



پی آئی پی مشترکہ تبدیلی

ایک پہنا ہوا پی آئی پی جوڑ (انگلی کی درمیانی مفصل) کو ایک لچکدار سلیکون اسپیسر کے ساتھ تبدیل کیا جاتا ہے جو ایک پیچ کے طور پر کام کرتا ہے، جو قابل اعتماد درد سے نجات اور موڑنے کا ایک مفید قوس فراہم کرتا 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 آپس کی وصولی کے بعد رہنمائی کرتا ہے انگلی کے پہنے ہوئے درمیانی جوڑ کی تبدیلی ایک لچکدار سلیکون اسپیسر کے ساتھ (پروسیسٹل انٹرچینٹل (پی آئی پی) مشترکہ، درمیانی کٹھڑی)، جو میٹر پرائیویٹ ہسپتال راک ہیملٹن میں ڈاکٹر کیران ہیرپارا نے انجام دی۔ یہ آپ کے ٹھیکڑوں 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

آپ کی انگلی کا درمیانی جوڑ جوڑوں کی سوزش کی وجہ سے ختم ہو گیا تھا، جو تکلیف دہ اور سخت ہے۔ اس آپریشن میں پہنا مشترکہ سطحوں کو ہٹا دیا جاتا ہے اور لچکدار سلیکون spacer کے (سوائسن قسم کا امپلانٹ) دونوں ہڈیوں کے درمیان رکھا جاتا ہے۔ اسپیسر ایک سخت پلیسٹک ہنگ نہیں ہے۔ یہ ایک موڑنے والا اسپیسر ہے جو ہڈیوں کو الگ رکھتا ہے، انگلی کو بھٹکنے دیتا ہے، اور آپ کے اپنے زخم کے ٹشو کو اس کے ارد گرد ایک نیا معاون آستین بنانے دیتا ہے۔ اہم اور سب سے زیادہ قابل اعتماد فائدہ ہر درد سے نجات۔ جی ہاں۔ آپ کو بھی ایک کی توقع کرنی چاہئے موڑنے کا مفید، معمولی قوس (عام طور پر 40 سے 60 ڈگری کے ارد گرد) ایک نمل، عام پیچ کے بجائے، زیادہ تر لوگ بہت مطمئن ہیں کیونکہ درد چلا گیا ہے اور انگلی استعمال کرنے میں آرام دہ ہے۔

آپ کی صحت یابی کے بارے میں واحد سب سے اہم بات یہ ہے کہ کس طرح سرجن میں چلا گیا، کیونکہ یہ فیصلہ کرتا ہے کہ آپ کتنی جلدی منتقل کر سکتے ہیں:

- سامنے سے (کھجور کی طرف، ایک volar نقطہ نظر): انگلی کے پچھلے حصے پر سیدھا کرنے والی تندور کو مکمل طور پر برقرار رکھا جاتا ہے۔ چونکہ پیٹھ پر کچھ بھی ٹھیک نہیں ہوتا، آپ عام طور پر چند دنوں کے اندر انگلی کو حرکت دینا شروع کر سکتے ہیں۔
- پیچھے سے (ایک پچھلا نقطہ نظر): سیدھے کرنے والی تندور (مرکزی سلائیڈ) کو مشترکہ تک پہنچنے کے لئے تقسیم یا اٹھایا جانا چاہئے، پھر اس کی مرمت کی جائے۔ اس مرمت کو پہلے محفوظ کیا جانا چاہیے، اس لیے انگلی کو ابتدائی طور پر سیدھا کر دیا جاتا ہے اور آپ کے ہاتھ کے معالج کی رہنمائی میں جھکنا زیادہ بتدریج متعارف کرایا جاتا ہے۔

