

कठोर कोहनी रिलीज (आर्थ्रोलेसिस)

चोट या सर्जरी के बाद एक कठोर कोहनी मोटी, तंग कैप्सूल जो एक रिलीज ऑपरेशन से मुक्त हो जाती 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 ऑपरेशन के बाद रिकवरी का मार्गदर्शन करता है ताकि एक कठोर कोहनी (एक रिलीज, या **आर्थ्रोलेसिसमैटर** 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 फिजियोथेरेपिस्ट या हैंड थेरेपिस्ट के लिए**; इस पेज या इसके पीडीएफ को अपने पहले थेरेपी दौर 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

पिछले चोट या ऑपरेशन के बाद एक कठोर कोहनी होती है क्योंकि संयुक्त की अस्तर (कैप्सूल) मोटी होती है और कस जाती है, और कभी-कभी अतिरिक्त हड्डी बनती है, इसलिए कोहनी अब अपने पूर्ण चाप के माध्यम से मोड़ और सीधा नहीं कर सकती है। रिलीज ऑपरेशन के दौरान, या तो कीहोल (आर्थ्रोस्कोपिक) सर्जरी के साथ या खुले चीर के माध्यम से किया जाता है, सर्जन उस तंग कैप्सूल (और किसी भी अतिरिक्त हड्डी या फंसे निशान) को हटा देता है ताकि कोहनी फिर से ऑपरेटिंग टेबल पर स्वतंत्र रूप से चल सके।

समझने के लिए सबसे महत्वपूर्ण बात यह है कि यह वसूली एक मरम्मत ऑपरेशन के विपरीत है। ऐसा कुछ भी नहीं है जिसे सिलाया या ठीक किया गया हो जिसे ठीक होने के लिए हफ्तों के विश्राम की आवश्यकता हो। इसके बजाय, सर्जन ऑपरेशन के दौरान आंदोलन की लगभग पूरी रेंज स्थापित करता है, और **आपके पुनर्वास का पूरा काम उस गति को बनाए रखना है**, क्योंकि सर्जरी के बाद कोहनी की प्राकृतिक प्रवृत्ति फिर से कठोर हो जाती है। यही कारण है कि **कोई स्लिंग और कोई सुरक्षा चरण नहीं** आप कोहनी को पहले दिन से ही हिलाते हैं, और आप इसे दृढ़ता से और अक्सर हिलाते हैं। यहां दुश्मन फिर से कठोर हो रहा है, उतक विफल नहीं हो रहा है।

घाव, सूजन और निशान प्रबंधन के लिए, क्लिनिक के **घाव की देखभाल** मार्गदर्शन। शुरुआती दिनों में सूजन और दर्द मुख्य चीजें हैं जो आंदोलन को रोकती हैं, इसलिए ऊंचाई, बर्फ और आपके दर्द से राहत के साथ उन्हें नियंत्रित करना आपकी सीमा को बनाए रखने का एक महत्वपूर्ण हिस्सा है।

आपके अधिकांश सुधार लगभग 6 सप्ताह और 3 महीने के बीच होते हैं, और कोहनी आमतौर पर अपनी सबसे अच्छी, स्थिर सीमा तक पहुंचती है **4 महीने**. अपने दायरे को बनाए रखने और यहां तक कि जोड़ने के लिए, रात और आराम के समय एक स्प्लिंटिंग कार्यक्रम का उपयोग किया जाता है और इसके लिए जारी रखा जाता है **कम से कम 3 महीने**.

