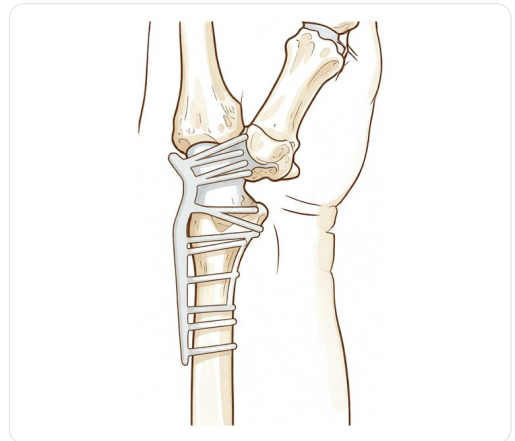


कलाई संलयन

कुल कलाई संलयन: एक प्लेट कलाई की हड्डियों को ठोस रखती है जबकि वे एक इकाई में बुनाई करते हैं। इससे कलाई के झुकने की कीमत पर दर्दनाक गठिया की गति समाप्त हो जाती है, जबकि अग्रहस्त रोटेशन जो अधिकांश दैनिक कार्यों को चलाता है संरक्षित होता है।

Kieran Hirpara © 1 2 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 के बाद मार्गदर्शन करता है **कुल कलाई संलयन** (जिसे कलाई आर्थ्रोडिसिस भी कहा जाता है, एक ऐसा ऑपरेशन जो स्थायी रूप से पहने हुए कलाई को ठोस रूप से जोड़ता है ताकि यह अब आगे न बढ़े) मैटर 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 हाथ चिकित्सक के लिए**: इस पेज या इसके पीडीएफ को अपने पहले थेरेपी दौर 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 कलाई संलयन एक कलाई के लिए किया जाता है जो इसके सभी जोड़ों (अंत-चरण, या "पैनकारपल", गठिया) में पहना जाता है और आंदोलन के साथ दर्दनाक होता है। एक पहने हुए जोड़ को हिलाने की कोशिश करने के बजाय, ऑपरेशन **उद्देश्य से आंदोलन को दूर ले जाता है**: अग्रहस्त की हड्डी (रेडियस) हाथ की हड्डियों (मेटाकारपल्स) से जुड़ी हुई है **पीठ की प्लेट** कलाई की पीठ के साथ चलना, कलाई को ठोस स्थिति में थोड़ा पीछे की ओर झुकाव (थोड़ा विस्तार) में रखना जो पकड़ने के लिए सबसे अच्छा है। अगले कुछ हफ्तों में हड्डियां एक साथ मिलकर एक ठोस ब्लॉक बनाती हैं।

इस वसूली का मुख्य विचार अधिकांश कार्यों के विपरीत है: **कलाई को हिलना बंद करना चाहिए: यह इलाज है, जटिलता नहीं**। तो कलाई की गति को पुनः प्राप्त करने का कोई लक्ष्य नहीं है, और कलाई को मोड़ने या सीधा करने के लिए कोई अभ्यास नहीं है। इसके बजाय, पूरे पुनर्वास दो चीजों की रक्षा करता है कि संलयन करता है **नहीं** स्पर्श और जो हाथ के कार्य के लिए बहुत मायने रखता है:

- **आपकी उंगलियों और अंगूठे को पूरी तरह से गतिशील रहना चाहिए**। कठोर उंगलियां मुख्य बात है कि एक कलाई संलयन नीचे देता है, तो उंगली और अंगूठे आंदोलन पहले दिन से शुरू होता है।
- **अग्रहस्त का घूर्णन (आपकी हथेली को ऊपर और नीचे मोड़ना) संरक्षित है**। संलयन में यह गति शामिल नहीं होती है, और यह बहुत कुछ लेता है जो कलाई करती थी (कुंजी, नल और दरवाजे के हैंडल को मोड़ना) इसलिए इसे शुरू से ही लचीला रखा जाता है।

चूंकि पीठ की प्लेट हड्डियों को दृढ़ता से पकड़ती है (स्थिर निर्धारण), इसलिए हड्डी एकजुट होने के दौरान लगभग छह सप्ताह तक एक स्पैंट पहना जाता है, और शुरुआती उंगली और अग्रभाग की गति को रोकने के बजाय प्रोत्साहित किया जाता है। एक बार जब सर्जन संघ की पुष्टि करता है, पकड़ को मजबूत करना शुरू होता है। बहुत से लोग कलाई संलयन के बाद बहुत अच्छी तरह से काम करते हैं, और क्योंकि पकड़ना अब दर्दनाक नहीं है, पकड़ की ताकत अक्सर सर्जरी से पहले दर्दनाक कलाई की तुलना में सुधार करती है।

