

موڑنے والے ٹینڈن کی مرمت (Flexor Tendon) (Repair)

آپ کی انگلیوں کو موڑنے والے ٹینڈن ہاتھ کی ہتھیلی والی طرف تنگ غلافوں میں چلتے ہیں؛ کٹے ہوئے ٹینڈن کی مرمت کی جاتی ہے اور پھر بھرنے کے دوران اس کی احتیاط سے حفاظت کی جاتی 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 Mater Private Hospital Rockhampton میں ڈاکٹر کیرن ہیرپارا کے ہاتھوں انگلی کے موڑنے والے ٹینڈن (flexor tendon)، یعنی وہ ڈوری جو انگلی کی ہتھیلی والی طرف چلتی ہے اور انگلی کو ہتھیلی کی طرف موڑتی ہے، کی آپریشن سے مرمت کے بعد آپ کی صحت یابی میں رہنمائی کرتا ہے۔ یہ آپ کے گھر پر ورزش کے پروگرام سے شروع ہوتا ہے، اور اس کے بعد آپ کے ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کے ماہر) کے لیے لکھا گیا باقاعدہ طبی پروٹوکول ہے: یہ صفحہ یا اس کی پی ڈی ایف تھراپی کی اپنی پہلی ملاقات پر ساتھ لے جائیں تاکہ آپ کی بحالی کا علاج مربوط رہے۔ آپ کا ہینڈ تھراپسٹ آپ کی صحت یابی کی رفتار کے مطابق اس منصوبے میں تبدیلی کر سکتا ہے۔

اگر آپریشن کے بعد آپ کو اپنے زخم کے بارے میں کوئی تشویش ہو تو کلینک سے رابطہ کریں۔ اکثر یہ مددگار ہوتا ہے کہ زخم کی تصویر کھینچ کر جائزے کے لیے ای میل کر دیں۔

کیا توقع رکھیں

موڑنے والے ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، کی مرمت میں ٹینڈن کے کٹے ہوئے سروں کو ٹانگوں سے دوبارہ جوڑ دیا جاتا ہے تاکہ انگلی پھر سے مڑ سکے۔ مرمت اتنی مضبوط ہوتی ہے کہ اسے شروع سے ہی ہلکے سے حرکت دی جا سکے، لیکن پہلے چند ہفتوں میں، جب ٹینڈن جڑ رہا ہوتا ہے، یہ سب سے کمزور ہوتی ہے، اس لیے پورا منصوبہ اس بات پر بنا ہے کہ اسے بس اتنا حرکت دیا جائے کہ وہ ٹھسکتا رہے، مگر بھی اتنا زور نہ ڈالا جائے کہ ٹانگے ٹوٹ جائیں۔

اس کے لیے آپ کے ہاتھ کو ایک خاص ہلکے اسپلنٹ میں رکھا جاتا ہے جسے مانچسٹر شارٹ اسپلنٹ (Manchester short splint) کہتے ہیں۔ پرانے، بھاری اسپلنٹس کے برعکس چھوٹا ہوتا ہے اور کلائی کی لکیر پر ختم ہو جاتا ہے، اس لیے آپ کی کلائی آزاد رہتی ہے۔ یہ آپ کی کلائی کو پوری طرح آگے کی طرف، اور پیچھے کی طرف تقریباً 45 ڈگری تک حرکت کرنے دیتا ہے، جبکہ ایک چھوٹی سی رکاوٹ انگلیوں کی جڑ کے بڑے جوڑوں (knuckles) کو تقریباً 30 ڈگری سے زیادہ سیدھا ہونے سے روکتی ہے اور انگلیوں کے جوڑوں کو حرکت کے لیے آزاد چھوڑ دیتی ہے۔ آپ اسے چھ ہفتے تک ہر وقت پہنتے ہیں، اور صرف ورزشوں اور نہانے دھونے کے لیے ہدایت کے مطابق اتارتے ہیں۔