آپ کا ہاتھ تھراپسٹ آپ کے جراحی کے نقطہ نظر کے لئے منصوبہ کی پیروی کرے گا۔ ڈاکٹر ہیرارا انہیں بتائیں گے کہ کون سا نقطہ نظر استعمال کیا گیا تھا، اور ذیل میں ٹائمنگ اس کے مطابق ہیں۔ آپ نے جو بھی طریقہ اپنایا ہے، نیا جوڑ موڑ ہے: اسے سیدھی لائن میں جھکنا اور سیدھا کرنا اچھا لگتا ہے، لیکن آپ سے دیا یا سائیڈ ویز موڑنا اچھا نہیں لگتا۔ ایک طرف سے دوسرے طرف دباؤ سے اس کی حفاظت کرنا ہے جو اسے طویل مدتی کے لئے مستحکم رکھتا ہے۔

احتیاطی تدابیر اور حدود

- انگلی کو صرف ایک سیدھی لائن میں منتقل کریں (جو جھنا اور سیدھا کرنا) اور کسی بھی جانبدار یا موڑنے والی طاقت سے بچیں آپریٹنگ انگلی پر نیا مشترکہ ایک پیچ ہے اور ضمنی دباؤ اسے تھوکتھلا یا مسخ کر سکتا ہے۔
- اپنے پہن لو تکیہ جیسا کہ ہدایت کی گئی ہے، اور استعمال کریں دوست strapping کے فنکٹر ٹیکنگ براہ راست رکھنے کے لئے سرگرمی کے لئے۔
- اگر آپ کا آپریشن انگلی کے پیچھے سے کرتے ہیں نہیں اپنے آپ کو سیدھا کرنے کی حد سے آگے بڑھائیں جو آپ کو ابتدائی طور پر دیا گیا ہے: سیدھا کرنے والی تندور شفا بخش ہے۔
- کرتے ہیں نہیں جب تک آپ کے پینڈ تھراپسٹ مضبوطی کو صاف نہیں کرتے ہیں (عام طور پر چھ ہفتوں کے ارد گرد سے) مضبوطی سے پکڑنے، سخت چھیڑنے، یا بھاری یا موڑنے والے کاموں کو انجام دیں۔
- دوسری انگلی کے جوڑوں، اپنی کلائی اور اپنے کندھے کو شروع سے ہی حرکت میں رکھیں، اور آرام کے اندر ہلکے روزمرہ کے کاموں کے لئے ہاتھ کا استعمال کریں۔
- زخم، سوجن اور داغ کے انتظام کے لئے، پریکٹس کے زخم کی دیکھ بھال رہنمائی۔

آپ کی مشقیں

یہ آپ کے پینڈل سے مشقیں ہیں۔ انہیں صرف ڈاکٹر ہیرارا 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 انگلی کو بغیر کسی دباؤ کے سیدھی لائن میں چلاتا رہتا ہے: محفوظ موڑنا، نرم سیدھا کرنا، بڈی پٹا لگانا اور ٹینڈون گلائڈرز۔ اگر آپ کی سرجری انگلی کے پیچھے سے تھی، فعال سیدھا کرنا ورزش وہ ہے جس کی حفاظت جلد کی جائے اور آہستہ آہستہ بڑھانی جائے۔ گرفت کو مضبوط بنانا بعد کے مرحلے سے تعلق رکھتا ہے اور اس وقت تک شروع نہیں کیا جانا چاہئے جب تک کہ آپ واضح طور پر صاف نہ ہوں۔ کسی بھی چیز کو روکیں جو تیز درد کا سبب بنتی ہے یا انگلی کو غیر مستحکم محسوس کرتی ہے۔

آپ کا کلینیکل پروٹوکول

اس صفحے کے باقی سیلیکٹن PIP مشترکہ arthroplasty 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۔ پروٹوکول نقطہ نظر پر منحصر ہے، اور یہ مرکزی شاخ نقطہ ہے: volar (پالم) نقطہ نظر ایشیئینس میکانیزم کو برقرار رکھتا ہے اور دونوں کے اندر اندر ابتدائی فعال تحریک کی اجازت دیتا ہے؛ پسمنانہ نقطہ نظر مرکزی سلائڈ کو تقسیم یا تقسیم کرتا ہے، لہذا ایشیئینس کی شفیائی کو پہلے تو وسیع آرٹھوٹکس اور درجہ بندی موڑ کے ساتھ محفوظ کیا جانا چاہئے۔ پوری طرح سے، سیلیکون امپلانٹ ایک لچکدار اسپیسر ہے جس کی طویل مدتی استحکام پیری امپلانٹ لیسول پر منحصر ہے، لہذا کورونل (سائیڈل) تناؤ سے گریز کیا جاتا ہے اور تحریک کو خالص سائلٹل قوس میں رکھا جاتا ہے۔

