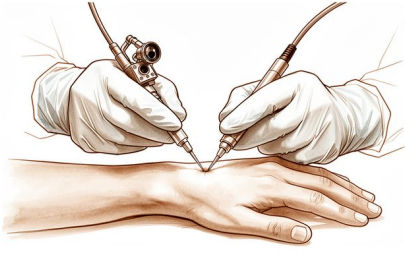


REHABILITATION PROTOCOL



مٹھی کی آرتھروسکوپي

مٹھی کی آرتھروسکوپي ایک کچھ ہول سرجری ہے: ایک کیمرا اور ٹھیک چھوٹے پچھلے حصے پر چند چھوٹے پورٹلز کے ذریعے کام کرتے ہیں۔ آپ کی صحت یابی کیسی نظر آتی ہے اس کا انحصار اس بات پر ہے کہ اندر کیا کیا گیا۔

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 وصولی کے بعد رہنمائی کرتا ہے کلائی پر کچھ ہول (آرتھروسکوپک) سرجری ڈاکٹر کیران ہیرپارا کے ساتھ میٹر پرائیویٹ ہسپتال راک ہیمپٹن میں۔ مٹھی کی آرتھروسکوپي مٹھی کے پچھلے حصے پر چند چھوٹے کٹاؤ (پورٹل) کے ذریعے کی جاتی ہے، لہذا جلد جلدی ٹھیک ہو جاتی ہے، لیکن آپ کی بحالی کی رفتار اس بات پر منحصر ہے کہ مشترکہ کے اندر کیا کیا گیا ہے۔ یہ آپ کے تھریلو 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، اور آپ کا معالج آپ کے آپریشن سے ملنے والے منصوبے پر عمل کرے۔ 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 زخموں 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

کلائی کی آرتھروسکوپي کا مطلب ہے کہ سرجن آپ کی کلائی کے اندر چھوٹے چھوٹے پورٹلز کے ذریعے کام کرتا ہے ایک چھوٹے سے کیمرے اور عمدہ آلات کا استعمال کرتے ہوئے۔ کیونکہ زخم چھوٹے ہوتے ہیں، جلد اور نرم ٹشوز تیزی سے ٹھیک ہو جاتے ہیں، لیکن مٹھی کا اندرونی حصہ وقت کا شیڈول طے کرتا ہے، اور وہاں دو بہت مختلف بحالی کے راستے ہیں:

ایک صفائی (debridement، synovectomy، dorsal ganglion ہٹانے، یا ایک مرکزی TFCC صاف اب)۔ [صفحہ ۲۲ پر تصویر] اس طرح حرکت سے روکنا مختصر ہوتا ہے (اکثر آرام کے لئے صرف ایک نرم ڈریسنگ یا مختصر اسپلنٹ)، مٹھی کی نقل و حرکت کچھ ہی دنوں میں شروع ہو جاتی ہے، اور آپ کچھ ہفتوں میں زیادہ تر سرگرمیوں میں واپس آ جاتے ہیں۔ ٹی ایف سی سی کے مرکزی حصے (پچھلے کی طرف تیلیا) میں خون کی فراہمی نہیں ہوتی ہے اور اگر سلانی کی جاتی ہے تو وہ ٹھیک نہیں ہو سکتی ہے، لہذا جب یہ پھٹ جاتا ہے تو اس کی مرمت کے بجائے اسے کاٹا جاتا ہے، اور یہ کاٹنا صفائی کی طرح کام کرتا ہے۔

ایک TFCC مرمت (ایک پردیلی یا foveal آنسو واپس نیچے سلانی)، TFCC کے پردونی کنارے کرتا ہے خون کی فراہمی اور کر سکتے ہیں تو جب یہ پھاڑ دیا جاتا ہے وہاں اس کی مرمت کی جاتی ہے، اور اس مرمت کی حفاظت کی جانی چاہئے۔ ایک شفا TFCC مرمت پر واحد سب سے بڑا دواؤں ہے پیش بازو کو موڑنا (پال کو اوپر اور نیچے تھماتے ہوئے) اس کی وجہ سے، کلائی اور ماتحت بازو کو تقریباً چار سے چھ ہفتوں تک اسپلنٹ یا میونسٹر (کوہنی کے اوپر) کاسٹ میں آرام کیا جاتا ہے۔ اس سے کوہنی کو موڑنے کی اجازت ملتی ہے لیکن ماتحت

بازو کی گردش کو روکتا ہے جو مرمت پر کھینچتا ہے۔ تحریک، پھر طاقت، پھر محتاط مراحل میں تعمیر کیا جاتا ہے، اور مکمل بحالی کے بارے میں تین ماہ یا اس سے زیادہ لیتا ہے۔