اصل ہوشیاری کلائی کے استعمال میں ہے سرجب آپ اپنی کلائی آگے کی طرف موڑتے ہیں تو آپ کی انگلی تقریباً خود ہی سیدھی ہو جاتی ہے (اسے ٹینوڈیسس اثر (tenodesis effect) کہتے ہیں)، اور اس سے آپ اپنے پٹھوں کا زور لگائے بغیر انگلی کو پوری طرح کھول سکتے ہیں۔

جب آب اپنی کلائی پیچھے کی طرف موڑتے ہیں تو انگلی کو آہستہ سے موڑنا زیادہ آسان اور محفوظ ہو جاتا ہے۔ اس طرح حرکت کرنے سے ٹینڈن کھسکتا رہتا ہے اور، سب سے اہم بات، انگلی الٹ کر مڑی ہوئی حالت میں نہیں رہ جاتی، جو اس قسم کی مرمت کے بعد سب سے عام مسئلہ ہے۔

ابتدائی ورزشیں (تقریباً دن 4 سے 5 سے شروع ہو کر) ہلکی اور مخصوص ہوتی ہیں: پہلے انگلی کو دوسرے ہاتھ کی مدد سے (passive) موڑنا، پھر انگلی کے سرے سے شروع ہونے والا ہلکا فعال ”ہک“ (hook) کا موڑ، پھر کلائی کو موڑ کر انگلی کو سیدھا کرنا۔ چھ ہفتے تک نہ زور سے پکڑنا ہے اور نہ کوئی زبردستی کی حرکت۔ اسپلنٹ چھ ہفتے پر اتر جاتا ہے، ہلکی طاقت کی ورزشیں شروع ہوتی ہیں، اور زیادہ تر لوگ دس سے بارہ ہفتے تک ہاتھ کے بغیر پابندی کے مکمل استعمال پر واپس آ جاتے ہیں۔

احتیاطیں اور پابندیاں

• مائنسٹر شارٹ اسپلنٹ چھ ہفتے تک ہر وقت پہنیں: بدلیت کے مطابق اسے صرف اپنی ورزشوں اور نہانے دھونے کے لیے اتاریں۔

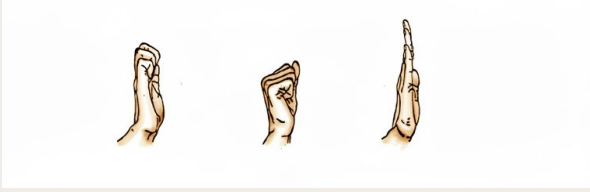
• پہلے چھ ہفتے ہرگز نہ زور سے کسی ہوئی مٹھی بنائیں، اور آپریشن والے ہاتھ سے ہرگز نہ کوئی چیز پکڑیں، نہ اٹھائیں، نہ کھینچیں اور نہ اٹھا کر لے جائیں: زیادہ بوجھ سے مرمت ٹوٹ سکتی ہے۔

• انگلی کو ہرگز نہ زبردستی سیدھا کریں اور نہ زبردستی موڑیں: ہر حرکت ہلکی رکھیں، اسی حد کے اندر جو آپ کو دکھائی گئی ہے۔ آپ ہاتھ کو بہت ہلکے، محفوظ کاموں کے لیے استعمال کر سکتے ہیں، زخمی انگلی کو چھوڑ کر، بشرطیکہ کوئی چیز اسے نہ کھینچے یا اس پر زور نہ ڈالے۔

• اگر ”کڑک“ کی آواز آنے یا اچانک کچھ ”ڈھیلا“ محسوس ہو اور انگلی مڑنا بند ہو جائے تو اس کا مطلب ہو سکتا ہے کہ ٹینڈن ٹوٹ گیا ہے: ایسا ہو تو فوراً کلینک سے رابطہ کریں۔

