

डिस्टल ट्राइसेप्स टेंडन रिपेयर

ट्राइसेप्स टेंडन कोहनी की नोक (ओलेक्रेनन) से जुड़ता है; डिस्टल ट्राइसेप्स रिपेयर इसे वापस हड्डी से जोड़ता है।

Kieran Hirpara © ① ② ③ ④ 4.0



यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

यह प्रोटोकॉल माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में डॉ. कीरन हिरपरा द्वारा **डिस्टल ट्राइसेप्स टेंडन** (वह टेंडन (कंडरा) जो कोहनी को सीधा करने वाली ट्राइसेप्स मांसपेशी को कोहनी की नोक से जोड़ता है) के सर्जिकल रिपेयर (टेंडन को वापस हड्डी से जोड़ना) के बाद आपके ठीक होने में मार्गदर्शन करता है। इसकी शुरुआत आपके घरेलू कसरत कार्यक्रम से होती है, और उसके बाद **आपके फिजियोथेरेपिस्ट या हैंड थेरेपिस्ट (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) के लिए** लिखा गया व्यवस्थित क्लिनिकल प्रोटोकॉल है; अपनी पहली थेरेपी मुलाकात पर यह पेज या इसकी PDF साथ लाएं, ताकि आपका रिहैबिलिटेशन (पुनर्वास) तालमेल से चले। आपकी रिकवरी कैसे आगे बढ़ती है, उसके अनुसार आपका थेरेपिस्ट योजना में बदलाव कर सकता है।

सर्जरी के बाद अगर आपको अपने घाव को लेकर कोई चिंता हो, तो क्लिनिक से संपर्क करें। अक्सर घाव की फ़ोटो लेकर जांच के लिए ईमेल करना मददगार होता है।

क्या उम्मीद करें

डिस्टल ट्राइसेप्स रिपेयर में फटे हुए टेंडन को कोहनी की नोक (ओलेक्रेनन) पर वापस हड्डी से जोड़ा जाता है। ऑपरेशन के अंत में, डॉ. हिरपरा कोहनी को समकोण (90°) पर मोड़कर जांचते हैं कि रिपेयर सुरक्षित और सही-सलामत है। इसी कारण, आपकी कोहनी को **लगभग 90° पर एक साधारण स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी)** में आराम दिया जाता है, जो एक आरामदायक, सामान्य स्थिति है। कोई कब्ज़ेदार (हिंज्ड) ब्रेस नहीं होता, और कोहनी को लगभग सीधी स्थिति में नहीं रखा जाता। कसरतों और नहाने-धोने के लिए स्लिंग उतारी जाती है।

टेंडन पर दो तरह से भार (ज़ोर) पड़ता है, और शुरुआती योजना दोनों से बचाने के लिए बनाई गई है:

- **कोहनी मोड़ने से रिपेयर खिंचता है।** इसलिए लगभग पहले छह सप्ताह तक, मोड़ना 90° (समकोण) तक सीमित रहता है। दूसरी ओर, सीधा करने से टेंडन ढीला होता है, इसलिए आराम की सीमा में पूरी तरह सीधा करने की छूट है और इसे प्रोत्साहित किया जाता है।

- **कोहनी को खुद (एक्टिव रूप से) सीधा करने में ट्राइसेप्स काम करती है, जो रिपेयर पर खिंचाव डालती है।** इसलिए लगभग पहले छह सप्ताह तक आप कोहनी को उसकी अपनी ताकत से एक्टिव रूप से सीधा न करें; उस दिशा में हरकत हल्के से और मदद के साथ की जाती है, ट्राइसेप्स खुद नहीं करती।