علاج سے پہلے، علاج کرنے والے سرجن کے ساتھ جراحی کے نقطہ نظر (فور بمقابلہ ڈور سال)، مرکزی سیلیپ اور ضمنی تعلقات کی سالیٹ / مرمت، اور کسی بھی اثر آپریٹو آرک کی تصدیق کریں۔ ڈاکٹر ہیرارا نقطہ نظر کی وضاحت کریں گے؛ اس کے مطابق فلاور (ابتدائی

فعال تحریک) یا ڈور سال (توسیع سے محفوظ) راستہ منتخب کریں۔ متوقع فنکشنل ہدف تقریباً 40-60°، مکمل بیج نہیں کی ایک درد مفت قوس ہے۔

مرحلہ ۱ حفاظت اور تحریک شروع کریں (ہفتہ 0 سے 3)

پہلے ہفتوں میں نرم ٹشوز کی حفاظت کرتے ہوئے سختی کی روک تھام کی جاتی ہے، جس کی رفتار پوری طرح سے نقطہ نظر کے ذریعہ طے کی جاتی ہے۔ ایمپلائٹ موڑنے اور توسیع میں لیکن ضمنی بوجھ کے ل vulnerable کمزور ہے، لہذا تمام حرکت کو صاف ساکٹال ہوائی جہاز میں رکھا جاتا ہے اور انگلی کو بڈی اسپلنٹ اور اسپلنٹ کی مدد سے رکھا جاتا ہے۔

آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے:

تعلیم اور احتیاطی تدابیر - شناخت کریں جراحی نقطہ نظر اور ایک دوسرے سے ملتے جلتے راستے پر چلو - Volar نقطہ نظر: ایکسٹینسر میکانیزم برقرار - شروع فعال PIP/DIP تحریک 3-5 دن پر - جی ہاں۔ ایک volar توسیع بلاک / سپلیٹ splint کی اجازت دیتا ہے نصب مختصر موڑنے والی قوس (عام طور پر 30° ابتدائی طور پر)، آہستہ آہستہ اضافہ ہوا۔ - پچھلا نقطہ نظر (مرکزی سلائڈ تقسیم / مرمت): توسیع کی حفاظت PIP تقریباً مکمل توسیع مکمل وقت splinted؛ ایک میں فعال flexion متعارف کرانے محدود مختصر قوس نگرانی کے تحت، مرکزی سلائڈ کی مرمت کا احترام کرتے ہوئے۔ (ایک رشتہ دار تحریک / متحرک توسیع کی منصوبہ بندی سرجن کی ترجیح کے مطابق استعمال کیا جا سکتا ہے۔) - کورونل (سائڈل / ریڈیل) دباؤ سے سختی سے گریز کرنا آپریٹڈ جوڑ پر: خالص ساکٹال ٹریکنگ کی رہنمائی کے لئے ملحقہ انگلی پر بڈی پٹا - کوئی گرفت، pinching یا مزاحمت / لوڈ استعمال۔

انتظامیہ - زخم: ہدایات کے مطابق سرجیکل بانڈنگ؛ انفیکشن کی نگرانی - سوجن: بلندی، ہلکا پھلکا ریڈو گریڈ مساج، ہلکا کمپریسیو لفافہ - مشقیں: سیٹ قوس کے اندر اندر محفوظ فعال PIP / DIP flexionextension؛ ٹینڈون گلائڈس؛ غیر فعال جوڑوں کی متحرک تحریک (ڈی آئی پی، ایم سی پی، کلائی، انگوٹھے)؛ سرگرمی کے لئے بڈسٹپنگ شروع کریں - ورزش کے سیشنوں کے درمیان مکمل وقت پہنا ہوا اسپلنٹ ترقی کے معیار - زخم کی شفا یابی کو اطمینان بخش طور پر؛ کوئی توسیع پس منظر کی ترقی (پشت کی راہ)؛ آرام دہ اور پرسکون، موجودہ قوس کے اندر کنٹرول تحریک

