



ایکسٹینسر ٹینڈنٹ کی مرمت

آپ کی انگلیوں کو سیدھا کرنے والی توسیعی ٹینڈونز ہاتھ کے پچھلے حصے میں چلتی ہیں۔ مرمت کے بعد وہ محفوظ رہتی ہیں، جبکہ جوڑ ٹھیک ہو جاتا 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 جراحی کی مرمت کے بعد آپ کی بحالی کی رہنمائی کرتا ہے تو وسیع کرنے والا ٹینڈون (انگلی یا ہاتھ کے پچھلے حصے میں سے ایک جو انگلی کو سیدھا کرتا ہے) ڈاکٹر کیران ہیرپارا کے ساتھ میٹر پر ایموٹ ہسپتال راک ہیپیٹن میں۔ اس میں انگلی، ہاتھ اور کلائی کے پچھلے حصے کی مرمت کا احاطہ کیا گیا ہے۔ IV سے VII) اس میں ہتھوڑے کی انگلی (انگلی کے سر پر ایک مرمت) یا درمیانی انگلیوں پر سینٹرل سلپ / بوٹرنر کی مرمت کا احاطہ نہیں کیا گیا ہے۔ وہ مختلف منصوبوں پر عمل پیرا ہیں۔ یہ آپ کے ٹھریلو ورزش کے پروگرام سے شروع ہوتا ہے، اس کے بعد آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے لکھا گیا منظم کلینیکل پروٹوکول ہوتا ہے۔ 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

ایکسٹینسر تندر کی مرمت انگلی یا ہاتھ کے پچھلے حصے پر ایک تقسیم شدہ تندر کو دوبارہ جوڑتی ہے۔ اس مرمت کو بچانے کا پرانا طریقہ یہ تھا کہ ہاتھ کو کئی ہفتوں تک چمکایا جائے، لیکن اس سے اکثر انگلیاں سخت اور ٹھیک ہونے میں دیر ہو جاتی تھیں۔ اس کے بجائے، آپ کی بحالی ایک ہوشیار، جدید نقطہ نظر کا استعمال کرتا ہے رشتہ دار تحریک بحالی (میریٹ طریقہ)۔

چابی ایک چھوٹا سا splint ایک کہا جاتا ہے یوگ ہاتھ کے پچھلے حصے میں پہنا جاتا ہے۔ یہ کی بڑی knuckle رکھتا ہے مرمت شدہ انگلی کے بارے میں 15 سے 20 ڈگری زیادہ سیدھے انگلیوں کے جوڑے سے زیادہ دونوں طرف۔ یہ چھوٹا سا فرق آہستہ آہستہ شفا بخش تندر سے بوجھ ہٹا دیتا ہے، لہذا آپ ہاتھ کو فوراً استعمال کرنا شروع کر سکتے ہیں، آہستہ آہستہ اور آرام سے، اس کے بجائے ہفتوں تک انتظار کرنے کی بجائے کہ یہ ابھی تک سلائڈ ہو۔ اس محفوظ طریقے سے جلد حرکت کرنے سے تندر پھسلتا رہتا ہے لہذا یہ نیچے نہیں رہتا ہے، جبکہ آفشیٹ اسے زیادہ دباؤ سے روکتا ہے۔

زیادہ تر مدتوں کے لئے (انگلی اور ہاتھ کے پچھلے حصے پر مشترکہ زونز) جوئے خود ہی آپ کی ضرورت ہے۔ کچھ مدتوں کے لئے (منجلی کے قریب، کمزور مرمت، یا جہاں اضافی تحفظ سمجھدار ہے) کلائی کا سپلٹ پہلے چند ہفتوں کے لئے بھی شامل کیا جاتا ہے۔ آپ کا ہینڈ تھراپسٹ آپ کو بتائے گا کہ کیا آپ کی کلائی پر سپلینٹ بھی لگایا گیا ہے۔

اس کے بعد منصوبہ احتیاط سے مراحل میں کھلتا ہے: جوئے پورے وقت کے لئے پہنا جاتا ہے چھ ہفتے اور چاروں طرف سے دودھ چھوایا پانچواں ہفتہ: مٹھی اور انگلی کی جوڑی تحریک درمیانی ہفتوں میں شامل کی جاتی ہے؛ مضبوطی آٹھ ہفتوں سے شروع ہوتی ہے؛ اور مکمل سرکرمی دس سے بارہ ہفتوں کے ارد گرد واپس آتی ہے، ایک بار مدت چھوٹے ہے۔