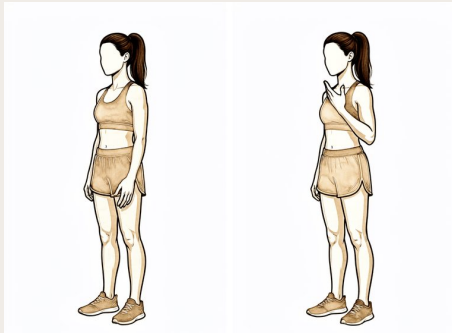
फिर हरकत को सावधानी से चरणों में खोला जाता है: लगभग छह सप्ताह से ज़्यादा मोड़ना, लगभग छह सप्ताह से एक्टिव रूप से सीधा करना, और लगभग बारह सप्ताह से प्रतिरोध (भार) वाली मज़बूती की कसरतें। रिपेयर कई महीनों तक मज़बूत होता रहता है, इसीलिए भारी भार और खेल पर वापसी एक साथ नहीं, बल्कि धीरे-धीरे बढ़ाई जाती है।

सावधानियां और सीमाएं

- लगभग पहले छह सप्ताह तक अपनी कोहनी को समकोण (90°) से ज़्यादा न मोड़ें, क्योंकि मोड़ने से रिपेयर खिंचता है और उस पर ज़ोर पड़ता है। पूरी तरह सीधा करना ठीक है और इसे प्रोत्साहित किया जाता है।
- लगभग पहले छह सप्ताह तक कोहनी को उसकी अपनी मांसपेशियों की ताकत से एक्टिव रूप से सीधा न करें; उसे मदद से हल्के से सीधा होने दें, ट्राइसेप्स से काम लेकर नहीं।
- लगभग बारह सप्ताह तक प्रतिरोध के साथ सीधा करने वाली कोई कसरत न करें और बांह से धक्का/प्रेस न करें: न ट्राइसेप्स किकबैक, न बेंच या ओवरहेड प्रेस, और न ही ऑपरेशन वाली बांह से धक्का देकर कुर्सी या बिस्तर से उठना।
- निर्देश के अनुसार अपनी **स्लिंग 90° पर** पहनें (ब्रेस नहीं, सीधी रखी हुई नहीं), और जब तक आप उसमें हैं या जब तक आपकी बांह स्टीयरिंग व्हील को सुरक्षित रूप से नियंत्रित नहीं कर सकती, तब तक गाड़ी न चलाएं।
- शुरू से ही अपने हाथ, कलाई और कंधे को हिलाते रखें, और आराम की सीमा में रोज़मर्रा के हल्के कामों के लिए हाथ का इस्तेमाल करें, बशर्ते उसमें धक्का देना, वज़न उठाना या कोहनी को ज़बरदस्ती मोड़ना शामिल न हो।

घाव, सूजन और निशान की देखभाल के लिए, क्लिनिक की [घाव की देखभाल](#) संबंधी सलाह देखें।

आपकी कसरतें

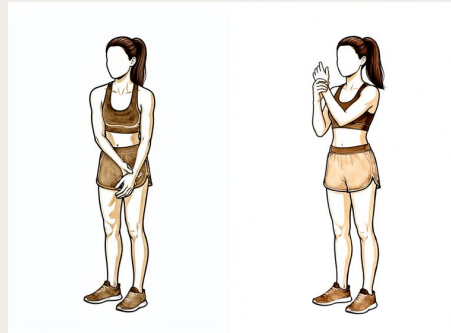


Kieran Hirpara © 4.0

कोहनी की सुरक्षित हरकत (0-90° दायरा)

स्लिंग से बाहर, कोहनी को उसकी सुरक्षित रेंज में हल्के से हिलाएं: आप इसे पूरी तरह सीधा कर सकते हैं (सीधा करने की छूट है, आराम तक), लेकिन इसे समकोण (90°) से ज्यादा न मोड़ें — लगभग उतना, जितना फ्रोन को कान पर लगाने में मुड़ती है। धीरे-धीरे हिलाएं और उसी दायरे में रहें। 90° से ज्यादा मोड़ने से भरते हुए टेंडन पर खिंचाव पड़ता है, इसलिए लगभग पहले छह सप्ताह तक इसे रोका जाता है।

