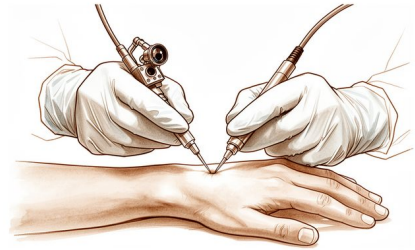


कलाई आर्थ्रोस्कोपी

कलाई की आर्थ्रोस्कोपी कुंजी छेद सर्जरी है: एक कैमरा और ठीक उपकरण कलाई के पीछे कुछ छोटे पोर्टल के माध्यम से काम करते हैं। आपकी वसूली कैसी दिखती है यह इस बात पर निर्भर करता है कि अंदर क्या किया गया था।

Kieran Hirpara © 1 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 **कलाई पर कीहोल (आर्थ्रोस्कोपिक) सर्जरी** मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में डॉ. कीरन हिरपारा के साथ। कलाई की आर्थ्रोस्कोपी कलाई के पीछे कुछ छोटे-छोटे छेदों (पोर्टल) के माध्यम से की जाती है, इसलिए त्वचा जल्दी ठीक हो जाती है, लेकिन आपकी वसूली की गति इस बात पर निर्भर करती है कि जोड़ के अंदर क्या 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 पेज या इसके पीडीएफ को अपने पहले थेरेपी सत्र पर ले जाएं ताकि आपका पुनर्वास समन्वित रहे, और इसलिए आपका थेरेपिस्ट आपके ऑपरेशन से मेल खाने वाली योजना का पालन करे। आपका चिकित्सक आपके पुनर्प्राप्ति की प्रगति के आधार पर योजना को समायोजित कर सकता है।

यदि आपको सर्जरी के बाद अपने घावों 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

कलाई आर्थ्रोस्कोपी का अर्थ है कि सर्जन एक छोटे से कैमरे और ठीक उपकरणों का उपयोग करके छोटे कीहोल पोर्टल के माध्यम से आपकी कलाई के अंदर काम करता है। क्योंकि कटौती छोटे होते हैं, त्वचा और नरम ऊतकों तेजी से ठीक हो जाते हैं, लेकिन कलाई के अंदर सेट समय सारिणी, और वहाँ दो बहुत अलग वसूली पथ हैं:

- **एक सफाई (डिब्रिडमेंट, सिनोवेक्टोमी, डोरसाइल गैंग्लियन हटाने, या एक केंद्रीय TFCC साफ-सफाई)** । यहां, कुछ भी वापस नहीं जोड़ा जाता है जिसे संरक्षित करने की आवश्यकता होती है; क्षतिग्रस्त या सूजन ऊतक को बस ट्रिम या हटा दिया जाता है। इसलिए अस्थिरता संक्षिप्त होती है (अक्सर आराम के लिए केवल एक नरम ड्रेसिंग या छोटी स्प्लिंट), कलाई की गति कुछ दिनों के भीतर शुरू हो जाती है, और आप कुछ हफ्तों में अधिकांश गतिविधियों में वापस आ जाते हैं। TFCC के मध्य भाग (कलाई के छोटे अंगूठे की ओर का तकिया) में रक्त की आपूर्ति नहीं होती है और अगर इसे सिल दिया जाता है तो यह ठीक नहीं हो सकता है, इसलिए जब यह फटा होता है तो मरम्मत के बजाय इसे काट दिया जाता है, और यह ट्रिमिंग एक सफाई की तरह व्यवहार करती है।
- **एक TFCC मरम्मत (एक परिधीय या foveal आंसू वापस नीचे सिलाई)** । TFCC का बाहरी रिम करता है रक्त की आपूर्ति हो और कर सकते हैं ठीक हो जाता है, तो जब यह फटा है वहाँ यह मरम्मत की है, और है कि मरम्मत की रक्षा की जानी चाहिए. एक उपचार TFCC मरम्मत पर एकल सबसे बड़ा तनाव है **अग्रहस्त को मोड़ना** (हथेली को ऊपर और नीचे घुमाकर) इस कारण से,

कलाई और अग्रहस्त को लगभग चार से छह सप्ताह के लिए एक स्लेंट या म्यून्स्टर (कोहनी के ऊपर) डाली गई है; यह कोहनी को मोड़ने की अनुमति देता है लेकिन अग्रहस्त के घूर्णन को अवरुद्ध करता है जो मरम्मत पर खींचता है। आंदोलन, फिर शक्ति, फिर सावधानीपूर्वक चरणों में पुनर्निर्मित होते हैं, और पूर्ण वसूली में लगभग तीन महीने या उससे अधिक समय लगता है।

