

पीआईपी संयुक्त प्रतिस्थापन

एक पहने हुए पीआईपी जोड़ (उंगली की मध्य घुंडी) को एक लचीले सिलिकॉन स्पेसर के साथ बदल दिया जाता है जो एक इंग्लरी के रूप में कार्य करता है, जिससे विश्वसनीय दर्द से राहत मिलती है और झुकने का एक उपयोगी आर्क होता है।

Kieran Hirpara © ① ④ 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 **एक उंगली के पहने मध्य संयुक्त का प्रतिस्थापन** (प्रोक्सिमल इंटरफालेंजियल (पीआईपी) जोड़, मध्य जोड़) एक लचीले सिलिकॉन स्पेसर के साथ, जो कि मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में डॉ. किरण हिर्पारा द्वारा किया गया था। यह आपके घरेलू व्यायाम कार्यक्रम के साथ 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 दौरे पर ले जाएं ताकि आपका पुनर्वास समन्वित रहे। आपका चिकित्सक आपके पुनर्प्राप्ति की प्रगति के आधार पर योजना को समायोजित कर सकता है।

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

आपकी उंगली का मध्य जोड़ गठिया के कारण खराब हो गया था, जो दर्दनाक और कठोर होता है। इस ऑपरेशन में पहना संयुक्त सतहों को हटा दिया जाता है और एक **लचीला सिलिकॉन स्पेसर** (स्वानसन-प्रकार का प्रत्यारोपण) दो हड्डियों के बीच रखा जाता है। स्पेसर एक कठोर यांत्रिक इंग्लरी नहीं है; यह एक झुकने योग्य स्पेसर है जो हड्डियों को अलग रखता है, उंगली को झुकने देता है, और आपके स्वयं के निशान ऊतक को इसके चारों ओर एक नया सहायक आस्तीन बनाने देता है। मुख्य और सबसे विश्वसनीय लाभ है **दर्द निवारक**। आपको उम्मीद भी करनी चाहिए **उपयोगी, मामूली मोड़ का आर्क (आमतौर पर लगभग 40 से 60 डिग्री)** एक पूर्ण, सामान्य सीमा के बजाय। अधिकांश लोग बहुत संतुष्ट होते हैं क्योंकि दर्द दूर हो जाता है और उंगली का उपयोग करना आरामदायक होता है।

आपकी वसूली के बारे में सबसे महत्वपूर्ण बात यह है कि सर्जन किस तरफ गया था, क्योंकि यह तय करता है कि आप कितनी जल्दी आगे बढ़ सकते हैं:

- सामने से (हथेली की ओर, एक फ्लायर दृष्टिकोण):** उंगली के पीछे की सीधा करने वाली कंधा पूरी तरह से बरकरार रहती है। चूंकि पीठ पर कुछ भी ठीक नहीं होता है, आप आमतौर पर कुछ दिनों के भीतर उंगली को हिलाना शुरू कर सकते हैं।
- पीछे से (डोरसाइल एप्रोच):** सीधी करने वाली नस (मध्य स्लिप) को विभाजित किया जाना चाहिए या जोड़ तक पहुंचने के लिए उठाया जाना चाहिए, फिर मरम्मत की जानी चाहिए। उस मरम्मत को पहले संरक्षित किया जाना चाहिए, इसलिए उंगली को जल्दी से सीधा किया जाता है और आपके हाथ चिकित्सक के मार्गदर्शन में अधिक धीरे-धीरे झुकना शुरू किया जाता है।

आपका हाथ चिकित्सक आपके शल्य चिकित्सा दृष्टिकोण के लिए योजना का पालन करेगा। डॉ. हिरपारा उन्हें बताएंगे कि किस दृष्टिकोण का उपयोग किया गया था, और नीचे दिए गए समय इसके अनुरूप हैं। जो भी दृष्टिकोण आपने अपनाया है, नया जोड़ एक झंझरी है: यह एक सीधी रेखा में झुकना और सीधा करना पसंद करता है, लेकिन इसे धकेलना या पक्षीय रूप से मुड़ना पसंद नहीं है। इसे पक्ष-से-पक्ष तनाव से बचाना है जो इसे दीर्घकालिक रूप से स्थिर रखता है।

