

कलाई गैंग्लियन एक्सिसिशन

एक कलाई गैंग्लियन एक तरल पदार्थ से भरा सिस्ट है जो कलाई के जोड़ से एक डंठल से जुड़ा हुआ है; एक्सिसिशन सिस्ट और इसकी डंठल को संयुक्त कैप्सूल तक हटा देता है।

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 हटाने के बाद आपकी वसूली का मार्गदर्शन करता है (**निष्कासन**) एक **कलाई का गैंग्लियन**, एक तरल पदार्थ से भरा सिस्ट जो कलाई के जोड़ से निकलता है, डॉ. कीरन हिरपारा के साथ मेटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में। 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 दौरे 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

एक कलाई गैंग्लियन एक गुब्बारा जैसा, तरल पदार्थ से भरा सिस्ट है जो एक संकीर्ण द्वारा जुड़ा हुआ है **तना** कलाई के जोड़ के अस्तर तक। अधिकांश कलाई के पीछे (डोरसल गैंग्लियन) पर दिखाई देते हैं; कुछ आगे, अंगूठे-पक्ष (एक फ्लावर गैंग्लियन) पर दिखाई देते हैं। ऑपरेशन के दौरान, डॉ. **तना**, कलाई संयुक्त कैप्सूल के लिए नीचे, जड़ के रूप में अच्छी तरह के रूप में गांठ ले रही है, क्योंकि पीछे स्टेम छोड़कर एक गैंग्लियन वापस आ सकता है मुख्य कारण है। यह ऑपरेशन खुला (एक छोटे से चीर के माध्यम से) या कीहोल (आर्थ्रोस्कोपिक) उपकरणों के साथ किया जा सकता है।

क्योंकि कुछ नहीं किया गया है मरम्मत या पुनर्निर्मित (केवल एक सिस्ट को हटा दिया गया है), कोई चंगा होने वाली कंधा या लिगामेंट नहीं है जिसे हफ्तों तक संरक्षित करने की आवश्यकता है। इसलिए वसूली एक **प्रारम्भिक गति** योजना है, और इसका पूरा उद्देश्य कलाई को जल्दी से चलाने के लिए है:

- **इस ऑपरेशन के बाद कठोरता सबसे आम समस्या है**, सिस्ट वापस आने से कहीं ज्यादा। गैंग्लियन एक्सिसिशन के बाद लंबे समय तक आराम करने वाली कलाई गति खो सकती है।
- इसलिए अस्थिरता को कम से कम रखा जाता है: एक नरम ड्रेसिंग, कभी-कभी केवल आराम के लिए एक हल्के कलाई स्प्लिंट के साथ, केवल कुछ दिनों के लिए एक या दो सप्ताह तक। फिर आप कलाई को हर दिशा में जल्दी हिलाते हैं।

आपकी उँगलियाँ, जिन पर आपरेशन नहीं किया गया है, पहले दिन से पूरी तरह से चलती रहती हैं। घाव के ठीक होने पर कलाई की गति खुलती है, फिर पकड़ और भार धीरे-धीरे वापस बनते हैं। अधिकतर लोग लगभग चार से छह सप्ताह तक सामान्य गतिविधि में वापस आ जाते हैं।

सावधानियां और सीमाएं

- अपनी उंगलियों, अंगूठे और कोहनी को पहले दिन से पूरी तरह से चलती रखें; केवल कलाई को ही किसी प्रकार की ढील की आवश्यकता होती है।
- केवल निर्देशानुसार (आमतौर पर कुछ दिनों से लेकर एक से दो सप्ताह तक) सॉफ्ट ड्रेसिंग या कम्फर्ट स्प्लिंट पहनें। यह आराम के लिए है, लंबे समय तक कलाई को स्थिर रखने के लिए नहीं; जल्दी आंदोलन यहाँ लक्ष्य है, आराम नहीं।
- करो **नहीं** घाव को भिगोकर रखें या जब तक आपको यह नहीं बताया जाता कि घाव बंद हो गया है, तब तक पट्टी को गीला रखें; इसे साफ और सूखा रखें।
- पहले कुछ हफ्तों के लिए कलाई के माध्यम से भारी पकड़ने, उठाने और भार उठाने से परहेज करें, और एक बार में सभी के बजाय धीरे-धीरे उन्हें वापस बनाएं।
- यदि आपके पास **फ्लावर (कलाई के सामने) गैंग्लियन**, सिस्ट के पास बैठ सकता है **त्रिज्या धमनी** यदि आप हाथ में असामान्य सूजन, ठंड या रंग परिवर्तन देखते हैं तो कमरे को तुरंत सूचित करें।
- करो **नहीं** जब तक आप आराम से पहिया को नियंत्रित कर सकते हैं और किसी भी स्प्लिंट से बाहर हैं, जैसा कि आपकी समीक्षा में पुष्टि की गई है, तब तक ड्राइव करें।