सावधानियां और सीमाएं

- करो **नहीं** कलाई को ही हिलाने की कोशिश करें: यह डिजाइन द्वारा ठोस रूप से पिघला हुआ है। कोई कलाई झुकाने का अभ्यास नहीं है, अब या कभी भी।
- पहले दिन से ही अपनी उंगलियों, अंगूठे और अग्रहस्त के घूर्णन को पूरी तरह से चालू रखें: यह आपके हाथ के लिए सबसे महत्वपूर्ण चीज है।
- जब तक हड्डी एकजुट नहीं हो जाती तब तक आराम और सुरक्षा के लिए अपने स्पैंट या ड्रेसिंग को निर्देश के अनुसार पहनें; इसे साफ और सूखा रखें।
- करो **नहीं** लोड या पकड़ मजबूत, और एक प्रकाश कप से अधिक उठाने से बचने के लिए, जब तक संलयन एकजुट हो गया है और आप साफ कर रहे हैं (आमतौर पर छह से आठ सप्ताह के आसपास): संघ से पहले भारी लोड प्लेट या संलयन विफल होने का जोखिम।
- करो **नहीं** जब आप स्पैंट में हों या कार को सुरक्षित रूप से नियंत्रित नहीं कर सकते हैं तो ड्राइविंग करें; जब आप स्पैंट से बाहर हो जाते हैं और व्हील को संभाल सकते हैं, तो ड्राइविंग फिर से शुरू होती है, जैसा कि आपकी समीक्षा में पुष्टि की गई 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 के मार्गदर्शन में ही शुरू करें। प्रारंभिक अभ्यास सभी संलयन मुक्त छोड़ देता है (उंगली और अंगूठे की गति, अग्रभाग रोटेशन, और सूजन नियंत्रण) की रक्षा करते हैं और उनमें से कोई भी कलाई को शामिल करता है, जो ठोस रहता है। **पकड़ को मजबूत करना एक बाद के चरण से संबंधित है** और शुरू नहीं किया जाना चाहिए जब तक संलयन एकजुट हो गया है और आप विशेष रूप से साफ कर रहे हैं। ऐसी किसी भी चीज को रोकें जिससे कलाई के पीछे तेज दर्द हो।

आपका क्लिनिकल प्रोटोकॉल

इस पृष्ठ का शेष भाग कुल कलाई आर्थ्रोडिसिस के बाद पुनर्वास के लिए चरणबद्ध नैदानिक प्रोटोकॉल है। यह खंड आपके हाथ चिकित्सक को प्रदान किया जाना है, और प्रत्येक चरण क्या हो रहा है की सादे-अंग्रेजी व्याख्या के साथ खुलता है। वहाँ है **कोई कलाई-रोम लक्ष्य नहीं**: रेडियोकार्पस (और आमतौर पर तीसरे कार्पोमेटाकार्पस) जोड़ों को एक डोरसियल प्लेट के साथ मिलाया जाता है। प्रोटोकॉल डिजिटल रेंज को संरक्षित करने के लिए मौजूद है, अग्रहस्त रोटेशन और एडिमा नियंत्रण जबकि संलयन एकजुट होता है, फिर स्थिर निर्माण पर पकड़ बनाता है।

उपचार से पहले, रोगी की ऑपरेशन रिपोर्ट और पिछले चिकित्सा इतिहास की जांच करें, और निर्माण (डोरसल आर्थ्रोडिसिस प्लेट; क्या तीसरा सीएमसी जोड़ शामिल है या बचाया गया है), फ्यूज्ड कलाई की स्थिति, किसी भी हड्डी के ग्राफ्ट का उपयोग किया जाता है, और संघ की स्थिति के बारे में इलाज करने वाले सर्जन के साथ संपर्क करें। डॉ. हिरपारा कलाई को थोड़ा विस्तार में डोरसियल प्लेट के साथ

फ्यूज करते हैं; फिक्सेशन स्थिर है, इसलिए आराम के लिए लंबे समय तक कठोर कास्टिंग के बजाय एक हल्के स्प्लिंट / ड्रेसिंग का उपयोग किया जाता है, और शुरुआती डिजिटल और अग्रभाग की गति प्राथमिकता है।