सावधानियां और सीमाएं

- उंगली को केवल एक सीधी रेखा में चलाएं (झुकना और सीधा करना) और **किसी भी पक्षीय या घुमावदार बल से बचें** संचालित उंगली पर। नया जोड़ एक झंझरी है और साइड तनाव इसे ढीला या विकृत कर सकता है।
- अपने पहनें **स्प्लिंट** जैसा निर्देश दिया गया है, और उपयोग करें **बडी स्ट्रेपिंग** फिंगर ट्रेकिंग को सीधा रखने के लिए गतिविधि के लिए।
- यदि आपका ऑपरेशन **उंगली के पीछे से**, करना **नहीं** अपने स्वयं के सीधीकरण को उस सीमा से आगे बढ़ाएं जो आपको शुरू में दी गई है: सीधी करने वाली नस ठीक हो रही है।
- करो **नहीं** जब तक आपका हाथ चिकित्सक मजबूत नहीं हो जाता है (आमतौर पर लगभग छह सप्ताह से) तब तक दृढ़ता से पकड़ना, कड़ी चुटकी लेना, या भारी या घुमावदार कार्य करना।
- अन्य उंगलियों के जोड़ों, अपनी कलाई और कंधे को शुरू से ही चलती रखें, और हाथ का उपयोग हल्के दैनिक कार्यों के लिए आराम से 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। प्रारंभिक कार्य दाहिनी ओर तनाव के बिना उंगली को एक सीधी रेखा में चलता रहता है: संरक्षित झुकना, कोमल सीधा करना, साथी पट्टा और कंधा ग्लाइड। यदि आपका ऑपरेशन उंगली के पीछे से था, **सक्रिय सीधा करना** व्यायाम वह है जो जल्दी से बचाव करता है और धीरे-धीरे बढ़ता है। पकड़ को मजबूत करना एक बाद के चरण से संबंधित है और इसे तब तक शुरू नहीं किया जाना चाहिए जब तक कि आप विशेष रूप से स्पष्ट न हों। ऐसी किसी भी चीज़ को रोकें जिससे तेज दर्द हो या अंगुली अस्थिर हो।

आपका क्लिनिकल प्रोटोकॉल

इस पृष्ठ का शेष भाग सिलिकॉन पीआईपी 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। **प्रोटोकॉल दृष्टिकोण-निर्भर है**, और यह केंद्रीय शाखा बिंदु है: **फ्लावर (हात का) दृष्टिकोण** एक्सटेंसर तंत्र को बरकरार छोड़ देता है और दिनों के भीतर जल्दी सक्रिय आंदोलन की अनुमति देता है; **पीठ की ओर** केंद्रीय स्लिप को विभाजित या विभाजित करता है, इसलिए एक्सटेंसर हीलिंग को पहले एक्सटेंशन ऑर्थोटिक्स और ग्रेडेड फ्लेक्शन के साथ संरक्षित किया जाना चाहिए। पूरी तरह से, सिलिकॉन प्रत्यारोपण एक लचीला स्पेसर है जिसकी दीर्घकालिक स्थिरता पेरि-इम्प्लांट कैप्सूल पर निर्भर करती है, इसलिए **कोरोनल (पक्षीय) तनाव से बचा जाता है और गति को शुद्ध साजिटल आर्क में रखा जाता है**।

उपचार से पहले, उपचार करने वाले सर्जन के साथ सर्जिकल दृष्टिकोण (वोलर बनाम डोरसियल), केंद्रीय स्लिप और कोलेटरल लिगामेंट्स की अखंडता/मरम्मत, और किसी भी इंट्रा-ऑपरेटिव आर्क की पुष्टि करें। डॉ. हिरपारा दृष्टिकोण को निर्दिष्ट करेंगे; तदनुसार फ्लावर

(प्रारंभिक सक्रिय गति) या डोरसल (विस्तार-संरक्षित) मार्ग का चयन करें। अपेक्षित कार्यात्मक लक्ष्य लगभग 40–60 डिग्री का एक दर्द रहित चाप है, पूर्ण सीमा नहीं।

चरण I सुरक्षा और गति शुरू करना (सप्ताह 0 से 3)

पहले सप्ताह नरम ऊतकों की रक्षा करते हैं जबकि कठोरता को रोकते हैं, गति पूरी तरह से दृष्टिकोण द्वारा निर्धारित की जाती है। इम्प्लांट फ्लेक्सन एक्सटेंशन में स्थिर है, लेकिन साइड लोड के लिए कमजोर है, इसलिए सभी गति को एक साफ साजिटल विमान में रखा जाता है और उंगली को बड़ी स्ट्रैपिंग और एक स्प्लिंट द्वारा समर्थित किया जाता है।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

