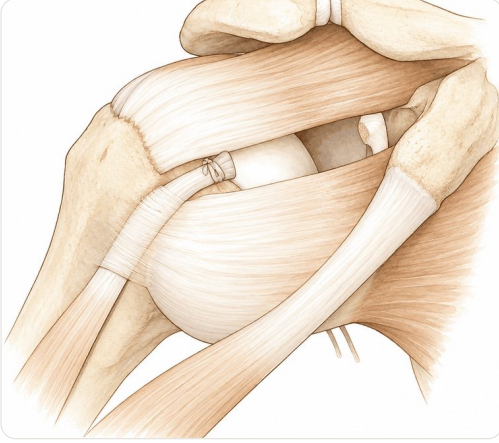




بائسپس ٹینوڈیسس

بائسپس ٹینوڈیسس: بائسپس ٹینڈون کا ممبر بازو کی ہڈی میں دوبارہ لنگر انداز ہوا۔

4.0 © ① © Kieran Hirpara

اس صفحے کا ترجمہ مشین سے کیا گیا ہے اور ابھی تک کسی ڈاکٹر نے اس کی جانچ نہیں کی۔ انگریزی نسخہ ہی مستند ہے۔

اس پروٹوکول میں ڈاکٹر کیران ہیرپارا کے ساتھ میٹر پرائیویٹ ہسپتال راک ہیملٹن میں بائسپس ٹینوڈیسس کے بعد بحالی کا احاطہ کیا گیا ہے، چاہے آپریشن آرتھروسکوپک (کلیدی سوراخ) کے ذریعہ کیا گیا ہو یا بازو کے سامنے کے قیب ایک چھوٹی کھلی کٹائی کے ذریعے (کھلی سپیکٹرل ٹیکنیک)۔ یہ صفحہ یا اس کی پی ڈی ایف آپ کے پہلے فزیوتھراپی دورے پر لائن تاکہ آپ کی بحالی مربوط رہے۔ آپ کی بحالی آپ کے فزیوتھراپسٹ کے ذریعہ انفرادی طور پر درج ذیل مراحل کے ذریعہ آگے بڑھتی ہے، اس پر منحصر ہے کہ آپ کے کندھے اور بازو کی پیشرفت کس طرح ہے۔

یہ پروٹوکول ایک * الگ تھلک * biceps کے tenodesis کے لئے ہے۔ اگر آپ کے آپریشن میں روٹیر میڈف کی مرمت بھی شامل ہے تو، rotator cuff کی مرمت پروٹوکول اس کے بجائے؛ مرمت شدہ تندرست رفتار کا تعین کرتا ہے۔

اگر آپ کو آپریشن کے بعد اپنے زخم کے بارے میں کوئی خدشات ہیں تو، کمروں سے رابطہ کریں۔ زخم کی تصویر لینا اور جائزہ لینے کے لئے اسے ای میل کرنا اکثر مددگار ثابت ہوتا ہے۔

کیا توقع کریں

بائسپس ٹینوڈیسس میں، بائسپس ٹینڈون کا لمبا سر کندھے کے اندر اس کے اصل اینکر پوائنٹ سے الگ ہو جاتا ہے اور اس کی بجائے ایک اینکر یا سکرو کا استعمال کرتے ہوئے اوپری بازو کی ہڈی (ہومیرس) پر فکس ہو جاتا ہے۔ ہڈی کے ساتھ مضبوطی سے جڑنے کے لئے اس نئے تعلق کو وقت درکار ہوتا ہے، اور بحالی کے ابتدائی ہفتوں میں اس کی حفاظت کے ارد گرد منظم کیا جاتا ہے۔

بائسپس عضلہ دو کام کرتا ہے: یہ کہنی کو موڑتا ہے اور یہ کھجور کو اوپر کی طرف موڑتا ہے (سوپنیشن)۔ یہی وجہ ہے (ایک کندھے کے آپریشن کے لئے غیر معمولی) ابتدائی پابندیاں زیادہ تر کے بارے میں کہنی پہلے ہفتوں میں کہنی کو غیر فعال طور پر منتقل کیا جاتا ہے (دوسرا ہاتھ، یا آپ کا فزیوتھراپسٹ، موڑ دیتا ہے) تاکہ شفا بخش تندر کو پیچنے کے لئے نہ کہا جائے۔ آپریٹڈ بازو کے ساتھ اٹھانا اور اٹھانا اسی وجہ سے جلد ہی مینو سے باہر ہے۔ کندھے کی چند پوزیشنیں جو تندر پر تناؤ ڈالتی ہیں وہ بھی شروع میں محدود ہیں: بازو کو 40 ڈگری سے زیادہ باہر کی طرف موڑنا، اور بازو کو جسم کی لکیر کے نیچے لے جانا۔

