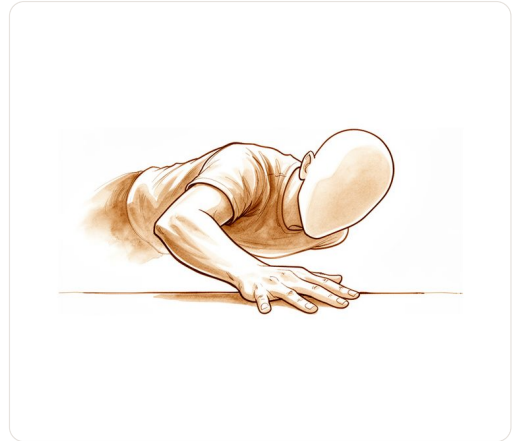


# ਸਕੈਫਾਇਡ ਫ੍ਰੈਕਚਰ

ਸਕੈਫਾਇਡ (scaphoid) ਕਲਾਈ ਦੇ ਅੰਦਰ ਡੂੰਘੀ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕਿਸਤੀ-ਆਕਾਰ ਦੀ ਹੱਡੀ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਨਾਜ਼ੁਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਸਕੈਫਾਇਡ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਇੱਕ ਹੀ ਦੱਬੇ ਹੋਏ ਬਿਨਾਂ-ਸਿਰ ਵਾਲੇ ਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਪੇਚ ਨਾਲ ਟੁੱਟ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਫੜੀ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਜੁੜ ਸਕੇ।

Kieran Hirpara © 4.0



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

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਮੇਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੋਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿਖੇ ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਨਾਲ ਇੱਕ **ਸਕੈਫਾਇਡ ਦੇ ਟੁੱਟ** (ਕਲਾਈ ਦੇ ਅੰਦਰ ਡੂੰਘੀ ਛੋਟੀ ਕਿਸਤੀ-ਆਕਾਰ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਪਿਆ ਟੁੱਟ, ਜੋ ਇੱਕ ਦੱਬੇ ਹੋਏ ਬਿਨਾਂ-ਸਿਰ ਵਾਲੇ ਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਪੇਚ ਨਾਲ ਇਕੱਠਾ ਫੜਿਆ ਗਿਆ ਹੈ) ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ ਸੇਧ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰੇਲੂ ਕਸਰਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਸੰਗਠਿਤ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪੰਨੇ ਜਾਂ ਇਸਦੀ PDF ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਥੈਰੇਪੀ ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਲਿਆਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਪੁਨਰਵਾਸ ਤਾਲਮੇਲ ਵਿੱਚ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਟੁੱਟ, ਤੁਹਾਡੀ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ ਤਰੱਕੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਰੂਮਾਂ (ਦਫ਼ਤਰ) ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਅਕਸਰ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਇੱਕ ਫੋਟੋ ਲੈ ਕੇ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਈਮੇਲ ਕਰਨਾ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

## ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਹੈ

ਸਕੈਫਾਇਡ (scaphoid) ਕਲਾਈ ਦੀ ਤਹਿ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਹੱਡੀ ਹੈ ਜੋ ਕਲਾਈ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦੋ ਕਤਾਰਾਂ ਨੂੰ ਜੋੜਦੀ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਇੱਕ ਅਸਾਧਾਰਨ ਅਤੇ ਨਾਜ਼ੁਕ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਵਿੱਚ ਉਲਟੇ ਪਾਸਿਓਂ, ਇੱਕ ਸਿਰੇ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਸਿਰੇ ਤੱਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਸਕੈਫਾਇਡ ਦਾ ਟੁੱਟ ਹੌਲੀ ਜੁੜਦਾ ਹੈ ਅਤੇ, ਜੇ ਇਸ ਨੂੰ ਇਕੱਲਾ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਜੁੜਨ ਵਿੱਚ ਨਾਕਾਮ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਇੱਕ ਨੌਨਯੂਨੀਅਨ)। ਇੱਕ ਸਕੈਫਾਇਡ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਹੱਡੀ ਦੇ ਦੋਵਾਂ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਹੀ ਬਿਨਾਂ-ਸਿਰ ਵਾਲੇ ਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਪੇਚ ਨਾਲ ਪੱਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਕੱਠਾ ਫੜੀ ਰੱਖਦੀ ਹੈ ਜੋ ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੱਬਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਇਸ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਜਾਂ ਕੱਢਣ ਵਾਲੀ ਕੋਈ ਚੀਜ਼ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਪੇਚ ਟੁੱਟ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਦਬਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਦੋਵੇਂ ਇਸ ਨੂੰ ਜੁੜਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਪਲਾਸਟਰ ਕਾਸਟ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਗਏ ਟੁੱਟ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਜਲਦੀ ਹਿੱਲਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਟੁੱਟ ਪੁਰਾਣਾ ਸੀ ਜਾਂ ਜੁੜਿਆ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਤਾਂ ਜੁੜਨ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨ ਲਈ **ਹੱਡੀ ਦੀ ਗ੍ਰਾਫ਼ਟ** ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ (ਅਕਸਰ ਨੇੜਲੀ ਬਾਂਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਲਿਆ ਗਿਆ) ਜੋੜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਇਹ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹਾ ਹੋਰ ਸਾਵਧਾਨ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਰਿਕਵਰੀ ਦਾ ਮੁੱਖ ਵਿਚਾਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਪੇਚ ਫੜਨ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਹੱਡੀ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਜੁੜਦੀ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਸਕੈਫਾਇਡ ਹੌਲੀ ਜੁੜਦਾ ਹੈ, **ਇਸ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਮੀਲ-ਪੱਥਰ ਇਸ ਗੱਲ ਦੁਆਰਾ ਤੈਅ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਹੱਡੀ ਕਿਵੇਂ ਜੁੜ ਰਹੀ ਹੈ, ਸਿਰਫ਼ ਕੈਲੰਡਰ ਦੁਆਰਾ ਨਹੀਂ।** ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ X-ਰੇਅ ਨਾਲ, ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਇੱਕ CT ਸਕੈਨ ਨਾਲ, ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਟੁੱਟ ਜੁੜ ਗਿਆ ਹੈ ("ਯੂਨੀਅਨ"), ਤੁਹਾਨੂੰ ਭਾਰੀ ਭਾਰ ਅਤੇ ਖੇਡ ਲਈ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਤਰੱਕੀ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਇਹ ਟੁੱਟ ਦੀ ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਸਥਿਤੀ (ਹੌਲੀ ਜੁੜਨ ਵਾਲੇ ਸਿਖਰ ਦੇ

