

स्कैफोइड फिक्सेशन

स्कैफोइड कलाई में गहरी एक छोटी नाव के आकार की हड्डी है जिसमें एक नाजुक रक्त आपूर्ति होती है; एक स्कैफोइड निर्धारण फ्रैक्चर को एक एकल दफन सिर रहित संपीड़न पेंच के साथ एक साथ रखता है ताकि यह ठीक हो सके।

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 सर्जिकल फिक्सेशन के बाद आपकी रिकवरी का मार्गदर्शन करता है **स्कैफोइड फ्रैक्चर** (कलाई में गहरी छोटी नाव के आकार की हड्डी में एक टूटना, एक साथ रखा गया **सिर रहित संपीड़न पेंच** मीटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में डॉ. कीरन हिरपारा के साथ। 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 दौर पर ले जाएं ताकि आपका पुनर्वास समन्वित रहे। आपका हाथ चिकित्सक आपके फ्रैक्चर, आपकी स्थिरता और आपकी वसूली 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

स्कैफोइड कलाई के तल में एक छोटी हड्डी है जो कलाई की हड्डियों की दो पंक्तियों को जोड़ती है। इसमें एक असामान्य और **नाजुक रक्त आपूर्ति** जो एक छोर से दूसरे छोर तक पीछे की ओर चलती है, यही कारण है कि स्कैफोइड फ्रैक्चर धीरे-धीरे ठीक हो जाता है और, यदि इसे अकेला छोड़ दिया जाता है, तो कभी-कभी जुड़ने में विफल हो सकता है (एक गैर-संघ)। एक स्कैफोइड फिक्सेशन हड्डी के दो टुकड़ों को एक एकल के साथ मजबूती से एक साथ रखता है **सिर रहित संपीड़न पेंच** जो पूरी तरह से हड्डी के अंदर दफन है; महसूस करने या निकालने के लिए कुछ भी नहीं है। पेंच फ्रैक्चर को एक साथ निचोड़ता है, जो इसे ठीक करने में मदद करता है और कलाई को एक प्लास्टर कास्ट में इलाज किए गए फ्रैक्चर की तुलना में जल्दी चलना शुरू कर देता है। यदि फ्रैक्चर पुराना था या जुड़ा नहीं था, तो **अस्थि प्रत्यारोपण** (अक्सर निकटवर्ती अग्रहस्त की हड्डी से लिया जाता है) को उपचार को प्रोत्साहित करने के लिए जोड़ा जा सकता है; यह प्रारंभिक योजना को थोड़ा अधिक सतर्क बना सकता है।

इस वसूली का मुख्य विचार यह है कि पेंच पकड़ता है जबकि हड्डी धीरे-धीरे बुनती है। क्योंकि स्कैफोइड धीरे-धीरे ठीक हो जाता है, **इस योजना में मील के पत्थर कैसे हड्डी ठीक हो रहा है द्वारा गति कर रहे हैं, अकेले कैलेंडर द्वारा नहीं**। आपका सर्जन आमतौर पर यह पुष्टि करता है कि फ्रैक्चर एक्स-रे और अक्सर सीटी स्कैन के साथ जुड़ गया है, इससे पहले कि आपको भारी भार और खेल के लिए मंजूरी दी जाए। आप कितनी तेजी से आगे बढ़ते हैं यह फ्रैक्चर के प्रकार और स्थिति पर निर्भर करता है (धीमी-चिकित्सा शीर्ष, या “प्रोक्सिमल पोल” के पास एक ब्रेक, और एक पूर्व गैर-संयोजन अधिक सावधान हैं) और यह तय करने पर कि स्थिरता कितनी स्थिर है।

गति को सावधानीपूर्वक चरणों में खोला जाता है: उंगली और अंगूठे की गति तुरंत; आपकी कलाई की सौम्य गति एक बार जब आपका हाथ चिकित्सक इसे अनुमति देता है; फिर केवल पकड़ और मजबूत करना **हड्डी एकजुट होने के बाद** और अंत में लोडेड या कॉन्टैक्ट स्पोर्ट्स में लौटें। क्योंकि मरम्मत महीनों तक परिपक्व होती रहती है, भारी भार और खेल एक बार में सभी के बजाय धीरे-धीरे वापस बनाए जाते हैं।

