



DRUJ ہیمیر سیکشن آرٹروپلاسٹی

ڈسٹل ریڈیولنار مٹھ کر پیشانی کو گھومنے دیتا ہے، کھجور کو اوپر اور نیچے کی طرف موڑتا ہے جیسے کیٹلی ڈالنے وقت۔ ہیمیر سیکشن دردناک، پہنا ہوا جوڑ کو کم کرتا ہے جبکہ اس گردش کو برقرار رکھتا 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 وصولی کے بعد رہنمائی کرتا ہے ڈسٹل ریڈیولنار مشترکہ (DRUJ) کی ہیمیر سیکشن۔ انٹر سپوزیشن آرٹھروپلاسٹی، ایک ایسا آپریشن جو ماتھے کے پہننے ہوئے اختتام کو دوبارہ تشکیل دیتا ہے تاکہ ماتھے کی آرام دہ اور پرسکون، تکلیف سے پاک گردش کو بحال کیا جاسکے، ڈاکٹر کیران ہیرپارا کے ساتھ میٹرپرائیویٹ ہسپتال راک ہیمپٹن میں۔ یہ آپ کے کھریلو ورزش کے پروگرام سے شروع ہوتا ہے، اس کے بعد آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے لکھا گیا منظم کلینیکل پروٹوکول ہے۔ یہ صحت یا اس کی پی ڈی ایف آپ کے پہلے تھراپی دورے پر لائیں تاکہ آپ کا بحالی مربوط رہے۔ آپ کا معالج آپ کی صحت یابی 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

ڈسٹل ریڈیولنار جوڑ (DRUJ) آپ کی کلائی کے قریب چھوٹی انگلی کی طرف چھوٹا جوڑ ہے جہاں دونوں پیش بازو کی ہڈیاں (ریڈس اور الٹا) ملتی ہیں۔ یہ وہ جوڑ ہے جو آپ کو اپنے ماتھے کو اوپر کی طرف، کھجور کو اوپر کی طرف اور کھجور کو نیچے کی طرف موڑنے دیتا ہے۔ جب یہ جوڑ ختم ہو جاتا ہے اور آرٹھرائٹک ہو جاتا ہے، تو ماتھے کو موڑنا تکلیف دہ ہو جاتا ہے۔

ایک میں ہیمیر سیکشن آرٹھروپلاسٹی صرف ulna کے سر کے پہنا، آرٹھرائٹک حصہ دور (ایک جزوی ہٹانا: "ہیمی" کا مطلب ہے آدھا)، اور آپ کے اپنے نرم ٹشو کا ایک چھوٹا سا کٹن خلا میں ڈالا جاتا ہے تاکہ سطحوں کو رگڑنے سے بچایا جاسکے۔ اس آپریشن میں کلیدی استحکام بخش ڈھانچے کو محفوظ کیا جاتا ہے، بشمول ٹی ایف سی سی (کارتیج اور رباط کی ہیماک جو اس طرف سے کلائی کی حمایت کرتی ہے)، الینار اسٹائلوڈ، اور نرم ٹشو منسلکات، لہذا الینا کا اختتام معاون رہتا ہے۔ یہ وہ چیز ہے جو اسے الینار سر کے مکمل خاتمے (درباک طریقہ کار) سے مختلف بناتی ہے۔

چونکہ مشترکہ سطحوں کی مرمت یا تعمیر نو کے بجائے دوبارہ تشکیل دی جاتی ہے اس لئے کوئی ٹینڈون یا رباط نہیں ہے جسے مہینوں تک تحفظ کے تحت شفا بخشنا پڑتا ہے۔ اس آپریشن کا مقصد ہے بغیر درد کے ماتھے کی گردش، اور آپ کی بحالی کا سب سے اہم حصہ یہ ہے کہ یہ گردش جلد شروع ہو جائے۔ نرم ٹشو کو ٹھہرنے دینے کے لئے اسپلنٹ میں مختصر مدت کے تحفظ کے بعد، پیش بازو کی باری (کھجور اوپر اور کھجور نیچے) کی بحالی آپ کی بحالی کی سرخی بن جاتی ہے۔ طاقت اور بھاری بوجھ بعد میں آہستہ آہستہ شامل کیا جاتا ہے۔

