



مٹھی کیننگلین ایکسیشن

REHABILITATION PROTOCOL

کلائی کی کیننگلین ایک سیال سے بھرے کیسٹ ہے جو کلائی کے جوڑے سے ایک تیکے سے جڑا ہوا ہے۔ اس کاٹ کر کیسٹ اور اس کے تیکے کو جوڑ لی کیسول تک ہٹا دیا جاتا 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 آپ کی جراحی ہٹانے کے بعد آپ کی بحالی کی رہنمائی کرتا ہے (چھٹکارا) ایک کلائی کی کیننگلین، ایک سیال سے بھرے ہوئے کیسٹ جو کلائی کے جوڑے سے باہر بڑھتا ہے، ڈاکٹر کیران ہیرپارا کے ساتھ میٹرپرائیویٹ اسپتال راکر ہیملٹن میں۔ یہ آپ کے گھرورزش پروگرام کے ساتھ شروع ہوتا ہے، منظم کلینیکل پروٹوکول کے بعد لکھا آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے یہ صفحہ یا اس کی پی ڈی ایف آپ کے پہلے تھراپی کے دورے پر لائیں تاکہ آپ کی بحالی کو مربوط رکھا جاسکے۔ 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

کلائی کی کیننگلین ایک بالون جیسی، سیال سے بھرے کیسٹ ہے جو ایک تنگ ٹہنی کلائی کے مشترکہ کی استرپر۔ زیادہ تر کلائی کے پچھلے حصے پر ظاہر ہوتے ہیں (ایک ڈورسل کیننگلین)؛ کچھ سامنے، انگوٹھے کی طرف (ایک فلاور کیننگلین) پر ظاہر ہوتے ہیں۔ آپریشن کے دوران، ڈاکٹر ہیرپارا اسٹ کے اس کے ساتھ ساتھ ہٹا دیتا ہے ٹہنی، مٹھی مشترکہ کیسول کے نیچے، جڑ کے ساتھ ساتھ گانٹھ لینے، کیونکہ پیچھے تنکے چھوڑ کر ایک ganglion واپس آسکتے ہیں کی اہم وجہ ہے۔ آپریشن کھلا (ایک چھوٹی سی incision کے ذریعے) یا keyhole (arthroscopic) آلات کے ساتھ کیا جاسکتا ہے۔

کیونکہ کچھ بھی نہیں ہوا ہے مرمت شدہ یا تعمیر نو (ایک کیسٹ صرف ہٹا دیا گیا ہے)، کوئی شفا بخش تندور یا رباط نہیں ہے جو ہفتوں کے لئے حفاظت کی ضرورت ہے۔ وصولی اس وجہ سے ایک ہے ابتدائی حرکت منصوبہ بندی، اور اس کا پورا مقصد مٹھی کو فوری طور پر منتقل کرنے کے لئے ہے:

• اس آپریشن کے بعد سختی سب سے عام مسئلہ ہے، کیسٹ واپس آنے سے کہیں زیادہ۔ وہ مٹھی جو کیننگلین کاٹنے کے بعد زیادہ دیر تک آرام کرتی ہے وہ حرکت سے محروم ہو سکتی ہے۔

• اس لیے اسے کم سے کم حرکت میں لایا جاتا ہے: ایک نرم پٹی، کبھی کبھی صرف آرام کے لیے مٹھی میں ہلکی پٹی لگائی جاتی ہے، صرف چند دنوں سے لے کر ایک یا دو ہفتے تک کے لیے۔ پھر آپ ہر سمت میں مٹھی کو جلدی سے حرکت دیتے ہیں۔

آپ کی انگلیاں، جن پر آپریشن نہیں کیا گیا، پہلے دن سے پوری طرح حرکت کرتی رہتی ہیں۔ مٹھی کی نقل و حرکت کو کھول دیا جاتا ہے کیونکہ زخم میٹھتا ہے، پھر گرفت اور بوجھ آہستہ آہستہ واپس تعمیر کیا جاتا ہے۔ زیادہ تر لوگ چار سے چھ ہفتوں میں معمول کی سرگرمیوں میں واپس آجاتے ہیں۔