सावधानियां और सीमाएं

- अपने पहनें **स्लिंग या कास्ट** जैसा कि निर्देशित है और इसे सूखा रखें। डॉ. हिरपारा और आपके हाथ चिकित्सक आपको बताएंगे कि व्यायाम के लिए कब बाहर आना है और कब इसे छोड़ना है।
- जब तक आपको यह नहीं बताया जाता है कि फ्रैक्चर एकजुट हो गया है, तब तक कलाई को कसकर पकड़ें, उठाएं, ले जाएं या धक्का न दें; जब तक हड्डी अभी भी ठीक हो रही है, तब तक स्केफोइड और स्क्रू को निचोड़ने और लोड करने से तनाव होता है।
- बचें **कलाई को पूरी तरह से पीछे की ओर मोड़ने के लिए मजबूर करना (विस्तार)** और गति की चरम सीमाओं से बचें; रेंज में आसानी करें, इसके अंत को आगे न बढ़ाएं।
- जब तक आपका सर्जन पुष्टि नहीं करता है कि हड्डी जुड़ गई है और आपको साफ नहीं करता, तब तक स्पर्श, टकराव या लोड-बेयरिंग खेल (या जिम/वजन, पुश-अप, रैकेट या स्टिक खेल) में वापस न जाएं; यह आमतौर पर महीनों में होता है, हफ्तों में नहीं।
- अपनी उंगलियों, अंगूठे, कोहनी और कंधे को शुरू से ही चलती रखें ताकि वे कठोर न हों, और हाथ का उपयोग हल्के दैनिक कार्यों के लिए आराम से करें, जब तक कि इसमें कलाई को पकड़ना, उठाना या मजबूर करना शामिल न हो।
- यदि आपके फिक्सेशन ने नॉन यूनियन के लिए अस्थि प्रत्यारोपण का भी उपयोग किया है, तो अधिक सावधान समय-सीमा की अपेक्षा करें; अपने सर्जन और हाथ चिकित्सक द्वारा दी गई विशिष्ट योजना का पालन 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 अभ्यास **उंगलियों, अंगूठे और अग्रहस्तों को चलाना** चिकित्सा scaphoid परेशान किए बिना, और कोमल कलाई आंदोलन जोड़ा जाता है **केवल एक बार जब आपका चिकित्सक इसकी अनुमति देता है**। पकड़ को मजबूत करना एक **बाद का चरण** और तब तक शुरू नहीं किया जाना चाहिए जब तक आपको यह नहीं बताया जाता कि हड्डी एकजुट हो गई है। कलाई में तेज दर्द पैदा करने वाली किसी भी चीज को रोकें, और अपने चिकित्सक को बताएं।

आपका क्लिनिकल प्रोटोकॉल

इस पृष्ठ का शेष भाग एक सिर रहित संपीड़न पेंच के साथ स्केफोइड निर्धारण के बाद पुनर्वास के लिए चरणबद्ध नैदानिक प्रोटोकॉल है। यह अनुभाग रोगी के हाथ चिकित्सक को प्रदान किया जाना है, और प्रत्येक चरण क्या हो रहा है की एक सादे-अंग्रेजी स्पष्टीकरण के साथ शुरू होता है। स्केफोइड धीरे-धीरे ठीक हो जाता है क्योंकि इसकी कमजोर प्रतिगामी रक्त आपूर्ति, इसलिए प्रगति है **यूनियन-गैटेड और फिक्सेशन और फ्रैक्चर-निर्भर** एक स्थिर तीव्र कमर फ्रैक्चर का कठोर पेंच निर्धारण पहले संरक्षित कलाई की गति की अनुमति देता है, जबकि निकटस्थ-पोल फ्रैक्चर, गैर-संघ और हड्डी के प्रत्यारोपित मामलों में अधिक रूढ़िवादी पाठ्यक्रम की आवश्यकता होती है।

