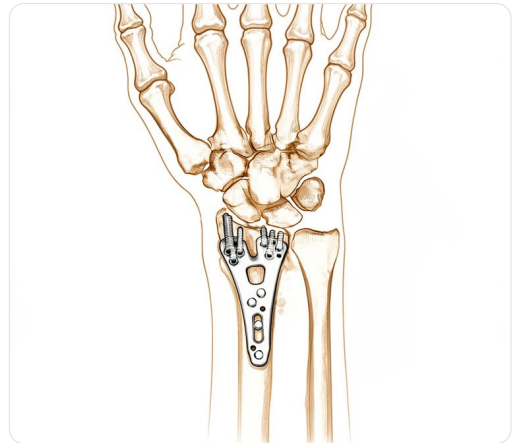


डिस्टल त्रिज्या फ्रैक्चर (ओआरआईएफ)

कलाई के फ्रैक्चर के बाद त्रिज्या को पकड़ने वाली एक प्लेट और शिकंजा।

Kieran Hirpara © ⓘ 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 आपके रिकवरी का मार्गदर्शन करता है एक डिस्टल रेडियस (कलाई) फ्रैक्चर (ओपन रिडक्शन एंड इंटरनल फिक्सेशन, ओआरआईएफ) के सर्जिकल फिक्सेशन के बाद मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में डॉ. कीरन हिरपारा के साथ। यह आपके घर व्यायाम कार्यक्रम के साथ शुरू होता है, इसके बाद संरचित नैदानिक प्रोटोकॉल लिखा **आपके फिजियोथेरेपिस्ट या हैंड थेरेपिस्ट के लिए:** इस पेज या इसके पीडीएफ को अपने पहले थेरेपी सत्र पर लाएं ताकि आपका पुनर्वास समन्वित रहे। आपका चिकित्सक आपके पुनर्प्राप्ति की प्रगति के आधार पर योजना को समायोजित कर सकता है।

यदि आपको सर्जरी के बाद अपने घाव के बारे में कोई चिंता है, तो कमरों से संपर्क करें। घाव की एक तस्वीर लेना और समीक्षा के लिए ईमेल करना अक्सर मददगार होता है।

क्या उम्मीद करें

घाव, सूजन और निशान प्रबंधन के लिए, क्लिनिक के [घाव की देखभाल](#) मार्गदर्शन।

आपकी सर्जरी के बाद, आपको थर्मोप्लास्टिक स्प्लिंट के निर्माण के लिए एक हाथ चिकित्सक को भेजा जा सकता है। इस स्थिति में, स्प्लिंट को आराम और सुरक्षा के लिए अस्थायी रूप से पहना जाएगा, और आपको अभी भी अपने घर व्यायाम कार्यक्रम के लिए स्प्लिंट को हटाने की आवश्यकता होगी। यदि आपको स्प्लिंट के लिए भेजा जाता है, तो आपको पहनने और देखभाल के बारे में अधिक जानकारी प्राप्त होगी।

नीचे दिए गए अभ्यास आपकी उंगलियों, कलाई और अग्रहस्त की गति की सीमा को पुनः प्राप्त करने के लिए आवश्यक हैं। गर्मी और बर्फ अक्सर आंदोलन को पुनः प्राप्त करने, कार्य को बहाल करने और आराम में सुधार करने के लिए उपयोग किए जाने वाले अच्छे तरीके हैं। एक बार घाव ठीक हो जाने के बाद, आप अभ्यास से पहले गर्मी लगा सकते हैं; सूजन को रोकने या बसाने के लिए बाद में बर्फ की थैली का उपयोग किया जा सकता है।

दूरस्थ त्रिज्या सर्जरी के बाद निशान प्रबंधन (विशेष रूप से मालिश) बहुत महत्वपूर्ण है, ताकि छेद के नीचे चलने वाली नसें स्वतंत्र रूप से फिसलती रहें और ठीक होने वाले निशान से चिपके न रहें।

एक फ्लार लॉकिंग प्लेट को फ्रैक्चर को मजबूती से पकड़ने के लिए डिज़ाइन किया गया है ताकि आंदोलन जल्दी शुरू हो सके, और यह प्रोटोकॉल इसके आसपास बनाया गया है। क्लॉवर प्लेट फिक्सेशन के बाद कई हफ्तों की निष्क्रियता के साथ प्रारंभिक कलाई आंदोलन की