مرحلہ II پیشگی تحریک (ہفتہ 3 سے 6)

موڑنے والی قوس کو کھول دیا جاتا ہے اور ڈور سال اپروچ انگلیوں کے لئے، وسعت کی حفاظت کو بتدریج آرام دیا جاتا ہے کیونکہ مرکزی سلائڈ مستحکم ہوتی ہے۔ اس ونڈو کا مقصد داغ پختگی کی حد مقرر کرنے سے پہلے مفید قوس (40-60°) کو بینک کرنا ہے۔

آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے:

جائزے - فعال اور غیر فعال PIP آرک؛ ایکسٹینسر لیگ (ڈور سل راستہ)؛ کورونل استحکام؛ درد اور سوجن؛ زخم / سکار جائزہ تعلیم اور احتیاطی تدابیر - آہستہ آہستہ موڑنے کی اجازت دی گئی قوس کو بڑھانا فعال ہدف کی طرف (40-60°) - چرٹا: فعال جھکاؤ کو آگے بڑھائیں جیسا کہ برداشت کیا جاتا ہے۔ اگر توسیع مکمل اور استحکام ہے تو ہلکی غیر فعال جھکاؤ شامل کریں - ڈور سال: سینٹرل سلب کی شفا یابی کے ذریعہ فٹہ توسیع اسپلنٹنگ (عام طور پر 4 سے 6 ہفتوں تک فٹہ دن کے وقت کی حملت)؛ توسیع کی تاخیر سے بچاؤ: فعال توسیع کی قیمت پر موڑنے کا تعاقب نہ کریں - جاری رکھیں lateral/torsional load سے سختی سے گریز کرنا؛ ابھی تک کوئی مزاحمت نہیں کی

انتظامیہ - مشقیں: درجہ بندی شدہ فعال اور فعال مدد سے پی آئی پی جھکاؤ توسیع پی آئی پی تحریک کو فوکس کرنے کے لئے مسدود کرنے والی مشقیں؛ ٹینڈون گلائڈز اور بڈی پٹا جاری رکھیں؛ شروع کریں زخم کا مساج ایک بار جب زخم شفا ہو جائے۔ ملحقہ جوڑوں کی مکمل تحریک کو برقرار رکھیں

ترقی کے معیار - شفا زخم؛ کورونل طیارے میں مستحکم مشترکہ؛ فعال درد سے پاک قوس قائم؛ کم سے کم توسیع (پٹھ)

مرحلہ III مضبوط اور واپسی (ہفتہ 6 سے 12 اور اس سے آگے)

ایک بار جب تحریک قائم ہو جاتی ہے اور نرم ٹشوز صحت مند ہو جاتے ہیں (تقریباً چھ ہفتوں میں)، ہلکی مضبوطی شروع ہوتی ہے اور آہستہ آہستہ بنائی جاتی ہے۔ مضبوطی محوری (کروپ اور سیدھی لائن بوجھ) رکھی جاتی ہے جبکہ امپلانٹ پر ضمنی / torsional دباؤ اب بھی طویل مدتی احترام کیا جاتا ہے۔

آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے:

جائزے - دوسری طرف کے خلاف گرفت اور چوٹکی؛ آخری پی آئی پی آرک؛ کورونل استحکام؛ فنکشنل اور ٹاسک مخصوص ٹیسٹنگ تعلیم اور احتیاطی تدابیر - شروع کریں ہلکی گرفت مضبوطی تقریباً چھ ہفتوں سے، آہستہ آہستہ عمارت - تعارف احتیاط سے بچ لوڈنگ اور جاری رکھیں طاقتور ضمنی / موڑنے والے بوجھ سے بچیں آپریشن شدہ مشترکہ پر غیر معینہ مدت تک (امپلانٹ لمبی عمر) - حقیقت پسندانہ توقعات قائم کریں: پائیدار درد سے نجات بنیادی فائدہ ہے؛ جسمی قوس ہے معمولی (40-60°) اور بڑے پیمانے پر ~ 3 ماہ کی طرف سے مقرر

