



مٹھی کی جزوی فیوژن

جزوی کلائی فیوژن میں پہنا ہوا سکا فائڈ ہٹا دیا جاتا ہے اور سیٹھٹ کو لونٹ (ایک سیٹھٹ فیوژن) میں ضم کیا جاتا ہے۔ لونٹ اور شعاع کے مابین جوڑ کو جان بوجھ کر محفوظ کیا جاتا ہے، لہذا کلائی ایک مفید، اگر کم ہو تو، نقل و حرکت کی حد برقرار رکھتی ہے۔

Cvpoucke / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0

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 کے بعد رہنمائی کرتا ہے جزوی کلائی فیوژن (یہ ایک ایسا آپریشن ہے جس میں سیکیفائیڈ کی ختم شدہ ہڈی کو ہٹا دیا جاتا ہے اور کلائی کے وسط میں چھوٹی ہڈیوں کو ملایا جاتا ہے، زیادہ تر lunate کے لئے capitate ایک میں لیٹو لونٹ فیوژن مٹر پرائیویٹ ہسپتال راک ہیمپٹن میں ڈاکٹر کیران ہیرپارا کے ساتھ۔ یہ آپ کے گھر ورزش پروگرام کے ساتھ شروع ہوتا ہے، منظم کلینیکل 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۔

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

ایک جزوی کلائی فیوژن ایک کلائی کا علاج کرتا ہے جو ایک پرانے scaphoid مسئلہ کے بعد راجحے کے ساتھ پہنا ہوا ہے (arthritis): یا تو ایک اسکلیفولونٹ رباط کی چوٹ (ایک "ایس ایل اے سی" کلائی) یا ایک پرانا سکا فائڈ فریکچر جو ابھی ٹھیک نہیں ہوا (ایک "SNAC" کلائی)۔ جی ہاں۔ نقصان پہنچا scaphoid ہٹا دیا جاتا ہے، اور درمیانی کلائی کی ہڈیوں کو ایک ساتھ ملا دیا جاتا ہے تاکہ وہ اب رگڑ نہ جائیں۔ ڈاکٹر ہیرپارا اکثر فوز کرتا ہے lunate کے لئے capitate (ایک capitolunate فیوژن)، ابھی بھی ہمسایہ ہڈیوں سمیت؛ جب lunate، hamate اور capitate، triquetrum سب فیوژن ہیں یہ ایک کہا جاتا ہے چار کوئے فیوژن، اور یہ اسی وصولی اصولوں پر عمل کرتا ہے۔

اس آپریشن کے پیچھے کلیدی خیال یہ ہے کہ صرف مٹھی کا ایک حصہ پگھلا ہوا ہے، یہ سب نہیں۔ لونٹ اور پیش بازو کی ہڈی (ریڈیئس) کے درمیان مشترکہ جان بوجھ کر اکیلے چھوڑ دیا جاتا ہے۔ یہ محفوظ شدہ جوڑ ہے جو کہ کلائی کو حرکت میں رکھنے کی اجازت دیتا ہے:

پہننے ہوئے سطحوں کو ضم کرنے سے درد دور ہو جاتا ہے: یہ بنیادی مقصد ہے، اور یہ قابل اعتماد طریقے سے حاصل کیا جاتا ہے۔

ریڈیئس لونٹ مشترکہ کو برقرار رکھنے کا مطلب ہے کہ آپ مفید تحریک کو برقرار رکھتے ہیں۔ تجارت یہ ہے کہ تحریک کو کم کیا جاتا ہے: زیادہ تر لوگ ان کی سابقہ موڑنے کی حد کے تقریباً نصف سے دو تہائی کے ساتھ ختم ہوتے ہیں، اور دوسری طرف تقریباً تین چوتھائی کی گرفت کی طاقت۔ یہ ایک عام، متوقع نتیجہ ہے (کوئی پیچیدگی نہیں) اور تکلیف دہ، پہنی ہوئی کلائی کے ل it یہ عام طور پر ایک بہت ہی قابل تبادلہ ہوتا ہے۔

پگھلی ہڈیوں کو مضبوطی سے ایک ساتھ باندھنے کے لیے وقت درکار ہوتا ہے، بالکل ایک فریکچر کی طرح۔ کے بارے میں پہلے چھ ہفتے جب یہ ہوتا ہے تو کلائی کو اسپلٹ میں ابھی بھی رکھا جاتا ہے۔ اس دوران انگلیاں، انگوٹھے اور پیش بازو آزادانہ طور پر چلتے رہتے ہیں، لیکن مٹھی خود آرام کرتی ہے۔ ایک بار جب سرجن ایکس رے پر تصدیق کرتا ہے کہ ہڈیوں نے متحد ہونا، مٹھی کی نقل و حرکت اور پھر مضبوطی کو احتیاط سے مرحلے میں کھول دیا جاتا ہے۔ ابتدائی طور پر اپنی توقعات کا تعین کرنا (ایک مکمل طور پر متحرک ہونے کے بجائے ایک آرام دہ، مفید کلائی) بحالی کا ایک اہم حصہ ہے۔