तुलना करने वाले शोध से पता चलता है कि प्रारंभिक गति शुरू करने से फ्रैक्चर की स्थिति से समझौता किए बिना अल्पकालिक आंदोलन, पकड़ और आराम में सुधार हो सकता है [1][2]. इसी समय, दो सप्ताह में शुरू की गई कलाई की गति की तुलना में लगभग छह सप्ताह में शुरू की गई गति के साथ परीक्षणों में पाया गया कि दोनों समूह तीन से छह महीने तक समान थे [3], इसलिए जबकि एक प्रारंभिक लाभ है, जल्दबाजी करने की कोई आवश्यकता नहीं है, और नीचे दी गई स्थिर प्रगति अच्छी तरह से समर्थित है। हड्डी का उपचार अपनी समय-सीमा के अनुसार होता है, चाहे कलाई की स्थिति कैसी भी हो, यही कारण है कि बाद में सावधानी बरतने की आवश्यकता होती है (भंग के 12 सप्ताह बाद तक कोई भार उठाना, भारी उठाना या स्पर्श खेल नहीं) तब भी जब आंदोलन आरामदायक हो।

सावधानियां और सीमाएं

अपने हाथ का हल्का कार्यात्मक उपयोग दैनिक जीवन के कार्यों जैसे स्वयं की देखभाल, भोजन, कपड़े पहनने, लिखने और टाइपिंग के लिए प्रोत्साहित किया जाता है।

आपके ऑपरेशन के बाद 8 सप्ताह तक उठाने, पकड़ने, वजन उठाने और प्रभाव से बचना महत्वपूर्ण है। लगभग 4 सप्ताह से धीरे-धीरे धीरे-धीरे मजबूत करना शुरू किया जाता है, जो हल्के उंगलियों के काम और आइसोमेट्रिक कलाई अभ्यास से शुरू होता है, और सावधानी से बनाया जाता है ताकि यह इस प्रारंभिक सुरक्षा को पूर्ववत् न करे।

ये आपके हैंडआउट के अभ्यास हैं, आपकी उंगलियों, कलाई और अग्रभाग की गति को पुनः प्राप्त करने के लिए। यदि आपके पास स्प्लिंट है, तो अपने अभ्यास के लिए इसे हटा दें। उन्हें डॉ. हिरपारा और आपके चिकित्सक के निर्देशानुसार शुरू करें।

आपके अभ्यास

ये आपके हैंडआउट से अभ्यास हैं। उन्हें केवल डॉ. हिरपारा और आपके हाथ चिकित्सक द्वारा निर्देशित के रूप में शुरू करें, जो भी सीमा और सीमाएं आपको दी गई हैं, उनके भीतर रहें। क्योंकि फ्रैक्चर एक प्लेट द्वारा आयोजित किया जाता है, कलाई हड्डी को एकजुट होने की प्रतीक्षा करने के बजाय जल्दी से आगे बढ़ना शुरू कर सकती है। कलाई को झुकाना, अग्रहस्त को घुमाना और साइड-टू-साइड मूवमेंट जोड़ को कठोर होने से रोकते हैं, और छह-पैक हाथ अभ्यास उंगलियों, अंगूठे और जोड़ों को चलाने में मदद करते हैं कठोर उंगलियां हड्डी की समस्या की तुलना में इस ऑपरेशन के बाद बहुत अधिक आम समस्या हैं। उन्हें कम और अक्सर करें। किसी भी चीज को रोकें जो फ्रैक्चर साइट पर तेज दर्द का कारण बनती है।

आपका क्लिनिकल प्रोटोकॉल

इस पृष्ठ के बाकी एक दूरस्थ त्रिज्या फ्रैक्चर के लिए त्वरित नैदानिक प्रोटोकॉल खुला कमी और एक volar प्लेट के साथ आंतरिक निर्धारण के साथ इलाज किया है। यह खंड आपके फिजियोथेरेपिस्ट या हैंड थेरेपिस्ट को प्रदान किया जाना है, और नीचे दिए गए प्रत्येक चरण की शुरुआत क्या हो रहा है, इसके बारे में सादे अंग्रेजी में स्पष्टीकरण के साथ होती है।