घाव, सूजन और निशान प्रबंधन के लिए, क्लिनिक के [घाव की देखभाल](#) मार्गदर्शन।

आपके अभ्यास

ये आपके हैंडआउट से अभ्यास हैं। उन्हें डॉ. हिरपारा और आपके हाथ चिकित्सक के निर्देशानुसार शुरू करें। प्रारंभिक अभ्यास (कलाई को सभी दिशाओं में चलाना, अग्रहस्त को घुमाना और उंगलियों को चलाना) इस वसूली का केंद्र हैं और पहले कुछ दिनों के भीतर शुरू होते हैं, क्योंकि कलाई को जल्दी से चलाना वह है जो कठोरता को रोकता है जो अन्यथा इस ऑपरेशन के बाद होता है। निशान की मालिश घाव पूरी तरह ठीक होने के बाद शुरू होती है, और पकड़ को मजबूत करना थोड़ी देर बाद जोड़ा जाता है क्योंकि आराम अनुमति देता है। इनमें से कोई भी तीव्र रूप से दर्दनाक नहीं होना चाहिए; जो भी हो उसे कम करें।

आपका क्लिनिकल प्रोटोकॉल

इस पृष्ठ का शेष भाग कलाई गैंग्लियन निष्कासन 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। यह एक **विच्छेदन, मरम्मत नहीं**: रक्षा करने के लिए कोई निर्माण नहीं है, इसलिए शासी सिद्धांत है **सभी विमानों में प्रारंभिक सक्रिय कलाई आंदोलन के बाद न्यूनतम अस्थिरता, काटने के बाद कठोरता को रोकने के लिए**, जो इस प्रक्रिया के बाद सबसे आम जटिलता है।

उपचार से पहले, रोगी के ऑपरेशन रिपोर्ट और पिछले चिकित्सा इतिहास की जांच करें, और स्थान (डोरसल बनाम फ्लावर), शल्य चिकित्सा दृष्टिकोण (खुले बनाम आर्थ्रोस्कोपिक), डोरसल / फ्लावर कैप्सूल की अखंडता और किसी भी समवर्ती खोज के बारे में इलाज करने वाले सर्जन के साथ संपर्क करें। डॉ. हिरपारा संयुक्त कैप्सूल के नीचे की स्टेम के साथ सिस्ट को हटा देते हैं। फ्लावर गैंग्लिया के

लिए, रेडियल धमनी की निकटता पर ध्यान दें। कोई संरक्षित चाप नहीं है और कोई निर्माण नहीं है; केवल जानबूझकर रोकथाम भारी पकड़ / भार से बचने की एक छोटी खिड़की है जबकि नरम ऊतक बस जाते हैं।

चरण I न्यूनतम अस्थिरता और प्रारंभिक गति (दिन 0 से ~ 14)

पहला चरण घाव की रक्षा करता है जबकि कलाई को जल्दी से आगे बढ़ाता है। निष्क्रियता जानबूझकर संक्षिप्त होती है (एक नरम ड्रेसिंग, यदि आवश्यक हो तो आराम के लिए केवल एक हल्की कलाई स्प्लिंट के साथ), और कलाई पहले कुछ दिनों के भीतर सभी दिशाओं में सक्रिय गति शुरू करती है। व्यवस्थित-समीक्षा साक्ष्य यह है कि दो सप्ताह या उससे कम या कोई भी सीमित निष्क्रियता परिणाम को सार्थक रूप से नहीं बदलती है, जबकि लंबे समय तक आराम करने से कठोरता का खतरा होता है।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