احتیاطی تدابیر اور حدود

تقریباً پہلے دو سے تین ہفتوں کے لیے، اپنے سپلنٹ کو ہدایات کے مطابق پہنیں۔ یہ آہستہ آہستہ پیش بازو کی گردش کو محدود کرتا ہے جب کہ انٹر سٹیشن ٹشو سیٹ ہو جاتا ہے۔ اپنی انگلیاں اور (جب اجازت ہو تو) اپنی کلائیوں کو حرکت میں رکھیں۔

ایک بار اسپلٹ صاف ہو جانے کے بعد، پیش بازو کی گردش کو اپنی ترجیح بنائیں، اسے تکلیف سے پاک اور بے بوجھ رکھیں۔ ابتدائی گردش خالی ہاتھ سے کیا جانا چاہئے، وزن کے خلاف نہیں۔

کرتے ہیں نہیں جب تک مضبوطی صاف نہ ہو جائے (عام طور پر چھ سے آٹھ ہفتوں کے ارد گرد)، اس پہلو پر کھلی جاروں کو موڑنے، کپڑے موڑنے، سکریو ڈرائیور کا استعمال کرنے یا بھاری بیگ لے جانے سے روکیں۔

جب آپ پیش بازو کے ذریعہ دباؤ یا بوجھ ڈالتے ہیں تو کلائی کی چھوٹی انگلی کی طرف درد یا عدم استحکام کے احساس کے لئے چوکس رہیں، کیونکہ یہ وہ علاقہ ہے جس پر آپریشن کام کرتا ہے۔ اپنے ہاتھ کے معالج سے اس کا ذکر کریں؛ اسے آگے نہ بڑھائیں۔

اپنی انگلیوں، انگوٹھے، کہنی اور کندھے کو شروع سے ہی آزادانہ طور پر منتقل کریں، اور آرام سے ہلکے روزمرہ کے کاموں کے لئے ہاتھ کا استعمال کریں، جب تک کہ اس میں زبردستی یا بھاری موڑ شامل نہ ہو۔

زخم، سوجن اور داغ کے انتظام کے لئے، پریکٹس کے زخم کی دیکھ بھال رہنمائی۔

آپ کی مشقیں

یہ آپ کے پینڈل سے مشقیں ہیں۔ انہیں صرف ڈاکٹر ہیرا را اور آپ کے ہاتھ کے معالج کی رہنمائی کے مطابق شروع کریں، جو بھی حد اور حدود آپ کو دی گئی ہیں اس کے اندر رہیں۔ انگلی کی حرکت فوری طور پر شروع ہوتا ہے۔ پیشانی کا گھماؤ (یہ مشق اس پورے آپریشن کے ارد گرد بنایا گیا ہے) اور مٹھی کی حرکت آپ کو اسپلنٹ سے نکلنے کے بعد شروع کریں، عام طور پر دو سے تین ہفتوں کے ارد گرد، اور پھر گردش آپ کی بنیادی توجہ بن جاتی ہے۔ سکار مساج ایک بار زخم مکمل طور پر ٹھیک ہو جانے کے بعد شروع ہوتا ہے۔ گرفت اور گردش کی مضبوطی بعد کے مرحلے سے تعلق رکھتا ہے اور آپ کو اس وقت تک شروع نہیں کیا جانا چاہئے جب تک کہ آپ کو واضح طور پر صاف نہ کیا جائے۔ کسی بھی چیز کو روکیں جو مٹھی کی چھوٹی انگلی کی طرف تیز درد کا سبب بنتا ہے۔

آپ کا کلینیکل پروٹوکول

اس صفحے کے باقی ڈسٹل radioulnar مشترکہ کے hemiresection-interposition arthroplasty کے بعد بحالی کے لئے مرحلہ کلینیکل پروٹوکول ہے۔ یہ سیکشن آپ کے ہاتھ کے معالج کو فراہم کیا جائے گا، اور ہر مرحلے کا آغاز سادہ انگریزی میں کیا ہو رہا ہے اس کی وضاحت کے ساتھ ہوتا ہے۔ یہ مشترکہ دوبارہ تشکیل دینے (آرٹروپلاسٹی) کا طریقہ کار ہے، مرمت نہیں: مہینوں تک حفاظت کے لئے تناؤ کے تحت کوئی تعمیر نہیں ہے۔ جان بوجھ کر رکاوٹ مختصر ہے: نرم ٹشو انٹروپوزیشن اور لپیسول کو حل کرنے کے لئے ایک مختصر اسپلنٹ مدت، جس کے بعد پیشانی کے گھومنے کی جلد بحالی واضح ترجیح ہے کیونکہ گھومنے کی تقریب ہے آپریشن بحال کرنے کے لئے موجود ہے۔ پورے احترام کرنے کے لئے اہم بوجھ ڈسٹل ulna کی گردش بوجھ ہے، جو دردناک ulnar - اسٹمپ عدم استحکام اور ریڈیو ulnar کنورجنس کی حوصلہ افزائی کرتا ہے۔