دونوں راستوں میں، انگلیوں کو شروع سے ہی حرکت میں رکھا جاتا ہے (ان پر آپریشن نہیں کیا گیا تھا)، سو جن کو کنٹرول کیا جاتا ہے، اور چھوٹے پورٹل داغوں کی دیکھ بھال کی جاتی ہے۔ آپ کا ہینڈ تھراپسٹ آپ کی کلائی میں جو کچھ کیا گیا تھا اس کے منصوبے پر عمل کرے گا۔ اگر آپ کو یقین نہیں ہے کہ آپ کس راستے پر ہیں تو، ڈاکٹر ہیر پارا سے پوچھیں یا آپ کے آپریشن نوٹ کو چیک کریں۔

احتیاطی تدابیر اور حدود

- شروع سے آپ کی انگلیوں کو منتقل رکھیں: ایک مٹھی بنائیں اور دن میں کئی بار مکمل طور پر سیدھے ہو جائیں۔ یہ ہمیشہ کی اجازت ہے اور سختی اور سو جن کو روکتا ہے۔
- جو کچھ کیا گیا تھا اس کے لئے منصوبہ بندی پر عمل کریں۔ ایک کے بعد صفائی، ہلکی کلائی کی حرکت چند دنوں میں شروع ہو جاتی ہے۔ ایک کے بعد TFCC کی مرمت، کلائی اور forearm ایک splint یا گلاس میں محفوظ رہتے ہیں اور آپ ایسا کرتے ہیں ہمیں جب تک آپ کے ہینڈ تھراپسٹ اسے صاف نہیں کرتے (تقریباً چار سے چھ ہفتوں تک) اس وقت تک کہ آپ کے ہاتھ کی ہتھیلی کو اوپر / نیچے کی طرف موڑ دیں۔
- ایک کے بعد TFCC کی مرمت، آگے کے بازو کی گردش پر زور یا بوجھ نہ لگائیں، اور صاف ہونے تک گرفت نہ کریں یا بھاری اٹھائیں۔ گردش اور بوجھ بالکل وہی ہے جو مرمت پر دباؤ ڈالتا ہے۔
- کیلو ہول پورٹلز کو صاف اور خشک رکھیں جب تک شفا نہ ہو؛ نہیں انہیں بھگو دیں یا رگڑ دیں۔ چھوٹے زخموں کی دیکھ بھال کریں جب وہ شفا یاب ہو جائیں۔
- کرتے ہیں نہیں ڈرائیونگ کے دوران اگر آپ کی کلائی پر پٹا لگایا گیا ہو یا آپ کو ڈرائیونگ کا کنٹرول حاصل نہ ہو تو آپ کو گاڑی چلانے میں مدد مل سکتی ہے۔
- ہلکے روزمرہ کے کاموں کے لئے آرام سے ہاتھ کا استعمال کریں، جب تک کہ اس میں نقل و حرکت یا بوجھ شامل نہ ہو جس سے آپ کو بتایا گیا ہے کہ اس سے گریز کریں۔
- زخم، سو جن 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 ہیر پارا 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۔ انگلی کی نقل و حرکت اور سو جن کنٹرول سب کے لئے شروع سے شروع کریں۔ ہتھیلی کی نقل و حرکت، ماتھے کی گردش اور گرفت کیا کیا گیا تھا کی طرف سے دروازے ہیں: ایک صفائی کے بعد جلدی، لیکن ایک TFCC کی مرمت کے بعد واپس منعقد (forearm) گردش خاص طور پر، جو آزاد کرنے کے لئے آخری چیز ہے۔ زخم اور پورٹل کی دیکھ بھال شروع ہوتی ہے ایک بار جب چھوٹے زخموں کو شفا دی ہے۔ کسی بھی چیز کو روکیں جو تیز درد کا سبب بنتا ہے۔

آپ کا کلینیکل پروٹوکول

اس صفحے کا باقی حصہ کلائی arthroscopy کے بعد بحالی کے لئے مرحلہ وار کلینیکل پروٹوکول ہے۔ یہ سیکشن ہینڈ تھراپسٹ کو فی اہم کیا جائے گا، اور ہر مرحلے کا آغاز سادہ انگریزی میں کیا ہو رہا ہے کی وضاحت کے ساتھ ہوتا ہے۔ پروٹوکول فورکس پر کیا گیا تھا۔ مخصوص یا علاج کی صفائی (debridement، synovectomy، dorsal ganglion excision، chondral، scapholunate debridement، مرکزی TFCC) کے بعد ابتدائی تحریک کا راستہ۔ جی ہاں۔ ایک پردی / TFCC foveal کی مرمت مندرجہ ذیل ہے محفوظ گردش کا راستہ،