चरण I निर्माण की रक्षा करें, मुक्त जोड़ों को जुटाएं (सप्ताह 0 से 6)

पहले छह सप्ताह उपचार विलय की रक्षा करते हुए सब कुछ है कि रख रहा है नहीं पूरी तरह से गतिशील। आराम के लिए हल्का स्प्लिंट या ड्रेसिंग पहना जाता है। वहाँ है **कोई कलाई गति नहीं** (निर्माण डिजाइन द्वारा कठोर है) और फोकस पूरी तरह से उंगलियों, अंगूठे, अग्रहस्त और सूजन पर है।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

शिक्षा और सावधानियां - स्प्लिंट/ड्रेसिंग के लिए **आराम और सुरक्षा** नैदानिक और रेडियोग्राफिक संघ तक; स्थिर प्लेट निर्धारण को देखते हुए कठोर लंबे समय तक कास्टिंग की आवश्यकता नहीं है - **कोई कलाई गतिशीलता नहीं**: रेडियोकार्पल/सीएमसी निर्माण फ्यूज किया गया है; कोई रोम लक्ष्य नहीं है - **कोई लोड पकड़ या एक प्रकाश कप से परे उठाने** संघ की पुष्टि होने तक - डिजिटल कठोरता के लिए देखें: कलाई संलयन के बाद परिणाम के लिए मुख्य खतरा

प्रबंधन - घाव: निर्देश के अनुसार सर्जिकल पट्टी; लगभग 10-14 दिनों में टांके और स्प्लिंट/एक्स-रे की समीक्षा; संक्रमण की निगरानी - एडिमा: हृदय स्तर से ऊपर उठना, धीरे-धीरे डिजिटल पम्पिंग, आवश्यकता के अनुसार बर्फ - अभ्यास: पूर्ण सक्रिय **उंगली और अंगूठा AROM** (संयुक्त मुट्ठी → पूर्ण विस्तार, अंगूठे का विरोध) पहले दिन से; सक्रिय **अग्रहस्त प्रोनेशन/सुपिनेशन**; सक्रिय कंधे और कोहनी ROM; **कोई कलाई गति, कोई प्रतिरोध पकड़**

प्रगति के मानदंड - घाव ठीक हो गया; पूर्ण या लगभग पूर्ण डिजिटल ROM बनाए रखा गया; लगभग छह सप्ताह में संघ के प्रारंभिक रेडियोग्राफिक संकेत

चरण II संघ की पुष्टि करें, पकड़ लोड करना शुरू करें (सप्ताह 6 से 12)

लगभग छह सप्ताह के बाद से एक्स-रे पर संलयन आमतौर पर एकजुट हो जाता है, और एक बार जब सर्जन इसकी पुष्टि कर देता है तो स्प्लिंट को फेंक दिया जाता है और पकड़ को मजबूत करना शुरू हो जाता है। अग्रहस्त और उंगलियों का काम जारी रहता है; कलाई केवल तब तक फ्यूज और अनलोड रहती है जब तक कि संघ की पुष्टि नहीं हो जाती।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

मूल्यांकन - लोडिंग से पहले इलाज करने वाले सर्जन के साथ संघ की स्थिति की पुष्टि करें; डिजिटल एमओएम; अग्रहस्त रोटेशन आर्क; पकड़ आधार रेखा; घाव / निशान की समीक्षा

शिक्षा और सावधानियां - पकड़ शुरू करें और हल्का लोड करें **केवल सर्जन संघ की पुष्टि के बाद** (आमतौर पर छह से आठ सप्ताह) - पीठ की कलाई के ऊपर हार्डवेयर त्वचा के नीचे होता है; प्रमुखता / जलन के लिए देखें और इसकी रिपोर्ट करें - पूरी तरह से डिजिटल ROM को प्राथमिकता देना जारी रखें

प्रबंधन - अभ्यास: क्रमिक **पकड़ को मजबूत करना** (सॉफ्ट बॉल → पुटी → ग्रेडेड ग्रीपर्स) एक बार संघ की पुष्टि हो जाने के बाद; शुरू करें **निशान प्रबंधन** एक बार घाव ठीक हो जाने के बाद; अग्रहस्त रोटेशन और पूर्ण डिजिटल रोम जारी रखें; हल्के कार्यात्मक हाथ का उपयोग शुरू करें - शिक्षित करें कि **अग्रहस्त घूर्णन अब खो कलाई आंदोलन के लिए प्रतिस्थापन** दैनिक कार्यों में (कुंजी, नल, मोड़ना)