सावधानियां और सीमाएं

- **करो** पहले दिन से ही अपनी कोहनी को हिलाना शुरू करें, और दिन भर इसे थोड़ा और बार-बार हिलाते रहें: यह आपकी रिकवरी का मूल है।
- **करो** प्रत्येक खिंचाव के अंत में धीरे से धक्का; एक मरम्मत के विपरीत, रक्षा करने के लिए कोई निर्माण नहीं है, इसलिए रेंज तक पहुंचना लक्ष्य है।
- **करो** ऊंचाई, बर्फ और अपने निर्धारित दर्द निवारक के साथ सूजन और दर्द के शीर्ष पर रखें: वे आपके आंदोलन को सीमित करते हैं, न कि सर्जरी ही।
- **करो** यदि डॉ. हिरपारा ने अतिरिक्त हड्डी के निर्माण को रोकने के लिए इसे शुरू किया है, तो किसी भी विरोधी भड़काऊ दवा (जैसे इंडोमेथासिन) को ठीक उसी तरह लें जैसा कि निर्धारित किया गया है।
- **करो** कम से कम 3 महीने के लिए निर्देश के अनुसार अपने रात / आराम स्प्लिंट पहनें, ताकि आप जो रेंज प्राप्त करते हैं उसे बनाए रखें और बनाए रखें।
- **मत करो** कोहनी को आराम दें या “आराम करें” इसे स्थिर होने दें: इस तरह से कड़ाई वापस आती है।
- **मत करो** आपकी घुमाव में सुधार होने पर कोहनी के अंदर की नस (अल्नर तंत्रिका) अधिक संवेदनशील हो सकती है, इसलिए डॉ. हिरपारा या आपके चिकित्सक को बताएं ताकि इसकी समीक्षा की जा सके।

आपके अभ्यास

ये आपके हाथ से व्यायाम हैं जो आपकी कोहनी और हाथ की गति को बहाल करने और बनाए रखने के लिए हैं। उन्हें डॉ. हिरपारा और आपके चिकित्सक के निर्देशानुसार शुरू करें; इस प्रोटोकॉल में वे तुरंत शुरू होते हैं। वे दृढ़ता से और अक्सर किए जाते हैं, क्योंकि आप जो दूरी बनाए रखते हैं वह वह दूरी है जिसका उपयोग आप इन अभ्यासों के माध्यम से हर दिन करते हैं।

आपका क्लिनिकल प्रोटोकॉल

इस पृष्ठ का शेष भाग एक कठोर कोहनी के शल्य चिकित्सा रिलीज़ (आर्थ्रोलेसिस) के बाद पुनर्वास के लिए नैदानिक प्रोटोकॉल है। यह खंड आपके फिजियोथेरेपिस्ट या हैंड थेरेपिस्ट को प्रदान किया जाना है, और नीचे दिए गए प्रत्येक चरण की शुरुआत क्या हो रहा है, इसके बारे में सादे अंग्रेजी में स्पष्टीकरण के साथ होती है। प्रमुख सिद्धांत यह है कि सर्जन मेज पर लगभग पूर्ण चाप स्थापित करता है; पुनर्वास का काम इसे खोना नहीं है। सुरक्षा के लिए कोई निर्धारण नहीं है और इसलिए कोई सुरक्षा चरण नहीं है: दर्द और एडिमा नियंत्रण गति-सीमित हैं, ऊतक उपचार नहीं।

आपके ऑपरेशन के बाद दिन 0 से 2

पहले एक या दो दिन में कोहनी को थोड़े समय के लिए आराम दिया जाता है, हाथ को ऊंचा रखा जाता है, और सूजन को बर्फ और संपीड़न के साथ नियंत्रित किया जाता है। कोहनी को अक्सर **पूरी तरह से सीधा (विस्तार)** स्थिति, क्योंकि सीधी सबसे आम तौर पर खोया आंदोलन है और एक के लिए पूर्वाग्रह की ओर। यदि अतिरिक्त हड्डी का निर्माण चिंता का विषय है (उदाहरण के लिए अतिरिक्त हड्डी

को हटाने के बाद, या उच्च ऊर्जा वाली मूल चोट के बाद), डॉ. हिरपारा इसे हतोत्साहित करने के लिए अब एक विरोधी भड़काऊ दवा शुरू कर सकते हैं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

उपचार से पहले, रोगी की इमेजिंग, ऑपरेशन रिपोर्ट और पिछले चिकित्सा इतिहास (पीएमएचएक्स) की जांच करें, और इंद्रा-ऑपरेटिव आर्क के बारे में इलाज करने वाले सर्जन के साथ संपर्क करें, किसी भी अलनेर तंत्रिका प्रक्रिया, और क्या हेटरोटोपिक ऑस्सिफिकेशन (एचओ) प्रोफिलैक्सिस शुरू किया गया है।

स्थिति और एडिमा

- में संक्षिप्त निष्क्रियता **पूर्ण विस्तार** एक गद्देदार स्प्लिंट में; हाथ उठाया; एडिमा के लिए क्रायोथेरेपी/संपीड़न
- आमतौर पर हटाए गए नाली POD1