احتیاطی تدابیر اور حدود

- اپنی انگلیوں، انگوٹھے اور کہنی کو پہلے دن سے مکمل طور پر حرکت میں رکھیں؛ صرف کلائی کو کسی نرمی کی ضرورت ہے۔
- نرم ڈریسنگ یا آرام دہ اور پرسکون اسپلٹ صرف اس وقت تک پہنیں جب تک ہدایت کی جاتی ہے (عام طور پر چند دن سے ایک سے دو ہفتوں تک)۔ یہ آرام کے لئے ہے، لمبے عرصے تک مٹھی کو جمے رکھنے کے لئے نہیں؛ یہاں ابتدائی حرکت کا مقصد ہے، آرام نہیں کرتے ہیں نہیں زخم کو بھگو دیں یا بینڈنگ کو گیلے رکھیں جب تک کہ آپ کو یہ نہ بتایا جائے کہ زخم سیل ہو چکا ہے۔ اسے صاف اور خشک رکھیں۔
- پہلے چند ہفتوں کے لئے کلائی کے ذریعے بھاری گرفت، اٹھانے اور بوجھ اٹھانے سے گریز کریں، اور ایک ہی وقت میں سب کے بجائے آہستہ آہستہ ان کو واپس بنائیں۔
- اگر آپ کے پاس وو لمر (مستقبل کی کلائی) گینگلیئن کیسٹ کے قریب بیٹھ کر سکتے ہیں شعاعی شریان اگر آپ کے ہاتھ میں غیر معمولی سوجن، سردی یا رنگ کی تبدیلی محسوس ہوتی ہے تو کمروں کو فوری طور پر مطلع کریں۔
- کرتے ہیں نہیں جب تک آپ آرام سے پیسے کو کنٹرول نہیں کر سکتے ہیں اور کسی بھی اسپلٹ سے باہر نہیں ہیں، جیسا کہ آپ کی جانچ پڑتال کی تصدیق کی گئی ہے۔
- زخم، سوجن اور داغ کے انتظام کے لئے، پریکٹس کے زخم کی دیکھ بھال رہنمائی۔

آپ کی مشقیں

آپ کے ہینڈل سے مشقیں ہیں۔ ڈاکٹر ہیرپارا اور آپ کے ہاتھ کے معالج کی رہنمائی کے مطابق انہیں شروع کریں۔ ابتدائی مشقیں (تمام تسمتوں میں مٹھی کی نقل و حرکت، ہاتھ کی گردش اور انگلی کی نقل و حرکت) اس بحالی کا دل ہیں اور پہلے چند دنوں کے اندر شروع ہو جاتے ہیں، کیونکہ مٹھی کو جلدی سے منتقل کرنا وہی ہے جو سختی کو روکتا ہے جو دوسری صورت میں اس آپریشن کے بعد ہوتا ہے۔ زخم کا مساج اس وقت شروع ہوتا ہے جب زخم مکمل طور پر بھر جاتا ہے، اور گرفت کی مضبوطی تھوڑی دیر بعد شامل کی جاتی ہے جب آرام کی اجازت ہوتی ہے۔ [صفحہ ۲۱ پر تصویر]

آپ کا کلینیکل پروٹوکول

اس صفحے کے باقی کلائی ganglion excision کے بعد بحالی کے لئے مرحلے 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۔ یہ ایک ہے کٹائی، مرمت نہیں: حفاظت کرنے کے لئے کوئی تعمیر نہیں ہے، لہذا گورننگ اصول ہے کم از کم immobilisation کے بعد تمام قیادوں میں ابتدائی فعال کلائی تحریک پوسٹ excision سختی کو روکنے کے لئے، جو اس طریقہ کار کے بعد سب سے عام پیچیدگی ہے۔

علاج سے پہلے، مریض کے آپریشن رپورٹ اور ماضی کی طبی تاریخ کی جانچ پڑتال کریں، اور مقام (ڈورسل بمقابلہ فلائیر)، جراحی کے نقطہ نظر (اوپن بمقابلہ آرتھروسکوپک)، ڈورسل / فلائیر کیسول کی سالمیت، اور کسی بھی بیک وقت پائے جانے والے نتائج کے بارے میں علاج کرنے والے سرجن سے رابطہ کریں۔ ڈاکٹر ہیرپارا اٹھائی کیسول تک اس کے تینے کے ساتھ کیسٹ کاٹتا ہے۔ فلاور کینڈلیوں کے لئے، شعاعی شریان کی قربت کو نوٹ کریں۔ کوئی محفوظ قوس اور کوئی تعمیر نہیں ہے جو بوجھ سے دور ہو۔ واحد جان بوجھ کر پابندی بھاری گرفت / بوجھ سے بچنے کی ایک مختصر ونڈو ہے جبکہ نرم ٹشوز آباد ہو جاتے ہیں۔

مرحلہ I کم سے کم غیر متحرک اور ابتدائی تحریک (دن 0 سے ~ 14)

