

कुल कोहनी प्रतिस्थापन (आर्थ्रोप्लास्टी)

एक अर्ध-बाधित (हिंज) कुल कोहनी प्रतिस्थापन, ह्यूमरस और अलना में स्टेम एक लिंकिंग हिंज द्वारा जुड़े हुए हैं।

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 कोहनी के पूर्ण प्रतिस्थापन (कोहनी के पूर्ण आर्थ्रोप्लास्टी) के बाद आपके पुनर्प्राप्ति का मार्गदर्शन करता है जो कि Mater Private Hospital Rockhampton में डॉ. Kieran Hirpara द्वारा किया जाता है। 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 सत्र पर लाएं 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

कुल कोहनी प्रतिस्थापन कोहनी पर पहने या क्षतिग्रस्त संयुक्त सतहों को हटाता है और उन्हें धातु और प्लास्टिक प्रत्यारोपण के साथ बदल देता है। दो आधे हिस्से (एक आपके ऊपरी बांह की हड्डी, ह्यूमरस में और एक आपके अग्रहस्त की हड्डी, अलना में) आमतौर पर एक छोटे से हिंज से जुड़े होते हैं, यही कारण है कि इसे अर्ध-बाधित या “लिंक्ड” प्रतिस्थापन कहा जाता है। यह अक्सर गंभीर रूमेटोइड गठिया के लिए किया जाता है, अंतिम चरण के ऑस्टियोआर्थराइटिस के लिए, या कुछ कोहनी फ्रैक्चर के लिए पुराने रोगियों में जहां हड्डी की मरम्मत नहीं की जा सकती है।

आपके पुनर्प्राप्ति का उद्देश्य कोहनी को व्यवस्थित करना है, उपचार ऊतकों की रक्षा करना है, और एक आरामदायक, दर्द मुक्त **फंक्शनल आर्क** कोहनी को यथासंभव मजबूत बनाने के बजाय गति (खाने, धोने और कपड़े पहनने जैसे रोजमर्रा के कार्यों को संभालने के लिए पर्याप्त झुकना और सीधा करना)। घाव, सूजन और निशान प्रबंधन के लिए, क्लिनिक के [घाव की देखभाल](#) मार्गदर्शन।

समझने के लिए सबसे महत्वपूर्ण बात यह है: प्रत्यारोपण के लिए बनाया गया है **आरामदायक दैनिक जीवन, भारी काम के लिए नहीं**। इसके दीर्घकालिक दुश्मन प्लास्टिक लेयरिंग के पहनने और हड्डी में प्रत्यारोपण के धीरे-धीरे ढीले होने हैं, और दोनों भारी भार द्वारा संचालित होते हैं। इस कारण से, **एक पूर्ण कोहनी प्रतिस्थापन के बाद एक जोरदार मजबूत कार्यक्रम उचित नहीं है**, और एक लिफ्टिंग सीमा आपके साथ रहती है **आजीवन**, न केवल जब आप ठीक हो। उस सीमा को बनाए रखना सबसे बड़ी चीज है जो आप अपनी नई कोहनी को अंतिम बनाने के लिए कर सकते हैं।

आप एक में होगा **सरल स्लिंग** सर्जरी के बाद आराम के लिए, कठोर स्प्लिंट या ब्रेस नहीं। पहले सप्ताह के भीतर धीरे-धीरे सहायता प्राप्त आंदोलन शुरू होता है, और योजना धीरे-धीरे और सावधानीपूर्वक वहां से बनती है।

सावधानियां और सीमाएं

करना:

- आराम के लिए अपनी साधारण स्लिंग पहनें, और सलाह के अनुसार इसका उपयोग करें।
- डॉ. हिरपारा और आपके चिकित्सक के मार्गदर्शन में पहले सप्ताह के भीतर नीचे दिए गए कोमल सहायक आंदोलनों को शुरू करें।
- कठोरता को रोकने के लिए अपने हाथ, कलाई और कंधे को हिलाते रहें।
- एक बार जब आप ठीक हो जाते हैं तो जीवन भर के लिफ्टिंग लिमिट (नीचे) को बनाए रखें।