• جب تک آپ اسپلنٹ میں ہیں، گاڑی ہرگز نہ چلائیں: گاڑی چلانا اسپلنٹ اترنے کے بعد (تقریباً چھ ہفتے) دوبارہ شروع ہوتا ہے، جب آپ کی گرفت اور قابو کافی ہو اور آپ کو اجازت دے دی جائے۔

زخم، سوجن اور زخم کے نشان کی دیکھ بھال کے لیے پریکٹس کی زخم کی دیکھ بھال سے متعلق ہدایات دیکھیں۔



انگلی کے سرے والے جوڑ (DIP) سے فعال ہک مٹھی

اپنی کلائی کو پیچھے کی طرف موڑ کر (extended)، اسپلنٹ کے اندر یا باہر پہلے اپنی انگلی کا سر ایسے موڑ کر ”ہک“ بنائیں۔ آخری اور درمیانی جوڑ موڑیں جبکہ انگلی کی جڑ کا بڑا جوڑ سیدھا رکھیں۔ آہستہ سے روکیں، پھر چھوڑ دیں۔ موڑ کو انگلی کے سرے سے شروع کرنے سے بھرتا ہوا ٹینڈن اسی طرح کھسکتا ہے جیسے اسے کھسکنا چاہیے۔ صرف ہلکا زور لگائیں۔ بھی زبردستی نہ کریں اور بھی زور سے کسی ہونی نہ بنائیں۔

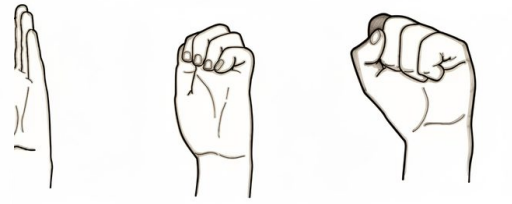
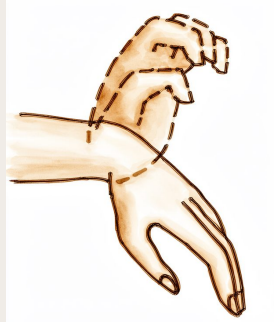
10 بار، رہنمائی کے مطابق دن میں کئی سیشن



دوسرے ہاتھ کی مدد سے مٹھی کا اسٹریچ (IP جوڑوں کا موڑ)

اپنے دوسرے ہاتھ سے آپریشن والی انگلی کو آہستہ سے پوری طرح مٹھی کی شکل میں موڑیں، اور انگلی کے جوڑوں کو پورا موڑیں۔ انگلی کو بالکل ڈھیلا رکھیں تاکہ سہارا کلام آپ کا دوسرا ہاتھ کرے۔ یہ ہر سیشن میں سب سے پہلے کیا جاتا ہے تاکہ انگلی کے جوڑ پگھلدار اور حرکت کے لیے تیار رہیں۔ اس سے مرمت پر توجہ نہیں پڑتا کیونکہ آپ کا اپنا پٹھا بند (ڈھیلا) رہتا ہے۔ آہستہ حرکت کریں اور درد شروع ہونے سے پہلے رک جائیں۔

10 بار، ہر سیشن کے شروع میں، دن میں کئی سیشن



کلائی موڑ کر انگلی سیدھی کرنا (ہم آہنگ حرکت، synergy)

اپنی کلائی کو آگے کی طرف جھکنے دیں (flexed) اور پھر خود اپنی انگلی کو سیدھا کریں۔ کلائی کو اس طرح موڑنا قدرتی طور پر انگلی کو سیدھا ہونے میں مدد دیتا ہے، اس لیے انگلی بغیر زبردستی کے آسانی سے کھل جاتی ہے۔ یہی وہ اہم حرکت ہے جو انگلی کو مستقل مڑی ہوئی حالت میں جانے سے روکتی ہے۔ ایسے پابندی سے کریں۔ کلائی کی مدد سے انگلی جتنی آرام سے سیدھی ہو سکے، پس اتنی ہی سیدھی کریں؛ اسے دبا کر یا زور لگا کر سیدھا نہ کریں۔

