

ਓਲੇਕਰਾਨਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ORIF)

ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਬਿੰਦੂ 'ਤੇ ਓਲੇਕਰਾਨਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ, ਜਿਸਨੂੰ ਇੰਟਰਨਲ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

Kieran Hirpara © 2024



ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੁਹਾਡੇ ਓਲੇਕਰਾਨਨ (ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹੜੀ ਦਾ ਹੱਡੀ ਦਾ ਬਿੰਦੂ) ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀਲੀ ਠੀਕ ਕਰਨ (ORIF) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਦਿਸਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਲਾ ਦੁਆਰਾ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਵਰਜ਼ਨ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਜਾਂ ਹੱਥ ਦੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਸੰਰਚਨਾਤਮਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਪੁਨਰਸਥਾਪਨਾ ਨੂੰ ਸਮਨੁੱਢੇ ਰੱਖਣ ਲਈ, ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਮਿਲਣੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲਿਆਉਂਦੇ ਰਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਘਾਅ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਮਰੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਘਾਅ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਲੈ ਕੇ ਉਸਨੂੰ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਇਮੇਲ ਕਰਨਾ ਅਕਸਰ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਓਲੇਕਰਾਨਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹੜੀ ਦਾ ਹੱਡੀ ਦਾ ਬਿੰਦੂ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਹ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਵੱਡਾ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਪੇਸ਼ੀ ਇਸ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਹਿੱਸੇ ਜੋੜ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਓਲੇਕਰਾਨਨ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਦਾ ਖਿੱਚਣਾ ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਤੋਂ ਦੂਰ ਖਿੱਚਣ ਦਾ ਰੁਝਾਨ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਨੂੰ ਸਰਜੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਤਾਂ ਤਾਰ ਅਤੇ ਪਿਨ ਵਾਲੇ "ਟੈਂਸਨ ਬੈਂਡ" (ਸਾਫ਼, ਸਿੱਧੇ ਟੁੱਟਣ ਲਈ) ਜਾਂ ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕੂ (ਵੱਧ ਟੁਕੜਿਆਂ ਵਾਲੇ ਜਾਂ ਝੁਕੇ ਹੋਏ ਟੁੱਟਣ ਲਈ) ਨਾਲ। ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਣਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਇਕੱਠਾ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕੇ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਕੋਹੜੀ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਹੀ ਹਿਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕੋ।

ਇਸ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਦਾ ਪੂਰਾ ਉਦੇਸ਼ ਇੱਕ ਸੰਤੁਲਨ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਕੋਹੜੀ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸਥਿਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਬਹੁਤ ਜਲਦੀ ਸਖ਼ਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਜਲਦੀ ਹੀ ਹਿਲਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ। ਪਰ ਉਹੀ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਪੇਸ਼ੀ ਜੋ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਨੂੰ ਖਿੱਚ ਕੇ ਦੂਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਹੀ ਪੇਸ਼ੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹੜੀ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਅਸੀਂ ਸਰਜ਼ਮ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਾਂਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਜਾਵੇ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਕੋਹੜੀ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਅਤੇ ਬਾਹ ਨੂੰ ਘੁਮਾਉਣ 'ਤੇ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਜੁੜਨ ਦਾ ਸਮਾਂ ਮਿਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਪਹਿਲਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੇ ਭਾਰ ਨਾਲ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਵਿਰੋਧ ਵਿੱਚ।

ਖਾਲੀ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਾਗ਼ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ, ਪੈਕਟਿਸ ਦੀ [ਖਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇਖੋ।

ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਜਾਣਨਾ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ ਕਿ ਭਾਵੇਂ ਓਲੇਕਰਾਨਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਸਿੱਧੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਆਖ਼ਰੀ **10-15 ਡਿਗਰੀ** ਦਾ ਛੋਟਾ ਸਥਾਈ ਨੁਕਸਾਨ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਭਾਵੇਂ ਘੱਟ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਕੋਈ ਗਲਤੀ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ

ਕਰੋ

- ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਆਪਣਾ **ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ** ਪਹਿਨੋ, ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਉਤਾਰੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਸਖ਼ਤ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਸ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ, **ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਮੋੜਨ** ਅਤੇ **ਅਗਲੀ ਬਾਂਹ (forearm) ਨੂੰ ਘੁਮਾਉਣ** (ਹਥੇਲੀ ਉੱਪਰ / ਹਥੇਲੀ ਹੇਠਾਂ) 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰੋ।
- ਆਪਣੀ ਹਥੇਲੀ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਕੰਧ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਚਲਾਉਂਦੇ ਰੱਖੋ, ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਪਕੜ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇੱਕ ਗੌਂਦ ਨੂੰ ਦਬਾਓ।