दोनों मार्गों में, उंगलियों को शुरू से ही चलते रखा जाता है (उन्हें ऑपरेट नहीं किया गया था), सूजन को नियंत्रित किया जाता है, और छोटे पोर्टल निशानों की देखभाल की जाती है। आपके हाथ चिकित्सक आपके कलाई में वास्तव में क्या किया गया था के लिए योजना का पालन करेंगे; यदि आप अनिश्चित हैं कि आप किस रास्ते पर हैं, तो डॉ. हिरपारा से पूछें या अपने ऑपरेशन नोट की जांच करें।

सावधानियां और सीमाएं

- **शुरू से ही अपनी उंगलियों को हिलाते रहें** दिन में कई बार मुट्ठी और पूरी तरह से सीधा करें। यह हमेशा अनुमति है और कठोरता और सूजन को रोकता है।
- **जो किया गया था उसके लिए योजना का पालन करें।** एक के बाद **शुद्धिकरण**, कोमल कलाई आंदोलन दिनों के भीतर शुरू होता है। एक के बाद **टीएफसीसी मरम्मत**, कलाई और अग्रहस्त एक splint या डाली में संरक्षित रहते हैं और आप **नहीं** जब तक आपका हाथ चिकित्सक इसे साफ नहीं कर देता (लगभग चार से छह सप्ताह) तब तक अग्रहस्त को घुमाएं (हात की हथेली ऊपर / नीचे)।
- एक के बाद **टीएफसीसी मरम्मत**, अग्रहस्त के घूर्णन को बल या भार न दें, और जब तक साफ न हो जाए तब तक पकड़ें या भारी न उठाएं; घूर्णन और भार ठीक वही हैं जो मरम्मत पर तनाव डालते हैं।
- कुंजी छेद पोर्टल को साफ और सूखा रखें जब तक कि यह ठीक न हो जाए; **नहीं** उन्हें भिगोएँ या रगड़ें। घाव भरने के बाद छोटे घावों की देखभाल करें।
- करो **नहीं** ड्राइव करें जबकि आपकी कलाई को स्प्रिंट किया गया है, डाली गई है, या पहिया को सुरक्षित रूप से नियंत्रित करने में असमर्थ हैं; शुरुआती हफ्तों में परिवहन के लिए मदद की व्यवस्था करें।
- अपने हाथ का उपयोग हल्के दैनिक कार्यों के लिए आराम से करें, जब तक कि इसमें उन आंदोलनों या भार को शामिल न किया जाए जिनसे आपको बचने के लिए कहा गया है।

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। **उंगली आंदोलन और सूजन नियंत्रण** सभी के लिए शुरुआत से शुरू करें। **कलाई की गति, अग्रहस्त रोटेशन और पकड़** क्या किया गया था द्वारा गेट किया जाता है: एक सफाई के बाद जल्दी, लेकिन एक TFCC मरम्मत के बाद वापस रखा (अग्रभाग रोटेशन विशेष रूप से, जो मुक्त करने के लिए आखिरी बात है)। छोटे घाव ठीक होने के बाद निशान और द्वार की देखभाल शुरू होती है। किसी भी चीज को रोकें जो तेज दर्द का कारण बनती है।

आपका क्लिनिकल प्रोटोकॉल

इस पृष्ठ का शेष भाग कलाई आर्थ्रोस्कोपी के बाद पुनर्वास के लिए चरणबद्ध नैदानिक प्रोटोकॉल 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। **प्रोटोकॉल क्या किया गया था पर कांटे.** एक नैदानिक या चिकित्सीय सफाई (debridement, synovectomy, dorsal ganglion excision, chondral या scapholunate

debridement, केंद्रीय TFCC debridement) के बाद **प्रारंभिक गति पथ**. एक परिधीय/फोवल **टीएफसीसी मरम्मत** का अनुसरण करता है **संरक्षित रोटेशन पथ**, क्योंकि अग्रहस्त रोटेशन मरम्मत लोड करता है. हमेशा ऑपरेशन नोट और इलाज करने वाले सर्जन से पुष्टि करें कि कौन सा पथ लागू होता है।

