



ایسم سی پی مشترکہ تبدیلی

استعمال شدہ، مسخ شدہ ایسم سی پی (جوڑوں کو لچکدار اسپیسرز کے ساتھ تبدیل کیا جاتا ہے تاکہ زیادہ قدرتی لائن اور مفید حرکت کو بحال کیا جاسکے۔

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 صحت یابی کی رہنمائی کرتا ہے سلیکون (سوانسن) مفصل کے جوڑوں کی تبدیلی کے بعد (میٹا کارپو فیلینج یا "ایسم سی پی" منظم جوڑوں) ڈاکٹر کیران ہیرپارا کے ساتھ میٹر پرائیویٹ ہسپتال راک ہیملٹن میں۔ یہ آپ کے ہر ورزش پروگرام کے ساتھ شروع ہوتا ہے، منظم کلینکل پروٹوکول کے بعد لکھا آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے: یہ صفحہ یا اس کا پی ڈی ایف اپنے پہلے تھراپی کے دورے پر لائیں تاکہ آپ کی بحالی مربوط رہے۔ آپ کا ہینڈ تھراپسٹ آپ کی بحالی کی پیشرفت کے لحاظ سے اس منصوبے کو ایڈجسٹ کر سکتا ہے۔

یہ ایک ہینڈ تھراپی انتہائی، سپلنٹ پر مبنی بحالی ہے متحرک سپلنٹ اور آپ کی روزانہ کی مشقیں اختیاری اضافی چیزیں نہیں ہیں: یہ ہیں کہ کس طرح نئے جوڑوں کو درست، سیدھی پوزیشن میں تشکیل دیا جاتا ہے۔ آپ کا نتیجہ بہت حد تک اس بات پر منحصر ہے کہ آپ اس عمل کو ایمانداری سے کیسے انجام دیتے ہیں۔

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

انگوٹھے کے جوڑ ختم ہو سکتے ہیں، تکلیف دہ اور بری طرح سے مسخ ہو سکتے ہیں، زیادہ تر رویٹائڈ گٹھیا، جہاں انگلیاں چھوٹی انگلی کی طرف بڑھتی ہیں (الٹرن ڈرفٹ) اور انگلیوں کی بنیادیں ہجور کی طرف گرتی ہیں (ووکر سبٹو لکسیشن): وہ بھی سے باہر پہنا جا سکتا ہے گٹھیا کا عارضہ۔ جی ہاں۔ اس آپریشن میں پہنا ہوا مفصل ہٹا دیا جاتا ہے اور ایک کے ساتھ تبدیل کیا جاتا ہے لچکدار سلیکون spacer کے (کلاسیکی سوانسن امپلانٹ) اس کا مقصد درد کو دور کرنا، ڈریفٹ کو درست کرنا اور گرنے والی مفصلوں (اسٹینسر لیگ) کو درست کرنا، اور موڑنے کی ایک مفید قوس کو بحال کرنا ہے۔

ایمپلانٹ ایک سخت پیچ نہیں ہے۔ یہ ایک لچکدار اسپیسر کے طور پر کام کرتا ہے جبکہ اس کے ارد گرد ایک نئی اسٹر (ایک "کیپسول") پہلے ہفتوں میں بنتی ہے، اور بحالی کا پورا نقطہ یہ ہے کہ آپ کی انگلیوں کو سیدھی اور درست رکھا جائے، نہ کہ بہا دیا جائے۔ یہی وجہ ہے کہ اسٹنٹ اور ابتدائی تحریک اتنی اہم ہے۔

بحالی اس وجہ سے ایک کے ارد گرد بنایا گیا ہے متحرک توسیع outrigger سپلنٹ، عام طور پر پہلے چند دنوں میں نصب کیا جاتا ہے:

آرام میں، سپلنٹ آپ کی گھٹنوں کو سیدھا رکھتا ہے اور آہستہ آہستہ انگوٹھے کی طرف کھینچتا ہے (ریڈیل انحراف)، براہ راست پرانے الٹرن ڈرائیو کے مخالف ہے۔