ਨਾ ਕਰੋ

- ਪਹਿਲੀਆਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੀ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਨਾਲ **ਸਿੱਧਾ ਨਾ ਕਰੋ**; ਇਸਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਗੁਰੁਤਾਕਰਸ਼ਣ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਹੋਣ ਦਿਓ। ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਤ੍ਰਿਸਰਸ (triceps) 'ਤੇ ਖਿੱਚ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਦੂਰ ਲੈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਤਕਰੀਬਨ **3 ਮਹੀਨੇ** ਤੱਕ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਇਸਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ, **ਰੋਧਕ ਜਾਂ ਭਾਰ ਵਾਲੀ ਸਿੱਧੀ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ** ਨਾ ਕਰੋ।
- ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ, ਆਪਰੇਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਬਾਂਹ ਨਾਲ ਚੁੱਕੋ, ਧੱਕਾ ਦਿਓ ਜਾਂ ਖਿੱਚੋ ਨਾ, ਅਤੇ ਇਸ 'ਤੇ ਭਾਰ ਨਾ ਪਾਓ।

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ-ਪੱਤਰ (handout) ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਅਤੇ ਅਗਲੀ ਬਾਂਹ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ। ਆਪਣੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਲਈ ਆਪਣਾ ਸਲਿੰਗ ਉਤਾਰੋ। ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਅਨੁਸਾਰ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਅਭਿਆਸ

ਤੁਹਾਡਾ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ

ਇਸ ਪੰਨੇ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ ਓਲੇਕ੍ਰੇਨਾਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (olecranon fracture) ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਇਲਾਜ ਓਪਨ ਰਿਡਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਇੰਟਰਨਲ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (ORIF) ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਜਾਂ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਪੜਾਅ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਸਰਲ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਵਿਆਖਿਆ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਆਮ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨਿਯਮ **ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ** ਹੈ: ਐਕਟਿਵ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਨੂੰ ਲਗਭਗ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਮੁਲਤਵੀਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਰੇਜ਼ਿਸਟਿਵ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਨੂੰ ਲਗਭਗ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ, ਕਿਉਂਕਿ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਓਲੇਕ੍ਰੇਨਾਨ 'ਤੇ ਜੁੜਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ 'ਤੇ ਲੋਡ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਐਕਸ-ਰੇ, ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਅਤੇ ਪਿਛਲੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਕੰਸਟ੍ਰਕਟ (ਟੈਂਸ਼ਨ-ਬੈਂਡ ਵਾਇਰਿੰਗ ਬਨਾਮ ਪਲੇਟ), ਇਸਦੀ ਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਬਾਰੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰੋ।

ਹਫ਼ਤੇ 0-1: ਅਚਲੀਕਰਨ (IMMOBILISATION)

ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਫੋਕਸ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣ, ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ, ਅਤੇ ਬਾਕੀ ਸਭ ਕੁਝ ਚਾਲੂ ਰੱਖਣ 'ਤੇ ਹੈ। ਕੋਹਲੀ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 90° 'ਤੇ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਵਿਯਾਮਾਂ ਲਈ ਹਟਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕੋਈ ਸਖ਼ਤ ਪਿਛਲਾ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਸ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਲਈ:

- **ਅਚਲੀਕਰਨ:** ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ, ਕੋਹਲੀ ~90° 'ਤੇ, ਵਿਯਾਮਾਂ ਲਈ ਹਟਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (KH ਓਵਰਰਾਈਡ: ਕੋਈ ਪਿਛਲਾ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਸ ਨਹੀਂ)।
- **ਲੱਛ:** ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦਾ ਆਰਾਮ; ਉਡੀਕਾ ਨਿਯੰਤਰਣ (ਉਚਾਈ, ਹਲਕੀ ਦਬਾਅ, ਠੰਡ)।
- **ਵਿਯਾਮ:** ਹੱਥ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਕੰਧ ਦੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼; ਜੇਕਰ ਕੰਸਟ੍ਰਕਟ ਸਥਿਰ ਹੈ ਤਾਂ ਦਿਨ 2-3 ਤੋਂ ਹਲਕੀ ਸਰਗਰਮ ਕੋਹਲੀ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੀ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- **ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ:** ਭਾਰ-ਰਹਿਤ ਉੱਪਰਲੀ ਟਾਹਣੀ; ਕੋਈ ਭਾਰ ਨਾ ਚੁੱਕੋ, ਧੱਕਾ ਨਾ ਮਾਰੋ ਜਾਂ ਖਿੱਚੋ; **ਕੋਈ ਸਰਗਰਮ ਕੋਹਲੀ ਵਿਸਤਾਰ ਨਹੀਂ।**
- **ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ:** ਘਾਅ ਅਤੇ ਸੋਜ ਦਾ ਠੀਕ ਹੋਣਾ।