10 बार, दिन में 2-3 बार, 0-90° दायरे के भीतर

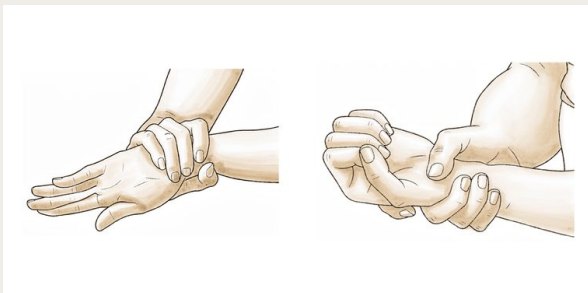


Kieran Hirpara © 4.0

मदद से (पैसिव) कोहनी मोड़ना

अपने दूसरे हाथ से ऑपरेशन वाली कोहनी को हल्के से अपने कंधे की ओर ऊपर मोड़ें, ट्राइसेप्स को पूरी तरह ढीला रखते हुए — आप ऑपरेशन वाली बांह से नहीं खींच रहे हैं। अपनी तय सीमा पर रुक जाएं (शुरू में लगभग 90°)। इससे ट्राइसेप्स से काम लिए बिना कोहनी लचीली बनी रहती है।

10 बार, दिन में 2-3 बार, केवल आपकी तय सीमा तक

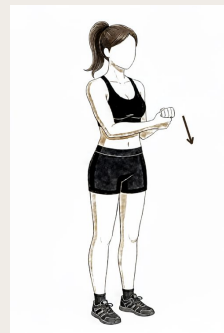


Kieran Hirpara © 4.0

अग्रबाहु को घुमाना (हथेली ऊपर / हथेली नीचे)

कोहनी को बगल से सटाकर और आराम से मोड़कर, हथेली को हल्के से ऊपर छत की ओर, फिर नीचे फ्रंश की ओर घुमाएं। इसे धीमा और आसान रखें। इससे अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) लचीली बनी रहती है और ट्राइसेप्स रिपेयर पर भार नहीं पड़ता, इसलिए यह जल्दी शुरू हो सकता है।

हर दिशा में 10 बार, दिन में 2-3 बार

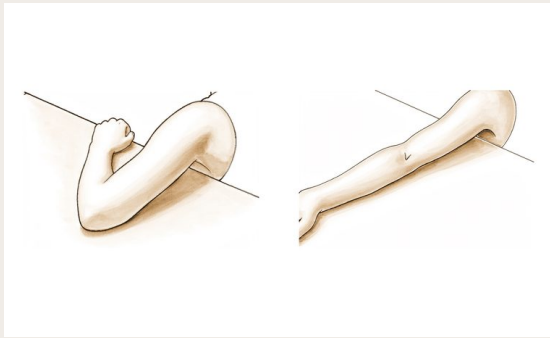


Kieran Hirpara © 4.0

ट्राइसेप्स को कसना (हल्का, बिना हरकत)

यह बाद की कसरत है — केवल तब, जब आपका फिजियोथेरेपिस्ट इसे शुरू कराए (आमतौर पर लगभग 8 सप्ताह से)। कोहनी को सहारा देकर, अपनी बांह के ऊपरी हिस्से के पीछे की मांसपेशी (ट्राइसेप्स) को हल्के से ऐसे कसें जैसे कोहनी सीधी करनी हो, लेकिन उसे असल में हिलने दिए बिना — हल्का दबाव, रोककर रखें, फिर ढीला छोड़ें। पहले छह सप्ताह में यह न करें।

लगभग 5 सेकंड रोककर रखें, 5-10 बार, मार्गदर्शन के अनुसार (बाद का चरण)

