मध्य $\approx 15-20^\circ$, अंगूठी/छोटी $\approx 25-40^\circ$), सबसे अधिक बार सूचकांक/मध्य उंगली के लिए जहां पार्श्व चुटकी की स्थिरता पीआईपी गति से अधिक होती है। फ्यूज्ड जॉइंट को रेडियोग्राफिक यूनियन तक स्प्लिंट में रखा जाता है; साक्ष्य आधार निम्न स्तर का होता है (लेवल-4 केस सीरीज और विशेषज्ञ आम सहमति), इसलिए समय व्यक्तिगत होता है, ग्रेडेड थ्रेसहोल्ड नहीं।

चरण I सुरक्षा और निपटान (सप्ताह 0 से 2)

पहले दो हफ्तों में सूजन और घाव की सुरक्षा होती है, जबकि हाथ के अन्य सभी जोड़ तुरंत हिलने लगते हैं।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

स्थिरीकरण - तीव्र प्लावर फिंगर स्प्लिंट या कास्ट में फैले एमसीपी और पीआईपी, लेकिन डीआईपी को खाली छोड़ना - फ्यूज्ड पीआईपी अभी भी रखा गया; एडिमा के लिए ऊंचाई

शिक्षा और सावधानियां - कोई पकड़, चुटकी या लोड नहीं संचालित उंगली के माध्यम से - स्प्लिंट को साफ और सूखा रखें; घाव और किसी भी पिन साइट की रक्षा करें

प्रबंधन - घाव: निर्देश के अनुसार सर्जिकल पट्टी; यदि के-वायर का उपयोग किया जाता है तो संक्रमण और पिन साइटों के लिए मॉनिटर - एडिमा: ऊंचाई, मुक्त जोड़ों की कोमल पम्पिंग, आवश्यकतानुसार बर्फ - अभ्यास: से **पहला दिन**, सभी की सक्रिय गति **गैर फ्यूज्ड** जोड़ों: आसन्न उंगलियों (पूर्ण मुट्ठी/विस्तार), अंगूठे, कलाई; शुरू **डीआईपी** संचालित उंगली की सक्रिय गति **दिनों के भीतर**; आसन्न उंगलियों के कंधे फिसलने; **फ्यूज्ड पीआईपी का कोई आंदोलन या लोड नहीं**

प्रगति के मानदंड - घाव जमा; सूजन नियंत्रित; लगभग 1-2 सप्ताह में अंतिम कस्टम स्प्लिंट के लिए तैयार

चरण II कस्टम थर्मोप्लास्टिक स्प्लिंट और मुक्त जोड़ों की सक्रिय गति (सप्ताह 2 से 6)

लगभग दो सप्ताह के बाद एक अनुकूलित थर्मोप्लास्टिक स्प्लिंट फ्यूज्ड जोड़ का समर्थन करता है जबकि सक्रिय गति के लिए आसन्न जोड़ों को मुक्त करता है। संचालित उंगली का **डीआईपी और एमसीपी** स्प्लिंट से बाहर निकाले जाते हैं; पिघला हुआ पीआईपी संरक्षित रहता है। कोई प्रतिरोध पकड़, चुटकी या लोड अभी तक।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

मूल्यांकन - आसन्न-संयुक्त एमओआरएम, एडिमा, घाव / निशान की समीक्षा; क्लिनिकल आधार पर स्थिरता की पुष्टि करें और प्रति सर्जन

स्थिरीकरण - एक के लिए संक्रमण **कस्टम थर्मोप्लास्टिक स्प्लिंट** आसन्न जोड़ों को मुक्त करते हुए फ्यूज्ड पीआईपी का समर्थन करना; लगातार सुरक्षात्मक स्प्लिंटिंग ~ 6 सप्ताह तक

शिक्षा और सावधानियां - कोई पकड़, चुटकी या भार का प्रतिरोध नहीं ऑपरेटेड उंगली के संघ तक - केवल व्यायाम के लिए स्प्लिंट से बाहर

प्रबंधन - अभ्यास: **स्प्लिंट से बाहर संचालित उंगली की सक्रिय डीआईपी और एमसीपी गति** (डीआईपी दिनों के भीतर शुरू हुआ, एमसीपी यहां जोड़ा गया); आसन्न उंगलियों की टेंडन ग्लाइड्स; अंगूठे/मंजिल/पड़ोसी उंगली की निरंतर गति; शुरू करें **निशान और एडिमा का प्रबंधन** एक बार घाव ठीक हो जाने के बाद - **नहीं** पकड़/चिंच/लोडिंग का प्रतिरोध

प्रगति के मानदंड - **रेडियोग्राफिक संघ** (आमतौर पर 6 सप्ताह के आसपास, 9-12); किसी भी भार से पहले क्लिनिक और रेडियोलॉजिकल रूप से स्थिर संयुक्त संयुक्त संयुक्त

चरण III स्प्रिंट को अलग करना और प्रगति प्रकाश का उपयोग (~ 6 सप्ताह से, एक बार संयुक्त)