आपके ऑपरेशन के 1-4 दिन बाद

पहले कुछ दिनों में फोकस फिक्सेशन की सुरक्षा, सूजन को कम करने और अपनी उंगलियों, कलाई, अग्रहस्त, कोहनी और कंधे को हिलाने पर होता है। आपका सर्जिकल पट्टी तीसरे दिन तक बनी रहती है, जब यह कम हो जाती है और घाव ठीक हो जाता है। आराम करते समय हाथ को ऊंचा रखें, इसे आरामदायक सीमाओं के भीतर हल्के दैनिक कार्यों (1-2 किलोग्राम से कम) के लिए उपयोग करें,

और हाथ के माध्यम से भार उठाने, कसकर पकड़ने या उठाने से बचें। नियमित रूप से स्प्लिंट की आवश्यकता नहीं होती है, लेकिन यदि आप काम पर लौट रहे हैं या कलाई अधिक दर्दनाक है तो एक की व्यवस्था की जा सकती है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

उपचार से पहले, रोगी की एक्स-रे, ऑपरेशन रिपोर्ट और पिछले चिकित्सा इतिहास (पीएमएचएक्स) की जांच करें, और फ्रैक्चर के निर्धारण की स्थिरता और संभावित पूर्वानुमान के बारे में इलाज करने वाले सर्जन के साथ संपर्क करें।

शिक्षा और सावधानियां

- हाथ के माध्यम से भार उठाने, कसकर पकड़ने या उठाने से बचें
- दर्द की सीमाओं और सामान्य आंदोलन पैटर्न के भीतर दैनिक जीवन (एडीएल) के कार्यों की हल्की (1-2 किलोग्राम से कम) गतिविधियों के लिए प्रभावित हाथ के उपयोग को प्रोत्साहित करें

प्रबंधन

- स्प्लिंट: आवश्यक नहीं, लेकिन यदि रोगी काम पर लौट रहा है या बड़े हुए दर्द की उपस्थिति में उपयोग किया जा सकता है; थर्मोप्लास्टिक स्प्लिंट या ऑफ-द-शेल्फ समर्थन पर विचार करें
- घाव: सर्जिकल बैंडेज/बैंडेज को 3 दिन तक बरकरार रखा जाना चाहिए; ऑपरेशन के बाद 3 दिन से घाव को डिबल्क बैंडेज और रिड्रेस करना; घाव प्रबंधन के बारे में शिक्षा
- एडिमा: ऊंचाई के बारे में शिक्षा प्रदान करें; आवश्यकता के अनुसार संपीड़न चिकित्सा और प्रतिगामी मालिश प्रदान करें
- व्यायाम: अंगुलियों की गति की सीमा (आरओएम) को बनाए रखने के लिए सक्रिय छह पैक अभ्यास प्रदान करें; सक्रिय कलाई, अग्रहस्त और अंगुलियों की गति की सीमा के अभ्यास प्रदान करें; नियमित सक्रिय कोहनी और कंधे की आरओएम को प्रोत्साहित करें

आपके ऑपरेशन के 2-4 सप्ताह बाद

आपके टांके 10-14 दिन में निकलते हैं, और घाव ठीक होने के बाद निशान की मालिश शुरू होती है। व्यायाम कार्यक्रम जारी रहता है (छह पैक व्यायाम बंद हो जाते हैं जब आपकी अंगुलियों को पूरी गति मिलती है) और नरम मांसपेशियों-सक्रिय (आइसोमेट्रिक) कलाई को मजबूत करना शुरू होता है। इस चरण के दौरान कलाई को अभी भी केवल अपनी मांसपेशियों की शक्ति से ही चलना चाहिए: आप सहित किसी को भी अभी तक इसे निष्क्रिय रूप से धक्का या खींचना नहीं चाहिए, क्योंकि फ्रैक्चर अभी भी एकजुट हो रहा है। वजन उठाने, कसकर पकड़ने और उठाने से बचें; 1-2 किलोग्राम के तहत हल्के दैनिक कार्यों को प्रोत्साहित किया जाता है। जब आपकी कलाई में स्पिंट हो तो आपको गाड़ी नहीं चलानी चाहिए; जब आप स्पिंट से बाहर हो जाते हैं, तो ड्राइविंग फिर से शुरू हो जाती है, जैसा कि आपकी समीक्षा में पुष्टि की गई है।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

