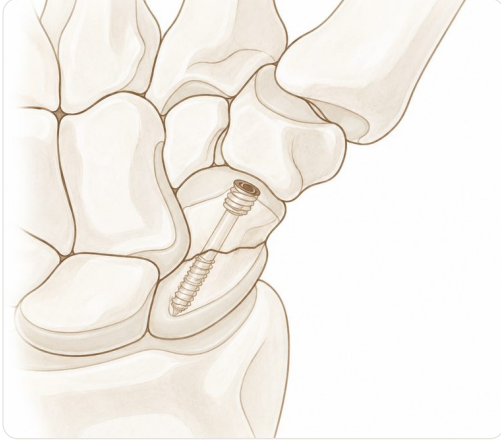




سکافائڈ فلکشن

سکافائڈ ایک چھوٹی لشتی کی شکل کی ہڈی ہے جو گلابی کی گہرائی میں ایک نازک خون کی فراہمی کے ساتھ ہے۔ ایک سکافائڈ فلکشن فریکچر کو ایک ہی دفن شدہ بغیر سروا کے کمپریشن سکرو کے ساتھ مل کر رکھتا ہے تاکہ یہ ٹھیک ہو سکے۔

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 کے سرجیکل فلکشن کے بعد آپ کی وصولی کی رہنمائی کرتا ہے سکافائڈ فریکچر (گہری کلائی میں چھوٹے لشتی کے ساتھ کی ہڈی میں ایک ٹوٹنے، ایک دفن کے ساتھ مل کر منعقد بغیر سر کمپریشن سکرو میٹر پرائیویٹ ہسپتال راک ہیملٹن میں ڈاکٹر کیرلین ہیر پارا کے ساتھ۔ یہ آپ کے گھریلو ورزش کے پروگرام سے شروع ہوتا ہے، اس کے بعد آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے لکھا گیا مضبوط فلینٹل 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 ہینڈ تھراپسٹ آپ کے فریکچر، آپ کے فلکشن اور 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

سکافائڈ مٹھی کی فرش میں ایک چھوٹی ہڈی ہے جو مٹھی کی ہڈیوں کی دو صفوں کو جوڑتی ہے۔ یہ ایک غیر معمولی ہے اور کمزور خون کی فراہمی جو اس میں پیچھے کی طرف سے چلتا ہے، ایک سرے سے دوسرے سرے تک، یہی وجہ ہے کہ اسکافائڈ فریکچر آہستہ آہستہ ٹھیک ہو جاتا ہے اور، اگر اسے اکیلا چھوڑ دیا جائے تو، کبھی کبھی اس میں شامل ہونے میں ناکام ہو سکتا ہے (ایک غیر اتحاد)۔ ایک scaphoid تثبیت مضبوطی سے ایک ساتھ ساتھ ہڈی کے دو ٹکڑے ٹکڑے رکھتا ہے بغیر سر کمپریشن سکرو جو مکمل طور پر ہڈی کے اندر دفن ہے؛ محسوس کرنے یا نکلنے کے لئے کچھ بھی نہیں ہے۔ سکرو فریکچر کو ایک ساتھ دبا دیتا ہے، جو اسے شفا دینے میں مدد دیتا ہے اور مٹھی کو صرف گلاس کاسٹ میں علاج شدہ فریکچر کے مقابلے میں جلد حرکت شروع کرنے دیتا ہے۔ اگر فریکچر پرانا تھا یا شامل نہیں ہوا تھا، ہڈی کا پیوند (الٹر قریبی پیش بازو کی ہڈی سے لیا جاتا ہے) کو شفا یابی کی حوصلہ افزائی کے لئے شامل کیا جاسکتا ہے۔ اس سے ابتدائی منصوبہ بندی کو تھوڑا زیادہ محتاط بنایا جاسکتا ہے۔

اس بازیافت کا بنیادی خیال یہ ہے کہ سکرو ہولڈنگ کرتا ہے جبکہ ہڈی آہستہ آہستہ بنتی ہے۔ کیونکہ scaphoid آہستہ آہستہ شفا دیتا ہے، اس منصوبے میں سنگ میوں کی رفتار سے کیا جاتا ہے کہ کس طرح ہڈی شفا ہے، نہ صرف کیلنڈر کی طرف سے۔ آپ کا سرجن عام طور پر اس بات کی تصدیق کرتا ہے کہ فریکچر ایک ایکس رے، اور الٹری سونی اسکن کے ساتھ مل گیا ہے، اس سے پہلے کہ آپ کو بھاری بوجھ اور تھیل کے لئے صاف کیا جائے۔ آپ کس تیزی سے ترقی کرتے ہیں اس کا انحصار فریکچر کی نوعیت اور پوزیشن پر ہوتا ہے (مستحکم شفا پانے والے اوپری حصے کے قریب فریکچر، یا "پروٹیکٹڈ پول" اور سابقہ غیر یونین زیادہ محتاط ہوتے ہیں) اور اس پر کہ فلکشن کتنا مضبوط ہے۔