शिक्षा और सावधानियां - नरम ड्रेसिंग, केवल आराम के लिए एक वैकल्पिक हल्के कलाई स्प्लिंट के साथ; सप्ताह में नहीं, बल्कि दिनों में वसा - लंबे समय तक कठोर निष्क्रियता नहीं: किसी भी स्प्लिंटिंग को सीमित करें ≤ 2 सप्ताह (आमतौर पर कुछ दिन) - सील होने तक घाव को साफ और सूखा रखें; **पूर्ण उंगली, अंगूठा और कोहनी ROM पहले दिन से** - वोलर मामले: रेडियल धमनी के लिए सतर्क रहें; संवहनी चिंताओं की तुरंत रिपोर्ट करें

प्रबंधन - घाव: निर्देशानुसार सर्जिकल पट्टी; संक्रमण की निगरानी - एडिमा: ऊंचाई, कोमल हाथ पंप, आवश्यकता के अनुसार बर्फ - अभ्यास: **पहले कुछ दिनों में शुरू होने वाले आराम के भीतर सभी विमानों (झुकने/विस्तार, रेडियल/उलनर विचलन) में सक्रिय कलाई ROM**; सक्रिय/निष्क्रिय अग्रहस्त प्रोनेशनसुपिनेशन; पूर्ण सक्रिय उंगली और अंगूठे ROM; कोमल कंधे ROM

प्रगति के मानदंड - घाव भरना; एडिमा का निपटान; सुधार, कलाई का आरामदायक आर्क; स्प्लिंट (यदि उपयोग किया जाता है) ~ 2 सप्ताह तक बंद हो जाता है

चरण II पूर्ण गति को बहाल करना और निशान प्रबंधन (सप्ताह ~ 2 से 4)

लगभग दो सप्ताह के बाद पट्टी उतार दी जाती है और घाव ठीक हो जाता है। फोकस पुनः प्राप्त कर रहा है **पूर्ण, सममित कलाई आंदोलन** इससे पहले कि कठोरता को मौका मिले, और निशान का काम शुरू करें ताकि निशान गतिशील रहे और कलाई को बांध न सके।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

मूल्यांकन - सक्रिय और निष्क्रिय कलाई ROM (दूसरी तरफ की तुलना करें); अग्रहस्त रोटेशन; एडिमा; घाव / निशान की समीक्षा

शिक्षा और सावधानियां - दिशा में ड्राइव **पूर्ण कलाई ROM** सभी विमानों में; सक्रिय और कोमल निष्क्रिय कार्य के साथ किसी भी प्रारंभिक नुकसान को तुरंत संबोधित करें - आरंभ करें **घाव के पूरी तरह ठीक होने के बाद निशान प्रबंधन** (मालिश, सिलिकॉन / मॉडस्चराइज़र, आवश्यकतानुसार अतिसंवेदनशीलता) - हल्के कार्यात्मक हाथ उपयोग को प्रोत्साहित किया जाता है; भारी पकड़ने और लोडिंग को स्थगित करें

प्रबंधन - अभ्यास: प्रगति **पूर्ण सक्रिय और कोमल निष्क्रिय कलाई ROM**; अग्रहस्त रोटेशन जारी रखें; निशान मालिश और desensitization शुरू; आराम की अनुमति के रूप में इस चरण के अंत की ओर लाइट पुटी / पकड़ काम शुरू

प्रगति के मानदंड - पूर्ण या लगभग पूर्ण दर्द रहित कलाई ROM; चंगा, मोबाइल निशान; ग्रेडेड लोडिंग के लिए तैयार

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

एक बार जब गति बहाल हो जाती है, तो पकड़ और भार धीरे-धीरे वापस बनते हैं। अधिकांश रोगियों के लिए सामान्य गतिविधि लगभग चार से छह सप्ताह तक लौटती है; अधिक भारी मैनुअल मांगों के बाद एक मानदंड-आधारित प्रगति होती है।