آپ تقریباً تین سے چار ہفتوں تک ایک پٹی پہنیں گے، بشمول سوتے وقت، آرام کی اجازت کے مطابق تیسرے ہفتے کے ارد گرد اس سے باہر نکلیں گے۔ کسی بھی کندھے کے آپریشن کے بعد کم از کم چھ ہفتوں تک گاڑی نہ چلائیں آپ کا سرجن آپ کو ڈرائیونگ کرنے کی اجازت دے گا، عام طور پر چھ ہفتے کے جائزے میں۔

ایک نظر میں سفر:

- مرحلہ I tenodesis کی حفاظت (تقریباً پہلے چار ہفتے)
- مرحلہ II فعال تحریک (ہفتہ 4-6)
- مرحلہ III مضبوط کرنا (ہفتہ 6 سے 12 تک، 10 ویں ہفتے سے مزاحمت بانسپس کام کے ساتھ)
- مرحلہ IV مکمل سرگرمی میں واپسی (ہفتہ 12 سے)

ہفتے کی حدود مقررہ نہیں بلکہ عام ہیں، اور آپ کا فزیوتھیراپسٹ آپ کو ترقی دے گا کہ آپ کا بازو کس طرح شفا اور حرکت میں ہے، نہ کہ کیلنڈر پر۔ فزیوتھیراپی عام طور پر سرجری کے بعد پہلے ہفتے یا دو کے اندر شروع ہوتی ہے، اور آپ کی پہلی ملاقات آپ کے ڈسچارج پیک میں تفصیل سے بیان کی گئی ہے جب تک کہ آپ نے اپنا انتظام کرنے کا انتخاب نہیں کیا ہے۔

مرحلہ I ٹینوڈیسس کی حفاظت (ہفتہ 0-4)

پہلے ہفتوں میں ٹینڈنٹ کو ہڈی پر شفا دینے کی اجازت دی جاتی ہے جبکہ اس کے ارد گرد کی ہر چیز کو حرکت میں رکھا جاتا ہے۔ آپ کا ہاتھ، کلائی اور انگلیاں شروع سے ہی متحرک رہتی ہیں۔ آپ کے کوہنی کو ہر روز منتقل کیا جاتا ہے، لیکن غیر فعال طور پر: آپ کے دوسرے ہاتھ کو موڑنے اور ہجور کے اوپر / ہجور کے نیچے موڑنے دیں، تاکہ بانسپس خود آرام دہ رہے۔ کندھے کو آہستہ آہستہ نیچے کی حدود کے اندر منتقل کیا جاتا ہے، پنڈلم مشقوں اور معاون حرکتوں کے ساتھ۔ درد کو دور کرنے کے لیے آئس کا استعمال کریں، ورزش اور فزیوتھیراپی سیشن سے پہلے اپنے درد کو دور کرنے والے ادویات کا استعمال کریں، اور بستر پر سمیت سلائڈ پر رکھیں۔ آپریٹڈ بازو کے ساتھ کوئی چیز نہ اٹھائیں یا نہ اٹھائیں، اور اس وقت تک گاڑی نہ چلائیں جب تک کہ اسٹرنگ کی ضرورت ہو۔ ہلکے کاموں جیسے لکھنا یا ٹائپ کرنا جن میں پیش بازو کی حملت کی جاتی ہے وہ عام طور پر ٹھیک ہیں۔

آپ کے فزیوتھیراپسٹ کے لئے:

اہداف

- ٹینوڈیسس فلکشن کی حفاظت کریں جبکہ یہ ہڈی کو شفا دیتا ہے
- درد، سوجن اور سوزش کے رد عمل کو کم کریں
- مکمل غیر فعال کہنی اور پیش بازو تحریک کی حد؛ نیچے کی حدود کے اندر آرام دہ غیر فعال کندھے کی حد
- اسکیپولر فنکشن اور کرنسی کو برقرار رکھیں