علاج سے پہلے، مریض کے آپریشن رپورٹ اور ماضی کی طبی تاریخ کی جانچ پڑتال کریں، اور کسی بھی بیک وقت طریقہ کار (ٹی ایف سی سی کی مرمت، ڈسٹل شعاع آسٹیوٹومی، پی آئی این نیوریلٹومی، آسٹینسیر تعمیر نو) کے بارے میں علاج کرنے والے سرجن سے رابطہ کریں، ڈسٹل الینار اسٹمپ کی استحکام کا انٹرا آپریشنل اندازہ لگایا گیا، اور مقررہ سپلنٹ اور گردش کی چھت۔ ایک ساتھ مل کر ٹی ایف سی سی کی مرمت یا ڈسٹل شعاع آسٹیوٹومی حفاظتی مرحلے کو لمبا کرتی ہے۔ تخزہبی یا پوسٹ ٹروماٹک گھٹیا کے لئے ایک الگ تھلک ہیمیر سیکشن ڈیل میں مختصر راستے پر چلتا ہے۔ ڈاکٹر ہیرا را نے ٹی ایف سی سی، الینار اسٹائلوڈ اور الینار نرم ٹشو منسلکات کو محفوظ رکھا ہے، لہذا ڈسٹل الینا کی حملت باقی ہے، اور بحالی اس وجہ سے ابتدائی گردش کو ترجیح دے سکتی ہے۔

مرحلہ I ایک سپلنٹ میں محفوظ نشست (ہفتہ 0 سے 2-3)

پہلے دو سے تین ہفتوں میں نرم ٹشو کی مداخلت اور کیسول کی حفاظت ہوتی ہے جبکہ باقی عضو متحرک رہتا ہے۔ پیشانی کا بازو ایک سپلنٹ (عام طور پر ایک کوہنی / میونسٹر ٹائپ سپلنٹ یا گلاس میں ہوتا ہے جو پیشانی کی گردش کو محدود کرتا ہے) میں رہتا ہے، صرف حفظانِ صحت کے لئے اور مرحلے کے اختتام کے قریب، پہلی نرم گردش کے لئے ہٹا دیا جاتا ہے۔ انگلیاں دن ایک سے منتقل۔

آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے:

تعلیم اور احتیاطی تدابیر - مقررہ اسپلنٹ میں غیر متحرک (بالائی کوہنی / Muenster کی قسم، یا سرجن کے مطابق) محدود پیشانی کا گھماؤ؛ صرف حفظانِ صحت اور صاف مشقوں کے لئے بند - کوئی بوجھ کے ساتھ زیر بازو گردش کوئی وزن برداشت یا چھیڑنے کے ذریعے آپریٹ forearm - یقین دہانی کرائی ہے کہ ابتدائی گرفت کمزوری اور ulnar طرف پر سوجن کی توقع کی جاتی ہے

انتظامیہ - زخم: ہدایات کے مطابق سرجیکل بانڈنگ؛ انفیکشن کی نگرانی - سوجن: بلندی، بلکہ ہاتھ پمپ، ضرورت کے مطابق برف - مشقیں: فعال انگلی، انگلیوں اور (اگر سپلنٹ کی طرف سے ہلاک نہیں) کنڈس ROM دن ایک سے: نرم کوہنی ROM کے طور پر سپلنٹ کی اجازت دیتا ہے؛ متعارف کرانے ہلاک پھلکا درد سے پاک فعال ماتھے کی گردش اس مرحلے کے آخری چند دنوں میں اگر سرجن ابتدائی ہٹانے کی اجازت دیتا ہے