احتیاطی تدابیر اور حدود

- اپنی کلائی کو اس کے سپلنٹ میں اس وقت تک رکھیں جب تک کہ آپ کا سرجن اس بات کی تصدیق نہ کر دے کہ فیوژن شفا یاب ہو چکا ہے (عام طور پر تقریباً six چھ ہفتے): کلائی کو منتقل کرنے سے پہلے ہڈیوں کو باندھنا ضروری ہے۔
- اپنی انگلیاں، انگوٹھے اور پیش بازو کو پہلے دن سے حرکت میں رکھیں، لیکن ایسا کریں نہیں صاف ہونے تک اپنی کلائی کو منتقل کریں۔
- کرتے ہیں نہیں مضبوطی سے پکڑیں مٹھائیں، دھکا دیں، پھینچیں یا مٹھی کے ذریعے وزن برداشت کریں جب تک کہ فیوژن کی تصدیق نہ ہو جائے: اس سے شفا بخش ہڈی اور کسی بھی پلیٹ، سکرو یا اسٹینیل کی حفاظت ہوتی ہے۔
- حرکت کی آخری حد میں کمی کی توقع کریں: یہ مٹھی کے ایک حصے کے پھلنے کا منصوبہ بند نتیجہ ہے، کوئی علامت نہیں ہے کہ کچھ غلط ہو گیا ہے۔
- سپلنٹ اور ڈریسنگ کو صاف اور خشک رکھیں، اور نہیں جب آپ اسپلٹ میں ہوں یا وہیل کو محفوظ طریقے سے کنٹرول نہ کر سکیں 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 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 شفا بخش فیوژن کو پریشان کیے بغیر انگلیوں، انگوٹھے اور پیش بازو کو حرکت میں رکھتی ہیں۔ مٹھی خود اپنی کاسٹ یا سپلنٹ میں مضبوط رہتی ہے۔ مٹھی کی نقل و حرکت اور گرفت کو مضبوط بنانے کے بعد کے مراحل سے تعلق رکھتے ہیں اور اس وقت تک شروع نہیں کیا جانا چاہئے جب تک کہ آپ کے سرجن نے اس بات کی تصدیق نہیں کی ہے کہ ہڈیاں متحد ہو چکی ہیں۔ کسی بھی چیز کو روکیں جو کلائی پر تیز درد کا سبب بنتا ہے۔

آپ کا کلینیکل پروٹوکول

اس صفحے کا باقی حصہ مٹھی کے جزوی فیوژن 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۔ تندرستی کی مرمت کے برعکس، یہاں تعمیر ہڈی ہے، اور پیش رفت فیوژن کے ریڈیو گرافک یونین کی طرف سے بند ہے، ایک مقررہ کیلنڈر کی طرف سے نہیں۔ جب تک سرجن اتحاد کی تصدیق نہیں کرتا، مٹھی کو غیر متحرک کر دیا جاتا ہے اور صرف انگلیوں، انگوٹھے اور ماتحت بازو کو متحرک کیا جاتا ہے۔ اس کے بعد مٹھی کی حد اور پھر بوجھ کو بحال کیا جاتا ہے، جس میں تقریباً 50-65% کی حقیقت پسندانہ حد ہوتی ہے۔ contralateral flexion/extension اور ~70-80% گرفت۔

علاج سے پہلے، مریض کے آپریشن رپورٹ کی جانچ پڑتال کریں اور اس بات کی تصدیق کریں کہ فلکشن کا استعمال کیا گیا ہے (سرکلر / ڈور سال پلیٹ، ہیڈلیس کمپریشن سکرو، اسٹیپلرز کے وائر) اور کیا اسکیفائڈ کاٹ دیا گیا تھا۔ جب تک معالج سرجن ریڈیو گرافک اتحاد کی تصدیق نہیں

کرتا ہے (عام طور پر 6-8 ہفتوں، کبھی کبھی سکرو یا اسٹیپل فلکشن کے ساتھ زیادہ)، کلائی کی تحریک شروع نہ کریں۔ مریض کو پہلے دورے سے ہی مشورہ دیں کہ مقصد درد سے پاک، فعال کلائی ہے جس میں جان بوجھ کر کم آرک ہے، مکمل نقل و حرکت نہیں۔