اسپلنٹ کے اندر آپ کو نرم لچکدار لوپوں کے خلاف ابتدائی کٹرول شدہ فعال موڑنے کی ضرورت ہوتی ہے، جو انگلیوں کو سیدھے باہر نکالنے ہیں۔ ابتدائی حرکت (لیکن صرف اس محفوظ، درست پوزیشن میں) نئے کیسول کو صحیح شکل دیتا ہے اور جوڑوں کو سخت ہونے سے روکتا ہے۔

آپ تقریباً چھ ہفتوں تک ڈائنامک اسپلنٹ لگاتا رہتے ہیں، پھر آرام / رات کے اسپلنٹ میں تبدیل ہو جاتے ہیں، جس میں بعد میں درجہ بندی کی مضبوطی شامل ہوتی ہے۔ ہلکے ہاتھ کی تقریباً پہلے ہفتوں میں واپس آتی ہے۔ زیادہ تر لوگ تقریباً three تین ماہ تک زیادہ تر روزمرہ کی سرگرمیوں میں واپس آتے ہیں، اور حتمی نیچے کئی مزید مہینوں میں طے ہوتا رہتا ہے۔

احتیاطی تدابیر اور حدود

اپنے متحرک توسیع اسپلنٹ کو ہدایات کے مطابق پہنیں: پہلے چھ ہفتوں کے لئے دن اور رات۔ یہ اصلاح کو برقرار رکھتا ہے؛ اسے بہت زیادہ اتارنے سے بھاؤ واپس آنے دیتا ہے۔

کرتے ہیں نہیں اپنی انگلیوں کو چھوٹی انگلی کی طرف موڑیں۔ ہر مشق ان کی رہنمائی کرتا ہے دیگر راستہ، انگوٹھے کی طرف۔ کرتے ہیں نہیں کسی بھی مضبوط گرفت، چوٹی یا بھاری لفٹنگ کو جلدی سے نہ کریں: سخت گرفت انگلیوں کو الینار ڈرافٹ میں دھکیل دیتی ہے اور نئے جوڑوں پر زور دیتی ہے اس سے پہلے کہ وہ مستحکم ہوں۔ جب تک آپ کے ہاتھ تھراپسٹ اسے صاف کرتا ہے تو مضبوطی کا انتظار کرتا ہے۔

شروع سے ہی اپنی انگوٹھی، کلائی اور انگلیوں کی نوک کو حرکت میں رکھیں، اور آرام کے اندر ہلکے روزمرہ کے کاموں کے لئے ہاتھ کا استعمال کریں۔

زخم میں انفیکشن کی علامات (سجری، گرمی، سوجن یا خارج ہونے والے مادہ میں اضافہ) کی نگرانی کریں اور اگر آپ پریشان ہیں تو کمروں سے رابطہ کریں؛ ایک امپلانٹ کے ارد گرد انفیکشن غیر معمولی ہے لیکن ابتدائی طور پر پکڑنے کے لئے ضروری 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 کام تمام متحرک splint پر کے ساتھ کیا جاتا ہے: لوپس کے خلاف کٹرول موڑنے، فعال سیدھا، اور آہستہ آہستہ انگوٹھے کی طرف انگلیوں چل رہا ہے اصلاح کو برقرار رکھنے کے لئے۔ زخم کی دیکھ بھال ایک بار زخموں کی شفا کے بعد شروع ہوتی ہے، اور گرفت کی مضبوطی بعد کے مرحلے سے تعلق رکھتی ہے اور آپ کو خاص طور پر صاف ہونے تک شروع نہیں کیا جانا چاہئے۔ انگوٹھے میں تیز درد کا سبب بننے والی کسی بھی چیز کو روکیں۔

آپ کا کلینیکل پروٹوکول

اس صفحے کا باقی حصہ سلیکون (سوانسن) اسم سی پی مشرکہ آر تھروپلاسٹ 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 سادہ انگریزی میں کیا ہو رہا ہے اس کی وضاحت کے ساتھ ہوتا ہے۔ تعریف اصول یہ ہے کہ نئے MCP کیسول جو کچھ بھی پوزیشن میں آپ کو یہ منعقد میں امپلانٹ کے ارد گرد remodels ہے، تھوڑا سا شعاعی انحراف کے ساتھ توسیع اجازت دیتے ہوئے ابتدائی کٹرول شدہ فعال جھکاؤ، ایک درست پوزیشن میں جوڑوں کی دوبارہ تشکیل اور ulnar بہاؤ الٹ۔