एचओ प्रोफिलैक्सिस (यदि संकेत दिया गया हो)

- इंडोमेथासिन (जैसे 25 मिलीग्राम TID, या 75-100 मिलीग्राम / दिन) 3-6 सप्ताह के लिए जहां संकेत दिया गया है, विशेष रूप से एचओ एक्सिसिशन या उच्च-ऊर्जा आघात के बाद; चयनित उच्च-जोखिम वाले मामलों में $\pm$ एकल-खुराक पेरियोपरेटिव रेडियोथेरेपी (सर्जन का निर्णय)

दिन 1 के बाद तुरंत आक्रामक गति की सीमा

यह प्रोटोकॉल का मूल है। सर्जरी के बाद पहले दिन स्प्लिंट हटा दिया जाता है और **दृढ़, बार-बार आंदोलन शुरू होता है**: सक्रिय-सहायता और निष्क्रिय झुकना, सीधा करना और अग्रहस्त रोटेशन, जिसका उद्देश्य सर्जन द्वारा टेबल पर प्राप्त की गई पूरी सीमा को पुनर्प्राप्त करना है। कोई सीमा नहीं है: लक्ष्य पूर्ण इंद्रा-ऑपरेटिव आर्क है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

आरओएम छत

- **कोई नहीं।** पूर्ण इंद्रा-ऑपरेटिव आर्क को पुनर्प्राप्त करें। POD1 से स्प्लिंट।

अभ्यास

- प्लेक्शन, एक्सटेंशन, प्रोनेशन और सुपिनेशन में सक्रिय-सहायता और निष्क्रिय आरओएम; स्ट्रेच को सबसे तंग दिशा की ओर झुकाएं (आमतौर पर एक्सटेंशन)
- **वैकल्पिक सीपीएम**: यदि उपयोग किया जाता है, तो अस्पताल में पीओडी 1-2 पूरी उपलब्ध सीमा पर शुरू करें (आमतौर पर 0-145 ° को कोहनी के पीछे समर्थन के साथ उद्भूत किया जाता है) और पीटी के अलावा ~ 4 सप्ताह तक घर पर जारी रखें। सीपीएम केवल एक सहायक है और पर्यवेक्षित पीटी से बेहतर नहीं दिखाया गया है; उपयोग सर्जन के विवेक पर है।
- कैडेंस: ऑपरेशन के बाद के पहले सप्ताह में दैनिक पर्यवेक्षित पीटी, फिर ~ 6 सप्ताह के लिए 2-3 बार / सप्ताह

प्रगति के मानदंड

- टेबल पर धनुष बनाए रखना; एडिमा और दर्द नियंत्रित

सप्ताह 2 से 6 आर्क को पकड़ें और स्प्लिंटिंग शुरू करें

आंदोलन दृढ़ता से जारी है। पकड़ और रेंज पर निर्माण करने के लिए, एक **स्प्लिंटिंग कार्यक्रम** रात में और आराम के समय में जोड़ा जाता है: कम भार, लंबे समय तक खिंचाव रेंज के अंत में आयोजित किया जाता है, मोड़ और सीधा करने के बीच वैकल्पिक।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

व्यायाम और स्प्रिंग

- आक्रामक सक्रिय / सक्रिय-सहायता / निष्क्रिय ROM जारी रखें
- जोड़ें **स्थैतिक-प्रगतिशील (या गतिशील / धारावाहिक-स्थैतिक / टर्नबकल) स्प्रिंग** कम भार के साथ लम्बी अंत-रेंज खिंचाव के लिए: रात / आराम कार्यक्रम बारी-बारी से झुकने और विस्तार। स्थिर-प्रगतिशील (अस्थिर, रोगी-समायोजित वृद्धिशील टोक्र) कोहनी झुकाव अनुबंधों के लिए पसंदीदा रूप है।
- सूजन और निशान प्रबंधन