محتاط مراحل میں تحریک کو کھول دیا جاتا ہے: انگلی اور انگوٹھے کی تحریک فوری طور پر آپ کے ہاتھ کے معالج کی اجازت کے بعد ہلکی کلائی کی تحریک: پھر گرفت اور مضبوطی صرف ہڈی کے ملنے کے بعد اور سب سے آخر میں بھاری یا رابطے کے کھیل میں واپس جائیں۔ کیونکہ مرمت مہینوں تک پختہ ہوتی رہتی ہے، بھاری بوجھ اور اسپورٹ ایک ہی وقت میں سب کے بجائے آہستہ آہستہ دوبارہ تعمیر کیا جاتا ہے۔

احتیاطی تدابیر اور حدود

- اپنے پہن لو سپلنٹ یا کاسٹ ہدایت کے طور پر اور اسے خشک رکھیں۔ ڈاکٹر ہیرارا اور آپ کے ہاتھ کے معالج آپ کو بتائیں گے کہ ورزش کے لیے کب اس سے باہر آنا ہے اور کب اسے چھوڑا جاسکتا ہے۔
- جب تک آپ کو یہ نہیں بتایا جاتا ہے کہ فریکچر متحد ہو چکا ہے، سختی سے گرفت نہ کریں، اٹھائیں، لے جائیں یا کلائی کے ذریعے دھکا دیں۔ سکافائڈ اور سکرو کو دباؤ ڈالنا اور بوجھ لگانا جب تک کہ ہڈی ابھی بھی ٹھیک ہو رہی ہے۔
- سے بچیں مٹھی کو مکمل طور پر پیچھے کی طرف موڑنے پر مجبور کرنا (توسیع) اور ابتدائی حرکت کی انتہا سے گریز کریں؛ سنج میں نرمی کریں، اس کے آخر کو آگے نہ بڑھائیں۔
- رابطے، تصادم یا بوجھ اٹھانے والے کھیل (بازجم / وزن، پش اپس، ریکیٹ یا چھڑی کے کھیل) میں واپس نہ جائیں جب تک کہ آپ کا سرجن اس بات کی تصدیق نہ کرے کہ ہڈی مل گئی ہے اور آپ کو صاف نہ کرے۔ یہ عام طور پر مہینوں میں ہوتا ہے، ہفتوں میں نہیں۔
- اپنی انگلیوں، انگوٹھے، کہنی اور کندھے کو شروع سے ہی حرکت میں رکھیں تاکہ وہ سخت نہ ہوں، اور آرام سے ہلکے روزمرہ کے کاموں کے لئے ہاتھ کا استعمال کریں، جب تک کہ اس میں مٹھی کو پکڑنا، اٹھانا یا مجبور کرنا شامل نہ ہو۔
- اگر آپ کے فکشن نے غیر یونین کے لئے ہڈی کے پیوند کا بھی استعمال کیا ہے تو، زیادہ محتاط ٹائمن لائن کی توقع کریں؛ اپنے سرجن اور ہینڈ تھراپسٹ کے ذریعے دینے کے لئے مخصوص منصوبے پر عمل 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 اور حدود آپ کو دی گئی ہیں اس کے اندر رہیں۔ ابتدائی مشقیں انگلیاں، انگوٹھے اور ماتھے کی حرکت شفا scaphoid پریشان لئے بغیر، اور ہلکی کلائی تحریک شامل کیا جاتا ہے صرف ایک بار جب آپ کا معالج اس کی اجازت دیتا ہے۔ جی ہاں۔ گرفت مضبوطی ایک سے تعلق رکھتا ہے بعد کا مرحلہ اور آپ کو اس وقت تک شروع نہیں کیا جانا چاہئے جب تک کہ آپ کو یہ نہ بتایا جائے کہ ہڈی متحد ہو چکی ہے۔ کسی بھی چیز کو روکیں جس سے کلائی میں تیز درد ہوتا ہے، اور اپنے معالج کو بتائیں۔

