



ڈی کیورین کی رہائی

ڈی کیورین کی ریلیز دو انگلیوں کی طرف سے ٹینک (پہلی کمر کی ٹوکری) کھولتی ہے، جس سے انہیں آزادانہ طور پر گلائڈ کرنے کی جگہ ملتی ہے۔

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۔

یہ پروٹوکول آپ کی بحالی کے بعد رہنمائی کرتا ہے ڈی Quervain کی رہائی، ایک چھوٹا سا آپریشن جو آپ کی کلائی کے انگلیوں کی طرف کی ٹینڈوں پر تنگ سرنگ کھولتا ہے، ڈاکٹر کیمران ہیرپارا کے ساتھ میٹر پرائیویٹ اسپتال راک ہیملپٹن میں۔ یہ آپ کے گھر ورزش پروگرام کے ساتھ شروع ہوتا ہے، منظم کلینیکل پروٹوکول کے بعد لکھا آپ کے ہاتھ کے معالج کے لیے صفحہ یا اس کی پی ڈی ایف آپ کے پہلے تھراپی کے دورے پر لائیں تاکہ آپ کی بحالی کو مربوط رکھا جاسکے۔ آپ کا اینڈ تھراپسٹ آپ کی بحالی کی پیشرفت کے لحاظ سے اس منصوبے کو ایڈجسٹ کر سکتا 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

De Quervain's tenosynovitis آپ کے انگلیوں (abductor pollicis longus اور extensor pollicis brevis) تک چلنے والی دو ٹینڈوں کی جلن ہے جہاں وہ ایک آرام دہ سرنگ (پولیسیس بریوس) سے گزرتی ہیں۔ پہلی کمر کی ٹوکری کلائی کے انگلیوں کی طرف۔ ریلیز ایک چھوٹا سا آپریشن ہے جو اس سرنگ کو کھولتا ہے تاکہ ٹینڈوز کو آزادانہ طور پر گلائڈ کرنے کی جگہ مل سکے، درد اور گرفت کو حل کرنا۔

کیونکہ کچھ بھی نہیں ایک دوسرے کے ساتھ واپس سلائی یا سخت کیا جاتا ہے (سرنگ صرف کھول دیا جاتا ہے اور سے کھلے رہنے کا مطلب)، یہ ایک ابتدائی حرکت بحالی، نہیں ایک طویل محفوظ ایک۔ کوئی ایسا ڈھانچہ نہیں ہے جسے مہینوں کے علاج کی ضرورت ہو۔ بحالی کا پورا مقصد یہ ہے کہ تندوروں کو شفا بخش سرجیکل بستر کے ذریعے منتقل کیا جائے تاکہ وہ پیچھے نہ رہیں، جبکہ چھوٹا زخم اور اس پر موجود جلد کے اعصاب آرام کریں۔

تو منصوبہ سادہ ہے: پہلے چند دنوں سے لے کر تقریباً ایک یا دو ہفتے تک نرم پٹی (کبھی کبھی صرف آرام کے لیے ہلکا سا انگلیوں کا سپلنٹ)، ابتدائی طور پر انگلیوں اور کلائی کی ہلکی حرکت شروع کی جائے، زخم بھرنے کے بعد زخم کی دیکھ بھال کی جائے، اور آہستہ آہستہ گرفت اور چوٹ کی طاقت بڑھائی جائے۔ زیادہ تر لوگ چار سے چھ ہفتوں تک آرام دہ اور پرسکون معمول کی سرکریوں میں واپس آجاتے ہیں۔

اس خاص آپریشن کے بعد دو چیزوں پر نظر رکھی جاتی ہے۔ سب سے پہلے ایک چھوٹا سا جلد اعصاب، شعاعی حسی اعصاب، جس کی شاخیں سرجیکل سائٹ کے بالکل سامنے سے گزرتی ہیں۔ اسے ٹھوڑی دیر کے لئے چنگاری یا ٹینڈر چھوڑ دیا جاسکتا ہے، اور ابتدائی اعصابی کام اس کا مقصد ہے۔ دوسرا تندوروں کی پوزیشن ہے: سرنگ کو ہاتھ کی پھیلائی کی طرف بہت زیادہ کھولنے سے کبھی کبھار تندر آگے کی طرف