प्रगति के मानदंड - पुष्ट संघ; दर्द रहित प्रकाश पकड़; पूर्ण डिजिटल रोम; निशान मोबाइल

चरण III। सुदृढीकरण और लोड पर वापसी (सप्ताह 12 और उसके बाद)

एक बार जब फ्यूजन ठोस हो जाता है, तो सुरक्षा के लिए कोई आंदोलन प्रतिबंध नहीं होते हैं; हाथ को सहन किया जा सकता है और बनाया जा सकता है। पकड़ और हाथ की समग्र शक्ति में कई महीनों तक सुधार होता रहता है, अक्सर सर्जरी से पहले की तुलना में बेहतर होता है क्योंकि पकड़ अब दर्द रहित होती है।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

मूल्यांकन - दूसरी तरफ की तुलना में पकड़ की ताकत; कार्यात्मक और कार्य-/कार्य-विशिष्ट परीक्षण; हार्डवेयर सहिष्णुता

शिक्षा और सावधानियां - एक बार एकजुट होने पर कोई आंदोलन प्रतिबंध नहीं; प्रगति भार के रूप में सहन किया जाता है - भारी / मैनुअल लोड धीरे-धीरे बनाया गया; पूर्ण शक्ति लाभ लगभग बारह महीने तक जारी रहता है

प्रबंधन - अभ्यास: क्रमिक प्रतिरोध पकड़ और अग्रभाग को मजबूत करना; कार्यात्मक और कार्य कार्यों के लिए क्रमिक वापसी; किसी भी अवशिष्ट डिजिटल गतिशीलता कार्य को जारी रखना - जब पकड़ कार्यशील हो और सुधार हो और दैनिक कार्यों को प्रबंधित किया जाए तो निर्वहन पर विचार करें; यदि अंगूठी की कठोरता, लगातार हार्डवेयर जलन, या खराब परिणाम विकसित होता है, तो उपचार करने वाले डॉक्टर को वापस देखें

लोड पर लौटने के लिए मानदंड - ठोस संघ; कार्यात्मक, पकड़ में सुधार; दर्द रहित कार्य-विशिष्ट लोडिंग

काम और गतिविधि में वापस आना

हल्के दैनिक हाथों का उपयोग (खाने, लिखने, हल्के आत्म-देखभाल) शुरू से ही प्रोत्साहित किया जाता है, आराम के भीतर, जब तक कि आप फ्यूजन से पहले एक हल्के कप से अधिक जोर से पकड़ नहीं रहे हैं या नहीं उठा रहे हैं। चूंकि आपको गाड़ी नहीं चलानी चाहिए जब आप स्प्रेट में हों या कार को सुरक्षित रूप से नियंत्रित करने में असमर्थ हों, तो शुरुआती हफ्तों में परिवहन के लिए मदद की योजना बनाएं; जब आप स्प्रेट से बाहर हो जाते हैं और व्हील को संभाल सकते हैं, तो ड्राइविंग फिर से शुरू होती है, जैसा कि आपकी समीक्षा में पुष्टि की गई है।

लोड पकड़ना, उठाना और खींचना तब तक प्रतीक्षा करें जब तक संलयन एकजुट नहीं हो जाता (आमतौर पर लगभग छह से आठ सप्ताह) और आप साफ हो जाते हैं, और फिर धीरे-धीरे बनाए जाते हैं। अधिकांश लोग लगभग तीन महीने तक कार्यालय या हल्के काम पर वापस आ जाते हैं, बाद में भारी या मैनुअल काम के साथ, मानदंड-आधारित प्रगति पर डॉ. हिरपारा और आपके हाथ चिकित्सक द्वारा अकेले कैलेंडर के बजाय न्याय किया जाता है। एक वर्ष तक शक्ति में सुधार होता रहता है, और चूंकि पहना हुआ कलाई अब दर्दनाक नहीं है, इसलिए कई लोग अधिक दृढ़ता से पकड़ते हैं और सर्जरी से पहले की तुलना में हाथ को अधिक स्वतंत्र रूप से उपयोग 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 प्रकाशित परिणामों और कलाई के पूर्ण आर्थ्रोडिसिस के बाद पुनर्वास मार्गदर्शन को दर्शाती है, और आपकी चल रही वसूली आपके संलयन और हाथ की प्रगति के अनुसार व्यक्तिगत रूप से डॉ. हिरपारा और आपके हाथ चिकित्सक द्वारा निर्देशित की जाती है।