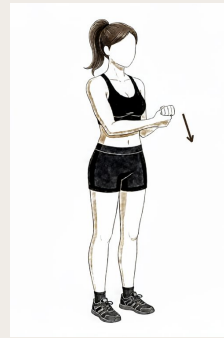


Kieran Hirpara © 4.0

कोहनी को एक्टिव रूप से सीधा करना (बिना प्रतिरोध)

यह बाद की कसरत है — अनुमति मिलने के बाद, लगभग 6 सप्ताह से शुरू होती है। हाथ में बिना किसी वज़न के, कोहनी को उसकी अपनी ताकत से हल्के से सीधा करें, फिर दूसरे हाथ की मदद से उसे वापस नीचे लाएं (ताकि ट्राइसेप्स को अभी नीचे आने वाले चरण को नियंत्रित न करना पड़े)। दर्द-रहित रहें। पहले छह सप्ताह में कोई एक्टिव सीधा करना नहीं होता।

10 बार, मार्गदर्शन के अनुसार (लगभग 6 सप्ताह से, बिना प्रतिरोध)

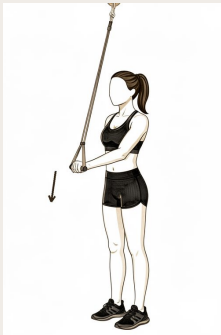


Kieran Hirpara © 4.0

हल्के सहारे के खिलाफ ट्राइसेप्स को कसना (आइसोमेट्रिक एक्सटेंशन)

यह बाद की कसरत है — लगभग 8 सप्ताह से, मार्गदर्शन के अनुसार। अग्रबाहु को अपने दूसरे हाथ या किसी स्थिर सतह पर ऐसे हल्के से दबाएं जैसे कोहनी सीधी करनी हो, जोर को केवल हल्के, आरामदायक स्तर तक बढ़ाएं, और कोहनी को हिलाए बिना रोककर रखें। इससे प्रतिरोध वाली कसरतों की अनुमति मिलने से पहले ट्राइसेप्स फिर से सक्रिय होती है।

लगभग 5 सेकंड रोककर रखें, 5-10 बार, मार्गदर्शन के अनुसार (बाद का चरण)



Kieran Hirpara © 4.0

बैंड के साथ प्रतिरोध में कोहनी सीधा करना (देर से मज़बूती)

यह देर वाली कसरत है — केवल तब, जब प्रतिरोध वाली कसरतों की अनुमति मिल जाए, आमतौर पर लगभग 12 सप्ताह से। कोहनी को हल्के प्रतिरोध बैंड के खिलाफ सीधा करें, फिर नियंत्रण के साथ धीरे-धीरे वापस लाएं। कई सप्ताहों में प्रतिरोध धीरे-धीरे बढ़ाएं। इससे रिपेयर किए गए टेंडन पर सीधा भार पड़ता है, इसलिए इसे सबसे आखिर में शुरू किया जाता है — इसमें कभी जल्दबाज़ी न करें, और दर्द हो तो रुक जाएं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार (केवल लगभग 12 सप्ताह से)

ये आपके हैंडआउट की कसरतें हैं। इन्हें केवल डॉ. हिरपरा और आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार शुरू करें, और आपको जो भी रेंज और सीमाएं दी गई हैं उनके भीतर रहें। शुरुआती कसरतें रिपेयर पर काम डाले या उसे खींचे बिना कोहनी और अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) को हिलाते रखती हैं: सुरक्षित 0-90° दायरे में हल्की हरकत, मदद से मोड़ना, और अग्रबाहु को घुमाना। ट्राइसेप्स को कसने वाली कसरतें (मसल-सेट), एक्टिव रूप से सीधा करना और बैंड वाली कसरतें बाद के चरणों की हैं और जब तक आपको खास तौर पर अनुमति न मिले, इन्हें शुरू नहीं करना चाहिए। जिस भी चीज़ से कोहनी के पीछे तेज़ दर्द हो, उसे बंद कर दें।