ऐसा न करें:

- पहले 6 हफ्तों में ऑपरेटेड हाथ के साथ लगभग एक कप चाय (1 पाउंड / 0.45 किलोग्राम) से अधिक कुछ भी भारी न उठाएं।
- अपनी कोहनी को झुकने के लिए मजबूर न करें, और इसे सीधा न करें या धक्का न दें।
- अपनी कुर्सी से ऑपरेट की गई बांह के माध्यम से न उछालें, न ही अपने वजन को उसके माध्यम से ले जाएं, धक्का दें या झुकाएं, और न ही किसी को इसे खींचने या मोड़ने दें।
- यदि सर्जरी के दौरान आपकी ट्राइसेप्स मांसपेशियों को उठाया गया था, तो जब तक आपका सर्जन आपको मंजूरी नहीं देता (आमतौर पर 6-12 सप्ताह) तब तक प्रतिरोध के खिलाफ कोहनी को सक्रिय रूप से सीधा न करें।
- **स्थायी, आजीवन सीमाएं:** बार-बार लगभग **2 किलोग्राम**, और के बारे में अधिक नहीं उठाना **4.5-5 किलोग्राम** एक ही प्रयास में। ये सीमाएँ स्थायी हैं, जीवन भर के लिए। **कोई टेनिस, फेंकने, या प्रभाव खेल, कभी.**

आपके अभ्यास

ये आपके हैंडआउट के अभ्यास हैं, आपकी कोहनी, अग्रहस्त, कलाई और हाथ की गति को धीरे-धीरे बहाल करने के लिए। उन्हें डॉ. हिरपारा और आपके चिकित्सक के निर्देशानुसार शुरू करें। हर चाल को सौम्य और सहज रखें; शुरुआत में, लक्ष्य आसान, सहायक गति है, न कि प्रयास या खिंचाव।

आपका क्लिनिकल प्रोटोकॉल

इस पृष्ठ का शेष भाग अर्ध-बाधित कुल कोहनी प्रतिस्थापन के बाद पुनर्वास के लिए नैदानिक प्रोटोकॉल है (पिछला दृष्टिकोण, त्रिशूल-बचत माना जाता 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।

उपचार से पहले, रोगी की ऑपरेशन रिपोर्ट और पिछले चिकित्सा इतिहास की जांच करें, और सर्जिकल दृष्टिकोण के बारे में उपचार करने वाले सर्जन के साथ संपर्क करें, विशेष रूप से क्या ट्राइसेप्स को बचाया गया था, प्रतिबिंबित किया गया था या फिर से जोड़ा गया था (ब्रायन-मोरे), क्योंकि यह प्रारंभिक विस्तार प्रतिबंधों और आराम की स्थिति को निर्धारित करता है।

चरण I शल्य चिकित्सा के तुरंत बाद, सप्ताह 0-6

पहले छह हफ्तों में उपचारशील मुलायम ऊतकों और ट्राइसेप्स की रक्षा, घाव और सूजन को कम करने और कोहनी को कठोर न होने के लिए धीरे-धीरे सहायता प्राप्त गति शुरू करने पर ध्यान केंद्रित किया जाता है। डॉ. हिरपारा आराम के लिए एक साधारण स्लिंग का उपयोग करते हैं, न कि पीछे की स्प्लेंट या ब्रेस का। कोहनी की कोमल सहायता (सक्रिय-सहायता) झुकने और सीधा करने के बीच शुरू होता है **दिन 1 और 7**, कोहनी को साइड में रखा गया है और अग्र-हस्त तटस्थ-टू-प्रोनेट किया गया है, गुरुत्वाकर्षण का उपयोग करके सीधा करने में सहायता करता है। वहाँ है **1 पाउंड (0.45 किलोग्राम) से अधिक भार नहीं उठाना** संचालित हाथ के साथ, और कोई भार वहन या इसे के माध्यम से धक्का.

