



فلیکسور شیٹ گینگلیئن

ایک فلیکسور شیٹ گینگلیئن (ووٹر ریٹنا کولر کیسٹ) ہتھیلی کی طرف انگلی کی بنیاد پر ایک چھوٹا سا ٹھوس گانڈھ ہے، جو ٹینڈن شیٹ سے پیدا ہوتا ہے۔ کٹائی سے کیسٹ اور شیٹ کا ایک چھوٹا سا ٹکڑا ہٹا دیا 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 بحالی کی رہنمائی کرتا ہے فلیکسور شیٹ گینگلیئن، ہاتھ کی ہتھیلی کی طرف ایک انگلی کی بنیاد پر ایک فرم کیسٹ، میٹرنجی ہسپتال Rockhampton میں ڈاکٹر Kieran Hirpara ساتھ۔ 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 پینڈ 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 الٹر مدگار ثابت ہوتا ہے۔

کیا توقع کریں

ایک فلیکسور شیٹ گینگلیئن (بھی کہا جاتا ہے فلاور ریٹنا کولر کیسٹ) ایک چھوٹا، مضبوط، الٹر ٹینڈر گانڈھ ہے، عام طور پر صرف چند ملی میٹر قطر میں، جو انگلی کی طرف انگلی کی بنیاد پر، فلیکسور ٹینڈنز کے ذریعے چلنے والے غلاف سے بڑھتا ہے (عام طور پر اس مضبوط پینڈ کے اوپر جس کو A1 پولی کہا جاتا ہے، جہاں انگلی کھجور سے ملتی ہے)۔ جب آپ اپنی انگلی کو جھکاتے ہیں تو یہ ہلتی نہیں ہے۔ یہ ایک مکمل طور پر معصوم (غیر کیسٹ) گانڈھ ہے، اور ہاتھ اور کلائی میں زیادہ عام ganglions میں سے ایک ہے۔

آپریشن ایک سے چھوٹے دن کے کیس کا اخراج۔ جی ہاں۔ ہتھ کی ہتھیلی میں ایک مختصر زگ زگ کٹ کے ذریعے، ڈاکٹر ہیرپارا اس تندور کے غلاف کی ایک چھوٹی سی کٹ کے ساتھ ساتھ سسٹ کو ہٹا دیتا ہے جس سے یہ بڑھا ہوا ہے۔ انگلی کے دونوں اطراف سے گزرنے والے دو چھوٹے اعصاب اور خون کی رگیں احتیاط سے محفوظ ہیں۔ غلاف خود ہے مرمت نہیں: اسے کھلا چھوڑنا جان بوجھ کر ہے اور انگلی کو کمزور نہیں کرتا ہے۔ جلد کو سلائینوں سے بند کیا گیا ہے۔

کیونکہ انگلی کے اندر کچھ بھی نہیں کی حفاظت کی ضرورت ہے جبکہ یہ شفا، یہ ایک ہے فوری بحالی: ہفتے، مہینے نہیں۔ منصوبہ سادہ ہے: چھوٹی ہتھیلی کے زخم کی حفاظت کریں، سوجن کو قابو میں رکھیں، اور چند دنوں کے اندر اندر انگلی کی ہلکی حرکت شروع کریں تاکہ انگلی سخت نہ ہو جائے اور ٹینڈوز شفا بخش زخم پر چپک نہ جائیں۔ ایک بار زخم بھر جانے کے بعد، زخم کا مساج اور حساسیت تجویز کرنے سے یہ علاقہ ٹھنڈا ہو جاتا ہے، اور گرفت دوبارہ بن جاتی ہے۔ جلد کے چھوٹے اعصاب کی بحالی کے طور پر زخم کے ارد گرد تھوڑا سا جھنجھٹ یا نرمی عام ہے، اور یہ عام طور پر مندرجہ ذیل ہفتوں میں بیٹھتا ہے۔