کیونکہ پیشانی کے گھومنے سے مرمت بوجھ پڑتی ہے۔ ہمیشہ آپریشن نوٹ اور علاج کرنے والے سرجن سے تصدیق کریں کہ کون سا راستہ لاگو ہوتا ہے۔

علاج سے پہلے، مریض کے آپریشن رپورٹ اور ماضی کی طبی تاریخ کی جانچ پڑتال کریں، اور جو طریقہ کار انجام دیا گیا ہے اس کے بارے میں علاج کرنے والے سرجن کے ساتھ رابطہ کریں (خالص ڈیسرڈنٹ / سینوویکٹومی / سینٹرل-ٹی ایف سی ڈیسرڈنٹ بمقابلہ پردی / فوویل ٹی ایف سی کی مرمت)، کسی بھی وابستہ DRU عدم استحکام، اور پھونز کردہ غیر متحرک۔ ذیل میں دو راستے بنیادی طور پر اس میں مختلف ہیں کہ کس طرح طویل عرصے سے پیشاب کی گردش کی حفاظت کی جاتی ہے۔

راستہ A صفائی (TFCC DEBRIDEMENT / DEBRIDEMENT / SYNOVECTOMY / GANGLION) مرکزی-مرکزی: ابتدائی تحریک

صفائی کا راستہ ٹشو کو ہٹاتا ہے یا ٹرم کرتا ہے بغیر کسی تعمیر کو بنائے بغیر جس کی حفاظت کی ضرورت ہوتی ہے، لہذا مقصد جلد حرکت کو بحال کرنا اور سختی سے بچنا ہے۔ Immobilization مختصر اور آرام کے لئے صرف ہے۔

مرحلہ I ابتدائی تحریک (ہفتہ 0 سے 2)

پہلے دو ہفتوں میں سوجن اور درد ختم ہو جاتا ہے جبکہ حرکت تقریباً فوراً شروع ہو جاتی ہے۔

آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے:

تعلیم اور احتیاطی تدابیر - immobilisation ہے صرف آرام کے لئے نرم ڈریسنگ یا ایک مختصر سپلینٹ، عام طور پر ~ 2 ہفتوں تک؛ خالص مرکزی debridement/synovectomy/ganglion کے لئے کوئی گردش کی پابندی نہیں - انگلیاں، انگوٹھے اور (جہاں آرام دہ اور پرسکون) مکمل پہلے دن سے حرکت کریں - پورٹلز کو صاف اور خشک رکھیں جب تک وہ ٹھیک نہ ہو جائیں

انتظامیہ - سوجن: اونچائی، نرم انگلی پمپنگ، ضرورت کے مطابق برف - مشقیں: مکمل فعال انگلی اور انگوٹھے ROM شروع سے؛ فعال کلائی جھکاؤ / توسیع اور شعاعی ulnar انحراف جیسا کہ آرام سے پہلے دونوں میں اجازت دیتا ہے؛ نرم پیش بازو pronation/supination جیسا کہ آرام کی اجازت دیتا ہے - زخم: ہدایات کے مطابق پورٹل پیٹی؛ انفیکشن کے لئے مانیٹر

ترقی کے معیار - پورٹلز شفا؛ سوجن سینٹنگ؛ آرام دہ ابتدائی ROM

مرحلہ II تحریک کی بحالی اور ابتدائی طاقت (ہفتہ 2 سے 6)

تحریک کو معمول پر لایا جاتا ہے اور روشنی کی مضبوطی کو شامل کیا جاتا ہے ایک بار جب رینج آرام دہ ہے۔

آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے:

جانزے - فعال اور غیر فعال کلائی ROM اور پیش بازو کی گردش؛ گرفت؛ درد اور سوجن؛ داغ / پورٹل جانزہ

انتظامیہ - مشقیں: پیش رفت مکمل کلائی اور forearm ROM شروع کریں ہلکی گرفت اور پیٹی مضبوطی تقریباً 2 ہفتوں سے؛ شروع کریں زخم / پورٹل desensitization اور مساج ایک بار شفا - آرام کی اجازت دیتا ہے کے طور پر ترقی فنکشنل ہاتھ کے استعمال

ترقی کے معیار - تقریباً مکمل بے درد ROM؛ آباد سوجن؛ گرفت کی تعمیر

مرحلہ III مضبوطی اور واپسی (ہفتہ 4 سے 6 اور اس سے آگے)