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

रोकथाम और सावधानियां

- आराम के लिए सरल स्लिंग (केएच अभ्यास: कोई पिछली स्प्लेंट या ब्रेस नहीं)। यदि सर्जन ने नरम ऊतकों की चिंता के लिए एक ब्रेस या स्प्लेंट का उपयोग किया है, तो उस निर्देश का पालन करें; अन्यथा साधारण स्लिंग लगभग छह सप्ताह के लिए पहना जाता है, व्यायाम और स्वच्छता के लिए हटा दिया जाता है।
- **ट्रिसेप्स-प्रतिबिंबित/पुनः संलग्न मामले (जैसे ब्रायन-मॉरी):** निकटवर्ती विस्तार को अस्थिर करें, और मरम्मत की रक्षा के लिए सक्रिय और प्रतिरोधित कोहनी विस्तार से बचें (देखें डिस्टल-ट्रिसेप्स-मरम्मत तर्क)।
- कोई बलपूर्वक झुकाव (ट्रिसेप्स की मरम्मत पर जोर देता है) और कोई अचानक या बलपूर्वक विस्तार नहीं।
- कोई ऊपरी अंग भार सहन, कोई प्रतिरोध के खिलाफ धक्का, कोई varus / valgus तनाव.
- संचालित हाथ के साथ 1 पाउंड (0.45 किलोग्राम) से अधिक वस्तुओं को नहीं उठाना।

अभ्यास

- दिन 1-7 से सक्रिय-सहायता प्राप्त रोम (एएआरओएम) कोहनी की कोमल झुकने/विस्तार, कोहनी को पक्ष की ओर बढ़ाया गया, अग्रहस्त तटस्थ-से-प्रोनेटेड; गुरुत्वाकर्षण-सहायता प्राप्त विस्तार।
- कठोरता को रोकने के लिए हाथ, कलाई और कंधे के लिए गति की सक्रिय सीमा।

चरण II में प्रगति के लिए मानदंड: घाव ठीक हो गया, दर्द नियंत्रित हो गया, और सौम्य एएआरओएम स्थापित हो गया। **6 सप्ताह से पहले सुदृढीकरण में प्रगति न करें।**

चरण II कार्यात्मक गतिविधि, 6 सप्ताह से (पहले नहीं)

इस चरण में नरम मांसपेशियों की सक्रियता शुरू होती है और बाद में, बहुत हल्का मजबूत होता है, लेकिन कभी भी एक जोरदार कार्यक्रम नहीं होता है। गति को एक कार्यात्मक चाप की ओर बनाया जाता है, और प्रतिरोध को सावधानीपूर्वक पेश किया जाता है और हल्का रखा जाता है। उठाने की पाबंदी पूरे समय जारी रहती है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

चरण II के भीतर समयरेखा

- **6 सप्ताह:** सबमैक्सिमल, दर्द-मुक्त आइसोमेट्रिक्स सभी विमानों में मध्य-रेंज पर शुरू करें। यदि ट्राइसेप्स को प्रतिबिंबित/पुनः संलग्न किया गया था, तो एक्सटेंशन आइसोमेट्रिक्स जोड़ने से पहले पुष्टि करें कि यह साफ हो गया है।
- **8 सप्ताह:** बहु-कोण सबमैक्सिमल आइसोमेट्रिक्स के लिए प्रगति, अंत-रेंज से बचना।
- **10 से 12 सप्ताह:** हल्के आइसोटोनिक सुदृढीकरण (**कोई भार या प्रतिरोध नहीं > 5 lb (2.3 kg)**), पहले एकल विमान, फिर मिश्रित।

गति की सीमा लक्ष्य

- कार्यात्मक चाप: **30-120/130° झुकाव**, के साथ **60 डिग्री प्रोनेशन** और **60° सुपीनेशन**.
- यदि 10 से 12 सप्ताह तक झुकाव < 120 डिग्री है, तो गतिशील या स्थिर-प्रगतिशील स्प्रिंट पर विचार करें।

सावधानियां

- भारी भार, धक्का और टक्कर से बचें।
- दर्शन को सुदृढ़ करना (शब्दशः):** “कुल कोहनी आर्थ्रोप्लास्टी के बाद एक जोरदार सुदृढीकरण कार्यक्रम की आवश्यकता उचित नहीं है”.