ਹਫ਼ਤਿਆਂ 1-6: ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਗਤੀ (ਵਿਸਤਾਰ ਸੀਮਿਤ)

ਇਹ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਾ ਪੜਾਅ ਹੈ। ਮੋੜਨ ਦੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆਕ ਜਾਂ ਗੁਰੂਤਾਕਰਸ਼ਣ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਦੇ ਵੀ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਆਪਣੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੇ ਬਲ ਹੇਠ ਨਹੀਂ। ਸਲਿੰਗ ਨੂੰ ਲਗਭਗ 4ਵੇਂ ਹਫ਼ਤੇ ਤੋਂ ਘਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

- **ROM ਛੱਤ:** ਤਣਾਅ-ਮੁਕਤ ਸੀਮਾ ਦੇ ਅੰਦਰ ਲਗਭਗ **10° ਪ੍ਰਤੀ ਹਫ਼ਤਾ** ਮੋੜਨ ਨੂੰ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਟੀਚਾ **6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰਾ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆਕ ਵਿਸਤਾਰ, ਤਣਾਅ-ਮੁਕਤ 120° ਤੱਕ ਮੋੜਨ, ਅਤੇ ਪੂਰਾ ਅਗਲਾ ਅਤੇ ਪਿਛਲਾ ਘੁੰਮਾਉਣ** ਹੈ। **ਸਿਰਫ਼ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆਕ ਵਿਸਤਾਰ: ਸਰਗਰਮ ਵਿਸਤਾਰ ਨਹੀਂ।**
- **ਵਰਜਿੰਗਾਂ:** ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮ-ਸਹਾਇਤਾ ਮੋੜਨ ਅਤੇ ਅਗਲਾ/ਪਿਛਲਾ ਘੁੰਮਾਉਣ; ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆਕ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ ਲਗਭਗ 4ਵੇਂ ਹਫ਼ਤੇ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਫ਼, ਪਰੀ-ਅੰਕਸ਼ਕ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀਆਂ **ਸਿਰਫ਼ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕਸ**, ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਵਿਸਤਾਰ ਨਹੀਂ।
- **ਓਰਥੋਸਿਸ:** 4ਵੇਂ ਹਫ਼ਤੇ ਸਲਿੰਗ ਨੂੰ ਘਟਾਓ (ਆਰਾਮ ਲਈ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਘਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਅਤੇ ਰਾਤ ਨੂੰ ਪਹਿਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ)।
- **ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ:** ਪੂਰਾ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆਕ ਵਿਸਤਾਰ, ਲਗਭਗ 120° ਤੱਕ ਮੋੜਨ, ਪੂਰਾ ਘੁੰਮਾਉਣ; ਦਰਦ $\leq 3/10$ ।

ਹਫ਼ਤਿਆਂ 6-12: ਸਰਗਰਮ ਵਿਸਤਾਰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ

ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਜੁੜਨ ਲਈ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਮਿਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਗੁਰੂਤਾਕਰਸ਼ਣ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਸਿਰਫ਼ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਵਾਧੂ ਭਾਰ ਦੇ, ਸਰਗਰਮ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮੁੜਨ ਨੂੰ ਪੂਰਨ ਆਰਕ (arc) ਵੱਲ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਾਹਾਂ ਰਾਹੀਂ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਲਈ:

- **ਲੱਛ:** ਗਤੀ ਦੀ ਪੂਰਨ ਆਰਕ ਪੂਰੀ ਕਰਨਾ; ਹਲਕਾ ਸਰਗਰਮ ਵਿਸਤਾਰ ਪੇਸ਼ ਕਰਨਾ।
- **ਵਰਜਿੰਗਾਂ:** ਹਫ਼ਤਾ 6 ਤੋਂ **ਸਿਰਫ਼ ਗੁਰੂਤਾਕਰਸ਼ਣ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਸਰਗਰਮ ਕੋਹਣੀ ਦਾ ਵਿਸਤਾਰ**; ਲਚਕਤਾ (flexion) ਨੂੰ ਪੂਰਨ ਵੱਲ ਵਧਾਓ (ਲੱਛ ਲਗਭਗ ਹਫ਼ਤਾ 9 ਤੱਕ ਪੂਰਨ ਤਣਾਅ-ਮੁਕਤ ਆਰਕ ਹੋਣਾ)। ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਅਨੁਸਾਰ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਨੂੰ ਮੇਜ਼ ਦੀ ਸਤਹ → ਕੰਧ → ਚਤੁਰਭੁਜ (quadruped) ਵੱਲ ਵਧਾਓ। ਲਚਕਤਾ/ਘੁੰਮਣ ਲਈ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਰੋਧਕ ਅਭਿਆਸ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, **ਪਰਿਣਤੀ ਵਿਸਤਾਰ ਲਈ ਕੋਈ ਵੀ ਰੋਧਕ ਅਭਿਆਸ ਨਹੀਂ:** ਇਸਨੂੰ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਰੋਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- **ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ:** ਪੂਰਨ ਸਰਗਰਮ ਆਰਕ; ਵਿਸਤਾਰ ਦੇ ਲੈਗ (lag) ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵਾਧਾ ਨਹੀਂ; ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ ਯੂਨੀਅਨ।