پھسل سکتا ہے (سبلو کسٹ) جب آپ انگوٹھے کو حرکت دیتے ہیں۔ دونوں غیر معمولی ہیں، اور آپ کے ہاتھ کے معالج ان کے لئے نظر رکھیں گے۔

احتیاطی تدابیر اور حدود

- شروع سے ہی انگوٹھے اور کلائی کو حرکت میں رکھیں: ہلکی حرکت یہاں علاج ہے، آرام نہیں۔ ہم جس چیز سے بچنے کی کوشش کر رہے ہیں وہ یہ ہے کہ بہت کم کام کرنے کی وجہ سے سختی پیدا ہو جائے۔
- کسی بھی سکون سپلنٹ کا استعمال صرف ہدایت کے مطابق کریں اور صرف پہلے دنوں سے ایک یا دو ہفتے کے لئے: یہ سکون کے لئے ہے، حفاظت کے لئے نہیں، اور آپ کی مشقوں کے لئے ہٹا دیا جانا چاہئے۔
- زخم کو صاف اور خشک رکھیں جب تک کہ یہ شفا نہ ہو جائے؛ اس وقت تک داغ کی مساج شروع نہ کریں جب تک کہ بینڈج اتار نہ جائیں اور جلد بند نہ ہو جائے۔
- تین سے چار ہفتوں تک بھاری گرفت سے بچیں، زور سے چھانٹیں، اٹھانا اور مروٹنا (کپڑے کو مروٹنا، تنگ جار کھولنا، بھاری اوزار)، پھر آہستہ آہستہ ایک اپ بنائیں۔
- اپنے معالج یا کمروں کو بتائیں اگر آپ کو انگوٹھے اور کلائی کے پچھلے حصے پر جھنجھٹ، بے حسی یا تیز گولی چلانے کا احساس محسوس ہوتا ہے، یا جب آپ انگوٹھے کو حرکت دیتے ہیں تو ایک تندور ٹوٹ جاتا ہے یا پھسل جاتا ہے۔
- زخم، سوجن اور داغ کے انتظام کے لئے، پریکٹس کے زخم کی دیکھ بھال رہنمائی۔

آپ کی مشقیں

آپ کے ہینڈل سے مشقیں ہیں۔ ڈاکٹر ہیرا اور آپ کے ہاتھ کے معالج کی رہنمائی کے مطابق انہیں شروع کریں۔ ابتدائی مشقیں (انگوٹھے کی نقل و حرکت، کلائی کی نقل و حرکت اور ٹینڈون گلائڈز) ہر چیز کو حرکت پذیر اور گلائڈنگ رکھتی ہیں تاکہ آزاد ٹینڈون نیچے نہ رہیں۔ یہ پہلے ہی دنوں میں شروع ہو جاتے ہیں، آرام کے اندر۔ زخم کا مساج زخم بھرنے کے بعد شروع ہوتا ہے۔ گرفت اور چوٹی کو مضبوط کرنا بعد میں شامل کیا جاتا ہے، عام طور پر تقریباً تین سے چار ہفتوں سے۔ اعصابی گلائڈز صرف اس صورت میں شامل کیا جاتا ہے جب کلائی کے اوپر کی جلد کو جھنجھلا یا حساس محسوس ہوتا ہے۔ انگوٹھے کے پہلو پر تیز یا گولی مارنے والے درد کا سبب بننے والی کسی بھی چیز کو روکیں۔

