

रेडियल हेड रिप्लेसमेंट

कोहनी में त्रिज्यात्मक सिर अक्सर एक फैला हाथ पर गिरने में टूट जाता है; जब इसे ठीक नहीं किया जा सकता है तो इसे कोहनी को स्थिर और गतिशील रखने के लिए एक धातु प्रत्यारोपण के साथ प्रतिस्थापित किया जाता है।

Kieran Hirpara © 1 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 **रेडियल हेड रिप्लेसमेंट** कोहनी में (जहां एक टूटी हुई रेडियल सिर को एक छोटे धातु प्रत्यारोपण के साथ बदल दिया जाता है) मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में डॉ. कीरन हिरपारा के साथ। यह आपके घर व्यायाम कार्यक्रम के साथ शुरू होता है, इसके बाद आपके हाथ चिकित्सक के लिए लिखित संरचित नैदानिक प्रोटोकॉल; इस पृष्ठ या इसके पीडीएफ को अपनी पहली चिकित्सा यात्रा पर लाएं ताकि आपका पुनर्वास समन्वित रहे। आपका चिकित्सक आपके ठीक होने की प्रगति के आधार पर और आपके ऑपरेशन के दौरान ठीक की गई चीजों 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

रेडियल हेड दोनों अग्रहस्त की हड्डियों में से एक का गोल शीर्ष होता है, जहां यह कोहनी से मिलता है। जब यह ठीक करने के लिए बहुत अधिक टुकड़ों में टूट जाता है, तो इसे एक छोटे से के साथ बदल दिया जाता है **धातु प्रत्यारोपण** कि एक स्थिर, समरूप कोहनी और एक चिकनी forearm रोटेशन अक्ष बहाल करता है। यह अक्सर एक अधिक जटिल चोट की मरम्मत के हिस्से के रूप में किया जाता है, एक फ्रैक्चर-विस्थापन कभी कभी एक कहा जाता है **“भयानक त्रयी”**, जहां रेडियल हेड, कोरोनोइड का एक टुकड़ा, और कोहनी के किनारे के लिगामेंट्स सभी एक साथ घायल हैं।

क्योंकि इम्प्लांट स्थिरता बहाल करता है, आपके पुनर्वास की प्राथमिकता कठोरता को रोकने के लिए प्रारंभिक संरक्षित आंदोलन है; कोहनी इस तरह की चोट के बाद कठोर होने के लिए बहुत प्रवण हैं, और इसके खिलाफ सबसे अच्छी सुरक्षा जल्दी से चलना शुरू करना है। आपकी कोहनी एक **आराम के लिए सरल स्लिंग** अभ्यासों के बीच (गंठित ब्रेस नहीं), और स्लिंग आपके अभ्यासों के लिए और धोने के लिए निकलती है।

दो चीजें निर्धारित करती हैं कि आप कितनी जल्दी और कितनी दूर चले जाते हैं:

- **मरम्मत किए गए किसी भी लिगामेंट को सुरक्षा की आवश्यकता होती है।** यदि कोहनी के बाहरी हिस्से पर लिगामेंट (पार्श्व पार्श्व लिगामेंट) की मरम्मत की गई हो, तो अग्रहस्त को पकड़कर व्यायाम किया जाता है **और मुँह फेर लिया** जल्दी; अगर अंदर की तरफ

के लिगामेंट (मध्यवर्ती कोलेटरल लिगामेंट) की मरम्मत की गई थी, तो इसे **पाम-अप (supinated)**; यदि दोनों, एक तटस्थ मध्य स्थिति में। आपका मनोचिकित्सक आपको बताएगा कि आपके लिए कौन सा लागू होता है।

- **कोहनी को साइडवेज (वरस) तनाव से बचाया जाना चाहिए और, जल्दी से, पूरी तरह से सीधा होने से** अगर कोहनी अस्थिर थी। यही कारण है कि आंदोलन एक बार में सभी के बजाय चरणों में खोला जाता है।

आंदोलन धीरे-धीरे आगे बढ़ता है, आमतौर पर लगभग छह सप्ताह के बाद मजबूत होता है और लगभग तीन महीने में पूर्ण गतिविधि में लौटता है। प्रत्यारोपण और उपचार कई महीनों तक स्थिर रहता है, यही कारण है कि भारी भार धीरे-धीरे वापस बनाया जाता है।