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon

Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700

Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

आपका क्लिनिकल प्रोटोकॉल

इस पेज का बाकी हिस्सा डिस्टल ट्राइसेप्स टेंडन रिपेयर के बाद रिहैबिलिटेशन का चरणबद्ध क्लिनिकल प्रोटोकॉल है। यह हिस्सा आपके फिजियोथेरेपिस्ट या हैंड थेरेपिस्ट को दिया जाना है, और हर चरण की शुरुआत आसान भाषा में इस व्याख्या से होती है कि क्या हो रहा है। रिपेयर पर कोहनी के **फ्लेक्शन** (मोड़ना, जो इसे खींचता है) और **एक्टिव या प्रतिरोध वाले एक्सटेंशन** (सीधा करना, जो ट्राइसेप्स को इस पर सिकोड़ता है) से भार पड़ता है, इसलिए प्रोटोकॉल दोनों से सुरक्षा करते हुए पहले हरकत, फिर एक्टिव एक्सटेंशन, फिर प्रतिरोध वाली ताकत वापस लाता है।

इलाज से पहले, मरीज़ की ऑपरेशन रिपोर्ट और पिछला चिकित्सा इतिहास देखें, और फिक्सेशन (ट्रांसऑसियस टनल बनाम सूचर एंकर (suture anchor) फुटप्रिंट), ऊतक की गुणवत्ता, और सुरक्षित दायरे के बारे में इलाज करने वाले सर्जन से बात करें। डॉ. हिरपरा के रिपेयर की ऑपरेशन के दौरान 90° फ्लेक्शन पर सुरक्षित होने की जांच की जाती है और उसे 90° पर साधारण स्लिंग में आराम दिया जाता है (कोई कब्जेदार ब्रेस नहीं, एक्सटेंशन में नहीं रखा जाता); सुरक्षित दायरा 0-90° है, जिसमें एक्सटेंशन आराम तक खुला है और फ्लेक्शन 90° तक सीमित है।

चरण I — 90° स्लिंग में सुरक्षित हरकत (सप्ताह 0 से 6)

पहले छह सप्ताह रिपेयर की सुरक्षा करते हैं और साथ ही कोहनी को जकड़ने से बचाते हैं। बांह 90° पर एक साधारण स्लिंग में आराम करती है, जिसे कसरतों और साफ़-सफ़ाई के लिए उतारा जाता है। कोहनी केवल सुरक्षित **0-90° दायरे** में हिलती है, आराम तक पूरी तरह सीधी होती है लेकिन समकोण से ज़्यादा नहीं मुड़ती, और कभी भी ट्राइसेप्स की एक्टिव ताकत से नहीं हिलती।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

शिक्षा और सावधानियां - 90° पर साधारण स्लिंग में स्थिर रखें (कोई कब्जेदार ब्रेस नहीं, एक्सटेंशन के करीब नहीं रखा जाता); कसरतों और नहाने-धोने के लिए उतारें - सुरक्षित दायरा **केवल 0-90°**: एक्सटेंशन पूरा/आराम तक खुला; फ्लेक्शन **90° से ज़्यादा नहीं** - **कोहनी का कोई एक्टिव या प्रतिरोध वाला एक्सटेंशन नहीं** (ट्राइसेप्स का एक्टिव संकुचन रिपेयर पर भार डालता है) - ऑपरेशन वाली बांह पर कोई वज़न न डालें और उससे धक्का न दें; आराम की सीमा में बिना भार के हाथ का हल्का इस्तेमाल - शुरू में कंधे की PROM हल्की रखें (कंधे के ऊपर से गुज़रने वाले लॉन्ग हेड की सुरक्षा करता है)