آپ کا کلینیکل پروٹوکول

اس صفحے کا باقی حصہ ڈی Quervain کی (پہلی کمر compartment) کی رہائی کے بعد بحالی کے لئے مرحلہ وار کلینیکل پروٹوکول ہے۔ یہ سیکشن آپ کے ہاتھ کے معالج کو فراہم کیا جائے گا، اور ہر مرحلے کا آغاز سلاخ انگریزی میں کیا ہو رہا ہے اس کی وضاحت کے ساتھ ہوتا ہے۔ یہ ایک ہے ڈکٹیشن، مرمت نہیں پہلا ڈور سال کھارٹمنٹ تقسیم ہے اور تقسیم رہنے کے لئے بنایا گیا ہے، لہذا تحفظ کے لئے کوئی تعمیر نہیں ہے۔ لہذا پروگرام ایک ہے ابتدائی تحریک، گلائڈز کی بنیاد پر راستہ: اے پی ایل / اے پی بی ٹینڈونز کو جراحی کے بستر کے ذریعے چمکنے سے روکنے، سوجن کو کنٹرول کرنے، داغ اور شعاعی حسی اعصاب کو سنبھالنے، اور گرفت اور چوٹ کو بحال کرنے کے ل۔

علاج سے پہلے، مریض کے آپریشن کی رپورٹ چیک کریں اور علاج کرنے والے سرجن کے ساتھ رہائی کے بارے میں رابطہ میں رہیں (طویل / پچھلے حصے میں کٹائی، کیا ایک علیحدہ ای پی بی سب شیٹ / سیٹم پایا گیا تھا اور جاری کیا گیا تھا)، فلاور ٹینڈون سبلو سیشن سے بچنے کے لئے رہائی کی پشت کی پوزیشننگ، اور کسی بھی شعاعی حسی اعصاب کو سنبھالنا۔ ڈاکٹر ہیرا ایک ڈور سل / طول البلد نقطہ نظر کے ذریعے کھلی رہائی انجام دیتا ہے، شعاعی حسی اعصاب کی شاخوں کی حفاظت کرتا ہے اور فلاور سبلو سیشن سے بچنے کے لئے رہائی کو ڈور سل رکھتا ہے۔ صرف راحت کے لئے غیر متحرک ہونا (نرم ڈریسنگ ± مختصر انگوٹھے کی چکنائی لچھ دن سے ~ 1-2 ہفتوں تک)، اور انگوٹھے اور کلائی کی ابتدائی حرکت ڈیفالٹ ہے۔

مرحلہ I ابتدائی حرکت، سوجن اور زخم کی دیکھ بھال (ہفتہ 0 سے 2)

پہلے ایک یا دو ہفتے زخم کی حفاظت کرتے ہیں اور سوجن کو حل کرتے ہیں جبکہ حرکت فوری طور پر شروع ہوتی ہے۔ وہاں رہے احترام کرنے کے لئے کوئی محفوظ آرک: مقصد یہ ہے کہ جاری tendons کے فوری طور پر گلائڈنگ حاصل کرنے کے لئے ہے۔ کسی بھی سپلٹ صرف آرام کے لئے ہے اور مشقوں کے لئے ہٹا دیا جاتا ہے۔

آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے:

تعلیم اور احتیاطی تدابیر - یہ ایک بے ڈیکمپریشن: حفاظت کے لئے کوئی تعمیر نہیں؛ ابتدائی فعال تحریک مطلوبہ ڈیفالٹ ہے - صرف آرام کی حمایت: نرم ڈریسنگ ± مختصر انگوٹھے کا مصالحہ پہلے چند دنوں کے لئے ~ 1-2 ہفتوں؛ مشقوں اور دھونے کے لئے بند - زخم کو صاف اور خشک رکھیں جب تک کہ شفا نہ ہو جائے؛ جلد بند ہونے تک زخم پر کام کرنے میں تاخیر کریں - اس ونڈو میں مضبوط گرفت، چوکی، لفٹنگ اور کلائی موڑنے سے بچیں - اسکرین شعاعی حسی اعصاب paraesthesia، hypersensitivity یا Tinel کی کے لئے تقسیم (dorsoradial) انگوٹھے / کلائی؛ اسکرین کے لئے اسے پی ایل / ای پی بی subluxation مزاحمت / فعال انگوٹھے کی توسیع اغوا پر