उपचार से पहले, रोगी की ऑपरेशन रिपोर्ट और पिछले मेडिकल इतिहास की जांच करें, और उपचार प्रक्रिया के बारे में उपचार सर्जन के साथ संपर्क करें (शुद्ध डीब्रिडमेंट / सिनोवेक्टोमी / गैंग्लियन / सेंट्रल-टीएफसीसी डीब्रिडमेंट बनाम परिधीय / फोवल टीएफसीसी मरम्मत), किसी भी संबद्ध डीआरयूजे अस्थिरता, और निर्धारित इमोबिलाइजेशन। नीचे दिए गए दो मार्ग मुख्य रूप से इस बात में भिन्न होते हैं कि अंडरआर्म रोटेशन कितनी देर तक संरक्षित होता है।

पथ ए सफाई (डिब्रिडमेंट / सिनोवेक्टोमी / गैंग्लियन / सेंट्रल-टीएफसीसी डिब्रिडमेंट): प्रारंभिक गति

सफाई पथ ऊतक को हटा देता है या बिना संरक्षित करने की आवश्यकता वाले निर्माण का निर्माण करता है, इसलिए लक्ष्य गति को जल्दी बहाल करना और कठोरता से बचना है। निष्क्रियता संक्षिप्त है और केवल आराम के लिए है।

चरण I प्रारंभिक गति (सप्ताह 0 से 2)

पहले कुछ हफ्तों में सूजन और दर्द कम हो जाता है जबकि गति लगभग तुरंत शुरू हो जाती है।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

शिक्षा और सावधानियां - स्थिरीकरण केवल आराम के लिए नरम ड्रेसिंग या एक छोटा स्प्लिंट, आमतौर पर ~ 2 सप्ताह तक; शुद्ध केंद्रीय डीब्रिडमेंट/सिनोवेक्टोमी/गैंग्लियन के लिए कोई रोटेशन प्रतिबंध नहीं - उंगलियों, अंगूठे और (जहां सुविधाजनक हो) कलाई को पहले दिन से स्थानांतरित करें - जब तक यह ठीक न हो जाए, तब तक पोर्टल को साफ और सूखा रखें

प्रबंधन - एडिमा: ऊंचाई, धीरे से उंगली पम्पिंग, आवश्यकता के अनुसार बर्फ - अभ्यास: पूर्ण सक्रिय **उंगली और अंगूठे ROM** शुरुआत से; **सक्रिय कलाई फ्लेक्शन/एक्सटेंशन और रेडियल/उलनर विचलन** पहले दिनों में जितना आराम संभव हो सके; कोमल **अग्रहस्त प्रोनेशन/सुपिनेशन** जैसा कि आराम अनुमति देता है - घाव: निर्देशों के अनुसार पोर्टल बैंडिंग; संक्रमण के लिए मॉनिटर

प्रगति के मानदंड - पोर्टल ठीक हो गए; सूजन कम हो गई; आरामदायक प्रारंभिक आरओएम

चरण II गति की बहाली और प्रारंभिक शक्ति (सप्ताह 2 से 6)

गति सामान्य हो जाती है और जब रेंज आरामदायक हो जाती है तो हल्का सुदृढीकरण जोड़ा जाता है।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

मूल्यांकन - सक्रिय और निष्क्रिय कलाई ROM और अग्रभाग रोटेशन; पकड़; दर्द और सूजन; निशान/पोर्टल समीक्षा

प्रबंधन - अभ्यास: प्रगति **पूर्ण कलाई और अग्रहस्त ROM** शुरू करना **हल्का पकड़ और पुटी सुदृढीकरण** लगभग 2 सप्ताह से; शुरू करें **स्कार/पोर्टल डिसेंसाइजेशन और मालिश** एक बार ठीक हो जाने पर - प्रगति कार्यात्मक हाथ उपयोग के रूप में आराम अनुमति देता है

प्रगति के मानदंड - लगभग पूर्ण दर्द रहित ROM; स्थिर सूजन; पकड़ का निर्माण

चरण III सुदृढीकरण और वापसी (सप्ताह 4 से 6 और उससे आगे)