احتیاطی تدابیر اور حدود

اپنے جوئے کی ٹوکری کو پورا وقت پہنیں پہلے چھ ہفتوں کے لیے، بشمول ورزش اور روزمرہ کے کاموں کے لیے، اور اسے صرف اپنے ہینڈ تھراپسٹ کی ہدایت کے مطابق ہی ہٹائیں یا اس کا استعمال بند کریں۔ آپ کا ہینڈ تھراپسٹ آپ کو بتائے گا کہ کیا آپ کی کلائی پر سپلنٹ بھی لگایا گیا ہے۔

کرتے ہیں ہلکا شروع سے ہی، آرام کے اندر اندر، سپلنٹ میں ہاتھ کے روزمرہ کے استعمال پہلے کئی ہفتوں کے لئے کسی بھی لفٹنگ، زبردستی گرفت یا مزاحمت کا کام نہ کریں۔

جب تک آپ کو صاف نہیں کیا جاتا ہے، عام طور پر آٹھ ہفتوں کے ارد گرد، گرفت یا چنگاری کو مضبوط کرنا شروع نہ کریں۔

سخت پوری مٹھی نہ بنائیں یا انگلی کو جلدی زور نہ دیں۔ صرف نرم، کنٹرول شدہ حدود میں حرکت کریں جو آپ کو دکھایا گیا ہے۔

چھوٹی انگلیوں کے جوڑوں کو حرکت میں رکھیں تاکہ وہ سخت نہ ہوں۔ ہلکا سا غیر فعال سیدھا کرنے سے اس میں مدد ملتی ہے۔

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

آپ کی مشقیں

یہ آپ کے ہینڈل سے مشقیں ہیں۔ انہیں صرف ڈاکٹر ہیرا 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۔ ابتدائی مشقیں کر رہے ہیں جوئے کے سپلنٹ کے ساتھ: ہلکے پینڈی موڑ اور انگلیوں کے کرل جو مرمت شدہ تندور کو بغیر کسی تناؤ کے محفوظ، کنٹرول شدہ مقدار میں گلائنڈ کرتے ہیں۔ منسلک مٹھی اور انگلی کی تحریک اور گرفت / پیچ مضبوطی بعد کے مراحل سے تعلق رکھتے ہیں اور آپ کو خاص طور پر صاف ہونے تک شروع نہیں کیا جانا چاہئے۔ انگلی یا ہاتھ کے پچھلے حصے پر تیز درد کا سبب بننے والی کسی بھی چیز کو روکیں۔

آپ کا کلینیکل پروٹوکول

اس صفحے کا باقی حصہ ایکسٹینسر تندور کی مرمت (زونز IV سے VII) کے بعد بحالی کے لئے مرحلہ وار کلینیکل پروٹوکول ہے رشتہ دار تحریک توسیع (RME)۔ جی ہاں۔ 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۔ مرمت ایک کی طرف سے محفوظ ہے یوک سپلنٹ کہ مرمت ہندسوں کے MCP رکھتا ہے 15 سے 20 ڈگری زیادہ توسیع ملحقہ انگلیوں کے مقابلے میں، کوڈریگا اثر اور juncturae tendineae کے ذریعے فعال extensor اخراج اتارنے، تاکہ فوری فعال تحریک محفوظ ہے۔

علاج سے پہلے، مریض کے آپریشن رپورٹ اور ماضی کی طبی تاریخ کی جانچ پڑتال کریں، اور علاج کرنے والے سرجن کے ساتھ رابطے میں رہیں جو زون کی مرمت کی گئی ہے، ٹینڈن متاثر ہوئے ہیں، مرمت کی طاقت، اور کیا اضافی کلائی آرٹھروسیس اشارہ کیا گیا ہے۔ زون V سے VI کے لئے ڈاکٹر Hirpara کی ڈیٹالٹ ہے اکیلے جوئے (سببیت تحریک توسیع splint، مرمت MCP پڑوسیوں کے مقابلے میں 15-20° زیادہ توسیع منعقد)۔ اے کلائی آرٹھروسیس (20-25° توسیع، پہلے 3 ہفتوں) زون VII، کمزور مرمت، یا غیر مطابق مریضوں کے لئے شامل کیا جاتا ہے۔ یہ پروٹوکول صرف ڈور سال ایکسٹینسر مرمت زون IV VII کے لئے ہے، ہولٹ (زونز III) یا سنٹرل سلیپ / بوٹینر (زون III) کے لئے نہیں۔

مرحلہ ۱ جوک (± کلائی سپلنٹ)، فوری طور پر فعال استعمال (ہفتہ 0 سے 3)