انتظامیہ

- رات کے وقت سمیت تقریباً 3-4 ہفتوں کے لئے سلائنگ، 3 ہفتوں کے ارد گرد سے روکنا
- کہنی کی تحریک کی غیر فعال شیخ: موڑنے / توسیع اور پیش بازو supination / pronation
- مٹھی اور ہاتھ کی تحریک کی فعال شیخ: گیند squeezes
- حدود کے اندر کندھے کی غیر فعال اور نرم فعال مدد سے چلنے کی حد: پنڈل، موڑ اور اسکیپشن ابتدائی طور پر تقریباً 90 90 ڈگری تک، آرام کی اجازت کے طور پر ترقی کرنا؛ 40 ڈگری تک پرونی گردش؛ تقریباً 45 ڈگری تک اندرونی گردش
- اسکیپولر سیٹنگ اور ریٹرکشن (بازو کی حملت کی گئی)، اسکیپولر آئسویٹرکس میں آگے بڑھ رہا ہے۔ حرکت کی گردن کی حد اور کرنسی کا کام
- درد اور سوجن کے لئے Cryotherapy؛ مشقوں اور سیشن سے پہلے analgesia
- جب پیٹھ پر لیٹے ہوئے ہوں تو کندھے کے پھیلاؤ سے بچنے کے لئے کہنی کے نیچے تولیہ کا رول یا چھوٹا سا تکیہ

حفاظتی اقدامات

کوئی فعال کوہنی جھکاؤ اور کوئی مزاحمت پیشانی supination؛ biceps کے unloaded رہتا ہے
کوئی فعال کندھے کی تحریک کی حد؛ 40 ڈگری سے زیادہ کوئی بیرونی گردش نہیں؛ کوئی کندھے کی توسیع یا غیر جانبدار سے باہر افقی اغوا نہیں
آپریٹڈ بازو کے ساتھ اٹھانے یا لے جانے کی اجازت نہیں ہے
قربی یسپیس / ٹینوڈیسس سائٹ پر کوئی رگڑ مساج نہیں
چھ ہفتوں تک ڈرائیونگ نہ کرنا (یہ کسی بھی کندھے کے آپریشن پر لاگو ہوتا ہے)

ترقی کے معیار

زخم شفا اور درد کو اچھی طرح سے کنٹرول کیا
مکمل غیر فعال کہنی موڑنے / توسیع اور پیش بازو کی گردش
مقررہ حدود کے اندر آرام وہ غیر فعال کندھے کی تحریک کی حد

مرحلہ II فعال تحریک (ہفتہ 4-6)

اس کے ساتھ پھینک دیا جاتا ہے، بازو اپنی طاقت کے تحت چلنا شروع ہوتا ہے۔ کندھے کی مدد سے چلنے والی حرکتوں سے تمام سمتوں میں متحرک حرکت میں ترقی ہوتی ہے، اور اب کہنی فعال طور پر جھکتی اور کھومتی ہے، لیکن پھر بھی بغیر بوجھ کے۔ بانسپس حرکت کر رہا ہے، ابھی تک کام نہیں کر رہا ہے: کم سے کم انجانا جاری رکھیں (اس بازو کے ساتھ چائے کے ایک کپ سے زیادہ بھاری کچھ نہیں) اور دباؤ، کھینچنا اور دوسری طرف لے جانا چھوڑ دیں۔ ہلکی میز پر بنی کام عام طور پر اس مرحلے میں آرام دہ ہے۔ آپ چھ ہفتوں کے بعد ڈرائیونگ دوبارہ شروع کر سکتے ہیں، ایک بار جب آپ کے سرجن نے آپ کو صاف کر دیا ہے اور آپ آرام سے اور محفوظ طریقے سے گاڑی کو کنٹرول کر سکتے ہیں۔

آپ کے فزیوتھیراپسٹ کے لئے:

اہداف

مکمل فعال کندھے اور کہنی کی تحریک کی حد کی آہستہ آہستہ بحالی
حرکت کے ساتھ نارمل اسکیپولر میکائلز
شروع submaximal کندھے isometrics
بازو کا ہلکا کمر کی سطح پر فعال استعمال

انتظامیہ

تمام طیاروں میں حرکت کی فعال رینج میں کندھے کی فعال مدد سے ترقی (مثال کے طور پر لان کرسی کی ترقی، دیوار اور ریل سلائیڈز، کھڑے اسپاٹ پر فلیکس فلیکس)

فعال کہنی جھکاؤ / توسیع اور پیش بازو supination / pronation، مزاحمت کے بغیر
ذیلی زیادہ سے زیادہ کندھے isometrics: اندرونی گردش، بیرونی گردش، abduction، adduction
Scapular استحکام اور پوزیشن کام جاری رکھیں

زخم پختگی کے طور پر داغ مساج؛ tenodesis سائٹ پر کوئی کراس رگڑ
پچھلے کیسول کھینچنا (کراس باڈی، سلیپر کھینچنا) جیسا کہ اشارہ کیا گیا ہے