آپ کا کلینیکل پروٹوکول

اس صفحے کے باقی ایک headless کمپریشن سکرو کے ساتھ scaphoid تعین کے بعد بحالی کے لئے مرحلے کلینیکل پروٹوکول ہے۔ یہ سیکشن مریض کے ہاتھ کے معالج کو فراہم کیا جائے گا، اور ہر مرحلے کا آغاز سادہ انگریزی میں کیا ہو گا ہے کی وضاحت کے ساتھ ہوتا ہے۔ scaphoid اس کی کمزور ریٹر کمرڈ خون کی فراہمی کی وجہ سے آہستہ آہستہ شفا، تو ترقی ہے یونین کیڈ اور فکشن اور فریکچر پر منحصر: سخت شفا شدہ کمزور فریکچر کے سخت سکرو فکشن کی اجازت دیتا ہے پہلے محفوظ مٹھی کی تحریک، جبکہ قریبی قطب فریکچر، nonunions اور ہڈی گراؤنڈ کیسز زیادہ قدامت پسند کورس کی ضمانت دیتے ہیں۔

علاج سے پہلے، آپریشن کی رپورٹ اور باضی کی طبی تاریخ کی جانچ کریں، اور فریکچر پیٹرن کے بارے میں علاج کرنے والے سرجن سے رابطہ کریں (کمربقائے قریبی قطب)، چاہے فریکچر شدید تھا یا غیر یونین، چاہے ہڈی کا پیوند استعمال کیا گیا ہو، فکشن کا استحکام، اور یونین کی تصدیق

کسیکے لئے منصوبہ بند امیجنگ سنگ میل۔ ہیڈ تھراپسٹ انفرادی فریکچر اور فلکشن کے منصوبے پر عمل کرتا ہے۔ ذیل میں ٹائمنگ ایک مستحکم، سکرو فلکسڈ شدید کمر فریکچر کے لئے عام رہنما ہیں؛ زیادہ محتاط پیشرفت قریبی قطب، نان یونین اور ہڈی سے پیوند کاری کی تثبیت پر لاگو ہوتی ہے۔

مرحلہ ۱ - محفوظ ابتدائی حرکت (ہفتہ 0 سے 2)

پہلے دو ہفتوں میں زخم اور فلکشن کی حفاظت ہوتی ہے جبکہ ہاتھ متحرک رہتا ہے۔ کلائی ایک سپلنٹ یا مختصر کاسٹ میں آرام کرتی ہے۔ انگلیاں، انگوٹھے اور پیش بازو پہلے دن سے آزادانہ طور پر حرکت کرتی ہیں۔ زخم کا جائزہ عام طور پر دو ہفتوں کے ارد گرد ہوتا ہے، جب رسمی تھراپی شروع ہوتی ہے۔

آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے:

تعلیم اور احتیاطی تدابیر۔ سرجن کی طرف سے ہدایت کے طور پر ایک کلائی سپلنٹ یا مختصر کاسٹ میں immobilise؛ خشک رکھنے؛ صرف کے طور پر صاف۔ مکمل، فوری طور پر فعال انگلی، انگوٹھے، کہنی اور کندھے ROM سختی کو روکنے کے لئے۔ کوئی پکڑ، اٹھانے، وزن اٹھانے یا دھکا نہیں کلائی کے ذریعہ۔ جبری / اختتامی ریتج مٹھی توسیع سے گیز کریں

انتظامیہ۔ زخم: ہدایات کے مطابق جراحی ہٹی؛ انفیکشن کے لئے مانیٹر؛ زخم کا جائزہ 2 ہفتوں - سوجن: بلندی، ہلکے ہاتھ پمپ، ضرورت کے مطابق برف - مشقیں: فعال انگلی / انگوٹھے مرکب موڑنے کی توسیع؛ انگوٹھے کی مخالفت؛ ہلکا پھلکا پشاب pronation-supination؛ کندھے اور کہنی ROM

ترقی کے معیار۔ زخم کا علاج / شفا؛ درد کا خاتمہ؛ کلائی کی تحریک شروع کرنے کے لئے سرجن کی منظوری

مرحلہ II - محفوظ کلائی متحرک کرنا (ہفتہ 2 سے 8، یونین گینڈ)