10 بار، رہنمائی کے مطابق دن میں کئی سیشن

4.0 © Kieran Hirpara

ٹینڈن گلائڈز (ہک سے سیدھا، پھر پوری مٹھی)

ٹینڈن کو کھسکانے والی تہ تب سے آہستہ آہستہ کریں: انگلیاں سیدھی، پھر ہک مٹھی (انگلی کے سرے کا موڑ)، پھر ڈھیلی پوری مٹھی، پھر واپس سیدھی۔ اس سے موڑنے والے دونوں ٹینڈن ایک دوسرے کے اور ارد گرد کی بافتوں کے پاس سے ہمواری سے کھسکتے رہتے ہیں تاکہ وہ چپک نہ جائیں۔ ہر پوزیشن ہلکی اور آسان رکھیں۔ یہ کھسکانے کی حرکتیں ہیں، طاقت بڑھانے کی نہیں، اس لیے کوئی زور نہیں لگنا چاہیے۔

ہر پوزیشن 5 بار، رہنمائی کے مطابق دن میں کئی سیشن



4.0 © Kieran Hirpara

جوڑ کو الگ سے حرکت دینا (blocking) (بعد میں، اگر ٹینڈن چپک جائے)

یہ بعد کے مرحلے کی ورزش ہے۔ صرف اس صورت میں جب آپ کا ٹینڈن چپک رہا ہو اور آپ کا ہینڈ تھراپسٹ اسے شروع کر دے جس جوڑ کو حرکت دینا ہے اس کے ذریعے والی ہڈی کو پکڑ کر اپنی انگلی کو سلان رکھیں، پھر صرف اسی ایک جوڑ کو خود موٹیں (مثلاً انگلی کے درمیانی حصے کو سالن پکڑیں اور صرف انگلی کا سرا موٹیں)۔ اس سے ٹھسکاؤ ایک ہی جوڑ پر مرکوز ہوتا ہے تاکہ بندھ جانے والا ٹینڈن آزاد ہو سکے۔ یہ ورزش خود سے شروع نہ کریں۔ یہ زیادہ سخت ہے اور صرف تب شامل کی جاتی ہے جب آپ کا تھراپسٹ اسے محفوظ سمجھے۔

اپنے ہینڈ تھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق (بعد کا مرحلہ، صرف ضرورت ہو تو)

رکھ کر تھامنا (place-and-hold)

اپنے دوسرے ہاتھ سے آپریشن والی انگلی کو آہستہ سے ہلکی مٹھی کی شکل میں رکھیں، پھر چھوڑ دیں اور اپنے ہاتھ کے بس ذرا سے زور سے اس پوزیشن کو تھامے رکھیں۔ بمشکل اتنا کہ انگلی وہیں رہے۔ اس سے مرمت شدہ ٹینڈن محفوظ طریقے سے دوبارہ کام شروع کرتا ہے کیونکہ موڑنے کا اصل کام آپ کا دوسرا ہاتھ کرتا ہے، اور آپ کے اپنے ہاتھ کو صرف تھامنا ہوتا ہے، چھینچنا نہیں۔ زور بہت کم رکھیں؛ ہر بار کے درمیان پوری طرح ڈھیلا چھوڑیں۔ چند سیکنڈ روکیں، 5 سے 10 بار، صرف اپنے ہینڈ تھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق

یہ آپ کے ہینڈ آؤٹ (handout) والی ورزشیں ہیں۔ انہیں صرف ڈاکٹر پہرا اور اپنے ہینڈ تھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق شروع کریں، اور جو بھی حرکت کی حد اور پابندیاں آپ کو بتائی گئی ہیں ان کے اندر رہیں۔ ہر سیشن ایک ہی محفوظ ترتیب سے ہوتا ہے: پہلے انگلی کو دوسرے ہاتھ کی مدد سے آہستہ سے موٹیں، پھر فعال "ہک" کا موٹر اور ٹینڈن کلائڈز کریں، پھر کلائی کو موٹر کر انگلی کو سیدھا کریں تاکہ وہ مڑی ہوئی حالت میں اکڑ نہ جائے۔ سب کچھ ہلکا رکھیں؛ ہر ٹینڈن کو کھسکانے کی ورزشیں ہیں، طاقت بڑھانے کی نہیں۔ رکھ کر تھامنے کی ورزش (place-and-hold) اور جوڑ کو الگ سے حرکت دینے کی ورزش (blocking) بعد کے مرحلوں کی ہیں اور صرف تب شروع کی جانی چاہئیں جب آپ کا ہینڈ تھراپسٹ انہیں شامل کرے۔ جو بھی چیز مرمت کی جگہ پر تیز درپیدا کرے، اسے روک دیں، اور اجازت ملنے سے پہلے بھی زور سے مٹھی نہ بنائیں۔

آپ کا طبی پروٹوکول

اس صفحے کا باقی حصہ مانیچسٹر شارٹ اسپلنٹ اور جلد فعال حرکت (early active motion, EAM) کے طریقہ علاج کے ساتھ موڑنے والے ٹینڈن کی مرمت کے بعد بحالی کا مرحلہ وار طبی پروٹوکول ہے۔ یہ حصہ آپ کے ہینڈ تھراپسٹ کو دیتا ہے، اور ہر مرحلہ سادہ الفاظ میں اس وضاحت سے شروع ہوتا ہے کہ اس وقت کیا ہو رہا ہے۔ ابتدائی ہفتوں میں مرمت سب سے کمزور ہوتی ہے اور اس پر بوجھ انگلی کو فعال طور پر اور مزاحمت کے خلاف موڑنے (زور سے مٹھی بنانے) سے پڑتا ہے؛ اس لیے پروٹوکول زور دار موڑ سے حفاظت کرتا ہے، جبکہ جان بوجھ کر ٹینڈن کے کھسکاؤ (tendon excursion) اور انگلی کے جوڑوں (IP) کو فعال طور پر سیدھا کرنے پر زور دیتا ہے، تاکہ انگلی کے مستقل مڑ کر اکڑ جانے (flexion contracture) سے بچا جاسکے، جو سب سے بڑی پریشان کن پیچیدگی ہے۔

علاج سے پہلے مریض کی آپریشن کی رپورٹ اور سابقہ طبی تاریخ دیکھیں، اور چوٹ کے زون (zone of injury)، مرکزی ٹانگوں کی ترتیب (core-suture configuration) اور مرمت کی مضبوطی، پبلی کو جزوی طور پر کھولنے (pulley venting)، اور ساتھ ہی انگلی کے عصب کی کسی مرمت کے بارے میں علاج کرنے والے سرجن سے رابطہ کریں۔ ڈاکٹر پہرا کی موڑنے والے ٹینڈن کی مرمتوں کا علاج ہاتھ کی پشت پر لگنے والے مانیچسٹر شارٹ اسپلنٹ (Manchester short dorsal splint) میں کیا جاتا ہے (جو کلائی کی لکیر پر ختم ہوتا ہے)، جو کلائی کو پوری طرح آگے موڑنے اور پیچھے 45 ڈگری تک سیدھا کرنے کی اجازت دیتا ہے، جبکہ انگلیوں کی جمر کے جوڑ (MCP) 30 ڈگری کے موڑ پر روکے جاتے ہیں اور انگلیوں کے جوڑ (IP) آزاد رہتے ہیں؛ یہ چھ ہفتے تک ہر وقت پہنا جاتا ہے۔ رات کو انگلی سیدھی رکھنے والے چھوٹے اسپلنٹ

(night extension gutters) صرف اس صورت میں شامل کیے جاتے ہیں جب انگلی کے جوڑوں (IP) میں مڑنے کی خرابی (flexion deformity) پیدا ہونے لگے۔

مرحلہ I - مانچسٹر شارٹ اسپلنٹ میں جلد فعال حرکت (ہفتے 0 سے 6 تک)