انتظامیہ - مشقیں: ترقی پسند گرفت / پٹی کام؛ درجہ بندی شدہ فنکشنل اور کام کے مخصوص بوجھ؛ کسی بھی بقایا نقل و حرکت اور زخم کا کام جاری رکھیں - ایک بار مستحکم، آرام دہ، فعال انگلی کے ساتھ مفید درجہ سے پاک قوس حاصل کرنے کے بعد خارج ہونے پر غور کریں - علاج کرنے والے ڈاکٹر سے رجوع کریں اگر بحالی پلیٹائٹس، مشترکہ غیر مستحکم / انحراف ہو جاتا ہے، یا امپلانٹ کی ناکامی کا شبہ ہے رہائی / واپسی کے معیار - آرام دہ، درد سے پاک، ایک فعال قوس کے ساتھ کورونل مستحکم جوڑ؛ مناسب گرفت؛ روزانہ اور کام کی ضروریات کو پورا کرنے کے قابل

کام اور سرگرمی میں واپس آنا

ہلکے روزمرہ ہاتھ کا استعمال (کھانا، لکھنا، ہلکی سی خود کی دیکھ بھال) شروع سے ہی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے، آرام کے اندر، جب تک کہ یہ سیدھی لائن میں رہے اور آپریٹنگ انگلی پر سائڈ ٹو سائڈ یا موڑنے والی طاقت سے گریز کرے۔ ڈرائیونگ عام طور پر اس وقت ممکن ہوتی ہے جب آپ آسانی سے پہیے کو پکڑ سکیں اور کار کو محفوظ طریقے سے کنٹرول کر سکیں، آپ کسی بھی پابندی والے اسپلنٹ سے باہر ہو جائیں اور آپ کو اب کوئی مضبوط درد کی دوانی نہیں دی جا رہی ہے، عام طور پر چھ ہفتوں کے لئے، اور آپ کی جانچ پڑتال میں اس کی تصدیق ہو گئی ہے۔

مضبوط گرفت اور بھاری کاموں کو تقریباً تک انتظار کریں چھ ہفتے، مگر پھر آہستہ آہستہ تعمیر کیا جاتا ہے۔ بھاری دستی یا موڑنے کا کام واپسی کی آخری چیز ہے، اور کافی گرفت کے ساتھ ایک آرام دہ، مستحکم انگلی کو دوبارہ حاصل کرنے پر مبنی ہے، ڈاکٹر ہیرا اور آپ کے ہاتھ تھراپسٹ کی طرف سے فیصلہ کیا نہ صرف کیلنڈر کی طرف سے۔ اس آپریشن کے ساتھ دیرا سودا یا رکھیں: قابل اعتماد درد سے نجات اور ایک 40 سے 60 ڈگری کے ارد گرد مفید قوس، امپلانٹ کی حفاظت کے لئے طویل مدتی کے لئے مشترکہ پر ضمنی دباؤ سے گریز 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 درد کا انتظام کرنا، زخم کی دیکھ بھال اور زخم کا انتظام - جی ہاں۔ مندرجہ بالا مرحلہ وار منصوبہ سلیکون پی آئی پی مشترکہ آرٹھروپلاسٹی کے بعد شائع شدہ بحالی کی رہنمائی کی عکاسی کرتا ہے، اور آپ کی جاری بحالی ڈاکٹر ہیرا اور آپ کے ہاتھ کے معالج کے ذریعہ انفرادی طور پر ہدایت کی جاتی ہے جس کے مطابق جراحی کا نقطہ نظر استعمال کیا گیا تھا اور آپ کی انگلی کس طرح ترقی کرتی ہے۔