



کوہنی کی عدم استحکام

کوہنی کے بیرونی (باہری) اور اندرونی (درمیانی) اطراف پر ضمنی رباط، جو عدم استحکام کی چوٹ کے بعد مرمت یا محفوظ ہیں۔

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 کے لئے سرجری کے بعد آپ کی بحالی کی رہنمائی کرتا ہے کہنی کی عدم استحکام ڈاکٹر کیران ہیرپارا کے ساتھ میٹرپرائیویٹ ہسپتال راک ہیملٹن میں۔ یہ دو مختلف قسم کی عدم استحکام کا احاطہ کرتا ہے، اور آپ کا سرجن آپ کو بتائے گا کہ آپ پر کیا لاگو ہوتا ہے:

(A) ایک طرفہ (بیرونی طرف) چوٹ: جیسے "خوفناک تثلیث" کی چوٹ، ٹوٹ پھوٹ، یا پس ماندہ ضمنی رباط (ایل سی ایل) کی مرمت۔ ان زخموں کو استحکام کر دیا جاتا ہے تاکہ کہنی اب نہیں پھسلتی یا جگہ سے باہر pivots۔

(B) پھینکنے (درمیانی، اندرونی طرف) کی چوٹ: ulnar collateral ligament (UCL) کی مرمت یا تعمیر نو، عام طور پر اوور ہیڈ کھلاڑیوں میں۔

پوری منصوبہ بندی ایک خیال پر بنایا گیا ہے: محفوظ ابتدائی نقل و حرکت، غیر متحرک نہیں۔ گلاس یا اسپلٹ میں طویل تعویذ مستقل طور پر سخت کہنی کی بنیادی وجہ ہیں، لہذا مقصد یہ ہے کہ جلد ہی محفوظ طریقے سے حرکت کرنا شروع کریں۔ یہ صفحہ یا اس کی پی ڈی ایف آپ کے پہلے تھراپی کے دورے پر لائیں تاکہ آپ کی 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

کہنی کو جوڑ کے اندرونی اور بیرونی اطراف پر رباطوں کی مدد سے اپنی جگہ پر رکھا جاتا ہے۔ جب یہ زخمی ہو جاتے ہیں (ایک خلع، ایک فیکچر۔ خلع، یا بار بار پھینکنے سے)، جوڑ غیر مستحکم ہو سکتا ہے۔ سرجری خراب ڈھانچے کی مرمت یا تعمیر نو کرتی ہے تاکہ جوڑ دوبارہ صحیح طریقے سے بیٹھ جائے۔

ڈاکٹر ہیرپارا کا نقطہ نظر ایک بڑے پیمانے پر بیرونی hinged brace سے بچتا ہے۔ اگر سرجری کے وقت مرمت پوری حد تک مستحکم ہے تو آپ آسانی سے لئے ہلکا سا پٹا پہنیں گے اور محفوظ پوزیشنوں کے اندر جلدی سے کہنی کو حرکت دینا شروع کریں گے۔ اگر استحکام کو زیادہ تحفظ کی ضرورت ہے تو، ایک اندرونی مشترکہ استحکام آپریشن کے وقت لگایا جاسکتا ہے: ایک چھوٹا سا اندرونی قبضہ جو کہ کہنی کو اندر سے صحیح طریقے سے کم کرتا ہے جبکہ آپ کو اسے جلدی موڑنے اور سیدھا کرنے کی اجازت دیتا ہے۔ چونکہ تحفظ اندرونی ہے، آپ اب بھی بیرونی

قوس کو محدود کرنے والے بریکٹ سے بچتے ہیں۔ اگر استعمال کیا جاتا ہے تو، یہ اندرونی آلہ عام طور پر ہٹا دیا جاتا ہے ایک بار جب رگوں کو چار سے چھ ماہ کے ارد گرد، شفا دیا جاتا ہے۔

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

اس بحالی میں واحد سب سے اہم عادت ہے اپنے محفوظ رینج کے اندر اندر منتقل رکھیں آپ کے سرجن کی پوزیشنوں کا احترام کرتے ہوئے آپ سے پوچھیں کہ آپ سے بچنے کے لئے مندرجہ ذیل مشقیں آپ کا نقطہ آغاز ہیں۔

احتیاطی تدابیر اور حدود

حفاظت کے لئے پوزیشنوں آپ کو کیا چوٹ ہے پر منحصر ہے۔ آپ کا سرجن اور معالج آپ کی تصدیق کریں گے۔