پہلا مرحلہ زخم کی حفاظت کرتا ہے جبکہ مٹھی کو جلد حرکت میں لاتا ہے۔ غیر متحرک ہونا جان بوجھ کر مختصر ہوتا ہے (نرم ڈریسنگ، اگر ضرورت ہو تو آرام کے ل wrist صرف ایک ہلکی کلائی کے اسپلنٹ کے ساتھ)، اور کلائی پہلے چند دنوں کے اندر اندر تمام سمتوں میں فعال حرکت شروع کر دیتی ہے۔ منظم جائزہ کے شواہد یہ ہیں کہ دو ہفتوں یا اس سے کم یا اس سے کم وقت تک محدود غیر فعال ہونے سے نتائج میں کوئی معنی خیز تبدیلی نہیں آتی ہے، جبکہ طویل عرصے تک آرام سے سختی کا خطرہ ہوتا ہے۔

آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے:

تعلیم اور احتیاطی تدابیر - نرم ڈریسنگ، صرف آرام کے لئے اختیاری ہلکی کلائی اسپلنٹ کے ساتھ؛ ہفتوں کے بجائے دنوں میں وقفہ کریں۔
- کوئی طویل عرصے سے سخت immobilisation: کسی بھی splinting کو محدود 2 سے ہفتے (عام طور پر چند دن) - زخم کو صاف اور خشک رکھیں جب تک کہ مہر نہ ہو۔ ایک دن سے پوری انگلی، انگوٹھے اور کہنی ROM - دوا لیسز: شعاعی شریان کے لئے چوکس رہیں۔ عروقی پریشانیوں کی فوری اطلاع دیں

انتظامیہ - زخم: ہدایات کے مطابق سرجیکل بانڈنگ؛ انفیکشن کی نگرانی - سوجن: بلندی، ہلکے ہاتھ پمپ، ضرورت کے مطابق برف - مشقیں: فعال کلائی ROM تمام طیاروں میں (فلیکشن / توسیع، شعاعی / ulnar انحراف) آرام کے اندر اندر، پہلے چند دنوں میں شروع؛ فعال / غیر فعال forearm pronationsupination؛ مکمل فعال انگلی اور انگوٹھے ROM؛ نرم کندھے ROM

ترقی کے معیار - زخم کی شفا یابی؛ ایڈما کو حل کرنا؛ بہتر، آرام دہ کلائی قوس؛ اسپلنٹ (اگر استعمال کیا جاتا ہے) ~ 2 ہفتوں تک بند کر دیا گیا

مرحلہ II مکمل تحریک اور داغ کے انتظام کی بحالی (ہفتہ 2 سے 4)

تقریباً دو ہفتوں کے بعد پٹی اتار دی جاتی ہے اور زخم بھر جاتا ہے۔ توجہ دوبارہ حاصل کر رہا ہے مکمل، متناسب کلائی کی تحریک اس سے پہلے کہ سختی کا موقع مل جائے، اور زخم کا کام شروع کرنا تاکہ زخم متحرک رہے اور مٹھی کو باندھ نہ سکے۔

آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے:

جائزے - فعال اور غیر فعال کلائی ROM (دوسری طرف کا موازنہ کریں)؛ ماتھے کی گردش؛ سوجن؛ زخم / داغ کا جائزہ

تعلیم اور احتیاطی تدابیر - کی طرف سے ڈرائیو مکمل کلائی ROM تمام طیاروں میں؛ فعال اور ہلکے غیر فعال کام کے ساتھ فوری طور پر کسی بھی ابتدائی نقصان کا علاج - شروع کریں زخم کا انتظام ایک بار جب زخم مکمل طور پر ٹھیک ہو جائے (مساج، سلیکون / moisturizer، desensitization کی ضرورت کے طور پر)۔ ہلکے فنکشنل ہاتھ کے استعمال کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے۔ بھاری گرفت اور بوجھ کو ملتوی کریں۔

انتظامیہ - مشقیں: پیش رفت مکمل فعال اور نرم غیر فعال کلائی ROM forearm کھماؤ جاری؛ داغ مساج اور desensitization شروع؛ آرام کی اجازت دیتا ہے کہ طور پر اس مرحلے کے اختتام کی طرف سے متعارف کرایا ہلکا کٹ / گرفت کام

ترقی کے معیار - مکمل یا تقریباً مکمل درد سے پاک کلائی ROM؛ شفا یاب، موبائل داغ؛ درجہ بندی لوڈنگ کے لئے تیار