پہلے تین ہفتوں میں جوئے سے مرمت کی حفاظت ہوتی ہے جبکہ مریض فوراً ہاتھ کو فعال طور پر استعمال کرتا ہے۔ رشتہ دار 15-20° توسیع آفٹیسٹ مرمت آف لوڈ کرتا ہے، لہذا شروع سے ہی کنٹرول شدہ فعال گلائڈنگ کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے۔ سپلنٹ میں ہلکے فنکشنل استعمال کی اجازت ہے؛ کوئی لفٹنگ یا مزاحمت گرفت نہیں۔

آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے:

تعلیم اور احتیاطی تدابیر - فٹ کریں یوگ / رشتہ دار تحریک توسیع سپلنٹ: مرمت شدہ ہندسے کا ایم سی پی منعقد ہوا 15-20° زیادہ توسیع ملحقہ ہندسوں کے مقابلے میں؛ پہنا مکمل وقت - ایک شامل کریں کلائی آرٹھروسیس (~ 20-25° توسیع) پہلے 3 ہفتوں کے لئے صرف زون VII / کمزور مرمت / غیر مطابق مریضوں کے لئے (یوک اکیلے زون VII کے لئے ڈیفالٹ ہے) - سپلنٹ میں ہاتھ کے ہلکے استعمال کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے NO اٹھانے، زبردستی پلٹنے یا مزاحمت کا کام - جبری مرکب fisting سے بچیں؛ حدود کو کنٹرول رکھیں

انتظامیہ - زخم: ہدایات کے مطابق سرجیکل بانڈنگ؛ انفیکشن کی نگرانی - سوجن: بلندی، نرم ڈیجیٹل پمپ، ضرورت کے مطابق برف - مشقیں (اسپلٹ میں، ہر 2 h): فعال اندرونی پلس (IPs) توسیع کے ساتھ MCP flexion) اور اندرونی مائنس / ہبک (IP flexion) کے ساتھ MCP توسیع؛ غیر فعال IP توسیع روزانہ آئی پی کی سختی کو روکنے کے لئے - زخم بھرنے کے بعد اس کا علاج شروع کریں ترقی کے معیار - زخم کا حل؛ کوئی توسیع کی تاخیر کی ترقی؛ آرام دہ اور پرسکون کنٹرول شدہ فعال تحریک میں سپلنٹ ~ 3 ہفتوں میں

مرحلہ II کلائی کا سپلنٹ ہٹا دیا گیا، جوکا جاری ہے، منسلک تحریک (ہفتہ 3 سے 6)

تقریباً تین ہفتوں سے کسی بھی اضافی کلائی سپلنٹ کو بند کر دیا جاتا ہے (یوک پورے وقت جاری رہتا ہے) - منسلک مٹھی اور انگلی (ٹینوڈیسس) تحریک اور جامع فعال موٹر / توسیع شامل کی جاتی ہے، جو کنٹرول شدہ، مرمت کے محفوظ طریقے سے تندر کے اخراج میں اضافہ کرتی ہے۔

آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے:

جائزے - فعال اور غیر فعال ROM (ایم سی پی اور آئی پی)، ایکسٹینسر لیگ، درد اور سوجن؛ زخم / داغ کا جائزہ تعلیم اور احتیاطی تدابیر - اضافی کو روکنے کے کلائی کا سپلٹ (اگر ایک استعمال کیا گیا تھا)؛ مکمل وقت پر خدمت جاری رکھیں - ترقی تحریک آہستہ آہستہ؛ اب بھی کوئی مزاحمت گرفت یا مضبوطی انتظامیہ - مشقیں: شامل کریں منسلک مٹھی اور انگلی کی تحریک (ٹینوڈیسس) اور مرکب فعال موٹر / توسیع؛ اندرونی پلس / اندرونی مائنس گلائڈنگ اور غیر فعال آئی پی توسیع جاری رکھیں؛ یوک میں ہلکے فنکشنل استعمال - زخم بھرنے کے بعد مساج جاری رکھیں ترقی کے معیار - مرکب فعال ROM ترقی پذیر ~ 6 سے 8 ہفتوں؛ کوئی توسیع کی تاخیر؛ درد کو کم کرنا

تیسرا مرحلہ جوئے کو اتارنا، مضبوط کرنا، واپس آنا (ہفتہ 6 سے 12)