ایک پس منظر (بیرونی طرف) چوٹ کے لئے (خوفناک ٹرائیڈ / ایل سی ایل):

کرتے ہیں اپنے بازو کو موڑ کر رکھیں کھجور نیچے (پروانڈ) نقل و حرکت کے لئے؛ یہ مشترکہ سیٹ کرتا ہے اور بیرونی مرمت کی حفاظت کرتا ہے۔

کرتے ہیں اپنے جسم کے سامنے اپنے بازو کے ساتھ ورزش کریں، یا اگر آپ سے کہا جائے تو اپنے بازو کو چھت کی طرف بڑھاتے ہوئے لیٹ جائیں، اس طرح کشش ثقل جوڑوں کو ایک ساتھ رکھنے میں مدد کرتا ہے۔

ایسا نہ کریں بازو کو باہر کی طرف گرنے دیں (کمان کے اغوا سے گریز کریں) یا اس کے ذریعے ابتدائی طور پر وزن اٹھائیں۔ کشش ثقل پھر مرمت کو الگ کر دیتی ہے۔

ایسا نہ کریں جب تک آپ کا سرجن اسے صاف نہیں کرتا (تقریباً 16 ہفتوں تک)، کوہنی کو مکمل طور پر سیدھا کرنے کے ساتھ ہاتھ کی پھیلائی کو اوپر (supinated) کرنے کے ساتھ جوڑیں۔ یہ وہ پوزیشن ہے جس سے جوڑ دوبارہ پھسل سکتا ہے۔

ایسا نہ کریں کوہنی کو دبا کر یا کھینچ کر تکلیف پہنچائیں، اور پہلے چند مہینوں تک وزن اٹھانے اور رابطے کے بوجھ سے گریز کریں۔

پھینکنے (درمیانی، اندرونی طرف) چوٹ (UCL) کے لئے:

کرتے ہیں آپ forearm جانبدار رکھیں کھجور کے اوپر (supinated) یا غیر جانبدار، ہدایات کے مطابق۔

ایسا نہ کریں کندھے کو باہر کی طرف (بیرونی) گردش میں جلدی لوڈ کریں؛ یہ اندرونی مرمت پر زور دیتا ہے۔ یہ عام طور پر تقریباً 6 ہفتوں تک سے بچا جاتا ہے۔

آپ کی مشقیں

آپ کے ہینڈل سے مشقیں ہیں، محفوظ نقل و حرکت کو دوبارہ حاصل کرنے اور اپنے ہاتھ، پیش بازو اور کندھے کو کام کرنے کے لئے جبکہ کوہنی محفوظ ہے۔ انہیں شروع کریں، اور ان میں ترقی کریں، صرف ڈاکٹر ہیروپارا اور آپ کے معالج کی رہنمائی کے مطابق۔ محفوظ پیش بازو کی پوزیشن اور حد آپ کی مخصوص چوٹ پر منحصر ہے۔

آپ کا کلینیکل پروٹوکول

اس صفحے کا باقی حصہ آپ کے فزیوتھیراپسٹ یا ہاتھ تھراپسٹ کے لئے کلینیکل پروٹوکول ہے۔ یہ دو پڑیوں میں لکھا ہے کیونکہ دو زخموں کو مختلف طریقے سے محفوظ کیا جاتا ہے۔ ہر مرحلے میں معیارات ہیں: پیشرفت جب سنگ میلوں کو پورا کیا جاتا ہے، نہ صرف کیلنڈر کی طرف سے۔

علاج سے پہلے، مریض کے ایکس رے، آپریشن رپورٹ اور ماضی کی طبی تاریخ کی جانچ پڑتال کریں، اور سرجری کے دوران حاصل کردہ استحکام، محفوظ قوس اور زیر بازو کی گردش، اور کیا داخلی مشترکہ استحکام لگانا تھا اس کے بارے میں علاج کرنے والے سرجن سے رابطہ کریں۔ ڈاکٹر ہیرا بار ایک بیرونی hinged brace کا استعمال نہیں کرتا: ایک کے ذریعے بیج استحکام مرمت آرام کرنے کے لئے ابتدائی تحریک کے ساتھ ایک سادہ سلنگ میں منظم کیا جاتا ہے؛ جہاں استحکام کی حفاظت کی ضرورت ہے، ایک اندرونی مشترکہ استحکام کو اندرونی طور پر توسیع کی اجازت دیتے ہوئے اندرونی طور پر توسیع کی اجازت دیتا ہے۔