मूल्यांकन

- स्व-रिपोर्ट किए गए आकलन: रोगी-रेटेड कलाई मूल्यांकन (पीआरडब्ल्यूई), हाथ, कंधे और हाथ की विकलांगता (डीएसएस)
- एडिमा परिधि माप
- दृश्य एनालॉग दर्द पैमाने (वीएस) या संख्यात्मक रेटिंग पैमाने
- गति की सक्रिय सीमा (एआरओएम) गोनिओमेट्री माप: हाथ, कलाई
- व्यक्तिपरक समीक्षा, जिसमें रोगी का शासन का अनुपालन, एडीएल कार्यों में हाथ का कार्यात्मक उपयोग, और समस्याएं/चिंताएं शामिल हैं

शिक्षा और सावधानियां

- हाथ के माध्यम से भार उठाने, कसकर पकड़ने या उठाने से बचें
- कोई निष्क्रिय कलाई आंदोलन नहीं
- दर्द सीमाओं और सामान्य आंदोलन पैटर्न के भीतर हल्के (1–2 किलोग्राम से कम) एडीएल कार्यों के लिए प्रभावित हाथ का उपयोग करने के लिए प्रोत्साहित करें
- स्प्लिंट में ड्राइविंग नहीं; स्प्लिंट से बाहर निकलने के बाद ड्राइविंग फिर से शुरू होती है, समीक्षा में पुष्टि की जाती है

प्रबंधन

- घाव/चिह्न: 10–14 दिन में टांके हटाने; उपचार की प्रगति पर निर्भर करते हुए, आवश्यकतानुसार निशान प्रबंधन शुरू करें
- एडिमा: यदि आवश्यक हो तो संपीड़न पट्टी, प्रतिगामी मालिश, मैनुअल एडिमा मोबिलाइजेशन (एमईएम), कंट्रास्ट स्नान और/या ऊंचाई का उपयोग करने पर विचार करें
- अभ्यास: पूर्ण उंगली रेंज प्राप्त होने पर सक्रिय छह पैक अभ्यास को रोकें; यदि सक्रिय ROM हाथ में पूर्ण नहीं है, तो जगह / पकड़ सहित निष्क्रिय उंगली और अंगूठे के अभ्यास पर विचार करें; सक्रिय कलाई ROM अभ्यास जारी रखें; नियमित सक्रिय कोहनी और कंधे ROM को प्रोत्साहित करें; कलाई आइसोमेट्रिक मजबूत करना शुरू करें

समस्या निवारण

- घाव संक्रमण, हाथ में संवेदी परिवर्तन, या जटिल क्षेत्रीय दर्द सिंड्रोम (सीआरपीएस) के शुरुआती संकेतों के लिए मॉनिटर
- असामान्य आंदोलन पैटर्न की पहचान करें और आवश्यकतानुसार हस्तक्षेप करें

आपके ऑपरेशन के 4–6 सप्ताह बाद

इस चरण में सुदृढीकरण धीरे-धीरे शुरू होता है: सप्ताह 4 से कम प्रतिरोध वाली उंगली सुदृढीकरण, जबकि आइसोमेट्रिक कलाई का काम जारी रहता है और धीरे-धीरे उन्नत होता है। यदि आपका एक्स-रे संतोषजनक है और फिक्सेशन स्थिर है, तो 4–6 सप्ताह में नरम निष्क्रिय कलाई खिंचाव (जहां कलाई को आपके दूसरे हाथ या आपके चिकित्सक की मदद से स्थानांतरित किया जाता है) शुरू किया जा सकता है। गति को बहाल करना अभी भी ताकत के निर्माण पर प्राथमिकता रखता है। हाथ के माध्यम से भार उठाने और भारी उठाने से बचें, जबकि हल्के रोजमर्रा के कार्यों के लिए हाथ का उपयोग करना जारी रखें।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