پہلے چھ ہفتے جڑتی ہوئی مرمت کی حفاظت کرتے ہیں، جبکہ ٹینڈن کو کھسکتا رکھتے ہیں اور انگلی کو مستقل مڑ کر اکڑنے (flexion contracture) سے بچاتے ہیں۔ ہاتھ ہر وقت مانچسٹر شارٹ اسپلنٹ میں رہتا ہے (کلائی کا پورا آگے موڑ، پیچھے 45 ڈگری تک، MCP پر 30 ڈگری کی رکاوٹ، IP آزاد)۔ فعال حرکت تقریباً دن 4 سے 5 پر شروع ہوتی ہے۔ ہر سیشن ایک طے شدہ ترتیب سے ہوتا ہے: پہلے IP جوڑوں کو غیر فعال طور پر موڑنا، پھر کلائی پیچھے کی طرف رکھ کر انگلی کے سرے والے جوڑ (DIP) سے شروع ہونے والی فعال ہلکے مٹھی، پھر کلائی آگے موڑ کر IP جوڑوں کو فعال طور پر سیدھا کرنا (ہم آہنگ حرکت، اکڑاؤ سے بچاؤ)۔ حرکت کی آخری حد تک نہ زبردستی کی جائے اور نہ مزاحمت کے خلاف موڑا جائے۔

آپ کے ہینڈ تھراپسٹ کے لیے:

آگاہی اور احتیاطیں - مانچسٹر شارٹ اسپلنٹ ہر وقت: کلائی کا پورا آگے موڑ، پیچھے 45 ڈگری تک، MCP پر 30 ڈگری کی رکاوٹ، IP آزاد؛ صرف ورزشوں اور صفائی کے لیے اتاریں - جلد فعال حرکت (EAM) دن 4 سے 5 پر شروع کریں - نہ آخری حد تک زبردستی موڑنا اور نہ مزاحمت کے خلاف موڑنا؛ نہ پکڑنا، نہ اٹھانا اور نہ پھینچنا - ہاتھ کا ہلکا "محفوظ" استعمال، زخمی انگلی کو چھوڑ کر - رات کو سیدھا رکھنے والا چھوٹا اسپلنٹ صرف اس صورت میں جب IP جوڑوں میں مڑنے کی خرابی پیدا ہونے لگے

علاج کا طریقہ - زخم: ہدایت کے مطابق آپریشن کی پٹیاں؛ انفیکشن پر نظر رکھیں - سوجن (oedema): اونچا رکھنا، انگلی کی سوجن پر ہلکے طریقوں سے قابو رکھنے (adhesion) کے خطرے کا انتظام - ہر سیشن میں ورزش کی ترتیب: (1) پہلے IP جوڑوں کا پورا غیر فعال موڑ؛ (2) کلائی کو پیچھے 45 ڈگری تک رکھ کر DIP سے شروع ہونے والی فعال ہلکے مٹھی؛ (3) کلائی آگے موڑ کر انگلی کو فعال طور پر سیدھا کرنا (ہم آہنگ حرکت / ٹینوڈیسس، اکڑاؤ سے بچاؤ؛ رہنمائی کے مطابق ہلکی مٹھی تک رکھ کر تھامنا (place-and-hold) شامل کریں - اس پورے مرحلے میں ہینڈ تھراپی کا جائزہ ہر ہفتے

اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط - زخم بھر چکا ہو؛ چھ ہفتے پر مرمت سلامت ہو؛ ٹینڈن کا کھسکنا برقرار ہو؛ IP جوڑوں میں کوئی نمایاں مستقل موڑ (flexion contracture) نہ ہو

مرحلہ II - اسپلنٹ سے باہر، نرم بافتوں اور زخم کے نشان پر کام (6 ہفتے پر)