انتظامیہ - زخم زہدایات کے مطابق سرجیکل بانڈنگ؛ انفیکشن کی نگرانی - سوجن: بلندی، نرم ریٹروگریڈ مساج، ضرورت کے مطابق برف - مشقیں: فعال انگوٹھے ROM (فلٹیشن / توسیع، ہتھیلی + شعاعی اغوا، مخالفت)، فعال کلائی ROM، اسے پی ایل / ای پی بی تدریج گلائڈس، مکمل فعال انگلی ROM؛ آرام کے اندر اندر روشنی فنکشنل ہاتھ استعمال ترقی کے معیار - زخم شفا / سیننگ؛ سوجن کنٹرول؛ آرام وہ اور پرسکون فعال انگوٹھے اور کلائی تحریک

مرحلہ II تحریک کی بحالی اور داغ کا انتظام (ہفتہ 2 سے 4)

ایک بار جب زخم بھر جاتا ہے، آرام وہ اور پرسکون سپلٹ کو ضائع کر دیا جاتا ہے اور توجہ مکمل، آرام وہ اور پرسکون تحریک کے علاوہ فعال داغ اور اعصاب desensitization کو شفٹ۔ روشنی مضبوطی اس ونڈو کے اختتام کی طرف شروع ہوتا ہے۔ آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے:

جائزے - انگوٹھے اور کلائی فعال / غیر فعال ROM؛ داغ کی کیفیت؛ شعاعی حسی اعصاب علامات؛ subluxation سکرین تعلیم اور احتیاطی تدابیر - کسی بھی آرام وہ اور پرسکون اسپلٹ کو بند کر دیں؛ عام ہلکے ہاتھ کے استعمال کی حوصلہ افزائی کریں - ~ 3-4 ہفتوں تک بھاری / مضبوط گرفت اور چوٹلی سے بچنے کے لئے جاری رکھیں انتظامیہ - سکار: مساج اور سلیکون / moisturizer ایک بار شفا یابی؛ حساسیت اگر حساسیت - اعصاب: شعاعی حسی اعصاب glides / desensitization اگر چہرہ چین؛ لوڈنگ سے پہلے حل - مشقیں: مکمل انگوٹھے اور کلائی ROM پر پیش رفت؛ tendon گلائڈ جاری؛ ~ 3-4 ہفتوں سے ہلکی گرفت / پیچ (پی، نرم کینڈ) شروع کریں ترقی کے معیار - مکمل، درد سے پاک انگوٹھے اور کلائی ROM؛ شفا یاب، متحرک داغ؛ اعصابی علامات کو حل کرنا

مرحلہ III مضبوطی اور سرگرمی میں واپسی (ہفتہ 4 سے 6 اور اس سے آگے)

حرکت بحال ہونے اور زخم پختہ ہونے کے ساتھ، گرفت اور چوٹلی بن جاتی ہے اور مریض مکمل سرگرمی میں واپس آ جاتا ہے۔ زیادہ تر آرام وہ اور پرسکون عام استعمال کے ارد گرد چار سے چھ ہفتوں تک پہنچ جاتے ہیں؛ بھاری دستی مطالبات تھوڑا زیادہ وقت لگتے ہیں اور معیار پر مبنی ہیں۔

آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے:

جائزے - دوسری طرف کے مقابلے میں گرفت اور چوٹلی کی طاقت؛ بوجھ کے ساتھ درد؛ مناسب طریقے سے فنکشنل / کام کے مخصوص ٹیسٹنگ