शक्ति और कार्य सहनशीलता का पुनर्निर्माण किया जाता है; अधिकांश रोगी कुछ हफ्तों में सामान्य गतिविधि में लौट आते हैं। ध्यान दें कि क्लीन-अप विश्वसनीय लक्षण राहत देता है, लेकिन फैला हुआ या पुनरावर्ती अलनर-पक्षीय दर्द के लिए गारंटी नहीं है; जहां दर्द गैर-फोकल है, वहां अपेक्षाओं का प्रबंधन करें।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

प्रबंधन - अभ्यास: क्रमबद्ध पकड़ और अग्रहस्त/कलाई को मजबूत करना; कार्य- और कार्य-विशिष्ट भार - सामान्य रूप से प्रकाश/अधिकांश गतिविधि पर वापसी **2 से 6 सप्ताह** अधिक भारी मैनुअल या खेल भार के रूप में सहन और मानदंड आधारित - निर्वहन पर विचार करें जब ताकत लगभग सममित हो और कार्य बहाल हो जाए

पथ बी परिधीय / FOVEAL TFCC मरम्मत: संरक्षित रोटेशन

मरम्मत TFCC के बाहरी (संवहनीकृत) रिम को वापस नीचे की ओर सिलाई करती है। क्योंकि **अग्रहस्त रोटेशन मरम्मत पर जोर देता है**, अंडरआर्म को लगभग चार से छह सप्ताह के लिए स्प्रिंट या म्यून्स्टर (कोहनी के ऊपर) कास्ट (जो कोहनी फ्लेक्सन/एक्सटेंशन की अनुमति देता है लेकिन प्रोनेशन/सुपिनेशन को अवरुद्ध करता है) में संरक्षित किया जाता है। गति, फिर शक्ति, फिर वापस ग्रेड किया जाता है।

चरण I संरक्षित निष्क्रियता (सप्ताह 0 से 6)

मरम्मत घूर्णन भार से संरक्षित है जबकि उंगलियां गतिशील रहती हैं। अभ्यास भिन्न होता है, लेकिन सबसे आम पैटर्न लगभग छह सप्ताह के लिए तटस्थ-से-हल्के-सुपिनेशन में अग्रहस्त अस्थिरता है; जब रोटेशन को दृढ़ता से नियंत्रित किया जाना चाहिए, तो कोहनी के ऊपर (म्यून्स्टर) कास्ट या स्प्रिंट का उपयोग किया जाता है।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

शिक्षा और सावधानियां - अस्थिर करने के लिए **अग्रहस्त रोटेशन की रक्षा करें**: स्प्रिंट या **म्यून्स्टर/कोहनी के ऊपर का कास्ट** (कोहनी मुक्त, अग्रहस्त रोटेशन अवरुद्ध), अग्रहस्त तटस्थ या हल्के supination में, **~4-6 सप्ताह** (आमतौर पर 6) - **कोई सक्रिय या निष्क्रिय अग्रहस्त प्रोनेशन/सुपिनेशन नहीं** इस चरण के दौरान - **पहले दिन से पूर्ण उंगली और अंगूठे ROM**; कोमल कंधे ROM - पोर्टल को साफ और सूखा रखें; संक्रमण की निगरानी करें

प्रबंधन - एडिमा: ऊंचाई, उंगली पंप, आवश्यकता के अनुसार बर्फ - अभ्यास: **उंगली/अंगूली AROM**; पृथक **कोहनी फ्लेक्सन/एक्सटेंशन** यदि म्यूनिस्टर अनुमति देता है; **कोई कलाई या अग्रहस्त रोटेशन लोड नहीं** - घाव/चिह्न: पोर्टल देखभाल; एक बार ठीक होने के बाद निशान का काम शुरू करें

प्रगति के मानदंड - ~4-6 सप्ताह बीत चुके हैं; मरम्मत संरक्षित; पोर्टल ठीक हो गए हैं; उंगलियां लचीली हैं

चरण II क्रमिक गति (सप्ताह 6 से 8)

कास्ट/स्प्रिंट हटा दिया जाता है और गति का पुनर्निर्माण किया जाता है, **अंत में और धीरे-धीरे अग्रहस्त रोटेशन शुरू करना**, क्योंकि यह वह प्रस्ताव है जिसने मरम्मत पर जोर दिया।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

मूल्यांकन - कलाई और अग्रहस्त ROM; दर्द और सूजन; निशान की समीक्षा

प्रबंधन - अभ्यास: आरंभ **सक्रिय कलाई फ्लेक्सन/एक्सटेंशन और रेडियल/उलनर विचलन**; धीरे-धीरे **अग्रहस्त प्रोनेशन/सुपिनेशन को फिर से शुरू करें** आराम के भीतर, निर्माण रोटेशन चाप ऊपर अगले कुछ हफ्तों के बजाय यह मजबूर - निशान/पोर्टल अतिसंवेदनशीलता जारी रखें