उपचार से पहले, ऑपरेशन रिपोर्ट और पिछले चिकित्सा इतिहास की जांच करें, और फ्रैक्चर पैटर्न (कमर बनाम निकटस्थ ध्रुव) के बारे में इलाज करने वाले सर्जन के साथ संपर्क करें, चाहे फ्रैक्चर तीव्र या गैर-संयोजन था, चाहे हड्डी के प्रत्यारोपण का उपयोग किया गया था,

निर्धारण की स्थिरता, और संघ की पुष्टि के लिए नियोजित इमेजिंग मील का पत्थर। हाथ चिकित्सक व्यक्तिगत फ्रैक्चर और निर्धारण के लिए योजना का पालन करता है। नीचे दिए गए समय स्थिर, स्कू-फिक्स्ड तीव्र कमर फ्रैक्चर के लिए विशिष्ट मार्गदर्शक हैं; अधिक सतर्क प्रगति निकटस्थ-पोल, गैर-संघ और हड्डी-ग्राफ्ट किए गए निर्धारण पर लागू होती है।

चरण I - संरक्षित प्रारंभिक गति (सप्ताह 0 से 2)

पहले कुछ हफ्तों में हाथ की गतिशीलता बनाए रखते हुए घाव और स्थिरता की रक्षा की जाती है। कलाई को स्प्लिंट या शॉर्ट गिस्ट में रखा जाता है; उंगलियां, अंगूठा और अग्रहस्त पहले दिन से स्वतंत्र रूप से घूमते हैं। घाव की समीक्षा आमतौर पर लगभग दो सप्ताह के बाद होती है, जब औपचारिक चिकित्सा शुरू होती है।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

शिक्षा और सावधानियां - सर्जन के निर्देशों के अनुसार कलाई स्प्लिंट या शॉर्ट कास्ट में अस्थिर करें; सूखा रखें; केवल साफ होने पर ही बंद करें - पूर्ण, तत्काल सक्रिय **उंगली, अंगूठा, कोहनी और कंधा** कठोरता को रोकने के लिए ROM - **पकड़ना, उठाना, भार उठाना या धक्का देना नहीं** कलाई के माध्यम से - जबरन/अंत-रेंज कलाई विस्तार से बचें

प्रबंधन - घाव: निर्देश के अनुसार सर्जिकल पट्टी; संक्रमण के लिए मॉनिटर; घाव की समीक्षा ~ 2 सप्ताह - एडिमा: ऊंचाई, कोमल हाथ पंप, आवश्यकता के अनुसार बर्फ - व्यायाम: सक्रिय उंगली/अंगुली मिश्रित झुकाव-विस्तार; अंगूठे का विरोध; सौम्य अग्रहस्त प्रोन्नत-सुपिनेशन; कंधे और कोहनी ROM

प्रगति के मानदंड - घाव ठीक हो गया/चंगा हो रहा है; दर्द कम हो रहा है; कलाई की गति शुरू करने के लिए सर्जन की मंजूरी

चरण II - संरक्षित कलाई जुटाना (सप्ताह 2 से 8, संघ-द्वार)

लगभग दो सप्ताह से (स्थिर, पेंच-फिक्स्ड तीव्र कमर फ्रैक्चर के लिए) पेंच की सुरक्षा के तहत आरामदायक, दर्द रहित सीमा के भीतर कोमल सक्रिय कलाई आंदोलन शुरू किया जाता है। रेंज को धीरे-धीरे बढ़ाया जाता है; अंत-रेंज विस्तार और किसी भी भार को अभी भी रोक दिया जाता है। निकटवर्ती-पोल, गैर-संयोजन और हड्डी प्रत्यारोपित स्थिरीकरण को सुरक्षात्मक स्थिरीकरण में अधिक समय तक रखा जाता है और बाद में सर्जन के मार्गदर्शन पर जुटाया जाता है।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