प्रबंधन - घाव: निर्देश के अनुसार सर्जिकल ड्रेसिंग (घाव की पट्टी); संक्रमण (इन्फेक्शन) पर नज़र रखें - सूजन (इडीमा): हाथ को ऊपर रखना, हल्का हैंड पंप (मुट्टी खोलना-बंद करना), ज़रूरत के अनुसार बर्फ - कसरतें: **0-90°** के भीतर कोहनी की AAROM/PROM (एक्सटेंशन आराम तक, फ्लेक्शन 90° तक सीमित); कलाई, हाथ और पकड़ की एक्टिव ROM; कंधे की हल्की ROM; अग्रबाहु को हल्के से घुमाना; **कोई एक्टिव एक्सटेंशन नहीं**

अगले चरण में जाने के मानदंड - घाव भर गया हो; लगभग छह सप्ताह पर आरामदायक, नियंत्रित 0-90° दायरा

चरण II — फ्लेक्शन बढ़ाना और एक्टिव एक्सटेंशन शुरू करना (सप्ताह 6 से 12)

लगभग छह सप्ताह से फ्लेक्शन की सीमा हटा दी जाती है और मोड़ने को 90° से आगे पूरी रेंज की ओर बढ़ाया जाता है। एक्टिव रूप से सीधा करना (एक्सटेंशन) **बिना प्रतिरोध के** शुरू किया जाता है, और आइसोमेट्रिक कसरतों से ट्राइसेप्स को हल्के से फिर सक्रिय किया जाता है। प्रतिरोध वाला एक्सटेंशन और बांह पर वज़न डालना अब भी रोककर रखा जाता है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

आकलन - एक्टिव और पैसिव रेंज ऑफ मोशन (जोड़ कितना हिल-डुल सकता है) (फ्लेक्शन अब 90° से आगे बढ़ रहा है, एक्सटेंशन); दर्द और सूजन; घाव/निशान की जांच

शिक्षा और सावधानियां - लगभग छह सप्ताह से फ्लेक्शन को धीरे-धीरे 90° से आगे पूरी रेंज की ओर बढ़ाएं - 12 सप्ताह तक न कोई प्रतिरोध वाला एक्सटेंशन और न बांह पर कोई वज़न डालना

प्रबंधन - कसरतें: सप्ताह 6-8 में दर्द-रहित रेंज में बिना किसी प्रतिरोध के एक्टिव कॉन्सेंट्रिक एक्सटेंशन शुरू करें (नीचे लाने/ एक्सेंट्रिक चरण में दूसरी बांह से मदद करें); सप्ताह 8 में ट्राइसेप्स की हल्की, पूरी ताकत से कम आइसोमेट्रिक कसरतें; पूरे दायरे की हरकत और अग्रबाहु को घुमाना जारी रखें; घाव भरने के बाद निशान की देखभाल शुरू करें

अगले चरण में जाने के मानदंड - पूरी, दर्द-रहित ROM; अच्छे नियंत्रण के साथ पूरा एक्टिव एक्सटेंशन; दर्द $\leq 3/10$

चरण III — ताकत बढ़ाना और वापसी (सप्ताह 12 से 16 और उसके बाद)

जब हरकत वापस आ जाए और प्रतिरोध वाली कसरतों की अनुमति मिल जाए (लगभग बारह सप्ताह पर), तो मज़बूती की कसरतें शुरू होती हैं और धीरे-धीरे बढ़ाई जाती हैं: प्रतिरोध वाली ट्राइसेप्स कसरतें (पहले कॉन्सेंट्रिक, फिर एक्सेंट्रिक), फिर हल्का क्लोज़्ड-चेन वज़न डालना, फिर सीमित रेंज में प्रेसिंग। खेल पर वापसी मानदंडों पर आधारित होती है, सबसे जल्दी लगभग पांच से छह महीने पर।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

आकलन - दूसरी तरफ़ की तुलना में ट्राइसेप्स की ताकत; भार डालने पर दर्द/सूजन की प्रतिक्रिया; उचित हो तो व्यावहारिक और खेल-/काम-विशेष टेस्ट