मूल्यांकन

- एडिमा परिधि माप
- दृश्य एनालॉग दर्द पैमाने या संख्यात्मक रेटिंग पैमाने
- एआरओएम गोनिओमेट्री माप और आंदोलन पैटर्न की गुणवत्ता
- व्यक्तिपरक समीक्षा, जिसमें रोगी का शासन का अनुपालन, एडीएल कार्यों में हाथ का कार्यात्मक उपयोग, और समस्याएं/चिंताएं शामिल हैं
- डायनामोमीटर का उपयोग करते हुए पकड़ की ताकत (प्रत्येक अंग में तीन)

शिक्षा और सावधानियां

- हाथ के माध्यम से भार उठाने या भारी उठाने से बचें
- दर्द सीमाओं और सामान्य आंदोलन पैटर्न के भीतर हल्के (1–2 किलोग्राम से कम) एडीएल कार्यों के लिए प्रभावित हाथ का उपयोग करने के लिए प्रोत्साहित करें

प्रबंधन

- निशान: आवश्यकतानुसार निशान प्रबंधन जारी रखें
- सूजन: संपीड़न चिकित्सा, प्रतिगामी मालिश, एमईएम और आवश्यकतानुसार ऊंचाई जारी रखें; विपरीत स्नान बंद करें
- अभ्यास: यदि ROM पूर्ण नहीं है तो निष्क्रिय उंगली और अंगूठे के अभ्यास जारी रखें; सक्रिय कलाई ROM अभ्यास जारी रखें; 4 सप्ताह में कम प्रतिरोध के खिलाफ उंगली को मजबूत करने वाले अभ्यास शुरू करें; 4–6 सप्ताह में सौम्य निष्क्रिय कलाई अभ्यास शुरू करें यदि ORIF स्थिर है और एक्स-रे संतोषजनक है; नियमित सक्रिय कोहनी और कंधे ROM को प्रोत्साहित करें; आइसोमेट्रिक कलाई को मजबूत करने वाले अभ्यास जारी रखें / अपग्रेड करें

समस्या निवारण

- सीआरपीएस और कंधे के दर्द के लक्षणों के लिए समीक्षा
- घरेलू कार्यक्रम में व्यायाम की मात्रा पर विचार करें और शक्ति पर ROM को प्राथमिकता दें
- यदि कलाई ROM काफी सीमित है, तो सर्जन के अनुमोदन के साथ 4/10 VAS के भीतर कोमल निष्क्रिय गतिशीलता (PROM) कलाई अभ्यास शुरू करने पर विचार करें

आपके ऑपरेशन के 6–8 सप्ताह बाद

यह चरण अगले 3 हफ्तों में पूर्ण गतिविधि के लिए एक क्रमिक वापसी शुरू करता है। कलाई को मजबूत करने के लिए हल्के वजन (0.5–1.0 किलोग्राम) या कम प्रतिरोध वाले बैंड तक कदम बढ़ाए जाते हैं, और उंगलियों को मजबूत करने के लिए प्रतिरोध बढ़ जाता है। दो कठोर सीमाएं बनी हुई हैं: फ्रैक्चर के बाद 12 सप्ताह तक कोई भार उठाने, भारी उठाने या संपर्क खेल नहीं। आपका चिकित्सक आपको छुट्टी देने पर विचार करेगा जब आप पूर्ण गति और कार्य की उपयुक्त वापसी करेंगे।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

मूल्यांकन

- आवश्यकतानुसार एडिमा परिधि माप
- दृश्य एनालॉग दर्द पैमाने या संख्यात्मक रेटिंग पैमाने
- एआरओएम गोनिओमेट्री माप
- पकड़ की ताकत
- व्यक्तिपरक समीक्षा

शिक्षा और सावधानियां

- अगले 3 हफ्तों में पूर्ण गतिविधि के लिए क्रमिक वापसी
- फ्रैक्चर के बाद 12 सप्ताह तक वजन उठाने, भारी उठाने और संपर्क खेलों से बचें