प्रगति के मानदंड

- आर्क बनाए रखा या पार किया गया; ~ सप्ताह 6 तक लोड करने के लिए तैयार

सप्ताह 6 से 12 सुदृढीकरण और निरंतर स्प्रिंग

एक बार जब आंदोलन स्थिर हो जाता है, आमतौर पर लगभग 6 सप्ताह, **सुदृढीकरण आरंभ** उत्तरोत्तर प्रतिरोधात्मक व्यायाम के साथ जैसा कि सहन किया जाता है। स्प्रिंग कार्यक्रम जारी है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

व्यायाम और स्प्रिंग

- गति स्थिर होने पर क्रमिक प्रतिरोधात्मक सुदृढीकरण शुरू करें (आमतौर पर ~ 6 सप्ताह)
- **कम से कम ~ 3 महीने तक स्प्रिंग जारी रखें** इष्टतम अंतिम ROM के लिए पोस्ट-ऑपरेटिव रूप से

लगभग 16 सप्ताह

प्रकाशित श्रृंखला रिपोर्ट मरीजों को उनके **लगभग 16 सप्ताह के औसत पर अधिकतम गति का आर्क**, के साथ **अधिकांश वसूली 6 सप्ताह और 3 महीने के बीच होती है**। यह अपेक्षा पूर्व-सक्रिय रूप से निर्धारित की जानी चाहिए। मोड़/सिधा करने और घूर्णन चापों में अंतिम बनाए गए लाभ आमतौर पर दीर्घकालिक होते हैं (बड़े समूहों में लगभग 15 महीने का अनुवर्ती)।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

- अधिकतम आर्क ~ 16 सप्ताह के औसत पर पहुंचा; सलाह दी जाती है कि कोई पूर्व-सक्रिय सीमा सीमा वसूली प्रक्षेपवक्र की विश्वसनीय भविष्यवाणी नहीं करती है; सभी रोगियों के लिए एक ही ~ 16 सप्ताह की समयरेखा लागू करें

काम और गतिविधि में वापस आना

क्योंकि रक्षा करने के लिए कोई स्थिरता नहीं है, रोजमर्रा की गतिविधि में वापस आने के लिए आपके **आराम, सूजन और आपके द्वारा पकड़े जाने की सीमा** कुछ ठीक होने की प्रतीक्षा करने के बजाय। दैनिक कार्यों के लिए हाथ का हल्का उपयोग शुरू से ही प्रोत्साहित किया जाता है; वास्तव में, दिन भर कोहनी का सामान्य रूप से उपयोग करना उपचार का हिस्सा है।

सशक्तिकरण, और इसके साथ अधिक भारी और अधिक मांग वाले कार्य, लगभग 6 सप्ताह के बाद शुरू होते हैं जब आपकी गति स्थिर हो जाती है, और धीरे-धीरे आपके बल और सीमा के अनुसार निर्मित होती है। अधिकांश लोग लगभग 4 महीने तक अपनी निर्धारित सीमा और कार्य तक पहुंच जाते हैं, और प्राप्त लाभ आमतौर पर दीर्घकालिक रहते हैं। ड्राइविंग, कार्य और खेल में वापसी विशिष्ट कार्य के लिए पर्याप्त गति, शक्ति और नियंत्रण प्राप्त करने पर निर्भर करती है; अपनी स्थिति के लिए डॉ. हिरपारा और अपने चिकित्सक के साथ समय

पर चर्चा करें, क्योंकि यह आपकी नौकरी और आपके ऑपरेशन की सीमा के अनुसार भिन्न होता है। सबसे महत्वपूर्ण संदेश यह है कि अपने आंदोलन और रात / आराम स्ट्रिंटिंग कार्यक्रम को पूरे समय बनाए रखें, क्योंकि यही वह है जो उस सीमा की रक्षा करता है जिसे आपने पुनः प्राप्त करने के लिए काम किया 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](#) और [घाव की देखभाल](#)। एक संबंधित कोहनी रिकवरी के लिए जहां संयुक्त अस्तर जारी है, देखें [कैप्सूल रिलीज](#)। उपरोक्त चरणबद्ध योजना कोहनी संकुचन रिलीज़ के बाद पुनर्वास पर प्रकाशित साक्ष्य के साथ सुसंगत है, और आपकी चल रही वसूली को आपके कोहनी की प्रगति के अनुसार आपके फिजियोथेरेपिस्ट या हाथ चिकित्सक द्वारा व्यक्तिगत रूप से निर्देशित किया जाता है।