فنس کے لئے چلنے یا اسٹیشنری موٹر سائیکل؛ متاثرہ بازو کے ذریعے کوئی وزن برداشت نہیں

حفاظتی اقدامات

کوئی مزاحمت یسپیس کام؛ کوہنی flexors یا supinators کی کوئی بوجھ
آپریٹڈ بازو کے ساتھ کوئی لفٹنگ؛ ابھی تک کوئی چل رہا ہے
جارحانہ پھینچنے یا دستی تھراپی کے ساتھ شفا بخش تندور کو زیادہ دباؤ سے بچنے سے گریز کریں

ترقی کے معیار

کندھے، کہنی اور ماتھے کی مکمل، درد سے پاک متحرک تحریک کی حد
تحریک اور روشنی کی تقریب کے ساتھ مناسب scapular میکانکس
درد کو اچھی طرح سے کنٹرول کیا گیا

تیسرا مرحلہ مضبوط کرنا (ہفتہ 6 تا 12)

مضبوطی آہستہ آہستہ شروع ہوتی ہے اور کندھے کے بلیڈ سے باہر کی طرف کام کرتی ہے: پروٹریٹینجف اور اسکپولر پٹھوں کو پہلے، لچکدار ہینڈ اور ہلکے وزن کے ساتھ کم بوجھ اور زیادہ تکرار پر۔ مزاحمت بائیس کام (curls اور مزاحمت ہجور-اپ گردش) 10 ہفتوں تک انتظار کرتا ہے، پھر ہلکا شروع ہوتا ہے اور آہستہ آہستہ ترقی کرتا ہے۔ شائع شدہ پروٹوکول اسے 6 ہفتہ اور 10 کے درمیان کسی بھی وقت متعارف کراتے ہیں۔ یہ پروٹوکول اس حد کے زیادہ حفاظتی اختتام پر چلتا ہے تاکہ ٹینوڈیسس فلیکشن کو لوڈ ہونے سے پہلے طویل ترین رن دیا جاسکے۔ اس مرحلے کے دوران معمول کی روزمرہ کی سرگرمیاں بڑی حد تک معمول پر آنی چاہئیں، اور تقریباً 8 ہفتوں سے آپ عام طور پر اپنے فزیوتھیراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق چلانے، سائیکلنگ اور گولف میں واپس آسکتے ہیں۔

آپ کے فزیوتھیراپسٹ کے لئے:

اہداف

طاقت، برداشت اور نیورو موسکولر کنٹرول کو معمول پر لانا
کمر کی سطح سے سینے کی سطح تک اوور ہیڈ کی طرف فنکشن کو بحال کریں

انتظامیہ

پورے کندھے اور کوہنی تحریک کی حد کو برقرار رکھیں
Isotonic rotator cuff کی مضبوطی: اندرونی اور بیرونی گردش روشنی مزاحمت کے ساتھ، غیر جانبدار سے 90 ڈگری اغوا کی طرف بڑھتی ہوئی
اسکپولر پروگرام: مرحلے کے ذریعے ترقی پذیر لچکدار سیریز؛ مزاحمت سیراٹوس پنچ، نچلی صف، پش اپ پلس پیشرفت (دیوار، کاؤٹر، گھٹنے، فرش)

10 ہفتوں سے مزاحمت یسپیس curls، supination اور pronation؛ مختصر لیور سب سے پہلے، کم بوجھ، اعلیٰ تکرار، احتیاط سے ترقی
ریتمک استحکام اور اختیاری (D1 / D2) پیٹرن؛ بند سلسلہ استحکام کام
8 ہفتوں کے ارد گرد سے چلانے، سائیکل چلانے اور گولف میں واپسی، مناسب میکانکس کے ساتھ

حفاظتی اقدامات

مرحلے کے ابتدائی حصے میں لمبی لیور مزاحمت کی کہنی موڑنے اور supination سے گریز کریں

• جب تک طاقت بحال نہیں ہو جاتی اس وقت تک کوئی بھاری چیز اٹھانا یا اٹھانا منع ہے۔
 • اس مرحلے میں کوئی تیراکی یا پھینک نہیں
 • مضبوطی کا انتظار کرتا ہے جب تک کہ تحریک کی حد مکمل ہونے کے قریب ہے، اور درد سے پاک رہتا ہے
 ترقی کے معیار

• عام scapulohumeral تال کے ساتھ مکمل، درد مفت فعال رینج کی تحریک
 • 5/5 rotator cuff کی طاقت 90 ڈگری کے abduction میں scapular ہوائی جہاز میں، اور 5/5 scapulothoracic طاقت
 • علامات کے پھیلنے کے بغیر برداشت کی جانے والی طاقت