शिक्षा और सावधानियां - पहचानें शल्य चिकित्सा पद्धति और मिलते-जुलते रास्ते पर चलें: - **वूलर दृष्टिकोण**: एक्सटेंसर तंत्र बरकरार → शुरू 3–5 दिनों में सक्रिय पीआईपी/डीआईपी गति। एक volar एक्सटेंशन-ब्लॉक / टेम्पलेट स्प्लिंट की अनुमति फिट लघु झुकाव आर्क (आमतौर पर शुरू में ~ 30°), धीरे-धीरे बढ़ाया गया। - **डोरसाइल एप्रोच (सेंट्रल स्लिप स्प्लिंट/रिपेयर्ड)**: एक्सटेंशन की रक्षा करें। पीआईपी लगभग पूर्ण विस्तार पूर्णकालिक; एक में सक्रिय झुकने का परिचय सीमित लघु चाप पर्यवेक्षण के तहत, केंद्रीय-स्लिप की मरम्मत का सम्मान करते हुए। (चिकित्सक की पसंद के अनुसार सापेक्ष गति/गतिशील विस्तार योजना का उपयोग किया जा सकता है) - **कोरोनल (पक्षीय/रेडियल) तनाव से पूरी तरह से बचना** संचालित जोड़ पर: शुद्ध साजिटल ट्रैकिंग का मार्गदर्शन करने के लिए आसन्न अंगूठे के लिए बड़ी स्ट्रैप। - कोई पकड़, चुटकी या प्रतिरोधित/भारित उपयोग नहीं।

प्रबंधन - घाव: निर्देशानुसार सर्जिकल पट्टी; संक्रमण की निगरानी - सूजन: ऊंचाई, सौम्य प्रतिगामी मालिश, हल्के संपीड़न लपेटें - अभ्यास: संरक्षित सक्रिय पीआईपी/डीआईपी फ्लेक्सन/सेट आर्क के भीतर एक्सटेंशन; **टेंडन ग्लाइड**; सक्रिय गति के गैर शामिल जोड़ों (डीआईपी, एमसीपी, कलाई, अंगूठे); गतिविधि के लिए दोस्त strapping शुरू - व्यायाम सत्रों के बीच पूर्णकालिक स्प्लिंट पहना

प्रगति के मानदंड - घाव का उपचार संतोषजनक रूप से; कोई एक्सटेंसर लैग विकसित नहीं होता (डोरसाइल पथ); वर्तमान आर्क के भीतर आरामदायक, नियंत्रित गति

चरण II अग्रिम प्रस्ताव (3 से 6 सप्ताह)

झुकाव आर्क को खोला जाता है और, पीठ के दृष्टिकोण वाली उंगलियों के लिए, विस्तार सुरक्षा धीरे-धीरे ढीली हो जाती है क्योंकि केंद्रीय स्लिप को मजबूत किया जाता है। इस खिड़की का लक्ष्य निशान परिपक्वता की सीमा तय करने से पहले उपयोगी चाप (≈40–60°) को बैंक करना है।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

मूल्यांकन - सक्रिय और निष्क्रिय पीआईपी आर्क; **विस्तारक विलंब** (डोरसाइल पथ); कोरोनल स्थिरता; दर्द और एडिमा; घाव / निशान की समीक्षा

शिक्षा और सावधानियां - धीरे-धीरे अनुमत झुकाव चाप बढ़ाएँ कार्यात्मक लक्ष्य की ओर (≈40–60°) - **पक्षी**: अग्रिम सक्रिय झुकाव के रूप में सहन किया; विस्तार पूर्ण और स्थिर है अगर सौम्य निष्क्रिय झुकाव जोड़ें - **पीठ**: मध्य-स्लिप उपचार (सामान्य रूप से 4 से 6 सप्ताह के दौरान दिन के दौरान समर्थन); एक्सटेंसर लैग के खिलाफ सुरक्षा: सक्रिय विस्तार की कीमत पर झुकने का पीछा न करें - जारी रखें **पार्श्व/घुमावदार भार से सख्ती से बचना** अभी तक कोई प्रतिरोध नहीं किया गया

प्रबंधन - अभ्यास: ग्रेडेड सक्रिय और सक्रिय-सहायता वाले पीआईपी झुकाव-विस्तार; पीआईपी गति पर ध्यान केंद्रित करने के लिए अवरोधन अभ्यास; टेंडन ग्लाइड्स और बड़ी स्ट्रैपिंग जारी रखें; शुरू करें **घाव भरने के बाद निशान की मालिश** - आसन्न जोड़ों की पूर्ण गति बनाए रखें

प्रगति के मानदंड - ठीक घाव; कोरोनल विमान में स्थिर संयुक्त; कार्यात्मक दर्द मुक्त चाप स्थापित; न्यूनतम विस्तारक अंतराल (पीठ)

चरण III मजबूत और वापसी (सप्ताह 6 से 12 और उससे आगे)