ٹریک اے خوفناک ٹرائیڈ / فریکچر - اختراقی / ایل سی ایل (ایل یو سی ایل) کی مرمت

مقصد: ایک مستحکم، یکساں طور پر کم ہونے والی کہنی جو جلد حرکت کرتی ہے۔ پوسٹرو لائبرل روٹری ری سبلو کیشن کو روکتا ہے۔

ابتدائی مرحلے میں اہم احتیاطی تدابیر:

• رکھیں پیش بازو pronated ایک الگ تھلک پس منظر کی چوٹ کے لئے (پس منظر کے ڈھانچے کو سخت کرتا ہے اور ریڈیو کلاپیٹلر مشترکہ کو سیٹ کرتا ہے) دونوں کالموں کی مرمت کی گئی تھی تو، forearm پکڑو غیر جانبدار سو جن کی اجازت صرف انگوٹھے کے ساتھ ہے جو ~ 90° تک جھکا ہوا ہے۔

• واروس دباؤ اور کندھے کے اغوا سے بچیں: کشش ثقل کی طرف کی مرمت پر ایک varus بوجھ عائد کرتا ہے۔ جسم کے سامنے بازو کے ساتھ حرکت کی فعال رینج انجام دیں، یا اگر مرمت کمزور ہے تو سر کے اوپر (کشش ثقل میں کمی)۔ کوئی مکمل توسیع کے ساتھ supination ~ 16 ہفتوں تک (پیوٹ شفٹ کو دوبارہ پیش کرتا ہے)

• 8-16 ہفتوں کے لئے کوئی وزن / بند چین لوڈنگ نہیں۔

ہفتہ 0-2: ابتدائی تحریک۔ آرام کے لئے سادہ پٹا، انگلی، کلائی اور کندھے فعال رینج کی تحریک فوری طور پر شروع کریں۔ کوہ فعال اور فعال معاون تحریک کی حد شروع کریں 2-3 دن سے آرام کے لئے، پیشانی کا بازو، جسم کے سامنے بازو کی حمایت (یا سر کے اوپر اگر مرمت کمزور ہے تو، لہذا کشش ثقل مشترکہ پر دباؤ ڈالتا ہے)۔ جہاں اندرونی مشترکہ استحکام کی جگہ ہے، مکمل آرام دہ اور پرسکون توسیع کے لئے ابتدائی پیش رفت؛ آہ کم کرنے کی حفاظت کرتا ہے؛ کوئی بیرونی بریکٹ استعمال نہیں کیا جاتا ہے۔

ہفتہ 2-6: قوس کو بحال کریں۔ مکمل آرام دہ اور پرسکون موڑنے اور توسیع کے لئے ترقی (تمام آرام دہ اور پرسکون توسیع؛ ایک اندرونی استحکام، اگر موجود ہو تو، اس کی اجازت دیتا ہے)۔ pronation تعصب کو برقرار رکھیں؛ varus لوڈنگ سے بچنے۔ ترقی کے معیار: مکمل طور پر غیر فعال آرک بحال، امتحان یا ایکس رے پر کوئی دوبارہ subluxation، درد $\geq 3/10$ ۔

ہفتہ 6-12: مضبوط کرنا۔ ایک بار کلینیکل اور ریڈیو گرافک طور پر شفا یاب ہونے کے بعد (~ 6 ہفتہ)، بتدریج مضبوطی شروع کریں؛ اگر معاہدہ تیار ہو رہا ہے تو جلد ترقی پسند سپنٹ متعارف کروائیں۔ varus لوڈ سے بچنے کے لئے جاری رکھیں۔ ایک اندرونی استحکام، اگر استعمال کیا جاتا ہے، عام طور پر ligament شفا تک برقرار رکھا جاتا ہے۔

ہفتہ 12-20+: پیشگی / واپسی۔ ترقی پسند مزاحمت؛ بھاری مزدوری میں واپسی۔ رابطے اور اوور ہیڈ کھیل تقریباً 6-9 ماہ کی عمر میں (اور کسی بھی اندرونی استحکام کو ہٹانے کے بعد)۔ varus-loaded مضبوطی سے بچنے کے لئے جاری رکھیں۔