सावधानियां और सीमाएं

- आराम के लिए सरल स्लिंग को निर्देशानुसार पहनें; यह एक हिन्जेड ब्रेस नहीं है, और व्यायाम और धोने के लिए उतार दिया जाता है।
- प्रारंभिक अभ्यासों के दौरान अपने चिकित्सक द्वारा दी गई स्थिति (बाहरी अस्थिबंधन की मरम्मत होने पर हथेली को नीचे की ओर, अंदर की अस्थिबंधन की मरम्मत होने पर हथेली को ऊपर की ओर, दोनों की मरम्मत होने पर तटस्थ) में अग्रहस्त रखें, जो मरम्मत की रक्षा करता है।
- करो **नहीं** कोहनी के माध्यम से साइडवेज (वरस) तनाव डालें; कोहनी पर झुकने से बचें या हाथ को अपने शरीर पर बिना समर्थन के लटकने दें।
- करो **नहीं** यदि आपको बताया गया है कि कोहनी अस्थिर थी, तो जल्दी से पूर्ण सीधा करने के लिए मजबूर करें; केवल अपनी अनुमत सीमा के भीतर सीधा करें।
- करो **नहीं** उठाएं, धक्का दें, खींचें या ऑपरेटेड बांह के माध्यम से वजन उठाएं जब तक कि यह साफ न हो जाए (आमतौर पर छह सप्ताह के आसपास); प्रारंभिक हाथ का उपयोग हल्का रखें।
- अपने कंधे, कलाई और उंगलियों को शुरू से ही चलते रखें, और करें **नहीं** ड्राइव करें जबकि आपका हाथ स्लिंग में है या व्हील को सुरक्षित रूप से नियंत्रित नहीं कर सकते हैं।

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 रेंज और अग्रभाग की स्थिति आपको दी गई है, उसके भीतर रहें। शुरुआती अभ्यासों में बिना किसी मरम्मत के कठोरता को रोकने के लिए कोहनी और अग्रभाग को गतिशील रखा जाता है: सक्रिय-सहायता प्राप्त कोहनी को मोड़ना और सीधा करना, अनुमत दिशा में अग्रभाग को धीरे-धीरे घुमाना, और कंधे और हाथ को मुक्त रखना। मजबूत करना और निशान की देखभाल बाद के चरणों से संबंधित है और जब तक आप विशेष रूप से साफ नहीं हो जाते तब तक शुरू नहीं किया जाना चाहिए। ऐसी किसी भी चीज़ को रोकें जिससे तेज दर्द हो या ऐसा महसूस हो कि कोहनी गिर रही है।

आपका क्लिनिकल प्रोटोकॉल

इस पृष्ठ का शेष भाग रेडियल हेड रिप्लेसमेंट (रेडियल हेड आर्थ्रोप्लास्टी) के बाद पुनर्वास के लिए चरणबद्ध नैदानिक प्रोटोकॉल है, जो अक्सर एक भयानक-त्रिभुज फ्रैक्चर-विस्थापन के हिस्से के रूप में, एक गैर-पुनर्निर्मित कम्प्यूटेड रेडियल हेड फ्रैक्चर के लिए किया जाता 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।

प्रत्यारोपण एक स्थिर, समरूप रेडियो कैपिटलर जोड़ को बहाल करता है, इसलिए मार्गदर्शक सिद्धांत इन कोहनी की कठोरता को रोकने के लिए प्रारंभिक संरक्षित गति है, जिसमें आर्क और अग्रभाग रोटेशन किसी भी कोलाटरल-लिगामेंट और कोरोनोइड मरम्मत की अखंडता द्वारा बंद है।

उपचार से पहले, रोगी की ऑपरेशन रिपोर्ट और परीक्षा-अंडर-एनेस्थेसिया स्थिरता मूल्यांकन की जांच करें, और उपचार करने वाले सर्जन के साथ संपर्क करें: कौन से साइडर लिगामेंट्स और/या कोरोनोइड की मरम्मत की गई थी, इंटर-ऑपरेटिव रूप से स्थिर चाप का प्रदर्शन किया गया था, और सुरक्षात्मक अग्रभाग रोटेशन। डॉ. हिरपारा आराम के लिए कोहनी को एक साधारण स्लिंग में आराम देते हैं (कोई हिन्जेड ब्रेस नहीं) और एक त्वरित, प्रारंभिक गति दृष्टिकोण का पक्ष लेते हैं जहां स्थिरता अनुमति देती है। अंगूठे की स्थिति नियम: एलसीएल की मरम्मत → प्रोनेशन में व्यायाम/आराम; एमसीएल की मरम्मत → सुपिनेशन; दोनों → तटस्थ मध्य स्थितियदि कोहनी अस्थिर थी, तो टर्मिनल एक्सटेंशन जल्दी करें।