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

ایک بار جب حرکت بحال ہو جاتی ہے تو، گرفت اور بوجھ آہستہ آہستہ دوبارہ بن جاتا ہے۔ زیادہ تر مریضوں کے لئے عام سرگرمی تقریباً چار سے چھ ہفتوں تک واپس آتی ہے۔ بھاری دستی تقاضوں کے بعد معیار پر مبنی پیشرفت ہوتی ہے۔

آپ کے ہاتھ کے معالج کے لئے:

جائزے - دوسری طرف کے مقابلے میں گرفت اور چوٹکی کی طاقت؛ کلائی ROM؛ درجہ بندی شدہ بوجھ کا جواب؛ فنکشنل / کام کے مخصوص ٹیسٹ جیسا کہ مناسب ہے

تعلیم اور احتیاطی تدابیر - پیش رفت گرفت اور کلائی کی مضبوطی (پٹی، گیند، درجہ بندی مزاحمت) کے طور پر آرام کی اجازت دیتا ہے - آہستہ آہستہ کلائی کے ذریعے اٹھانا اور بوجھ اٹھانا دوبارہ شروع کریں؛ علامات کی رہنمائی میں مکمل واپسی، کیلنڈر نہیں انتظامیہ - مشقیں: تدریجی گرفت / پنچ اور کلائی کی مضبوطی؛ درجہ بندی بوجھ اور کام کے مخصوص کام؛ کسی بھی بقایا نقل و حرکت اور زخم کے کام کو جاری رکھیں - ROM مکمل ہے ایک بار بارہ پر غور کریں، طاقت تقریباً سستہ ہوتی ہے اور تقریب واپس آ گیا ہے - علاج کرنے والے ڈاکٹر کو دوبارہ حوالہ دینے پر غور کریں اگر کلائی کے پلیٹائٹس سخت ہو جائیں، یا اگر بار بار سوجن ظاہر ہوتا ہے مکمل سرگرمی میں واپسی کے معیار - مکمل درد سے پاک کلائی ROM؛ قریب ہم آہنگ گرفت؛ کام اور کام کے مخصوص بوجھ کے ساتھ آرام دہ اور پرسکون

کام اور سرگرمی میں واپس آنا

ہلکے روزمرہ کے ہاتھوں کا استعمال (کھانا، لکھنا، ہلکی سی خود کی دیکھ بھال) شروع سے ہی آرام کے اندر حوصلہ افزائی کی جاتی ہے، اور آپ کی انگلیوں کو پہلے دن سے مکمل طور پر کام کرنا چاہئے۔ ڈیسک اور ہلکے فرائض اکثر چند دن سے ایک ہفتہ کے اندر ممکن ہوتے ہیں، خاص طور پر غالب ہاتھ کے ساتھ۔ نوکریاں جس میں بھاری گرفت، اٹھانا یا بار بار مجبوری سے کلائی کی نقل و حرکت شامل ہوتی ہے وہ زیادہ وقت لیتی ہے اور پہلے چند ہفتوں میں اس کی تعمیر ہوتی ہے۔ شائع شدہ سیریز میں لیننگٹن اخراج کے بعد کام سے صرف ایک مختصر وقت کی اطلاع دی گئی ہے (تقریباً دو ہفتوں کی ترتیب میں)، حالانکہ یہ آپ کے کام کی طرف اور آپ کے کام کی ضروریات کے مطابق مختلف ہوتی ہے۔ چونکہ آپ کو آرام سے پیہیے کو کٹرول کرنے کے قابل ہونا چاہئے اور کسی بھی اسپلٹ سے باہر ہونا چاہئے، لہذا ابتدائی دنوں میں نقل و حمل کے لئے ہمدردی منصوبہ بندی کریں۔ جب آپ آرام دہ اور محفوظ ہو جائیں تو ڈرائیونگ دوبارہ شروع ہو جاتی ہے، جیسا کہ آپ کی چانچ پڑتال میں تصدیق ہو گئی ہے۔ زیادہ تر لوگ چار سے چھ ہفتوں تک معمول کی سرگرمیوں میں واپس آتے ہیں، زیادہ سے زیادہ دستی کام اور تھیل کے ساتھ آہستہ آہستہ تحریک اور گرفت کی واپسی کے طور پر تعمیر کیا جاتا ہے، یہ فیصلہ کیا جاتا ہے کہ میٹھی کس طرح کر رہی ہے، 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 کلائی کے لیننگٹن کاٹنے کے بعد شائع کردہ رہنمائی کی عکاسی کرتا ہے، جہاں سختی کو روکنے کے لئے ابتدائی تحریک کو ترجیح دی جاتی ہے۔ 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 کلائی کس طرح ترقی کرتی ہے۔