علاج سے پہلے، مریض کے آپریشن رپورٹ اور باضی کی طبی تاریخ کی جانچ پڑتال کریں، اور تشخیص (ریومیٹائڈ بمقابلہ آسٹیو آرٹھرائٹس) کے بارے میں علاج کرنے والے سرجن سے رابطہ کریں، نرم ٹشو کی تعمیر نو کی کمی (ریڈیل ضمنی رباط ریفنگ، الینار اندرونی رہائی، ایکسٹینسر سنٹرلائزیشن / کراسڈ اندرونی منتقلی)، اور حاصل شدہ انٹرا آپریشنل اصلاح اور قوس کے بارے میں۔ rheumatoid ہاتھ drift اور osteoarthritic ہاتھ کے مقابلے میں زیادہ آسانی سے recurs اور خاص طور پر محتاط شعاعی انحراف splinting کی ضمانت دیتا ہے۔ مندرجہ ذیل پروٹوکول معیاری متحرک توسیع outrigger نظام فرض۔

مرحلہ ۱ متحرک توسیع سپلنٹ ابتدائی کنٹرول تحریک کے ساتھ (ہفتہ 0 سے ~ 6)

پہلے چھ ہفتے فیصلہ کن ونڈو ہیں: کیسول اب امپلانٹ کے ارد گرد بنتا ہے، اور متحرک سپلنٹ اس کی پوزیشن کا تعین کرتا ہے۔ ایک forearm کے بنیاد پر فٹ متحرک MCP توسیع outrigger سپلنٹ عام طور پر پہلے 3 سے 5 دنوں کے اندر آرام میں یہ رکھتا ہے MCPs مکمل توسیع کے ساتھ قریبی phalanges بلکہ شعاعی انحراف میں بھیج لیا (پرانے ulnar بہاؤ کو درست کرنے)؛ outrigger slings proximal phalanges پر تھکتے ہیں اور لچکدار کشیدگی کو کنٹرول فعال موڑنے کی اجازت دیتا ہے، پھر انگلیوں کو توسیع میں واپس لوٹاتا ہے۔ مریض انجام دیتا ہے سپلنٹ کے اندر ابتدائی کنٹرول شدہ فعال ایسم سی پی موڑ ہر جاتے تھکے، کلائی اور آئی پی جوڑوں کو آزاد چھوڑ دیا جاتا ہے۔ آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے:

تعلیم اور احتیاطی تدابیر - فٹ اور کشیدگی متحرک توسیع outrigger سپلنٹ MCPs میں منعقد توسیع + معمولی شعاعی انحراف، proximal phalanges پر ulnar slings، بہاؤ کا مقابلہ کرنے کے لئے شعاعی ہیچو - پہنا ہوا مسلسل (دن اور رات) ~ 6 ہفتوں کے لئے، صرف حفظان صحت اور زیر نگرانی ورزش کے لئے بند - کوئی مضبوط گرفت، پیچ یا پس منظر (ulnar ہدایت) بوجھ: یہ deforming فورسز recreate - کسی بھی نرم ٹشو کی تعمیر نو کی حفاظت کریں (ریڈیل ضمنی / اندرونی توازن): ہر وقت جبری ulnar - انحراف کشیدگی سے بچیں - انگوٹھے، کلائی اور آئی پی جوڑوں کو متحرک رکھیں؛ صرف بلکہ خالی ہاتھ کا استعمال کریں

انتظامیہ - زخم: سرچیکل بانڈسنگ ہدایات کے مطابق؛ انفیکشن کے لئے مانیٹر (امپلانٹ موجود) - سوجن: بلندی، نرم ریٹروگریڈ مساج، برداشت کے طور پر ہلکی کمپریشن - مشقی loops کے خلاف سپلنٹ کے اندر اندر کنٹرول فعال MCP موڑ، جس کا مقصد ایک مفید فلیکشن آرک تیار کرنا ہے (سرجن کے انٹرا آپریٹو آرک کو نشانہ بنانا، عام طور پر انڈیکس ٹوٹل ایسم سی پیز پر ~ 70 ڈگری تک) آؤٹ ٹریگر کے ذریعہ توسیع کے لئے مکمل غیر فعال واپسی کے ساتھ - فعال ایسم سی پی توسیع (درست extensor تاخیر)؛ شعاعی انحراف دوبارہ تعلیم (انگوٹھے کی طرف رہنمائی ہندسوں)؛ مفت آئی پی اور کلائی ROM