चरण I प्रारंभिक संरक्षित गति (सप्ताह 0 से 2)

पहले दो हफ्तों में जैसे ही घाव की स्थिरता (अक्सर पहले हफ्ते के भीतर) कठोरता से आगे निकलने की अनुमति देती है, धीरे-धीरे संरक्षित गति शुरू करें। हाथ आराम के लिए एक साधारण स्लिंग में आराम करता है, व्यायाम और स्वच्छता के लिए बंद। कोहनी अपनी सुरक्षित चाप के माध्यम से आगे बढ़ती है जिसमें अग्रहस्त को सुरक्षात्मक रोटेशन में रखा जाता है जो भी लिगामेंट की मरम्मत की गई थी।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

शिक्षा और सावधानियां - एक में immobilise आराम के लिए सरल स्लिंग (कोई hinged ब्रेस); अभ्यास और धोने के लिए बंद - सक्रिय-सहायता/सक्रिय कोहनी झुकाव/विस्तार शुरू करें इंटर-ऑपरेटिव रूप से प्रदर्शित स्थिर आर्क; टर्मिनल एक्सटेंशन से बचें यदि कोहनी अस्थिर थी - **सुरक्षात्मक स्थिति में अग्रहस्त रोटेशन**: एलसीएल की मरम्मत होने पर प्रोनेशन, एमसीएल की मरम्मत होने पर सुपिनेशन, दोनों होने पर न्यूट्रल मिड-रेंज - **कोई वरुण तनाव नहीं** किसी भी समय; वरुस को बेअसर करने और संयुक्त को पकड़ने के लिए गुरुत्वाकर्षण का उपयोग करने के लिए अस्थिर होने पर ओवरहेड एक्सरसाइज करें - कोई भार वहन या संचालित हाथ के माध्यम से धक्का नहीं

प्रबंधन - घाव: निर्देश के अनुसार सर्जिकल पट्टी; गति शुरू करने से पहले घाव की स्थिरता की पुष्टि करें - एडिमा: ऊंचाई, कोमल हाथ पंप, आवश्यकता के अनुसार बर्फ - व्यायाम: एएआरओएम/सक्रिय कोहनी झुकाव/स्थिर धनुष के भीतर विस्तार; कोहनी को 90 डिग्री पर सुरक्षित दिशा में आगे/ऊपर; पूर्ण सक्रिय कंधा, कलाई, हाथ और पकड़ आरओएम

प्रगति के मानदंड - घाव जमाव; संरक्षित चाप के भीतर आरामदायक नियंत्रित गति

चरण II चाप और अग्रभाग रोटेशन प्रगति (सप्ताह 2 से 6)

लगभग दो से छह सप्ताह तक संरक्षित चाप को धीरे-धीरे पूर्ण विस्तार की ओर चौड़ा किया जाता है और लगभग आठ सप्ताह तक पूर्ण प्रोनेशन/सुपिनेशन के उद्देश्य से दोनों दिशाओं में अग्रहस्त रोटेशन खोला जाता है। सुदृढीकरण और लोडिंग अभी भी रुकी हुई है।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

मूल्यांकन - सक्रिय और निष्क्रिय कोहनी झुकाव एक्सटेंशन और अग्रभाग रोटेशन; दर्द और सूजन; घाव / निशान की समीक्षा; स्थिरता लक्षण

शिक्षा और सावधानियां - प्रगति की दिशा में **पूर्ण विस्तार** स्थिरता के रूप में अनुमति देता है (किसी भी प्रारंभिक विस्तार ब्लॉक धीरे-धीरे रिहा) - प्रगति **दोनों दिशाओं में अग्रहस्त रोटेशन** पूर्ण की ओर, अभी भी इस चरण में जल्दी में मरम्मत बंधन के बारे में सचेत - वेरस तनाव और हाथ के माध्यम से किसी भी भार से बचने के लिए जारी रखें

प्रबंधन - व्यायाम: कोहनी झुकने/विस्तार चाप को पूरी तरह से चौड़ा करें; पूर्ण ROM की ओर प्रगति करें (लक्ष्य पूर्ण ~ 8 सप्ताह तक); घाव ठीक होने के बाद निशान प्रबंधन शुरू करें; कंधे/कलाई/हाथ ROM जारी रखें - एक ओवरहेड (लेपीन) गति कार्यक्रम उपयोगी रहता है जहां अवशिष्ट अस्थिरता एक चिंता है