प्रबंधन

- निशान: आवश्यकतानुसार निशान प्रबंधन जारी रखें
- एडिमा: आवश्यकतानुसार एडिमा प्रबंधन जारी रखें
- अभ्यास: यदि ROM पूर्ण नहीं है तो निष्क्रिय उंगली और अंगूठे के अभ्यास को जारी रखें; यदि आवश्यक हो तो सक्रिय और निष्क्रिय कलाई ROM अभ्यास जारी रखें; उंगली को मजबूत करने के अभ्यास में प्रतिरोध बढ़ाएं; 0.5–1.0 किलोग्राम वजन या कम प्रतिरोध थेरेबैंड के उपयोग के साथ कलाई को मजबूत करने के अभ्यास शुरू करें; कलाई को मजबूत करने के कार्यक्रम में उपयोग किए जाने वाले वजन और प्रतिरोध को बढ़ाएं जैसा कि सहन किया जाता है

समस्या निवारण

- यदि ROM में धीमी गति से सुधार होता है तो रात में सीरियल प्रगतिशील स्प्लिंटिंग, बॉक्सिंग दस्ताने या गतिशील स्प्लिंटिंग पर विचार करें/शुरू करें
- कलाई की अस्थिरता के किसी भी संकेत की निगरानी करें और उचित उपचार करें
- पूर्ण ROM और उपयुक्त समारोह की वापसी जब निर्वहन पर विचार
- यदि स्थिति स्थिर हो जाती है और/या खराब परिणाम होता है तो उपचार करने वाले डॉक्टर के पास वापस जाने पर विचार करें

यह प्रोटोकॉल सारा फैरेल, BOccThy AHT, और Kristy Gerlach, BOccThy AHT के सहयोग से लिखा गया था।

अपने प्रोटोकॉल के बाद

यह प्रोटोकॉल अभ्यास की सामान्य वसूली सलाह के साथ काम करता है; देखें [ऑपरेशन के बाद के दर्द का प्रबंधन](#), [घाव की देखभाल](#) और [हाथ चिकित्सा मूल बातें](#)। आपरेशन के लिए और चोट यह इलाज के लिए, देखें [दूरस्थ त्रिज्या निर्धारण \(ओआरआईएफ\)](#) और [डिस्टल त्रिज्या फ्रैक्चर](#)। उपरोक्त चरणबद्ध योजना फ्लार लॉकिंग प्लेट फिक्सेशन के बाद पुनर्वास पर प्रकाशित साक्ष्य के अनुरूप है, और आपके चल रहे वसूली को आपके फिजियोथेरेपिस्ट या हैंड थेरेपिस्ट द्वारा व्यक्तिगत रूप से निर्देशित किया जाता है कि आपकी कलाई कैसे प्रगति करती है।

संदर्भ

- [1] Quadlbauer S, Pezzeri C, Jurkowitsch J, et al. फ्लार लॉकिंग प्लेट द्वारा स्थिर किए गए डिस्टल रेडियस फ्रैक्चर की तत्काल गतिशीलता के परिणामस्वरूप पांच सप्ताह की गतिहीनता की तुलना में बेहतर अल्पकालिक परिणाम होता है: एक संभावित यादृच्छिक परीक्षण। आर्क ऑर्थोपेडिक ट्रॉमा सर्जन 2022;142(5):1–11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34852677/> [2] Gutiérrez-Espinoza H, Araya-Quintanilla F, Olguín-Huerta C, et al. फ्लार लॉकिंग प्लेट के साथ इलाज किए गए डिस्टल रेडियस फ्रैक्चर वाले रोगियों में प्रारंभिक बनाम विलंबित गति की प्रभावशीलता: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। हाथ सर्ज रीहैबिल. 2020;39(4):261–271. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468122920302231> [3] Lozano-Calderón SA, Souer S, Mudgal C, Jupiter JB, रिंग डी। त्रिज्या के डिस्टल भाग के फ्रैक्चर के फ्लार प्लेट निर्धारण के बाद कलाई की गतिशीलता। J हड्डी संयुक्त सर्जन Am. 2008;90(6):1297–1304. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18519324/> [4] मिलर एलके, जेरोश-हेरोल्ड सी, शेपस्टोन एल। हाथ की सूक्ष्म सूजन के लिए सूजन प्रबंधन तकनीकों की प्रभावकारिता: एक व्यवस्थित समीक्षा। 2017;30(4):432–446। <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28807598/>