مرحلہ I محفوظ انموبلائزیشن تک یونین (ہفتہ 0 سے ~ 6-8)

انضمام ایک ٹوٹنے کی طرح شفا دے رہا ہے، تو کلائی اب بھی رکھا جاتا ہے جبکہ ہڈیوں بنائی۔ ہاتھ اور ماتھے کو مکمل طور پر متحرک رکھا جاتا ہے تاکہ سختی اور ٹینڈون چپکنے سے بچایا جاسکے، لیکن مٹھی کو منتقل نہیں کیا جاتا ہے۔ آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے:

تعلیم اور احتیاطی تدابیر - کلائی غیر متحرک جب تک سرجن ریڈیو گرافک یونین کی تصدیق نہیں کرتا ہے (عام طور پر 6-8 ہفتوں) - کوئی فعال یا غیر فعال کلائی تحریک اس مرحلے کے دوران - کوئی گرفت، لفٹنگ، دھکا، کیچ یا وزن بینرنگ آپریٹڈ کلائی کے ذریعے - ابتدائی توقع قائم کریں: حتمی تحریک ہو جائے گا کم ہونا (radiolunate مشترکہ محفوظ ہے؛ midcarpal مشترکہ فیوز ہے)

انتظامیہ - زخم: ہدایات ہیکے مطابق جراحی کے پٹی: ~ 10-14 دنوں کے لئے بڑے پیمانے پر پٹی / سپلنٹ، پھر مختصر بازو کاسٹ یا تھر مو بکاسٹ سپلنٹ؛ ایفیکشن کے لئے مانیٹر - ایڈسم: دل کی سطح سے اوپر کی بلندی، ہلکے ہاتھ پمپنگ، ضرورت کے مطابق برف - مشقیں: مکمل فعال انگلی، انگوٹھے اور MCP/IP ROM؛ پیش بازو pronation/supination نرم کندھے اور کہنی ROM؛ کوئی کلائی تحریک نہیں ترقی کے معیار - سرجن کی طرف سے تصدیق شدہ ریڈیو گرافک اتحاد (صرف کیلنڈر پر ترقی نہیں کرتے ہیں)؛ زخم شفا؛ سوجن کنٹرول

مرحلہ II مٹھی کی تحریک کو بحال کرنا (اتحاد سے، ~ 6-8 سے 12 ہفتوں تک)

ایک بار جب سرجن اس بات کی تصدیق کرتا ہے کہ فیوژن ٹھوس ہے، تو کلائی کاسٹ سے باہر آتی ہے اور کلائی کی ہلکی حرکت شروع ہوتی ہے۔ ترقی آہستہ آہستہ ہوتی ہے۔ مریض کو یاد دلایا جاتا ہے کہ پھللا ہوا حصہ حرکت نہیں کرے گا اور قابل حصول قوس پہلے سے چھوٹا ہے۔ آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے:

جائزے - مٹھی فعال اور غیر فعال ROM (فلکشن / توسیع، شعاعی / ulnar انحراف)، forearm گردش، گرفت یس لائن، درد اور سوجن، زخم / سکار جائزہ

تعلیم اور احتیاطی تدابیر - شروع کریں فعال اور فعال کی مدد سے کلائی ROM آرام کے اندر لندر؛ نشستوں کے درمیان آرام / تحفظ کے لئے بٹنے والی کلائی سپلنٹ میں منتقلی سہجاری گرفت، بھاری اٹھانے اور وزن اٹھانے سے گریز کریں کلائی کے ذریعے مضبوطی کے لئے صاف ہونے تک - مضبوط کریں کم تحریک کی توقع (target ~ 50-65% contralateral جھکاؤ توسیع قوس)

انتظامیہ - مشقیں: فعال / فعال معاونت مٹھی موڑنے، توسیع، شعاعی اور ulnar انحراف؛ شروع زخم مساج اور desensitization ایک بار جب زخم مکمل طور پر شفا ہو جائے؛ مکمل انگلی / انگوٹھے ROM اور پیشانی کے گھومنے کو جاری رکھیں؛ ضرورت کے مطابق سوجن کا انتظام

ترقی کے معیار - متوقع کم ریج کے اندر آرام دہ، کنٹرول شدہ کلائی قوس؛ درد کو کم کرنا؛ مضبوط کرنے کے لئے سرجن کی منظوری

مرحلہ III مضبوطی اور کام کرنے کی واپسی (~ 12 ہفتوں سے)