एक बार फ्यूजन एकजुट हो जाने के बाद (आमतौर पर लगभग छह सप्ताह), स्प्रिंट को हटा दिया जाता है और धीरे-धीरे कम किया जाता है, हल्का कार्यात्मक उपयोग शुरू किया जाता है, और चुटकी, विरोध और पकड़ धीरे-धीरे फिर से बनाई जाती है। यदि के-वायर का उपयोग किया जाता है, तो आमतौर पर छह सप्ताह के आसपास हटा दिया जाता है।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

मूल्यांकन - सर्जन के साथ रेडियोग्राफिक संघ की पुष्टि करें; पकड़ / चुटकी की ताकत दूसरे हाथ के मुकाबले; मुक्त जोड़ों का ROM; निशान

शिक्षा और सावधानियां - वीनन और **स्प्रिंट को काटें** एक बार संघ की पुष्टि हो जाती है; के-वायर को हटा दें यदि उपयोग किया जाता है तो ~ 6 सप्ताह - प्रगति लोडिंग धीरे-धीरे: पहले हल्का उपयोग, फिर ग्रेडेड पिंच/ग्रीप

प्रबंधन - अभ्यास: प्रगति **प्रकाश कार्यात्मक उपयोग** → **चुटकी, विरोध और पकड़** शुरू करना **पकड़ / चुटकी मजबूत करना** (बॉल / पुट्टी, पार्श्व चुटकी) और धीरे-धीरे निर्माण; निशान काम जारी रखें - रेडियोग्राफिक संघ के बाद वेंटिलेटेड स्प्रिंट

प्रगति के मानदंड - संयुक्त संलयन हल्के भार को सहन करने वाला दर्द रहित; स्प्रिंट बंद; क्रमिक सुदृढीकरण के लिए तैयार

चरण IV क्रमिक सुदृढीकरण और वापसी (~ 8-12 सप्ताह से)

संलयन एकजुट होने और हल्के उपयोग को बहाल करने के साथ, सुदृढीकरण और लोडिंग में प्रगति होती है, और खेल, भारी या मैनुअल गतिविधि में वापसी का निर्माण किया जाता है। अंतिम निर्धारित परिणाम लगभग नौ से बारह महीनों में प्राप्त किया जाता है।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

मूल्यांकन - दूसरी तरफ की तुलना में पकड़ और चुटकी की ताकत; कार्यात्मक और कार्य-/खेल-विशिष्ट परीक्षण, जैसा कि उपयुक्त हो

शिक्षा और सावधानियां - धीरे-धीरे लोड करने के लिए प्रतिरोध का निर्माण; डिजाइन द्वारा फ्यूज्ड संयुक्त स्थायी रूप से कठोर है; पकड़ और पार्श्व चुटकी पर फोकस शक्ति

प्रबंधन - अभ्यास: **क्रमिक सुदृढीकरण और भार** पकड़ और चुटकी; ग्रेडेड रिटर्न टू **खेल-कूद, भारी और हाथ का काम** - एक बार जब शक्ति कार्यात्मक और लगभग सममित हो जाती है तो निर्वहन पर विचार करें; यदि वसूली पठार हैं तो उपचार चिकित्सक से संपर्क करें

वापसी के लिए मानदंड - दर्द रहित, लोड के तहत स्थिर फ्यूज्ड संयुक्त; कार्य के लिए पर्याप्त पकड़ / चुटकी ताकत, कैलेंडर द्वारा नैदानिक रूप से नहीं आंका गया; **9-12 महीनों में अंतिम निपटान परिणाम**

काम और गतिविधि में वापस आना

हाथ के बाकी हिस्सों के साथ हल्के दैनिक हाथ का उपयोग शुरू से ही प्रोत्साहित किया जाता है, आराम के भीतर; प्रमुख प्रतिबंध है **संलयन में शामिल होने तक संचालित उंगली के माध्यम से कोई पकड़, चुटकी या भार नहीं**। चूंकि आपको तब तक गाड़ी नहीं चलानी चाहिए जब तक आप पहिया को सुरक्षित रूप से नियंत्रित नहीं कर सकते, इसलिए शुरूआती हफ्तों में परिवहन के लिए मदद की योजना बनाएं; **ड्राइविंग आमतौर पर चार से छह सप्ताह के आसपास फिर से शुरू होती है**, एक बार जब आप स्प्रिंट से बाहर हो जाएं और कार को सुरक्षित रूप से नियंत्रित कर सकें।

संभोग के बाद (लगभग छह सप्ताह) आप शुरू कर सकते हैं **हल्का उपयोग और कोमल पकड़. उठाना, पकड़ना और चुटकी लेना** लगभग से निर्माण **आठ सप्ताह**, और **पूर्ण गतिविधि या खेल** लगभग से **बारह सप्ताह**. संलयन कई महीनों तक बसता रहता है, इसलिए **अंतिम, पूरी तरह से व्यवस्थित परिणाम नौ से बारह महीने के आसपास है**. ये समय हैं **विशेषज्ञ-सहमति एकल क्लिनिक गाइड**

और आपकी प्रगति का आकलन डॉ. हिरपारा और आपके हाथ चिकित्सक द्वारा इस आधार पर किया जाता है कि संलयन कैसे ठीक होता है, न कि केवल कैलेंडर के आधार पर।

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](#). उपरोक्त चरणबद्ध योजना पीआईपी संयुक्त आर्थ्रोडिसिस के बाद पुनर्वास पर प्रकाशित 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 ठीक होती है।