3-6 ਮਹੀਨੇ: ਵਿਰੋਧੀ ਵਿਸਤਾਰ ਅਤੇ ਵਾਪਸੀ

ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀ, ਇਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ (ਜੋ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਅਤੇ ਮੁਰੰਮਤ 'ਤੇ ਸਿੱਧਾ ਬੋਝ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ) ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

- **ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਵਿਰੋਧੀ ਵਿਸਤਾਰ** ਲਗਭਗ **3 ਮਹੀਨੇ** 'ਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਬੈਂਡਾਂ ਤੋਂ ਹਲਕੇ ਵਜ਼ਨਾਂ ਵੱਲ, ਲਗਭਗ 0.5-2 ਕਿ.ਗ੍ਰਾ. / 1-5 ਪੌਂਡ, ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ 3 ਵਾਰ)।
- ਲਗਭਗ 4.5 ਮਹੀਨੇ ਤੋਂ ਖੇਡ ਅਤੇ ਨੌਕਰੀ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ।
- **ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਮਜ਼ਦੂਰੀ** ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਤਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਪੂਰੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਜੁੜਨਾ ਪੂਰਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ 6 ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਓਲੀਕਰਨੇਨੋਨ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਟੈਂਸ਼ਨ-ਬੈਂਡ ਤਾਰਾਂ, ਜੋ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹਟਾਈਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਇਮਪਲਾਂਟ ਹਨ) ਦੇ ਬਾਅਦ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਆਮ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਉੱਭਰੀ ਹੋਈ ਜਾਂ ਖਰਾਬ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਇਮਪਲਾਂਟ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ, ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ ਰੂਟੀਨ ਕਦਮ ਵਜੋਂ ਨਹੀਂ।

ਕੰਮ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ

ਉਪਰੋਕਤ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਬਾਹ ਨੂੰ ਹਲਕੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਗੋਡਿਆਂ 'ਤੇ ਰੱਖ ਕੇ ਵਰਤਣਾ ਠੀਕ ਹੈ, ਪਰ ਕੋਈ ਵੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਜੋ ਕੋਹਣੀ 'ਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਉਸਦੀ ਵਾਰੀ ਆਉਣ ਦਿਓ। ਮੋੜਨ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਘੁਮਾਉਣ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਆ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਰਗਰਮੀ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਲਗਾਤਾਰ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਭਾਰੀ ਮੰਗਾਂ ਨੂੰ ਪੜਾਅਵਾਰ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਕੋਈ ਵੀ ਵਿਰੋਧੀ ਜਾਂ ਭਾਰ ਵਾਲੀ ਸਿੱਧੀ ਕਰਨ ਦੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਨਾ ਕਰੋ, ਚਾਰ ਅੱਧੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਖੇਡ ਅਤੇ ਨੌਕਰੀ-ਖਾਸ ਤਾਬੀਲੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਉਠਾਉਣ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਭਰਵਾਂ ਹੋਣਾ ਇਸਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਡੈਸਕ-ਅਧਾਰਿਤ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਜਲਦੀ ਫਿਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ; ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ ਸਮੇਂ ਬਾਰੇ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਨੌਕਰੀ ਅਤੇ ਕਿਸ ਬਾਹ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਇਸ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਤਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਬਾਹਾਂ ਨਾਲ ਵਾਹਨ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਉਮੀਦ ਰੱਖੋ ਕਿ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੇ ਆਖਰੀ 10-15 ਡਿਗਰੀ ਦਾ ਛੋਟਾ ਸਥਾਈ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਵੇਗਾ; ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਕਾਜ 'ਤੇ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦਾ।

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਕਲੀਨਿਕ ਦੇ ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ: [ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#) ਅਤੇ [ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਦੇਖੋ। ਚੋਟ ਲੱਗੀ ਹੱਡੀ ਲਈ, [ਓਲੇਕ੍ਰਾਨਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ](#) ਦੇਖੋ। ਉੱਪਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਪੜਾਅਵਾਰ ਯੋਜਨਾ ਓਲੇਕ੍ਰਾਨਨ ORIF ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲਗਾਤਾਰ ਰਿਕਵਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰਾਪਿਸਟ ਜਾਂ ਹੈਂਡ ਥੈਰਾਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।