فیوژن ٹھوس اور حرکت کو اس کی مفید چھت پر بحال کرنے کے ساتھ، مضبوطی اور درجہ بندی بوجھ شروع ہوتا ہے اور ہفتوں کے دوران تعمیر کیا جاتا ہے۔ جسمانی کام اور ٹھیل میں واپسی معیار پر مبنی ہے۔

آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے:

جائزے - دوسری طرف کے مقابلے میں گرفت اور چوٹکی کی طاقت؛ بوجھ پر درد / سوجن کا جواب؛ ٹاسک اور کام کے مخصوص فنکشنل ٹیسٹنگ

تعلیم اور احتیاطی تدابیر - شروع کریں آہستہ آہستہ گرفت اور کلائی کی مضبوطی (پٹی، گیند، پھر درجہ بندی مزاحمت) ایک بار صاف - تعارف بوجھ اور بوجھ اٹھانے والے کاموں کو آہستہ آہستہ ایک ہی وقت میں سب کے بجائے کئی ہفتوں میں تعمیر؛ - متوقع اختتامی نقطہ: گرفت کی بحالی کی طرف ~70-80% دوسری طرف اور ایک مفید، درد سے پاک، کم قوس

انتظامیہ - مشقیں: بتدریج گرفت اور ماتھے / مٹھی کی مضبوطی؛ درجہ بندی شدہ فنکشنل اور کام کی تحریکوں؛ جاری زخم کے انتظام اور ROM کی بحالی - اگر توسیع کے بعد پچھلی مٹھی میں مستقل درد ہو تو سرچن سے رجوع کریں (مکمل کمر سے ٹکراؤ)، مثبتہ غیر یونین، یا بحالی کی سطح - مریض کی روزمرہ اور پیشہ ورانہ ضروریات کے لئے طاقت اور فنکشن مناسب ہونے پر خارج ہونے پر غور کریں

بوجھ / کام پر واپسی کے معیار - ٹھوس متحد فیوژن، بحال شدہ قوس کے اندر تکلیف سے پاک، کام کے لئے مناسب گرفت - بھاری دستی مطالبات ~ 4-6 ماہ تک ملتوی اور درجہ بندی

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 مٹھی کو بوجھ یا مروڑ نہ دے۔ چونکہ آپ کو ڈرائیونگ نہیں کرنی چاہیے جب آپ کی کلائی گلاس میں ہو یا وہیل کو محفوظ طریقے سے کنٹرول کرنے سے قاصر ہو، تو ابتدائی ہفتوں میں نقل و حمل کے لئے مدد کی منصوبہ بندی کریں؛ ڈرائیونگ ایک بار آپ گلاس سے باہر ہیں اور اعتماد سے گاڑی کو کنٹرول کر سکتے ہیں، جیسا کہ آپ کے جائزے میں تصدیق کی گئی ہے۔

قبضہ، اٹھانا اور مٹھی کے ذریعے وزن اٹھانا اس وقت تک انتظار کریں جب تک کہ فیوژن کی ٹھوس تصدیق نہ ہو (عام طور پر تقریباً six چھ سے آٹھ ہفتوں کے بعد) اور پھر آہستہ آہستہ تعمیر کیا جاتا ہے۔ ڈیسک پر مبنی یا ہلکے کام کے ساتھ لوگ اکثر تین ماہ کے ارد گرد واپس آتے ہیں؛ بھاری دستی کام عام طور پر چار سے چھ ماہ کے قریب ہے اور مرحلے میں دوبارہ متعارف کرایا جاتا ہے۔ اس دوران، یاد رکھیں کہ منصوبہ بندی کا نتیجہ ایک آرام دہ اور پرسکون، مفید مٹھی ہے جس میں تحریک کی ایک لم سیج ہے، جس کا فیصلہ کیا جاتا ہے کہ کس طرح مٹھی محسوس ہوتی ہے اور کام کرتی ہے، ڈاکٹر ہیرپارا اور آپ کے ہاتھ کے معالج کی رفتار کی رہنمائی کرتے ہیں، نہ 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۔ مذکورہ بالا مرحلہ وار منصوبہ مٹھی کے جزوی فیوژن کے بعد شائع شدہ بحالی کی رہنمائی کی عکاسی کرتا ہے، اور آپ کی جاری بحالی کو ڈاکٹر ہیرپارا اور آپ کے ہاتھ کے معالج کی طرف سے انفرادی طور پر ہدایت کی جاتی ہے کہ آپ کی مٹھی کس طرح شفا اور ترقی کرتی ہے۔