تقریباً دو ہفتوں (ایک مستحکم، سکرو فلکسڈ شدید کمر فریکچر کے لئے) نرم فعال کلائی تحریک سکرو کی حفاظت کے تحت ایک آرام دہ، درد سے آزاد ریتج کے اندر اندر متعارف کرایا جاتا ہے۔ ریتج آہستہ آہستہ ترقی کر رہا ہے؛ اختتامی ریتج توسیع اور لسی بھی بوجھ اب بھی روک دیا جاتا ہے۔ قریبی قطب، غیر یونین اور ہڈی سے پیوند کاری کی تثبیت کو حفاظتی غیر متحرک حالت میں زیادہ دیر تک رکھا جاتا ہے اور بعد میں سرجن کی رہنمائی پر متحرک کیا جاتا ہے۔

آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے:

جائزے۔ فعال کلائی ROM، درد، سوجن؛ زخم / داغ کا جائزہ؛ امیجنگ اور یونین کی حیثیت پر سرجن کے ساتھ رابطہ کریں

تعلیم اور احتیاطی تدابیر۔ شروع کریں نرم فعال کلائی جھکاؤ۔ توسیع اور شعاعی ulnar انحراف درد سے پاک ریتج میں؛ ترقی کی حد آہستہ آہستہ۔ سے بچیں اختتامی ریتج / مجبوری مٹھی توسیع اور لوڈنگ سے بچیں۔ کوئی گرفت مضبوطی، کوئی وزن پیٹرنگ، کوئی مزاحمت کام جب تک اتحاد کی تصدیق نہیں ہو جاتی۔ مکمل ڈیجیٹل اور forearm ROM جاری رکھیں؛ شفا ایک بار داغ کے انتظام شروع

انتظامیہ۔ مشقیں: آرام کے اندر اندر فعال اور فعال معاونت والی کلائی ROM؛ انگلی / انگوٹھے / پیش بازو ROM جاری رکھیں؛ سوجن اور داغ کا انتظام۔ اگر مشورہ دیا جائے تو اس مرحلے میں ابتدائی طور پر مشقوں کے درمیان اسپلنٹ؛ غیر فعال ہونے کی روک تھام سرجن کی طرف سے ہدایت کی جاتی ہے

ترقی کے معیار۔ ریڈیو گرافک (اکثر سی ٹی کی تصدیق شدہ) اتحاد سرجن کی طرف سے تصدیق؛ آرام دہ، کنٹرول مٹھی ROM؛ کم سے کم درد۔ کسی بھی مضبوطی شروع ہونے سے پہلے تمام معیار کی ضرورت ہوتی ہے۔

مرحلہ III - مضبوطی اور واپسی (یونین کی تصدیق کے بعد)

ایک بار جب سرجن اس بات کی تصدیق کرتا ہے کہ فریکچر متحد ہو چکا ہے (عام طور پر کم کے شدید فریکچر کے لئے 8 سے 12 ہفتوں کے ارد گرد، اور بعد میں proximal قطب فریکچر اور nonunions کے لئے)، مضبوطی شروع ہوتی ہے اور آہستہ آہستہ تعمیر کی جاتی ہے؛ گرفت اور پٹی کام سب سے پہلے، پھر ترقی پسند مزاحمت مٹھی اور پیشانی کی مضبوطی، پھر بوجھ اور ٹھیل کے مخصوص کام۔ رابطے، تصادم اور بوجھ

اٹھانے والے کھیل میں واپسی معیار پر مبنی ہے اور یونین گینڈ ہے، عام طور پر تقریباً three تین سے چار ماہ سے پہلے نہیں اور اکثر بعد میں اعلیٰ خطرے والے فریکچر کے ل۔
آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے:

جائزے - دوسری طرف کے مقابلے میں گرفت اور چوٹ کی طاقت؛ کلائی ROM؛ بوجھ پر درد / سوجن رد عمل؛ مناسب طریقے سے فعال اور کھیل / کام کے مخصوص ٹیسٹنگ

تعلیم اور احتیاطی تدابیر - شروع کریں گرفت اور پٹی مضبوطی صرف سرجن کی تصدیق شدہ یونین کے بعد؛ ترقی بوجھ آہستہ آہستہ - شامل کریں آہستہ آہستہ مزاحمت مٹھی اور پیشانی کی مضبوطی پھر درجہ بندی بوجھ اور بند سلسلہ کام - واپس جائیں رابطہ / تصادم / بوجھ اٹھانے والا کھیل یونین گینڈ اور معیار پر مبنی ہے، عام طور پر 3 سے 4 ماہ سے پہلے نہیں اور بعد میں قریبی قطب / غیر یونین کے لئے؛ سرجن کی ہدایت پر کھلاڑیوں میں ابتدائی نگرانی کی واپسی کے لئے حفاظتی اسپلنٹ یا گلاس استعمال کیا جاسکتا ہے