प्रगति के मानदंड: एक दर्द मुक्त कार्यात्मक चाप प्राप्त और बनाए रखा जाता है।

लेट फेज II और आजीवन, 12 सप्ताह से

लगभग 12 सप्ताह से कोहनी को एक रखरखाव गृह कार्यक्रम में ले जाया जाता है **रखना** दर्द मुक्त कार्यात्मक चाप। वहाँ है **कोई औपचारिक भारी सुदृढीकरण, कभी नहीं**। नीचे दी गई आजीवन गतिविधि और उठाने की सीमाएं अब स्थायी रूप से लागू होती हैं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

- दर्द मुक्त कार्यात्मक चाप बनाए रखने के लिए होम प्रोग्राम।
- रोगी के साथ स्थायी गतिविधि प्रतिबंधों को मजबूत करें।
- एक बार स्थिर, आरामदायक कार्यात्मक आर्क और दैनिक कार्य की उपयुक्त वापसी प्राप्त होने पर निर्वहन पर विचार करें।

काम और गतिविधि में वापस आना

आपकी नई कोहनी आरामदायक दैनिक जीवन के लिए बनाई गई है, और नीचे की सीमाएं स्थायी हैं; वे हैं जो प्रत्यारोपण को अंतिम बनाते हैं।

- उठाना (आजीवन के लिए):** बार-बार लगभग **2 किलोग्राम** (दो पूर्ण मग), और के बारे में से अधिक नहीं उठाना **4.5-5 किलोग्राम** एक ही प्रयास में (पूर्ण केतली के चारों ओर), संचालित हाथ के साथ, कभी। पहले 6 हफ्तों में सीमा बहुत अधिक सख्त है: लगभग 1 पाउंड (0.45 किलोग्राम) से अधिक कुछ भी नहीं।
- खेल और प्रभाव:** कोई टेनिस, फेंकने, या प्रभाव लोड किसी भी बिंदु पर, जीवन के लिए. एक बार जब आप खाली हो जाते हैं तो हल्के, कम भार वाली गतिविधियों को प्रोत्साहित किया जाता है, लेकिन कोहनी को कभी भी भारी भार या जार नहीं लगाया जाना चाहिए।
- ड्राइविंग:** जब आप आराम से ड्राइविंग के लिए स्लिंग से बाहर हों, और पहिया को सुरक्षित रूप से नियंत्रित कर सकें, तभी फिर से शुरू करें। अपनी समीक्षा में डॉ. हिरपारा के साथ समय की पुष्टि करें।
- कार्य:** हल्के डेस्क आधारित और आत्म-देखभाल कार्यों को आराम से जल्दी शुरू करें। कोई भी भूमिका जिसमें उठाना, ढोना, धकेलना या बार-बार हाथ लोड करना शामिल है, इस पर व्यक्तिगत रूप से डॉ. हिरपारा के साथ चर्चा करने की आवश्यकता है, क्योंकि जीवन भर की सीमाएं काम पर भी लागू होती हैं।

इन सीमाओं का निष्ठापूर्वक पालन करना सबसे बड़ी चीज है जो आप अपनी प्रतिस्थापन की रक्षा के लिए कर सकते हैं और वर्षों से ढीले या पहनने से बच सकते 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](#) और [घाव की देखभाल](#). आपकी चल रही रिकवरी को आपके फिजियोथेरेपिस्ट या हैंड थेरेपिस्ट द्वारा व्यक्तिगत रूप से निर्देशित किया जाता है कि आपकी कोहनी कैसे आगे बढ़ती है, और हर समीक्षा में आपकी आजीवन गतिविधि सीमाओं को ध्यान में रखा जाना चाहिए।