ترقی کے معیار - زخم کا خاتمہ؛ اسپلنٹ کی مدت (متفرق ہیمیر سیکشن کے لئے 2-3 ہفتوں) مکمل؛ فعال گردش کے لئے سرجن کی طرف سے صاف

مرحلہ II ابتدائی پیشانی کی گردش (ترجیع) (ہفتہ 2-3 سے 6)

یہ تعیناتی مرحلہ ہے۔ اسپلنٹ سے باہر، فعال پروویشن اور سپینشن بحالی کی سرخی بن جاتے ہیں: نرم، بار بار، درد سے پاک، اور بے بوجھ۔ ٹھنکی کی حرکت شامل کی گئی ہے۔ گردش آپریشن کی بحالی کی تقویت ہے، تو یہ فعال طور پر یہاں کا تعاقب کیا جاتا ہے جبکہ لوڈنگ اب بھی روک دیا جاتا ہے۔

آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے:

جائزے - فعال اور غیر فعال پیش بازو pronation / supination (نتیجہ سیریز میں رپورٹ کردہ ~ 80° ہر سمت کی طرف ہدف کی بحالی)؛ کلائی اور انگلی ROM؛ ulnar کلائی پر درد؛ سوجن؛ زخم / داغ کا جائزہ

تعلیم اور احتیاطی تدابیر - پیشانی کی گردش کو ترجیع دی جاتی ہے: بار بار، درد سے پاک، غیر فعال پروویشن / سپینشن، کوہنی کو پہلو میں ڈال کر پیشانی کو الگ تھلک کرنے کے لئے - کوئی مزاحمت یا بوجھل گردش، کوئی بھاری گرفت، کوئی موڑنے کا کام نہیں ~ 6-8 ہفتوں تک - کچھ splints مزید کاسٹ ہٹانے کے بعد چند ہفتوں کے لئے آخری بیج گردش محدود؛ کسی بھی مقررہ چھت کا احترام

انتظامیہ - مشقیں: فعال اور فعال درد سے pronation / supination پروویشن / سوپینشن بنیادی توجہ کے طور پر فعال کلائی جھکاؤ / توسیع اور شعاعی / ulnar انحراف؛ انگلی اور گرفت ROM جاری رکھیں (ابھی تک کوئی مزاحمت گرفت نہیں)؛ زخم کے مکمل طور پر شفا ہونے کے بعد داغ کا انتظام شروع کریں - ضرورت کے مطابق ایڈیٹ اور سکار کے لئے طریقوں

ترقی کے معیار - آرام دہ، کنٹرول، تقریباً مکمل درد سے پاک زیر بازو کی فعال گردش؛ زخم بھر گیا؛ درد $\geq 3/10$ ؛ ہلکے گھومنے پر کوئی اشتعال انلیز ulnar - سائڈ درد نہیں

مرحلہ III مضبوطی اور واپسی (ہفتہ 6-8 اور اس سے آگے)

ایک بار گھومنے کی بحالی اور درد سے پاک ہونے کے بعد، مضبوطی شروع ہوتی ہے اور آہستہ آہستہ تعمیر کی جاتی ہے: پہلے گرفت، پھر بوجھ کے ساتھ پیشانی کا گھماؤ، خاص طور پر تکلیف دہ ulnar - اسٹمپ عدم استحکام یا لوڈ کے تحت ریڈیو ulnar کنورجنس کے لئے دیکھ رہے ہیں۔ بھاری کام اور ٹھیل میں واپسی معیار پر مبنی ہے۔

آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے:

جائزہ ہے۔ دوسری طرف کے مقابلے میں گرفت کی طاقت (نتائج سیریز کی رپورٹ کی بحالی کی طرف ~ 85-90% مخالف طرف کی طرف)؛ ماتھے کی گردش کی طاقت اور کسی بھی درد یا عدم استحکام پر بھری ہوئی گردش؛ فنکشنل اور کام / کھیل کے مخصوص ٹیسٹنگ جیسا کہ مناسب ہو