پانچ سے چھ ہفتوں کے ارد گرد جوئے کا استعمال ختم ہو جاتا ہے۔ آٹھ ہفتوں کے بعد آہستہ آہستہ گرفت اور چنگاری کو مضبوط کرنا شروع ہوتا ہے ایک بار جب مرمت ٹھوس ہو جاتی ہے، دس سے بارہ ہفتوں میں آہستہ آہستہ پوری سرگرمی کی طرف بڑھتی ہے۔

آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے:

جائزے - مکمل فعال اور غیر فعال ROM، ایکسٹینسر لیگ، گرفت / پنچ کی طاقت دوسری طرف کے مقابلے میں؛ مناسب طریقے سے فنکشنل اور کام سے متعلق ٹیننگ

تعلیم اور احتیاطی تدابیر - ~ ہفتہ 5 سے جوئے کو ختم کریں، کے ارد گرد کی طرف سے چھٹے ہفتے کے طور پر تحریک اور کنٹرول کی اجازت دیتے ہیں۔ تعارف آٹھ ہفتوں سے آہستہ آہستہ گرفت / پیچ کو مضبوط کرنا (اس سے پہلے نہیں)۔ مکمل سرگرمی کی طرف آہستہ آہستہ مزاحمت کی تعمیر 10 سے 12 ہفتے

انتظامیہ - مشقیں: درجہ بندی گرفت اور چنچل مضبوطی (گیند / پٹی دباؤ، پیچ) 8 ہفتوں سے؛ ترقی پسند مزاحمت؛ کسی بھی بقایا نقل و حرکت اور آئی کی توسیع کے کام کو جاری رکھیں - ایک بار جب تحریک اور طاقت تقریباً symmetrical اور فعال واپسی حاصل کیا جاتا ہے ڈسچارج پر غور - اگر ایکسٹینشن لیگ برقرار رہتا ہے، تحریک پلیٹائٹس، یا خراب نتیجہ ہے تو علاج کرنے والے ڈاکٹر کو دوبارہ حوالہ دینے پر غور کریں مکمل سرگرمی میں واپسی کے معیار - کوئی اہم توسیع کی تاخیر کے ساتھ مکمل بے درد ROM؛ تقریباً ہم آہنگ گرفت / پیچ؛ ~ 10 سے 12 ہفتوں

کام اور سرگرمی میں واپس آنا

یوک سپلنٹ میں ہاتھ کا ہلکا روزمرہ استعمال (کھانا، لکھنا، لباس پہننا، ہلکی سی خود کی دیکھ بھال) شروع سے ہی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے، آرام کے اندر، جب تک کہ اس میں اٹھانا، زبردستی پکڑنا یا مزاحمت کا کام شامل نہ ہو۔ مضبوطی آٹھ ہفتوں سے شروع ہوتی ہے، اور مکمل، غیر محدود سرگرمی دس سے بارہ ہفتوں کے ارد گرد واپس آتی ہے ایک بار جب مرمت ٹھوس ہے اور آپ کی تحریک اور طاقت کو بحال کیا جاتا ہے، ڈاکٹر ہیرپارا اور آپ کے ہاتھ تھراپسٹ کی طرف سے فیصلہ کیا جاتا ہے، نہ صرف کیلنڈر۔

گاڑی چلانا: یوگ میں ہاتھ کا ہلکا استعمال ٹھیک ہے، لہذا ڈرائیونگ پر مکمل طور پر پابندی نہیں ہے، لیکن آپ کو ہنگامی صورتحال میں بھی پیچھے کو پکڑنے اور کار کو محفوظ طریقے سے کنٹرول کرنے کے قابل ہونا چاہئے۔ زیادہ تر لوگوں کے لئے اس کا مطلب یہ ہے کہ یوگ کو چھوڑنے کے بعد (تقریباً چھ ہفتوں) دوبارہ شروع کیا جائے۔ اگر آپ آرام سے گاڑی کو کنٹرول کر سکتے ہیں تو یہ پہلے ہو سکتا ہے، اور آپ کا سرجن اس بات کی تصدیق کرتا ہے کہ یہ آپ کے لئے محفوظ کب 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۔ مندرجہ بالا مرحلوں اور منصوبہ رشتہ دار تحریک توسیع کا استعمال کرتے ہوئے توسیع ٹینڈون کی مرمت کے بعد شائع شدہ بحالی کی رہنمائی کی عکاسی کرتا ہے، اور آپ کی جاری بحالی ڈاکٹر ہیرپارا اور آپ کے ہاتھ کے معالج کی طرف سے انفرادی طور پر ہدایت کی جاتی ہے کہ آپ کے ہاتھ کی ترقی کیسے ہوتی ہے۔