एक बार जब गति स्थापित हो जाती है और नरम ऊतक (लगभग छह सप्ताह) ध्वनि होते हैं, तो हल्का सुदृढीकरण शुरू होता है और धीरे-धीरे बनता है। सुदृढीकरण अक्षीय (ग्रिप और सीधी रेखा लोड) रखा जाता है जबकि प्रत्यारोपण पर पार्श्व / मोड़ तनाव अभी भी दीर्घकालिक का सम्मान किया जाता है।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

मूल्यांकन - दूसरी तरफ पकड़ और चुटकी; अंतिम पीआईपी आर्क; कोरोनल स्थिरता; कार्यात्मक और कार्य-विशिष्ट परीक्षण

शिक्षा और सावधानियां - आरंभ करें **हल्के पकड़ को मजबूत करना** लगभग छह सप्ताह से, धीरे-धीरे निर्माण - परिचय **चुटकी भर लोड सावधानी से** और जारी रखें **जबरदस्त पार्श्व/घुमावदार भार से बचें** ऑपरेटेड संयुक्त पर अनिश्चित काल के लिए (इम्प्लांट दीर्घायु) - यथार्थवादी अपेक्षाएं निर्धारित करें: टिकाऊ **दर्द निवारक** प्राथमिक लाभ है; अंतिम चाप है **मामूली ($\approx 40-60^\circ$)** और काफी हद तक सेट ~ 3 महीने

प्रबंधन - अभ्यास: क्रमिक पकड़/पुटी कार्य; क्रमिक कार्यात्मक और कार्य-विशिष्ट भार; किसी भी अवशिष्ट गतिशीलता और निशान कार्य को जारी रखना - एक बार एक स्थिर, आरामदायक, कार्यात्मक उंगली के साथ एक उपयोगी दर्द रहित चाप प्राप्त होने के बाद निर्वहन पर विचार करें - उपचार करने वाले डॉक्टर को वापस संदर्भित करें यदि वसूली प्लेटो, संयुक्त अस्थिर हो जाता है / विचलित हो जाता है, या इम्प्लांट विफलता का संदेह है

निर्वहन / वापसी के लिए मानदंड - एक कार्यात्मक चाप के साथ आरामदायक, दर्द रहित, कोरोनल रूप से स्थिर संयुक्त; पर्याप्त पकड़; दैनिक और कार्य की मांगों को पूरा करने में सक्षम

काम और गतिविधि में वापस आना

हाथ का हल्का दैनिक उपयोग (खाना, लिखना, हल्का आत्म-देखभाल) शुरू से ही प्रोत्साहित किया जाता है, आराम के भीतर, जब तक कि यह एक सीधी रेखा में रहता है और ऑपरेटेड उंगली पर पक्ष-से-पक्ष या घुमावदार बल से बचा जाता है। ड्राइविंग आमतौर पर तब संभव होती है जब आप आराम से व्हील को पकड़ सकते हैं और कार को सुरक्षित रूप से नियंत्रित कर सकते हैं, आप किसी भी प्रतिबंधात्मक स्प्लिंट से बाहर हैं, और आप अब मजबूत दर्द दवा नहीं ले रहे हैं, आमतौर पर कुछ हफ्तों के लिए, और आपकी समीक्षा में पुष्टि की गई है।

मजबूत पकड़ और लोड किए गए कार्य लगभग तक प्रतीक्षा करें **छह सप्ताह**, और फिर धीरे-धीरे बनते हैं। **भारी मैनुअल या घुमावदार काम आखिरी चीज है जो वापस आती है**, और यह एक आरामदायक, स्थिर उंगली को पर्याप्त पकड़ के साथ बहाल करने पर आधारित है, जिसका आकलन डॉ. हिरपारा और आपके हाथ चिकित्सक द्वारा किया जाता है, न कि केवल कैलेंडर द्वारा। इस ऑपरेशन के साथ स्थायी सौदा याद रखें: विश्वसनीय **दर्द निवारक** और एक **40 से 60 डिग्री के आसपास उपयोगी चाप** इम्प्लांट की सुरक्षा के लिए लंबे समय तक संयुक्त पर साइड-टू-साइड तनाव से बचा जाता 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**. उपर्युक्त चरणबद्ध योजना सिलिकॉन पीआईपी संयुक्त आर्थ्रोप्लास्टी के बाद प्रकाशित पुनर्वास दिशानिर्देश को दर्शाती है, और आपके चल रहे वसूली को डॉ. हिरपारा और आपके हाथ चिकित्सक द्वारा व्यक्तिगत रूप से निर्देशित किया जाता है जिसके अनुसार सर्जिकल दृष्टिकोण का उपयोग किया गया था और आपकी उंगली कैसे आगे बढ़ती है।