تعلیم اور احتیاطی تدابیر - تعارف مزاحمت گرفت پہلے، پھر درجہ بندی شدہ بوجھ کے ساتھ پیشانی کا گھماؤ (مثال کے طور پر ہلکے وزن کے ساتھ ہتھوڑا بدل جاتا ہے) تقریباً چھ سے آٹھ ہفتوں سے؛ بوجھ آہستہ آہستہ تعمیر کریں - کے لئے دیکھتے ہیں محوری یا کھومنے والے بوجھ کے تحت دردناک ulnar - اسٹمپ عدم استحکام / ریڈیو ulnar کنورجنس؛ اگر آپ کو پریشان کیا جائے تو وزن کم کریں اور سرجن سے رابطہ کریں

انتظامیہ - مشقیں: ترقی پسند گرفت / پٹی کام؛ درجہ بندی مزاحمت pronation / supination (ہلکے → اعتدال پسند)؛ ٹاسک مخصوص بوجھ؛ کسی بھی بقایا ROM کام جاری رکھیں - ڈسپارچ ایک بار گردش اور گرفت فعال اور قریب ہم آہنگ ہیں اور تقریب کی ایک مناسب واپسی حاصل کیا جاتا ہے غور - علاج کرنے والے ڈاکٹر کو دوبارہ حوالہ دینے پر غور کریں اگر بحالی کے پلینٹس، یا اگر مسلسل الینار سائید بوجھ کا درد ہے جس سے اسٹمپ عدم استحکام یا کنورجنس کا اشارہ ملتا ہے

بوجھ / کھیل میں واپسی کے لئے معیار - قریب ہم آہنگی گرفت اور گردش کی طاقت؛ بغیر کسی تکلیف کے بوجھ کے ساتھ گردش؛ فنکشنل ٹیسٹنگ پر کوئی عدم استحکام نہیں

کام اور سرگرمی میں واپس آنا

ہلکے روزمرہ کے ہاتھوں کا استعمال (کھانا، لکھنا، ہلکی سی خود کی دیکھ بھال) شروع سے ہی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے، آرام کے اندر، جب تک کہ اس میں پیشانی کا زبردستی یا بھاری موڑ شامل نہیں ہوتا ہے۔ چونکہ آپ کے ماتحت بازو کو ابتدائی طور پر سپلنٹ کیا جاتا ہے اور آپ کو پہلے کو محفوظ طریقے سے کنٹرول کرنے کے قابل ہونا چاہئے (اس میں اسے موڑنا بھی شامل ہے)، پہلے چند ہفتوں میں نقل و حمل کے لئے مدد کی منصوبہ بندی کریں؛ جب آپ سپلنٹ سے باہر ہو جاتے ہیں تو ڈرائیونگ دوبارہ شروع ہو جاتی ہے اور آپ آرام سے اور محفوظ طریقے سے آگے بڑھنے کے لئے آگے بڑھ سکتے ہیں، جیسا کہ آپ کی جانچ پڑتال کی تصدیق کی گئی ہے۔

بھاری موڑنے والے کام (ٹھوس جار کھولنا، گھومنا، سکریو ڈرائر اور کا استعمال کرنا، اس طرف بھاری یگ اٹھانا) اس وقت تک انتظار کریں جب تک کہ مضبوطی صاف نہ ہو جائے (عام طور پر چھ سے آٹھ ہفتوں کے ارد گرد) اور پھر آہستہ آہستہ تعمیر کیا جائے۔ بھاری دستی کام اور کھیل میں واپسی اسی معیار پر مبنی ترقی کی پیروی کرتی ہے اور درد سے پاک، تقریباً symmetrical forearm گردش اور گرفت کی بحالی پر منحصر ہے، جس کا فیصلہ ڈاکٹر ہیرا اور آپ کے ہاتھ کے معالج نے کیا ہے نہ کہ صرف کیلنڈر۔

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۔ اگر آپ کا DRUJ مسئلہ کلانی کے فریکچر کے بعد ہوا، تو ڈسٹل شعاع فریکچر فلش پروٹوکول ایک مفید ساتھی ہے۔ مذکورہ بالا ماحول وار منصوبہ ڈسٹل ریڈیولنار مشترکہ ہیمر سیلشن آرٹھروپلاسٹی کے بعد شائع شدہ بحالی کی رہنمائی کی عکاسی کرتا ہے اور آپ کی جاری بحالی کو ڈاکٹر ہیرا اور آپ کے ہاتھ کے معالج کی طرف سے انفرادی طور پر ہدایت کی جاتی ہے کہ آپ کے ماتھے کی ترقی کیسے ہوتی ہے۔