تعلیم اور احتیاطی تدابیر - گیمنگ، چنچل، لفٹنگ اور موڑنے کے لئے درجہ بندی کی واپسی؛ آرام اور طاقت کی اجازت کے طور پر مکمل سرگرمی - ڈور سوئٹل درد / سمجھنا یا ٹوٹنے والی ٹینڈن → علاج کرنے والے سرجن سے رجوع کریں (نیوروما، نامکمل رہائی، یا وولر سبلو کسیشن پر غور کریں)

انتظامیہ - مشقیں: آہستہ آہستہ گرفت اور چوٹکی کو مضبوط بنانا؛ کام اور کام کے مخصوص بوجھ؛ کسی بھی بقایا داغ / اعصاب کا کام جاری رکھیں - ڈسچارج پر غور کریں ایک بار جب طاقت قریب ہم آہنگ ہو اور فنکشن بحال ہو جائے - علاج کرنے والے ڈاکٹر کو دوبارہ حوالہ دینے پر غور کریں اگر بحالی کی سطح یا خراب نتیجہ موجود ہے

ڈسچارج / مکمل سرگرمی میں واپسی کے معیار - تقریباً symmetrical گرفت اور پنچ؛ درد سے پاک فنکشنل اور کام کے مخصوص استعمال

کام اور سرگرمی میں واپس آنا

ہلکے روزمرہ کے ہاتھوں کا استعمال (کھانا، لکھنا، کپڑے پہنا، ہلکے کاموں) کو شروع سے ہی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے، آرام کے اندر۔ چونکہ آپریشن کلائی پر ہوتا ہے اور ہاتھ کو آزادانہ طور پر حرکت کرنے اور محفوظ طریقے سے گرفت کرنے کی ضرورت ہوتی ہے، زخم آرام دہ ہونے کے بعد ڈرائیونگ دوبارہ شروع ہو جاتی ہے، کوئی بھی آرام دہ اسپلٹ ہٹا دیا جاتا ہے، اور آپ اعتماد کے ساتھ پہیا کو پکڑ اور کھاسکتے ہیں، زیادہ تر لوگوں کے لئے پہلے ہفتے یا دو کے اندر اندر، جیسا کہ آپ کے جائزے میں تصدیق کی گئی ہے۔

جبری گرفت، چھینٹنا، اٹھانا اور موڑنا تین سے چار ہفتوں تک انتظار کرتے ہیں اور پھر آہستہ آہستہ بڑھتے جاتے ہیں۔ ڈیسک اور ہلکے کام اکثر دنوں میں ایک یا دو ہفتوں میں دوبارہ شروع ہو جاتے ہیں۔ بھاری دستی کام جو مضبوط، بار بار انگوٹھے اور کلائی کے بوجھ پر منحصر ہوتا ہے عام طور پر چار سے چھ ہفتوں کے ارد گرد واپس آتا ہے، ڈاکٹر ہیر پارا اور آپ کے ہاتھ کے معالج کی طرف سے اکیلے کیلنڈر کے بجائے آپ کی دوبارہ طاقت اور راحت کا اندازہ لگایا جاتا ہے۔

آپ کے پروٹوکول کے بعد

یہ پروٹوکول پریکٹس کے عام بحالی کے مشورے کے ساتھ کام کرتا ہے: دیکھیں آپریشن کے بعد درد کا انتظام کرنا، زخم کی دیکھ بھال اور زخم کا انتظام۔ جی ہاں۔ مذکورہ بالا مرحلہ وار منصوبہ ڈی کیورین کی رہائی کے بعد شائع شدہ بحالی کی رہنمائی کی عکاسی کرتا ہے، اور آپ کی جاری بحالی کو ڈاکٹر ہیر پارا اور آپ کے ہاتھ کے معالج کی طرف سے انفرادی طور پر ہدایت کی جاتی ہے کہ آپ کا ہاتھ کس طرح ترقی کرتا ہے۔