چھ ہفتے پر اسپلنٹ اتر جاتا ہے۔ توجہ مکمل غیر فعال اور فعال حرکت کی حد واپس لانے، کسی بھی ابتدائی جکڑن کو کھولنے اور زخم کے نشان کی دیکھ بھال پر آجاتی ہے۔ طاقت کی ورزشیں ابھی شروع نہیں ہوتیں؛ رات کو سیدھا رکھنے والا اسپلنٹ صرف اس صورت میں استعمال ہوتا ہے جب مڑنے کی کچھ خرابی باقی رہ جائے۔

آپ کے ہینڈ تھراپسٹ کے لیے:

معائنہ - انگلی کی جڑ، درمیانی اور سرے والے جوڑوں (MCP/PIP/DIP) پر فعال اور غیر فعال حرکت کی حد (ROM)؛ IP جوڑوں میں کسی مستقل موڑ کی موجودگی؛ ٹینڈن کے کھسکنے کا معیار (چپکنے کا جائزہ لیں)؛ زخم کے نشان اور زخم کا جائزہ

آگاہی اور احتیاطیں - چھ ہفتے پر اسپلنٹ بند (رات کو سیدھا رکھنے والا اسپلنٹ صرف IP جوڑوں میں باقی رہ جانے والی مڑنے کی خرابی کے لیے) - ہلکے روزمرہ استعمال کو آگے بڑھائیں؛ ابھی بھی نہ مزاحمت کے خلاف پکڑنا اور نہ بوجھ ڈالنا

علاج کا طریقہ - پورا اکٹھا موڑ (composite flexion) اور مکمل سیدھا کرنا بحال کرنے کے لیے نرم بافتوں کا اسٹریچ؛ زخم بھر جانے پر زخم کے نشان کی دیکھ بھال شروع کریں - ٹینڈن گلائڈز جاری رکھیں؛ اگر چپکنے (adhesions) کی وجہ سے ٹینڈنوں کا الگ الگ کھسکنا محدود ہو تو جوڑ کو الگ سے حرکت دینے کی ورزش (blocking) شامل کریں - ہاتھ کے ہلکے روزمرہ استعمال کو آگے بڑھائیں

اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط - زخم اور زخم کا نشان ٹھیک ہو چکے ہوں؛ غیر فعال حرکت کی حد تقریباً مکمل ہو؛ ٹینڈن کا کھسکنا برقرار ہو؛ درجہ بدرجہ طاقت کی ورزشوں کے لیے تیار

مرحلہ III – طاقت بڑھانا اور معمول پر واپسی (ہفتے 6 سے 12 تک)

مرمت کے زیادہ پختہ ہو جانے پر، درجہ بدرجہ اسٹریچ اور بتدریج بڑھتی طاقت کی ورزشیں شروع ہوتی ہیں اور انہیں مسلسل بڑھا کر بغیر پابندی کے استعمال تک لے جایا جاتا ہے۔ مکمل، بغیر پابندی کی سرگرمی پر واپسی تقریباً دس سے بارہ ہفتے پر متوقع ہے، جو شرائط پوری ہونے پر منحصر ہے۔

آپ کے ہینڈ تھراپسٹ کے لیے:

معائنہ - پوری اکٹھی حرکت کی حد (composite ROM) اور کوئی باقی رہ جانے والا مستقل موڑ؛ دوسری طرف کے مقابلے میں گرفت اور چٹکی کی گرفت؛ درجہ بدرجہ بوجھ پر مرمت کا رد عمل

آگاہی اور احتیاطیں - تقریباً چھ ہفتے سے درجہ بدرجہ اسٹریچ اور بتدریج طاقت کی ورزشیں شروع کریں؛ بوجھ آہستہ آہستہ بڑھائیں۔ جب تک طاقت دوبارہ نہ بن جائے، اچانک پوری طاقت سے پکڑنے یا مزاحمت کے خلاف بوجھ ڈالنے سے گریز کریں