शिक्षा और सावधानियां - लगभग 12 सप्ताह से प्रतिरोध वाली ट्राइसेप्स मज़बूती की कसरतें (कॉन्सेंट्रिक → एक्सेंट्रिक) शुरू करें; भार धीरे-धीरे बढ़ाएं - लगभग 12 सप्ताह से क्लोज़्ड-चेन वज़न डालना (हल्के से, छोटी रेंज में शुरू करें); लगभग 14 सप्ताह से हल्की प्रेसिंग (पुश-अप, सीमित रेंज)

प्रबंधन - कसरतें: धीरे-धीरे बढ़ता प्रतिरोध वाला कोहनी एक्सटेंशन (बैंड → हल्के वज़न); क्रमिक क्लोज़्ड-चेन भार; सीमित रेंज में प्रेसिंग; हरकत की कोई भी बची हुई कसरत जारी रखें - जब ताकत लगभग दोनों तरफ़ बराबर हो और काम करने की क्षमता पर्याप्त लौट आए, तो थेरेपी से छुट्टी देने पर विचार करें - अगर रिकवरी में सुधार रुक जाए या परिणाम खराब हो, तो इलाज करने वाले डॉक्टर के पास वापस भेजने पर विचार करें

खेल पर वापसी के मानदंड - ट्राइसेप्स की ताकत 5/5; तेज़ गति वाली और खेल-विशेष हरकतों पर दर्द-रहित नियंत्रण

काम और गतिविधियों पर वापसी

शुरू से ही, आराम की सीमा में, हाथ के रोज़मर्रा के हल्के इस्तेमाल (खाना खाना, लिखना और अपनी हल्की देखभाल) को प्रोत्साहित किया जाता है, बशर्ते उसमें धक्का देना, वज़न उठाना या कोहनी को उसकी सीमा से ज़्यादा मोड़ना शामिल न हो। क्योंकि जब तक बांह स्लिंग में है या स्टीयरिंग व्हील को सुरक्षित रूप से नियंत्रित नहीं कर सकती, तब तक आपको गाड़ी नहीं चलानी चाहिए, इसलिए शुरुआती सप्ताहों में आने-जाने के लिए मदद की योजना बनाएं; जब आप स्लिंग से बाहर हों और गाड़ी को नियंत्रित कर सकें, तब गाड़ी चलाना फिर शुरू होता है, जिसकी पुष्टि आपकी फॉलो-अप जांच में की जाती है।

प्रतिरोध वाला भार और बांह पर वज़न डालना (धक्का देना, प्रेस करना, वज़न उठाना और खींचना) लगभग बारह सप्ताह तक रुका रहता है, और फिर धीरे-धीरे बढ़ाया जाता है। खेल पर वापसी सबसे जल्दी लगभग पांच से छह महीने पर होती है, और यह पूरी दर्द-रहित हरकत और पर्याप्त, दोनों तरफ़ बराबर ट्राइसेप्स की ताकत वापस पाने पर आधारित होती है, जिसका आकलन केवल कैलेंडर से नहीं, बल्कि डॉ. हिरपरा और आपके फिजियोथेरेपिस्ट द्वारा किया जाता है। भारी शारीरिक काम भी इसी तरह मानदंडों पर आधारित प्रगति से लौटता है।

आपके प्रोटोकॉल के बाद

यह प्रोटोकॉल क्लिनिक की ऑपरेशन के बाद की सामान्य सलाह के साथ काम करता है: देखें [ऑपरेशन के बाद दर्द का प्रबंधन](#), [घाव की देखभाल](#) और [खेल पर वापसी](#)। ऊपर दी गई चरणबद्ध योजना डिस्टल ट्राइसेप्स टेंडन रिपेयर के बाद रिहैबिलिटेशन पर प्रकाशित मार्गदर्शन को दर्शाती है, और आपकी आगे की रिकवरी का मार्गदर्शन डॉ. हिरपरा और आपका फिजियोथेरेपिस्ट, आपकी कोहनी की प्रगति के अनुसार, व्यक्तिगत रूप से करते हैं।