ترقی کے معیار - زخم بھر گیا؛ سیننگ ایڈما؛ چھ ہفتوں کے ارد گرد برقرار رکھنے والی توسیع اور درست (ریڈیل) سیدھ کے ساتھ ابھرتی ہوئی فعال فلیکشن آرک

مرحلہ ۱۱ سپلنٹ کو روکنا اور اصلاح کو مستحکم کرنا (ہفتہ 6 سے 12 ہفتوں تک)

تقریباً چھ ہفتوں سے کیسول پختہ ہو رہا ہے اور متحرک سپلنٹ ہے ایک آرام / رات کی توسیع سپلنٹ پر weaned (اکثر 12 ہفتوں تک جاری رہتا ہے، اور رات کے وقت روماتوڈ ہاتھوں میں دوبارہ ہونے کا خطرہ ہوتا ہے) - آؤٹ آف سپلنٹ فعال تحریک ترقی یافتہ ہے، ہمیشہ اس کی طرف مائل ہے توسیع اور شعاعی سیدھ - جی ہاں بلکہ فنکشنل استعمال میں توسیع ہوتی ہے۔ بھاری گرفت اور چوٹکی برقرار رہتی ہے۔

آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے:

جائزے - فعال اور غیر فعال MCP موڑنے / توسیع آرک؛ ایکسٹینسر لیگ؛ ulnar - انحراف (انٹرا آپریشنل اصلاح کے ساتھ موازنہ کریں)؛ درد اور سوجن؛ زخم / داغ کا جائزہ

تعلیم اور احتیاطی تدابیر - متحرک سپلنٹ wean رات / آرام کی توسیع سپلنٹ ~ 12 ہفتوں (ریومیٹائڈ مریضوں میں رات میں زیادہ) - جاری رکھیں مضبوط گرفت / پیچ اور کسی بھی ulnar-deviating بوجھ سے بچیں - محتاط طور پر شعاعی اصلاح کو برقرار رکھیں؛ بہاؤ کی تکرار ایسم دیر ناکامی ہے

انتظامیہ - مشقیں پیش رفت فعال اور ہلکے فعال مد MCP موڑنے / توسیع سپلنٹ سے باہر؛ جاری ایکسٹینسر-لیگ کام اور شعاعی انحراف دوبارہ تعلیم شروع کریں زخم کا انتظام ایک بار شفا؛ آرام کے اندر اندر روشنی فنکشنل کاموں، ulnar-deviating پٹرن سے دور رکھا

ترقی کے معیار - ایک پختگی کیسول پر مستحکم اصلاح (کم سے کم بار بار چلنے والی ulnar انحراف، قابل قبول توسیع لیگ)؛ آرام دہ اور پرسکون فنکشنل آرک؛ درد کو کم کرنا

مرحلہ III مضبوطی اور واپسی (ہفتہ 12 اور اس سے آگے)

ایک بار جب کیسول مضبوط ہوتا ہے اور سیدھ برقرار رہتی ہے (تقریباً twelve بارہ ہفتوں)، تدریجی مضبوطی متعارف کروائی جاتی ہے، دیر سے اور احتیاط سے، کیونکہ گرفت الینار ڈرائیو کو چلاتی ہے۔ طاقت اور حتیٰ فنکشنل نتیجہ کئی مزید مہینوں میں بہتر ہوتا رہتا ہے۔

آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے:

جائزے - دوسری طرف اور پری آپریٹو کے مقابلے میں گرفت / پنچ؛ برقرار رکھا قوس، توسیع اور بوجھ کے تحت سیدھ؛ فنکشنل اور ٹاسک مخصوص ٹیسٹنگ

تعلیم اور احتیاطی تدابیر - شروع کریں 8-12 ہفتوں کے ارد گرد گریڈ گرفت / مضبوطی صرف، عمارت بوجھ آہستہ آہستہ - کوچ گرفت کے نمونوں جو ulnar انحراف کو ڈرائیو نہیں کرتے ہیں خاص طور پر rheumatoid ہاتھوں میں، جیسا کہ ابھارہ کیا گیا ہے، جاری رات سپلنٹنگ - حقیقت پسندانہ توقعات طے کریں: مقصد یہ ہے درد سے نجات، ایک درست پوزیشن اور ایک فنکشنل آرک ایک عام یا طاقتور ہاتھ کے بجائے