طاقت اور کام کی رواداری دوبارہ بنائی جاتی ہے۔ زیادہ تر مریض چند ہفتوں میں معمول کی سرگرمیوں میں واپس آ جاتے ہیں۔ نوٹ کریں کہ صفائی سے علامات میں قابل اعتماد ریلیف ملتا ہے لیکن پھیلاؤ یا اعصابی الینار سائیڈ درد کے لئے اس کی ضمانت نہیں دی جاتی ہے۔ جب درد غیر فوکل ہوتا ہے تو توقعات کا انتظام کریں۔

آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے:

انتظامیہ - مشقیں: درجہ بندی گرفت اور پیشانی / کلائی کی مضبوطی؛ کام اور کام کے مخصوص بوجھ - روشنی / زیادہ تر سرگرمی میں واپسی عام طور پر 2-6 ہفتے زیادہ بھاری دستی یا کھیل بوجھ کے طور پر برداشت اور معیار کی بنیاد پر - ڈسپارچ پر غور کریں ایک بار جب طاقت تقریباً symmetrical ہے اور فنکشن بحال ہے

راستہ B پردہ / FOVEAL TFCC کی مرمت: محفوظ گردش

مرمت TFCC کے بیرونی (vascularized) ریم واپس نیچے sews. کیونکہ forearm گردش کی مرمت پر زور دیتا ہے، پیش بازو کو چار سے چھ ہفتوں تک اسپلنٹ یا میونسٹر (کوہنی کے اوپر) کاسٹ میں محفوظ کیا جاتا ہے (جو کہ کوہنی موڑنے / توسیع کی اجازت دیتا ہے لیکن پروویشن / سپینشن کو روکتا ہے) - تحریک، پھر طاقت، پھر درجہ بندی کر رہے ہیں۔

مرحلہ I محفوظ غیر متحرک (ہفتہ 0 سے 6)

مرمت گھومنے والے بوجھ سے محفوظ ہے جبکہ انگلیاں متحرک رہتی ہیں۔ پریکٹس مختلف ہوتی ہے، لیکن سب سے عام نمونہ تقریباً six چھ ہفتوں کے لئے غیر جانبدار سے ہلکے سپینشن میں پیش بازو غیر متحرک ہونا ہے۔ جب گردش کو مضبوطی سے کنٹرول کیا جانا چاہئے تو کوہنی (موستر) کے اوپر کاسٹ یا اسپلنٹ استعمال کیا جاتا ہے۔

آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے:

تعلیم اور احتیاطی تدابیر - immobilise کرنے کے لئے بازو کی گردش کی حفاظت کریں: اسپلنٹ یا Muenster / کوہنی سے اوپر کاسٹ (کوہنی مفت، پیشاب گردش بلاک)، پیشاب غیر جانبدار یا ہلکے supination میں، کے لئے 4-6 ہفتے (عام طور پر 6) - کوئی فعال یا غیر فعال forearm pronation/supination اس مرحلے کے دوران - ایک دن سے مکمل انگلی اور انگوٹھے ROM نرم کندھے ROM - پورٹلز کو صاف اور خشک رکھیں؛ انفیکشن کی نگرانی کریں

انتظامیہ - سوچ: بلندی، انگلی پمپنگ، ضرورت کے مطابق برف - مشقیں: انگلی / انگوٹھے AROM الگ تھلک کوہنی موڑ / توسیع اگر Muenster اجازت دیتا ہے؛ کوئی کلائی یا forearm گردش بوجھ - زخم / داغ: پورٹل کی دیکھ بھال؛ ایک بار شفا کے بعد داغ کا کام شروع کریں

ترقی کے معیار - 4-6 ہفتے گزر چکے ہیں؛ مرمت کی حفاظت؛ پورٹل شفا؛ انگلیوں لچکدار

مرحلہ II درجہ بندی کی تحریک (ہفتہ 6 سے 8)

کاسٹ / اسپلنٹ دور ہو جاتا ہے اور تحریک دوبارہ تعمیر کی جاتی ہے، آخر میں اور آہستہ آہستہ پیش بازو کی گردش متعارف کرانا، جیسا کہ یہ تحریک ہے جس نے مرمت پر زور دیا۔

آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے:

جائزے - مٹھی اور ماتھے کی ROM؛ درد اور سوچ؛ داغ کا جائزہ

انتظامیہ - مشقیں: شروع فعال کلائی جھکاؤ / توسیع اور شعاعی / ulnar انحراف؛ آہستہ آہستہ اگلی بازو کی pronation/supination دوبارہ متعارف کروانا آرام کے اندر اندر، مندرجہ ذیل ہفتوں کے دوران گھماؤ آرک کی تعمیر کے بجائے اسے مجبور - داغ / پورٹل desensitization جاری رکھیں