علاج کا طریقہ - گرفت اور چٹکی کی گرفت کو بتدریج مضبوط کرنا (putty) ← درجہ بدرجہ مزاحمت؛ باقی رہ جانے والی کسی جکڑن کے لیے اسٹریچ جاری رکھیں؛ ضرورت کے مطابق زخم کے نشان پر کام جاری رکھیں - 10 سے 12 ہفتے پر مکمل / بغیر پابندی کی سرگرمی کی طرف بڑھیں۔ جب حرکت کی حد اور طاقت روزمرہ کام کے قابل ہو جائیں اور سرگرمی پر مناسب واپسی ہو جائے تو تھراپی سے فارغ کرنے پر غور کریں؛ اگر صحت یابی رک جائے یا مستقل موڑ برقرار رہے تو علاج کرنے والے سرجن کے پاس واپس بھیجیں

مکمل سرگرمی پر واپسی کی شرائط - روزمرہ کام کے قابل پوری اکٹھی حرکت کی حد؛ مناسب اور دوسرے ہاتھ کے تقریباً برابر گرفت اور چٹکی کی طاقت؛ بغیر درد کے، بغیر پابندی کا استعمال، عام طور پر 10 سے 12 ہفتے تک

کام اور سرگرمیوں پر واپسی

اسپینٹ کے اندر ہاتھ کے ہلکے، محفوظ استعمال (زخمی انگلی کو چھوڑ کر) کی حوصلہ افزائی شروع سے کی جاتی ہے، بشرطیکہ کوئی چیز مرمت کو نہ کھینچے، نہ پکڑے اور نہ اس پر زور ڈالے۔ ابتدائی ہفتوں کے لیے مدد کا انتظام کر لیں، کیونکہ پہلے چھ ہفتے آپریشن والے ہاتھ سے نہ کچھ پکڑنا ہے، نہ اٹھانا ہے اور نہ اٹھا کر لے جانا ہے۔ اسپینٹ تقریباً چھ ہفتے پر اتر جاتا ہے، اور ہلکی طاقت کی ورزشیں وہیں سے شروع ہوتی ہیں۔

چونکہ ہاتھ کی پشت والے اسپینٹ میں رہتے ہوئے آپ کو گاڑی ہرگز نہیں چلائی، اس لیے پہلے چھ ہفتوں کے لیے آنے جانے کا انتظام کر لیں۔ گاڑی چلانا اسپینٹ اترنے کے بعد (تقریباً چھ ہفتے) دوبارہ شروع ہوتا ہے، جب آپ کی گرفت اور انگلی پر قابو کافی ہو اور آپ کے معائنے پر آپ کو اجازت دے دی جائے۔ مکمل، بغیر پابندی کی سرگرمی پر واپسی، بشمول مضبوطی سے پکڑنا اور زیادہ بھاری کام، تقریباً دس سے بارہ ہفتے پر متوقع ہے۔ اسے آہستہ آہستہ بڑھایا جاتا ہے، اور اس کا فیصلہ ڈاکٹر ہیرا اور آپ کا ہینڈ تھراپسٹ صرف کیلنڈر دیکھ کر نہیں بلکہ اس بنیاد پر کرتے ہیں کہ انگلی کیسے حرکت کر رہی ہے اور کتنی مضبوط ہے۔

پروٹوکول کے بعد

یہ پروٹوکول پریکٹس کی صحت یابی سے متعلق عمومی ہدایات کے ساتھ مل کر کام کرتا ہے؛ آپریشن کے بعد درد پر قابو، زخم کی دیکھ بھال اور زخم کے نشان کی دیکھ بھال بھی دیکھیں۔ اوپر دیا گیا مرحلہ وار منصوبہ موڑنے والے ٹینڈن کی مرمت کے بعد جلد فعال حرکت والی بحالی کی شائع شدہ رہنمائی کی عکاسی کرتا ہے، اور آپ کی جاری صحت یابی میں ڈاکٹر ہیرا اور آپ کا ہینڈ تھراپسٹ آپ کی انگلی کی پیش رفت کے مطابق انفرادی طور پر رہنمائی کرتے ہیں۔