احتیاطی تدابیر اور حدود

- جب تک زخم ٹھیک نہ ہو جائے اور سلائڈ باہر نہ نکل جائے (عام طور پر 10-14 دن کے آس پاس) پانسٹنگ کو صاف اور خشک رکھیں۔ پلاسٹر اور عام طور پر کوئی سپلنٹ نہیں ہے، صرف ایک نرم ڈریسنگ ہے۔
- گرتے ہیں پہلے چند دنوں میں انگلیوں کی ہلکی ہلکی حرکت شروع کریں (جھلنا، سیدھا کرنا اور ٹینڈون گلائڈس) سختی اور ٹینڈون چپکنے سے بچنے کے لئے۔
- گرتے ہیں ہاتھ کو بلند رکھیں اور اسے آرام سے ہلکے روزمرہ کے کاموں کے لئے استعمال کریں۔
- گرتے ہیں نہیں جب تک زخم ٹھیک نہ ہو جائے (تقریباً دو سے تین ہفتوں تک) اس کو مضبوطی سے پکڑیں، اٹھائیں یا زور سے چھانٹیں۔
- گرتے ہیں نہیں زخم پر مساج کریں یا زخم مکمل طور پر ٹھیک ہونے تک ہاتھ کو بھگو دیں۔
- گرتے ہیں نہیں عام طور پر تقریباً پہلے ہفتے کے دوران جب پٹی آپ کو پہیے کو محفوظ طریقے سے پکڑنے سے روکتی ہے تو ڈرائیونگ کریں۔
- 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 ہیرارا اور آپ کے ہاتھ کے معالج کی رہنمائی کے مطابق شروع کریں، جو بھی حد آپ کو دی گئی ہے اس کے اندر رہیں۔ ابتدائی مشقیں (نرم مٹھی اور سیدھی، ٹینڈون گلائڈز اور سوجن کنٹرول) انگلی کو حرکت میں رکھتی ہیں اور ٹینڈونز پہلے چند دنوں کے اندر اندر گلائڈنگ کرتے ہیں، جو ہموار بحالی کے لئے واحد سب سے اہم چیز ہے۔ زخم کی مساج اور desensitization ایک بار زخم مکمل طور پر ٹھیک ہو جاتا ہے شروع ہوتا ہے، اور گرفت مضبوطی تھوڑا سا بعد مرحلے (تقریباً دو سے تین ہفتوں سے) سے تعلق رکھتا ہے۔ زخم پر تیز درد کا سبب بننے والی کسی بھی چیز کو روکیں۔

آپ کا کلینیکل پروٹوکول

اس صفحے کا باقی حصہ فلیکسور شیٹ گینگلیٹن (وولر برٹناکیو لریکسٹ) کے خاتمے کے بعد بحالی کے لئے مرحلہ وار کلینیکل پروٹوکول ہے۔ یہ سیشن آپ کے ہاتھ کے معالج کو فراہم کیا جائے گا، اور ہر مرحلے کا آغاز سادہ انٹرنیٹی میں کیا ہو رہا ہے اس کی وضاحت کے ساتھ ہوتا ہے۔ یہ ایک بے لٹائی، مرمت نہیں، تندور کا غلاف کھلا چھوڑ دیا جاتا ہے اور اس کی حفاظت کے لئے کوئی تعمیر نہیں ہے۔ پروگرام ایک بے ابتدائی حرکت زخم کی حفاظت کے ارد گرد تعمیر کردہ راستہ، ایڈیما کنٹرول، چپکنے کو روکنے کے لئے تندور گلائڈنگ، اور داغ / desensitization کام، محفوظ نہیں immobilisation۔

علاج سے پہلے آپریشن رپورٹ اور ماضی کی میڈیکل ہسٹری چیک کریں، اور متاثرہ انگلی کے بارے میں علاج کرنے والے سرجن کے ساتھ رابطہ کریں، شیٹ اخراج کی حد اور ڈیجیٹل نیوروماسکولر ہینڈل کی سالمیت۔ ڈاکٹر ہیرارا کا استحضال بروئر (زگ زگ) ہتھیلی کے کٹاؤ کے ذریعہ A1 / قہیبی شیٹ پر ہوتا ہے، جس میں شیٹ کے لفیل سے لیسٹ کو ہٹا دیا جاتا ہے۔ شیٹ کی مرمت نہیں کی جاتی ہے اور نرم ڈریسنگ کے علاوہ کوئی حرکت نہیں ہوتی ہے۔ عارضی ڈیجیٹل اعصابی پیراسیٹسیا عام ہے اور خود کو محدود کرتی ہے۔

مرحلہ 1 زخم کی حفاظت اور ابتدائی تحریک (ہفتہ 0 سے 1)