انتظامیہ - مشقیں: درجہ بندی گرفت / پٹی → مزاحمت مٹھی اور پیشانی کی مضبوطی (بینڈ → ہلکے وزن) → بوجھ اور کھیل کے مخصوص مشقیں؛ کسی بھی بقایا نقل و حرکت کا کام جاری رکھیں - ڈسچارج پر غور کریں ایک بار جب طاقت تقریباً symmetrical ہے اور فنکشن کی مناسب واپسی حاصل کی جاتی ہے - علاج کرنے والے سرجن سے رجوع کریں اگر بحالی پلیٹائٹس، درد برقرار رہتا ہے، یا اتحاد میں شک ہے (تاخیر شدہ اتحاد / نان یونین یا اے وی این پر غور کریں)

کھیل میں واپسی کے معیار - سرجن کی طرف سے تصدیق شدہ اتحاد؛ مکمل بے درد ROM؛ تقریباً ہم آہنگ گرفت کی طاقت؛ درد سے پاک کھیل کے مخصوص بوجھ اور کٹرول

کام اور سرگرمی میں واپس آنا

ہلکے روزمرہ ہاتھ کا استعمال (کھانا، لکھنا، کپڑے پہننا، ہلکی سی خود کی دیکھ بھال) شروع سے ہی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے، آرام کے اندر، جب تک کہ اس میں مٹھی کو پکڑنا، اٹھانا یا مجبور کرنا شامل نہیں ہوتا ہے۔ آفس اور دیگر ہلکے، غیر دستی کام الٹر ابتدائی طور پر ممکن ہوتے ہیں، بھی بھی پہلے ہفتے یا دو میں ترمیم شدہ فرائض پر۔ بھاری دستی کام جو کلائی کو بوجھ دیتا ہے اس وقت تک انتظار کرتا ہے جب تک کہ فریکچر متحد نہ ہو جائے اور پھر آہستہ آہستہ تعمیر ہو جائے۔

کیونکہ آپ کو محفوظ طریقے سے گاڑی کو کٹرول کرنے کے قابل ہونا ضروری ہے، کرتے ہیں نہیں ڈرائیونگ کے دوران جب آپ کسی کاسٹ یا اسپلٹ میں ہوں جو پہلے کے محفوظ کٹرول کو روکتا ہے، یا جب مٹھی محفوظ طریقے سے اسٹیرنگ اور گرفت نہیں کر سکتی ہے۔ ڈرائیونگ دوبارہ شروع ہو جاتی ہے ایک بار جب آپ پابند گلاس سے باہر ہیں اور اعتماد اور محفوظ طریقے سے گاڑی کو کٹرول کر سکتے ہیں، جیسا کہ آپ کی جانچ پڑتال کی تصدیق کی گئی ہے۔ ابتدائی ہفتوں میں نقل و حمل کے لئے مدد کی منصوبہ بندی کریں۔

مٹھی کے ذریعے لوڈ کرنا (سخت پکڑنا، اٹھانا، دھکا دینا، دبانا اور کھینچنا) اس وقت تک انتظار کرتا ہے جب تک کہ آپ کا سرجن اس بات کی تصدیق نہ کرے کہ ہڈی متحد ہو چکی ہے، اور پھر آہستہ آہستہ تعمیر کی جاتی ہے۔ رابطے، تصادم اور بوجھ اٹھانے والے کھیل میں واپسی یونین سے منسلک ہے عام طور پر تین سے چار مہینوں سے پہلے نہیں اور الٹر بعد میں قریبی قطب کے فریکچر اور نان یونینز کے لئے۔ یہ تصدیق شدہ شفا پس مکمل درد مفت تحریک اور مناسب، متوازن گرفت طاقت حاصل کرنے پر مبنی ہے، ڈاکٹر ہیر پارا اور آپ کے ہاتھ تھراپسٹ کی طرف سے فیصلہ کیا، نہ صرف کیلنڈر کی طرف سے۔

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 اسکا فائڈ فلکشن کے بعد شائع شدہ بحالی کی رہنمائی کی عکاسی کرتا ہے، اور آپ کی جاری بحالی

آپ کے فریکچر، آپ کی فکشن اور آپ کی کلائی کی شفا کے مطابق ڈاکٹر ہیرپارا اور آپ کے ہاتھ کے معالج کی طرف سے انفرادی طور پر رہنمائی کی جاتی ہے۔