मूल्यांकन - सक्रिय कलाई ROM, दर्द, सूजन; घाव / निशान की समीक्षा; इमेजिंग और संघ की स्थिति पर सर्जन के साथ संपर्क करें

शिक्षा और सावधानियां - आरंभ करें **कोमल सक्रिय कलाई झुकाव-विस्तार और रेडियल-उल्लर विचलन** दर्द-मुक्त सीमा में; प्रगति सीमा धीरे-धीरे - बचें **अंत-रेंज/जबरदस्ती कलाई विस्तार** और लोडिंग से बचें - **कोई पकड़ मजबूत करना, कोई भार सहन करना, कोई प्रतिरोधित कार्य नहीं** जब तक संघ की पुष्टि नहीं हो जाती - पूर्ण डिजिटल और अग्रहस्त ROM जारी रखें; एक बार ठीक होने के बाद निशान प्रबंधन शुरू करें

प्रबंधन - व्यायाम: आराम के भीतर सक्रिय और सक्रिय-सहायता वाले कलाई ROM; उंगली/अंगूठे/अग्रभाग ROM जारी रखें; एडिमा और निशान प्रबंधन - यदि सलाह दी जाए तो इस चरण में अभ्यासों के बीच स्प्लिंट; सर्जन द्वारा निर्देशित इमोबिलाइजेशन का विच्छेदन

प्रगति के मानदंड - **रेडियोग्राफिक (अक्सर सीटी-पुष्टि) संघ** सर्जन द्वारा पुष्टि की; आरामदायक, नियंत्रित कलाई ROM; न्यूनतम दर्द। किसी भी सुदृढीकरण शुरू करने से पहले आवश्यक सभी मानदंड।

चरण III - सुदृढीकरण और वापसी (पुष्टि किए गए संघ के बाद)

एक बार जब सर्जन पुष्टि करता है कि फ्रैक्चर एकजुट हो गया है (आमतौर पर तीव्र कमर फ्रैक्चर के लिए लगभग 8 से 12 सप्ताह, और बाद में निकट-ध्रुव फ्रैक्चर और गैर-संघों के लिए), मजबूती शुरू होती है और धीरे-धीरे बनती है: पकड़ और पुटी काम पहले, फिर

क्रमिक प्रतिरोध कलाई और अग्रहस्त मजबूती, फिर भार और खेल विशिष्ट काम। स्पर्श, टक्कर और लोड-बेयरिंग खेल में वापसी मानदंड-आधारित और यूनिजन-गेटेड है, आमतौर पर लगभग तीन से चार महीने से पहले नहीं और अक्सर उच्च जोखिम वाले फ्रैक्चर के लिए बाद में।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

मूल्यांकन - दूसरी तरफ की तुलना में पकड़ और चुटकी की ताकत; कलाई ROM; भार के लिए दर्द / सूजन प्रतिक्रिया; उपयुक्त होने पर कार्यात्मक और खेल-/कार्य-विशिष्ट परीक्षण

शिक्षा और सावधानियां - आरंभ करें **पकड़ और पुटी सुदृढीकरण** केवल सर्जन द्वारा पुष्टि किए गए संघ के बाद; प्रगति लोड धीरे-धीरे - जोड़ें **प्रगतिशील प्रतिरोधी कलाई और अग्रहस्त को मजबूत करना**; फिर ग्रेडेड लोडेड और बंद श्रृंखला का काम - पर लौटें **स्पर्श / टकराव / भार ढोने वाला खेल** संघ-संबद्ध और मानदंड-आधारित है, आमतौर पर **इससे पहले नहीं ~3-4 महीने** और बाद में निकटवर्ती ध्रुव/गैर-संघ के लिए; सर्जन के निर्देश पर एथलीटों में प्रारंभिक पर्यवेक्षित वापसी के लिए एक सुरक्षात्मक स्प्लिंट या कास्ट का उपयोग किया जा सकता है