प्रगति के मानदंड - पूर्ण दर्द रहित ROM के करीब; कोई अस्थिरता लक्षण नहीं; दर्द $\leq 3/10$

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

एक बार जब आंदोलन बहाल हो जाता है और मरम्मत को सुरक्षित माना जाता है (आमतौर पर लगभग छह सप्ताह), मजबूती शुरू होती है और धीरे-धीरे बनती है (पहले पकड़, फिर कोहनी और अग्र-हस्त के काम का विरोध किया जाता है), अगले हफ्तों के माध्यम से प्रगति। अधिक भारी गतिविधि में वापसी मानदंड-आधारित है, आमतौर पर लगभग तीन महीने।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

मूल्यांकन - कोहनी और अग्रहस्त की ताकत दूसरे पक्ष के सापेक्ष; भार के लिए दर्द/पसीने की प्रतिक्रिया; कार्यात्मक और कार्य-/खेल-विशिष्ट परीक्षण, जैसा कि उपयुक्त हो

शिक्षा और सावधानियां - आरंभ करें **कोमल प्रतिरोध मजबूत** (ग्रीप → रेसिस्टेड कोहनी फ्लेक्शन एक्सटेंशन और प्रो/सुप) लगभग छह सप्ताह से; लोड धीरे-धीरे बनाएं - कार्यात्मक और कार्य-विशिष्ट भार के रूप में सहिष्णुता के लिए प्रगति; अचानक भारी या प्रभाव लोड जल्दी से बचें

प्रबंधन - व्यायाम: क्रमिक प्रतिरोधित कोहनी/अग्रभाग को मजबूत करना (बैंड → हल्के वजन); पकड़ को मजबूत करना; क्रमिक कार्यात्मक भार; किसी भी अवशिष्ट गतिशीलता कार्य को जारी रखना - लगातार या खराब होने वाले दर्द, यांत्रिक लक्षणों या गति की हानि (संभावित इम्प्लान्ट ओवरस्ट्रफिंग / डीलापन या कैपिटलर पहनने) के लिए देखें और रिपोर्ट करें, और यदि रिकवरी प्लेटोस या खराब परिणाम है तो उपचार चिकित्सक को वापस देखें - निर्वहन पर विचार करें एक बार गति कार्यात्मक है और शक्ति लगभग सममित है

पूर्ण गतिविधि में वापसी के लिए मानदंड - कार्यात्मक दर्द रहित ROM; लगभग सममित शक्ति; आत्मविश्वास, लोड के तहत स्थिर कोहनी

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 इसमें कोहनी के माध्यम से धक्का देना, उठाना या भार उठाना शामिल नहीं होता है। चूंकि आपको तब गाड़ी नहीं चलानी चाहिए जब आपका हाथ स्लिंग 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 स्लिंग से बाहर हो जाएं और कार को नियंत्रित कर सकें, तो ड्राइविंग फिर से शुरू हो जाती है, जैसा कि आपकी समीक्षा में पुष्टि की गई है।

आमतौर पर यह लगभग छह सप्ताह से शुरू होता है और धीरे-धीरे बढ़ता जाता है। भारी काम, लिफ्टिंग और खेल में वापसी आमतौर पर तीन महीने के आसपास होती है, और यह पूरी तरह से दर्द रहित आंदोलन और पर्याप्त, सममित शक्ति के साथ एक स्थिर कोहनी पर आधारित होती है, जिसे अकेले कैलेंडर के बजाय डॉ. हिरपारा और आपके हाथ चिकित्सक द्वारा आंका जाता है। भारी मैनुअल काम और संपर्क खेल एक ही मानदंड आधारित प्रगति का पालन 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](#). उपरोक्त चरणबद्ध योजना रेडियल हेड आर्थ्रोप्लास्टी और भयानक-त्रिगुट पुनर्निर्माण के बाद प्रकाशित पुनर्वास मार्गदर्शन को दर्शाती है, और आपकी चल रही वसूली व्यक्तिगत रूप से डॉ. हिरपारा और आपके हाथ चिकित्सक द्वारा निर्देशित की जाती है कि आपकी कोहनी कैसे प्रगति करती है और वास्तव में क्या मरम्मत की गई थी।