ٹریک بی پھینکنا (میڈیال) یو سی ایل کی مرمت / تعمیر نو

یہ ایک دائمی اوور لوڈ میڈیال مستند ہے۔ ڈاکٹر ہیرا بار کی ترجیح ہے کوئی بیرونی hinged brace: ایک سیوٹریٹپ اندرونی بریس میں اضافہ (مرمت) یا ٹینڈون گراؤنڈ (تعمیر) تحفظ فراہم کرتا ہے، اور بحالی پھینکنے کے لئے مخصوص ہے۔ forearm کی جانب مائل ہے supination / غیر جانبدار؛ مزاحمت شدہ کندھے کی بیرونی گردش سے 6 ہفتوں تک گریز کیا جاتا ہے، کیونکہ یہ گرافٹ پر والکس بوجھ ڈالتا ہے۔

اندرونی بریکٹ بڑھا ہوا مرمت (تیز رفتار، بغیر کسی بیرونی بریکٹ کے نقطہ نظر سے مماثل)؛

• آرام دہ اور پرسکون کرنے کے لئے ابتدائی محفوظ تحریک، ہفتوں 0-4 (~ ہفتہ 6 تک مکمل آرک)۔

• ~ ہفتہ 3 سے تھروٹرکا دس پروگرام؛ ~ ہفتہ 6 سے پلائومیٹرکس

• 11 ہفتوں سے وقفے وقفے سے پھینکنے کا پروگرام؛ ~ 5-7 ماہ میں کھیل میں واپسی۔

تعمیر نو (گرافٹ) ٹریک، اگر استعمال کیا جاتا ہے (سست):

• 6 ہفتوں تک مکمل آرک؛ 14-16 ہفتوں میں وقفے سے پھینکنا؛ 6 ماہ سے پہلے کسی ٹیل سے نہیں پھینکنا؛ عام طور پر 9-16 ماہ میں کھیل میں مسابقتی واپسی۔

کام اور سرگرمی میں واپس آنا

آپ کی جلد بازیابی اس بات پر منحصر ہے کہ آپ کو کس طرح کی چوٹ لگی اور آپ کے کام یا کھیل کے تقاضوں پر۔

• **ضمنی چوٹ (خوفناک ٹرائیڈ / ایل سی ایل):** لائنٹ ڈیسک اور خود کی دیکھ بھال کے کاموں کو جلدی سے دوبارہ شروع کریں، اپنی محفوظ پوزیشنوں کے اندر۔ مضبوطی عام طور پر 6 ہفتوں کے ارد گرد شروع ہوتی ہے جب کہ کوہنی طبی طور پر اور ایس رے پر شفا بخش ہے۔ رابطے اور اوور ہیڈ کھیلوں کو عام طور پر تقریباً 6-9 ماہ تک تاخیر کی جاتی ہے، اور اندرونی مشترکہ استحکام کو ہٹانے کے بعد اگر ایک نصب کیا گیا تھا۔ جب تک آپ کا سرجن اسے صاف نہیں کرتا اس وقت تک وزن کو بازو کے ذریعے لے جانے یا اسے باہر کی طرف لوڈ کرنے سے گریز کریں۔

• **پھینکنے کی چوٹ (بوس سی ایل):** اندرونی بریس میں اضافہ شدہ مرمت کے ساتھ، ایک منظم وقفے سے پھینکنے کا پروگرام عام طور پر 11 ہفتوں کے ارد گرد شروع ہوتا ہے، تقریباً 5-7 ماہ میں کھیل میں واپسی کے ساتھ۔ تعمیر نو کے بعد، مسابقتی پھینکنے کی واپسی سست ہے، عام طور پر 9-16 ماہ۔

ڈرائیونگ دوبارہ شروع کی جاتی ہے ایک بار جب آپ آرام دہ اور پرسکون، محفوظ کٹرول کے بازو سے باہر ہیں اور آپ کے سرجن نے جائزہ لینے پر یہ مناسب ہے کی تصدیق کی ہے۔ آپ کا معالج آپ کی مضبوطی اور کھیل یا کام کی مخصوص مشقوں کو آپ کے انفرادی اہداف کی طرف بڑھانے گا۔

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 اور زخم کی دیکھ بھال - جی ہاں۔ آپ کی جاری بحالی آپ کے فزیوتھیراپسٹ یا ہینڈ تھیراپسٹ کی طرف سے انفرادی طور پر ہدایت کی جاتی ہے کہ آپ کی کہنی کس طرح ترقی کرتی ہے اور آپ کو کیا چوٹ ہے۔ اس پروٹوکول کے لئے کلینیشن کا سامنا ثبوت خلاصہ اس صفحے کے ساتھ رکھا جاتا ہے۔