انتظامیہ - مشقیں: تدریجی پٹ / گیند گرفت اور چوکی MCP isometric کنٹرول، فنکشنل مضبوطی؛ جاری رکھنے کی نقل و حرکت اور کسی بھی بقایا توسیع / سیدھ کا کام - ایک بار جب اصلاح مستحکم ہو جائے تو خارج ہونے پر غور کریں، ایک مفید آرک حاصل کیا جاتا ہے اور مریض روزانہ کی تقریب کا انتظام کرتا ہے۔ ایک طویل مدتی نانٹ اسپلنٹ اور مشترکہ تحفظ کی منصوبہ بندی فراہم کریں - اگر سیدھ خراب ہو جائے تو علاج کرنے والے ڈاکٹر سے رجوع کریں، آرک کھو گیا ہے، یا امپلانٹ کے مسائل کا شبہ ہے

رہائی کے لئے معیار - مستحکم درست سیدھ، فنکشنل درد سے پاک آرک، مناسب فنکشنل گرفت، آواز مشترکہ تحفظ اور نانٹ اسپلنٹ معمول

کام اور سرگرمی میں واپس آنا

روزمرہ کے ہاتھوں کا ہلکا پھلکا استعمال (کھانا، لکھنا، ہلکی سی خودی دیکھ بھال) شروع سے ہی آرام کے اندر حوصلہ افزائی کی جاتی ہے، جب تک کہ یہ انگلیوں پر مضبوط گرفت، چھیڑنے اور کسی بھی طرف (ulnar) دباؤ سے گریز کرے۔ پہلے چھ ہفتوں کے لئے متحرک سپلنٹ کو تقریباً تمام وقت پر رکھنے کا منصوبہ بنائیں، جو دو ہاتھ اور بھاری کاموں کو محدود کرتا ہے۔ اس کے مطابق مدد کا بندوبست کریں۔ جب آپ گاڑی کو محفوظ طریقے سے کنٹرول کر سکتے ہیں اور ڈرائیونگ کے لئے متحرک سپلنٹ سے باہر ہیں (عام طور پر چھ ہفتوں کے ارد گرد)، آپ کی جانچ پڑتال کی تصدیق کے طور پر ڈرائیونگ دوبارہ شروع ہوتی ہے۔

مضبوط اور بھاری ہاتھ کا استعمال بارہ ہفتوں تک انتظار کریں اور پھر آپ کے ہاتھ کے معالج کی رہنمائی کے تحت آہستہ آہستہ تعمیر کیا جاتا ہے۔ زیادہ تر لوگ تقریباً تین ماہ تک زیادہ سے زیادہ روزمرہ کی سرگرمیوں میں واپس آتے ہیں، حتیٰ نتیجہ (آرام، سیدھ اور ایک مفید قوس) کے ساتھ کئی مزید مہینوں میں حل کرنے کے لئے جاری ہے۔ ڈاکٹر ہیرا پارا اور آپ کے ہاتھ کے معالج کی طرف سے پیش رفت کا فیصلہ کیا جاتا ہے کہ آپ کا ہاتھ کس طرح درست اور کام کر رہا ہے، نہ صرف کیلنڈر کی طرف سے۔ بھاری یا بار بار دستی کام ایک ہی معیار کی بنیاد پر ترقی کی پیروی کرتا ہے، مشترکہ تحفظ کے مشورہ کے ساتھ طویل مدتی اصلاح کو برقرار رکھنے کے لئے۔

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 سلیکون ایم سی پی آر ٹھروپلاسٹی کے بعد طویل عرصے سے چلنے والے سوانسن طرز کی بحالی کے نظام کی عکاسی کرتا ہے، اور آپ کی جاری بازیابی ڈاکٹر ہرپارا اور آپ کے ہاتھ کے معالج کے ذریعہ انفرادی طور پر ہدایت کی جاتی ہے کہ آپ کے ہاتھ کی اصلاح اور ترقی کیسے ہوتی ہے۔