ترقی کے معیار - آرام دہ اور پرسکون، کلائی اور پیش بازو ROM کو بہتر بنانا؛ درد کو کم کرنا

مرحلہ III مضبوطی اور واپسی (ہفتہ 8 سے 12+ اور اس سے آگے)

مضبوطی شروع ہوتی ہے ایک بار تقریباً 70-100% کلائی اور پیش بازو کی تحریک بحال ہو جاتی ہے، پھر بوجھ اور کام رواداری واپس درجہ بندی کر رہے ہیں۔

آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے:

جائزے - دوسری طرف کے مقابلے میں گرفت اور زیر بازو کی طاقت؛ بوجھ پر درد / سوجن کا جواب؛ فعال اور کام / کھیل کے مخصوص ٹیسٹنگ

انتظامیہ - مشقیں: شروع آٹھ ہفتوں کے ارد گرد سے گرفت اور ماتھے / مٹھی کی مضبوطی، ایک بار 70-100% ROM دوبارہ حاصل کیا جاتا ہے؛ درجہ بندی مزاحمت اور ٹاسک مخصوص لوڈنگ پر پیش رفت - کھیل / بھاری کام پر واپسی معیار پر مبنی ہے، عام طور پر کے ارد گرد تین ماہ (درجہ بندی ~ 3-4+ مہینے مانگ پر منحصر ہے) - ایک بار جب طاقت تقریباً symmetrical اور تقویہ بحال ہے خارج ہونے پر غور کریں؛ بحالی plateaus یا DRUJ عدم استحکام دوبارہ ہوتا ہے تو علاج کرنے والے ڈاکٹر سے رجوع

کام اور سرگرمی میں واپس آنا

روزمرہ کے ہاتھوں کا ہلکا پھلکا استعمال (کھانا، لکھنا، ہلکی سی خود کی دیکھ بھال) شروع سے ہی آرام کے اندر حوصلہ افزائی کی جاتی ہے، جب تک کہ یہ آپ کو دی گئی حدود کے اندر رہتی ہے۔ ڈرائیونگ ایک بار پھر شروع ہو جاتی ہے جب آپ کسی بھی اسپلٹ یا گلاس سے باہر ہو جاتے ہیں اور آپ کے جائزے میں تصدیق کے طور پر پہلے کو محفوظ طریقہ سے کنٹرول کر سکتے ہیں۔ ابتدائی ہفتوں میں نقل و حمل کے لئے مدد کی منصوبہ بندی کریں۔

آپ کی واپسی کی رفتار اس بات پر منحصر ہے کہ کیا کیا گیا۔ ایک کے بعد صفائی (debridement، synovectomy، ganglion) یا مرکزی - TFCC صاف اپ)، زیادہ تر لوگوں کے اندر اندر معمول کی روشنی کی سرگرمی کے لئے واپس کر رہے ہیں دو سے چھ ہفتے، بھاری بوجھ کے ساتھ آرام کی اجازت دیتا ہے کے طور پر واپس تعمیر۔ ایک کے بعد TFCC کی مرمت، ماتھے کی گردش تقریباً چار سے چھ ہفتوں تک محفوظ رہتی ہے، آٹھ ہفتوں کے ارد گرد سے مضبوط ہونا شروع ہوتا ہے، اور ٹھیلوں یا بھاری دستی کام میں واپس آنا عام طور پر تین ماہ کے ارد گرد ہوتا ہے، جس کا فیصلہ تحریک اور مناسب، متوازن طاقت کی بحالی کے ذریعہ کیا جاتا ہے، نہ کہ صرف کیلنڈر کے ذریعہ، اور ڈاکٹر ہیرپارا اور آپ کے ہاتھ کے معالج نے مل کر فیصلہ کیا 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۔ اگر آپ کے آپریشن میں ڈسٹل ریڈیولنار مشترکہ شامل ہے یا آپ کو یقین نہیں ہے کہ کون سا راستہ لاگو ہوتا ہے، ڈسٹل ریڈیولنار مشترکہ (DRUJ) ہیپیم سیکشن پروٹوکول ایک متعلقہ بہن بھائی ہے۔ مذکورہ بالا مرحلہ وار منصوبہ مٹھی کی آرتھروسکوپي اور ٹی ایف سی سی سرجری 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 ترقی کرتی ہے۔