आपके हाथ चिकित्सक के लिए:

मूल्यांकन - दूसरी तरफ की तुलना में पकड़ और चुटकी की ताकत; कलाई ROM; ग्रेडेड लोडिंग के लिए प्रतिक्रिया; कार्यात्मक/कार्य-विशिष्ट परीक्षण जैसा कि उपयुक्त हो

शिक्षा और सावधानियां - प्रगति पकड़ और कलाई को मजबूत करना (पिट्टी, गेंद, ग्रेडेड प्रतिरोध) के रूप में आराम अनुमति देता है - धीरे-धीरे कलाई के माध्यम से उठाने और भार उठाने को फिर से शुरू करें; लक्षणों द्वारा निर्देशित पूर्ण वापसी, कैलेंडर नहीं

प्रबंधन - अभ्यास: क्रमिक पकड़/चिंच और कलाई को मजबूत करना; क्रमिक भार और कार्य-विशिष्ट कार्य; किसी भी अवशिष्ट गतिशीलता और निशान कार्य को जारी रखना - एक बार ROM पूर्ण है निर्वहन पर विचार करें, शक्ति लगभग सममित है और समारोह वापस आ गया है - यदि कलाई का स्तर कठोर हो जाता है, या यदि पुनरावर्ती सूजन दिखाई देती है, तो उपचार करने वाले चिकित्सक को फिर से संदर्भित करने पर विचार करें

पूर्ण गतिविधि में वापसी के लिए मानदंड - पूर्ण दर्द रहित कलाई ROM; लगभग सममित पकड़; कार्य- और कार्य-विशिष्ट भार के साथ आरामदायक

काम और गतिविधि में वापस आना

हाथों का हल्का दैनिक उपयोग (खाना, लिखना, हल्का आत्म-देखभाल) शुरू से ही आराम के भीतर प्रोत्साहित किया जाता है, और आपकी उंगलियों को पहले दिन से पूरी तरह से काम करना चाहिए। डेस्क और हल्के कार्य अक्सर कुछ दिनों से एक सप्ताह के भीतर संभव होते हैं, विशेष रूप से प्रमुख हाथ मुक्त होने के साथ; भारी पकड़, उठाने या बार-बार मजबूर कलाई आंदोलनों से जुड़ी नौकरियां अधिक समय लेती हैं और पहले कुछ हफ्तों में वापस बनती हैं। प्रकाशित श्रृंखला में गैंग्लियन विच्छेदन के बाद (लगभग दो सप्ताह के क्रम में) काम से केवल थोड़े समय के लिए छुट्टी की सूचना दी गई है, हालांकि यह ऑपरेट की गई तरफ और आपकी नौकरी की मांगों के अनुसार भिन्न होता है।

चूंकि आपको पहिया को आराम से नियंत्रित करने में सक्षम होना चाहिए और किसी भी स्प्लिंट से बाहर होना चाहिए, इसलिए बहुत शुरुआती दिनों में परिवहन के लिए मदद की योजना बनाएं; जब आप आरामदायक और सुरक्षित हो जाते हैं, तो ड्राइविंग फिर से शुरू होती है, जैसा कि आपकी समीक्षा में पुष्टि की गई है। अधिकांश लोग लगभग चार से छह सप्ताह तक सामान्य गतिविधि में वापस आ जाते हैं, भारी मैनुअल काम और खेल के साथ धीरे-धीरे आंदोलन और पकड़ की वापसी के रूप में बनाया जाता है, यह देखते हुए कि कलाई कैसे कर रही 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 कलाई गैंग्लियन विच्छेदन के बाद प्रकाशित मार्गदर्शन को दर्शाती है, जहां कठोरता को रोकने के लिए प्राथमिकता प्रारंभिक आंदोलन है; आपकी चल रही वसूली आपके कलाई की प्रगति के अनुसार व्यक्तिगत रूप से डॉ. हिरपारा और आपके हाथ चिकित्सक द्वारा निर्देशित की जाती है।