प्रगति के मानदंड - आरामदायक, कलाई और अग्रहस्त ROM में सुधार; दर्द को कम करना

चरण III सुदृढीकरण और वापसी (सप्ताह 8 से 12+ और उससे आगे)

जब कलाई और अग्रहस्त की लगभग 70-100% गति बहाल हो जाती है, तो सुदृढीकरण शुरू होता है, फिर लोड और कार्य सहिष्णुता को वापस वर्गीकृत किया जाता है।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

मूल्यांकन - दूसरी तरफ की तुलना में पकड़ और अग्रहस्त की ताकत; भार के लिए दर्द/पसीना प्रतिक्रिया; कार्यात्मक और कार्य-/खेल विशिष्ट परीक्षण

प्रबंधन - अभ्यास: आरंभ **लगभग 8 सप्ताह से पकड़ और अग्रहस्त/कलाई को मजबूत करना**, एक बार 70-100% ROM बरामद किया जाता है; क्रमबद्ध प्रतिरोध और कार्य-विशिष्ट लोड करने के लिए प्रगति - खेल/भारी काम में वापसी मानदंडों पर आधारित है, आमतौर पर लगभग **तीन महीने** (लगभग 3-4+ महीने मांग के आधार पर) - जब शक्ति लगभग सममित हो जाए और कार्य बहाल हो जाए तो निर्वहन पर विचार करें; यदि रिकवरी प्लेटोस या DRUJ की अस्थिरता फिर से होती है तो उपचार करने वाले चिकित्सक से संपर्क करें

काम और गतिविधि में वापस आना

हल्के दैनिक हाथों का उपयोग (खाने, लिखने, हल्के आत्म-देखभाल) शुरू से ही आराम के भीतर प्रोत्साहित किया जाता है, जब तक कि यह आपके द्वारा दी गई सीमाओं के भीतर रहता है। जब आप किसी भी स्प्लिंट या गिप्स से बाहर हो जाएं और पहिया को सुरक्षित रूप से नियंत्रित कर सकें, जैसा कि आपकी समीक्षा में पुष्टि की गई है; शुरुआती हफ्तों में परिवहन के लिए मदद की योजना बनाएं।

आप कितनी जल्दी लौटते हैं यह इस बात पर निर्भर करता है कि क्या किया गया था। एक के बाद **शुद्धिकरण** (debridement, synovectomy, ganglion or central-TFCC tidy-up), ज्यादातर लोग सामान्य प्रकाश गतिविधि में वापस आ जाते हैं **दो से छह सप्ताह**, भारी भार के साथ वापस बनाया गया है जैसा कि आराम अनुमति देता है। एक के बाद **टीएफसीसी मरम्मत**, अग्रहस्त रोटेशन को लगभग चार से छह सप्ताह तक संरक्षित किया जाता है, लगभग आठ सप्ताह से मजबूती शुरू हो जाती है, और खेल या भारी मैनुअल काम में वापसी आमतौर पर तीन महीने के आसपास होती है, आंदोलन और पर्याप्त, सममित शक्ति को पुनः प्राप्त करने पर विचार किया जाता है, न कि अकेले कैलेंडर द्वारा, और डॉ. हिरपारा और आपके हाथ चिकित्सक द्वारा एक साथ निर्णय लिया 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](#)। यदि आपके ऑपरेशन में डिस्टल रेडियोलुलर जोड़ शामिल है या आप अनिश्चित हैं कि कौन सा मार्ग लागू होता है, तो [डिस्टल रेडियोलुलर जॉइंट \(DRUJ\) हेमिरेसेक्शन](#) प्रोटोकॉल एक संबंधित भाई है। उपर्युक्त चरणबद्ध योजना कलाई आर्थ्रोस्कोपी और टीएफसीसी सर्जरी के बाद प्रकाशित पुनर्वास मार्गदर्शन को दर्शाती है, और आपकी चल रही वसूली आपके कलाई की प्रगति के अनुसार व्यक्तिगत रूप से डॉ. हिरपारा और आपके हाथ चिकित्सक द्वारा निर्देशित की जाती है।