مرحلہ IV مکمل سرگرمی میں واپسی (ہفتہ 12 اور اس کے بعد)

آخری مرحلے میں زیادہ محنت مزدوری، اور ہیڈ سرگرمی اور کھیلوں میں آہستہ آہستہ واپسی کی جاتی ہے۔ زیادہ تر لوگوں کو تین سے چار ماہ کے درمیان جسم، دستی کام اور تفریحی کھیل کے لئے صاف کیا جاتا ہے، آہستہ آہستہ بوجھ کی تعمیر؛ اور ہیڈ اور رابطے کے کھلاڑیوں (چھلانگ، سوئمنگ، ریکٹ کھیل) طویل عرصے سے چلتے ہیں، اکثر چار سے پانچ ماہ یا اس سے زیادہ۔ اس کے بعد کئی مہینوں تک بائیسپس میں طاقت اور اعتماد بڑھتا رہتا ہے، اس لیے اس مرحلے میں پیش رفت کا اندازہ اس بات پر کیا جاتا ہے کہ بازو کیا کر سکتا ہے، تاریخ پر نہیں۔
 آپ کے فیزیوتھیراپسٹ کے لئے:

اہداف

• معاوضہ تحریک کے پیٹرن کے بغیر مکمل طاقت اور طاقت
 • اعلی رفتار اور کھیل کے مخصوص تحریکوں کے ساتھ استحکام اور کنٹرول
 • معمول کی کھیل اور کام کی سرگرمیوں میں واپسی

انتظامیہ

• ملٹی مشترکہ اور کمپاؤنڈ مضبوطی، مسلسل بڑھتی ہوئی بوجھ
 • پلیومیٹرک ٹریننگ جو کندھے کی اونچائی سے نیچے دونوں بازوؤں سے شروع ہوتی ہے، ایک بازو اور اوور ہیڈ تک ترقی کرتی ہے
 • مناسب طور پر پھینکنے، تیراکی یا ریکٹ کھیلوں کے لئے وقفے سے کھیل میں واپسی کے پروگرام
 • کور اور ہپ طاقت اور کنٹرول ایڈریس تاکہ کندھے معاوضہ نہیں ہے

حفاظتی اقدامات

• ترقی کی مشقیں جو کندھے کے پچھلے حصے پر زور دیتی ہیں (مثال کے طور پر بینچ پریس، سیدھی قطار) آہستہ آہستہ
 • کلینرنس کے بعد کھیل میں واپسی، دوسرے بازو کے مقابلے میں تقریباً 90% طاقت اور تیز رفتار، کھیل سے متعلق تحریکوں کا درد سے پاک کنٹرول

آپ کے پروٹوکول کے بعد

مذکورہ بالا مراحل الگ تھلک بائیسپس ٹینوڈیسس کے لئے شائع شدہ بحالی پروٹوکول سے ڈھالے گئے ہیں: میساچوسٹس جنرل بریکھم اسپورٹس میڈیسن، ورجینیا یونیورسٹی ڈیپارٹمنٹ آف آرٹھوپڈک سرجری، اوہائیو اسٹیٹ یونیورسٹی ویسٹرن میڈیکل سینٹر اور یو ڈبلیو ہیملٹھ (یونیورسٹی)

آف و سکونسن)۔ ہفتوں کی حدیں طے شدہ نہیں بلکہ عام ہیں، اور آپ کے جاری بحالی کی رہنمائی آپ کے فزیوتھیراپسٹ کے ذریعہ انفرادی طور پر کی جاتی ہے، جو آپ کے بازو کی بحالی کی بنیاد پر پریکٹس کے ساتھ کام کرتے ہیں۔ یہ صفحہ پریکٹس کے عام بحالی کے مشورے کے ساتھ کام کرتا ہے؛ دیکھیں آپریشن کے بعد ہرو کا انتظام کرنا اور زخم کی دیکھ بھال۔ جی ہاں۔ آپریشن خود کے لئے، دیکھیں بائیس ٹینوڈیسس۔ جی ہاں۔ لیس پروٹوکول کے پیچھے ثبوت (فلکشن اور شفا یابی، ٹینوڈیسس بمقابلہ ٹینوٹومی فیصلہ، پیچیدگی اور ناکامی کی شرح، اور بحالی کی رفتار کا انتخاب کیسے کیا جاتا ہے) ثبوت کے سیکشن میں خلاصہ کیا گیا ہے، جو اس صفحہ کے اوپری حصے سے پی ڈی ایف کے طور پر دستیاب ہے۔