پہلا ہفتہ چھوٹی ہتھیلی کے زخم کی حفاظت کرتا ہے اور انگلی کو جلد حرکت میں لاتا ہے تاکہ یہ سخت نہ ہو یا ٹینڈون ملحقیات کو تیار نہ کرے۔ ہاتھ ایک میں منظم کیا جاتا ہے بغیر کسی اسپلٹ کے بڑے پیمانے پر نرم ڈریسنگ، بلند رکھا، نرم فعال انگلی تحریک کے ساتھ چند دنوں کے اندر اندر شروع کر دیا۔

آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے:

تعلیم اور احتیاطی تدابیر - صرف نرم بھاری ڈریسنگ، کوئی سپلنٹ نہیں؛ صاف اور خشک رکھیں جب تک کہ سٹرز باہر نہ نکلیں (~ دن 10-14) - زخم کو بھاری بوجھ سے بچائیں؛ آرام کے اندر اندر ہلکے خالی ہاتھ کا استعمال کریں - وکیل کہ عارضی ڈیجیٹل اعصابی پیراسیسیا / حساسیت زخم کے ارد گرد عام ہے اور خود کو محدود ہے

انتظامیہ - زخم: سرجیکل بینڈنگ جیسا کہ ہدایت کی گئی ہے۔ انفیکشن کی نگرانی کریں۔ اڈیم: دل کی سطح سے اوپر کی بلندی، ہلکی انگلی پمپنگ، ضرورت کے مطابق برف - مشقیں: نرم فعال انگلی AROM (نرم مرکب میٹھی اور مکمل توسیع) اور تندور گلائڈز (ہاک / میٹھی / سیدھے) چند دنوں کے اندر شروع ہوا؛ غیر ملوث انگلیوں، انگوٹھے اور کلائی کی فعال تحریک؛ ہلکا فعال استعمال ترقی کے معیار - زخم کی نشست، کوئی انفیکشن نہیں؛ آرام وہ ابتدائی فعال آرک؛ زخم کی اجازت کے طور پر مکمل فعال / نرم غیر فعال تحریک کے لئے تیار

مرحلہ II مکمل تحریک، اڈیم اور داغ کا کام (ہفتہ ~ 1 سے 3)

تقریباً ایک ہفتہ سے، حرکت مکمل طور پر فعال اور نرم غیر فعال ریج (مکمل میٹھی اور مکمل توسیع) میں آگے بڑھتی ہے اور، ایک بار جب زخم مکمل طور پر ٹھیک ہو جاتا ہے اور سلامتی باہر ہو جاتی ہے تو، داغ مساج اور desensitization شروع ہوتا ہے۔ ایڈیما کنٹرول جاری ہے۔ آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے:

جائزے - فعال اور غیر فعال انگلی ROM (مکمل میٹھی اور مکمل توسیع کا مقصد)؛ زخم / داغ کی حیثیت؛ سوجن؛ ڈیجیٹل اعصاب کی حساسیت

تعلیم اور احتیاطی تدابیر - ترقی کے لئے مکمل فعال اور نرم غیر فعال انگلی کی تحریک جیسا کہ آرام کی اجازت دیتا ہے۔ شروع کریں زخم مساج اور desensitization صرف ایک بار زخم مکمل طور پر شفا ہے۔ جب تک زخم ٹھیک نہیں ہو جاتا اس وقت تک اس کو مضبوطی سے پکڑنے اور زور سے چھانٹنے سے گریز کریں۔

انتظامیہ - مشقیں: مکمل مرکب میٹھی اور مکمل توسیع؛ مسلسل تندور گلائڈز؛ کسی بھی بقایا کشیدگی میں نرم غیر فعال کھینچنا - سکار: زخم مساج + ساختہ desensitization ایک بار شفا یاب؛ ضرورت کے مطابق سوجن کا انتظام ترقی کے معیار - مکمل، درد سے پاک فعال تحریک؛ زخم بھر گیا؛ سکریٹ سیننگ؛ لوڈ کرنے کے لئے تیار

مرحلہ III مضبوطی اور واپسی (ہفتہ ~ 3 سے 6)

ایک بار جب زخم بھر جاتا ہے اور تحریک مکمل ہوتی ہے (تقریباً تین ہفتوں)، گرفت اور چنچل مضبوطی شروع ہوتا ہے اور مکمل غیر محدود استعمال کی طرف آہستہ آہستہ تعمیر کیا جاتا ہے۔ زیادہ تر مریضوں کو چار سے چھ ہفتوں کے ارد گرد مکمل سرگرمی میں واپس آ جاتا ہے، تقریباً دو ماہ کے بعد معمول کی پیروی کے ساتھ۔

آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے:

جائزے - دوسری طرف کے خلاف گرفت اور چوٹکی؛ بقایا داغ کی نرمی یا حساسیت؛ فنکشنل / ٹاسک مخصوص مطالبات

تعلیم اور احتیاطی تدابیر - شروع کریں گرفت اور چنچل مضبوطی تقریباً 2-3 ہفتوں کے بعد جب زخم ٹھیک ہو جائے۔ بوجھ آہستہ آہستہ بڑھائیں۔ ترقی کے لئے مکمل غیر محدود استعمال آرام اور طاقت کی اجازت کے طور پر

انتظامیہ - مشقیں: بیٹی / نرم گیند گرفت squeezes، پنج مضبوطی، ترقی پسند فنکشنل لوڈنگ؛ کسی بھی بقایا داغ کام اور desensitization جاری رکھیں۔ ایک بار جب حرکت مکمل ہو جاتی ہے اور گرفت آرام وہ اور قریب ہم آہنگ ہوتی ہے تو خارج ہو جاتی ہے۔ 2 ~ ماہ میں معمول کی جراحی کی پیروی - علاج کرنے والے ڈاکٹر سے رجوع کریں اگر بحالی پلیٹائس، داغ نمایاں طور پر ہائپر سسٹیو رہتا ہے، یا دوبارہ ہونے کے بارے میں تشویش ہے

مکمل واپسی کے معیار - مکمل درد سے پاک تحریک؛ آرام وہ گرفت اور پنج؛ آباد داغ؛ کام اور سرگرمی کے مطالبات کو پورا کرنے کے قابل

کام اور سرگرمی میں واپس آنا

روزمرہ کے ہاتھوں کا ہلکا پھلکا 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 زخم کے ذریعے بھاری گرفت یا زبردستی چوٹ نہیں پڑتی ہے۔ زیادہ تر لوگ چند دنوں میں روزمرہ کے کاموں کو سنبھال لیتے ہیں۔ ڈرائیونگ عام طور پر ایک ہفتے کے بارے میں دوبارہ شروع ہوتا ہے، ایک بار جب آپ کو آرام دہ اور پرسکون طریقے سے پہیے کو پکڑنے اور کنٹرول کر سکتے ہیں اور اب پٹی کی طرف سے محدود نہیں ہیں، آپ کے جائزے میں ڈاکٹر ہیرپارا کے ساتھ تصدیق کی جاتی ہے۔

گرفت اور مضبوطی تقریباً دو سے تین ہفتوں سے شروع ہوتی ہے، ایک بار جب زخم طے ہو چکا ہے، اور آہستہ آہستہ تعمیر کیا جاتا ہے۔ مکمل، غیر محدود سرگرمی عام طور پر چار سے چھ ہفتوں تک پہنچ جاتی ہے۔ دفتر کا کام اکثر چند دنوں سے لے کر ایک ہفتے کے اندر دوبارہ شروع کیا جا سکتا ہے۔ بھاری دستی کام اسی مرحلہ وار ترقی کے بعد ہوتا ہے جیسے آپ کی گرفت واپس آتی ہے۔ عام طور پر دو ماہ کے بعد باقاعدہ فالو اپ کا اہتمام کیا جاتا ہے۔

آپ کے پروٹوکول کے بعد

یہ پروٹوکول پریکٹس کے عام بحالی کے مشورے کے ساتھ کام کرتا ہے: دیکھیں آپریشن کے بعد درود کا انتظام کرنا، زخم کی دیکھ بھال اور زخم کا انتظام۔ جی ہاں۔ چونکہ یہ ایندلیون انگلی کے اڈے پر A1 پلٹی پر بیٹھتا ہے، بحالی میں دیگر چھوٹے ہتھیلی کی طرف سے انگلی کے اڈے کے طریقہ کار کے ساتھ بہت کچھ مشترک ہے جیسے ٹرگر انگلی کی رہائی۔ جی ہاں۔ مندرجہ بالا مرحلہ وار منصوبہ ایندلیون اخراج کے بعد شائع کردہ 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 کی انگلی کس طرح ترقی کرتی ہے۔