प्रबंधन - अभ्यास: ग्रेडेड ग्रीप / पुटी → प्रतिरोध कलाई और अग्रभाग को मजबूत करना (बैंड → हल्के वजन) → भारित और खेल-विशिष्ट ड्रिल; किसी भी अवशिष्ट गतिशीलता कार्य को जारी रखें - निर्वहन पर विचार करें जब ताकत लगभग सममित हो और कार्य की एक उपयुक्त वापसी प्राप्त हो - उपचार करने वाले सर्जन को वापस संदर्भित करें यदि रिकवरी प्लेटो, दर्द बनी रहती है, या संघ में संदेह है (विलम्बित संघ / गैर-संघ या एवीएन पर विचार करें)

खेल में वापसी के मानदंड - सर्जन-प्रमाणित संघ; पूर्ण दर्द रहित ROM; लगभग सममित पकड़ की ताकत; दर्द रहित खेल-विशिष्ट लोडिंग और नियंत्रण

काम और गतिविधि में वापस आना

हार्थों का हल्का दैनिक उपयोग (खाना, लिखना, कपड़े पहनना, हल्का आत्म-देखभाल) शुरू से ही प्रोत्साहित किया जाता है, आराम के भीतर, जब तक कि इसमें कलाई को पकड़ना, उठाना या मजबूर करना शामिल नहीं होता है। कार्यालय और अन्य हल्के, गैर-मनुअल कार्य अक्सर जल्दी संभव होते हैं, कभी-कभी संशोधित कर्तव्यों पर पहले सप्ताह या दो के भीतर; भारी मैन्युअल काम जो कलाई को भारित करता है, तब तक इंतजार करता है जब तक कि फ्रैक्चर एकजुट नहीं हो जाता है और फिर धीरे-धीरे बनाया जाता है।

क्योंकि आप सुरक्षित रूप से कार को नियंत्रित करने में सक्षम होना चाहिए, करते हैं **नहीं** ड्राइव करें जब आप एक कास्ट या स्प्लिंट में हैं जो पहिया के सुरक्षित नियंत्रण को रोकता है, या जब कलाई सुरक्षित रूप से स्टीयरिंग और पकड़ नहीं कर सकती है। एक बार जब आप प्रतिबंधात्मक कास्ट से बाहर हो जाते हैं और आत्मविश्वास से और सुरक्षित रूप से कार को नियंत्रित कर सकते हैं, तो ड्राइविंग फिर से शुरू होती है, जैसा कि आपकी समीक्षा में पुष्टि की गई है। शुरुआती हफ्तों में परिवहन के लिए सहायता की योजना बनाएं।

कलाई के माध्यम से लोड करना (कठोर पकड़ना, उठाना, धकेलना, दबाना और खींचना) तब तक प्रतीक्षा करता है जब तक कि आपका सर्जन पुष्टि नहीं करता कि हड्डी एकजुट हो गई है, और फिर धीरे-धीरे बनती है। **स्पर्श, टकराव और लोड-बेयरिंग खेल में वापसी यूनिजन-गेटेड है**, आमतौर पर लगभग तीन से चार महीने से पहले नहीं और अक्सर बाद में निकटस्थ-पोल फ्रैक्चर और गैर-संघों के लिए। यह पुष्टि किए गए उपचार पर आधारित है, साथ ही पूरी तरह से दर्द मुक्त आंदोलन और पर्याप्त, सममित पकड़ की ताकत, डॉ. हिरपारा और आपके हाथ चिकित्सक द्वारा न्याय किया गया है, न कि केवल कैलेंडर द्वारा।

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 स्कैफोर्ड फिक्सेशन के बाद प्रकाशित पुनर्वास मार्गदर्शन को दर्शाती है, और आपकी चल रही वसूली आपके फ्रैक्चर, आपके फिक्सेशन और आपकी कलाई के ठीक होने के तरीके के अनुसार व्यक्तिगत रूप से डॉ. हिरपारा और आपके हाथ चिकित्सक द्वारा निर्देशित की जाती है।