ਨੇੜੇ ਦਾ ਟੁੱਟ, ਜਾਂ “ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਪੋਲ”, ਅਤੇ ਪਿਛਲਾ ਨੌਨਯੂਨੀਅਨ ਵਧੇਰੇ ਸਾਵਧਾਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ) ਅਤੇ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਕਿੰਨੀ ਸਥਿਰ ਹੈ, ਇਸ ‘ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਹਰਕਤ ਨੂੰ ਸਾਵਧਾਨ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਉਂਗਲਾਂ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਹਰਕਤ ਤੁਰੰਤ; ਹੱਥ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਵੱਲੋਂ ਇਜਾਜ਼ਤ ਮਿਲਣ ‘ਤੇ ਹੌਲੀ ਕਲਾਈ ਦੀ ਹਰਕਤ; ਫਿਰ ਪਕੜ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣਾ ਸਿਰਫ **ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ**; ਅਤੇ ਭਾਰ ਵਾਲੀ ਜਾਂ ਸੰਪਰਕ ਵਾਲੀ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਸਭ ਤੋਂ ਅਖੀਰ ਵਿੱਚ। ਕਿਉਂਕਿ ਮੁਰੰਮਤ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਪਰਿਪੱਕ ਹੁੰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਭਾਰੀ ਭਾਰ ਅਤੇ ਖੇਡ ਨੂੰ ਇੱਕੋ ਵਾਰ ਦੀ ਬਜਾਏ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਾਪਸ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

## ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ

- ਆਪਣੇ **ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਕਾਸਟ** ਨੂੰ ਸੇਧ ਅਨੁਸਾਰ ਪਹਿਨੋ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ। ਡਾ. ਹਿਰਪਾਰਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਣਗੇ ਕਿ ਕਸਰਤਾਂ ਲਈ ਇਸ ਵਿੱਚੋਂ ਕਦੋਂ ਬਾਹਰ ਆਉਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਲਾਹਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਨਾ ਦੱਸਿਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਟੁੱਟ ਜੁੜ ਗਿਆ ਹੈ, ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਕਲਾਈ ਰਾਹੀਂ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਨਾ ਪਕੜੋ, ਨਾ ਚੁੱਕੋ, ਨਾ ਲੈ ਕੇ ਜਾਓ ਜਾਂ ਨਾ ਧੱਕੋ; ਨਿਚੋੜਨਾ ਅਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣਾ ਹੱਡੀ ਦੇ ਅਜੇ ਵੀ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਸਕੈਫਾਇਡ ਅਤੇ ਪੇਚ ‘ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ।
- **ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਪੂਰੇ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਮੋੜ (ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ) ਵਿੱਚ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਧੱਕਣ** ਤੋਂ ਬਚੋ ਅਤੇ ਜਲਦੀ ਹੀ ਹਰਕਤ ਦੇ ਹੱਦਾਂ ਤੋਂ ਬਚੋ; ਹੱਦ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਜਾਓ, ਇਸ ਦੇ ਅਖੀਰ ਨੂੰ ਨਾ ਧੱਕੋ।
- ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਪੁਸ਼ਟੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਕਿ ਹੱਡੀ ਜੁੜ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ, ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਸੰਪਰਕ, ਟੱਕਰ ਜਾਂ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਵਾਲੀ ਖੇਡ (ਜਾਂ ਜਿੰਮ/ਵਜ਼ਨ, ਪੁਸ਼-ਅੱਪ, ਰੈਕਟ ਜਾਂ ਸਟਿੱਕ ਵਾਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ) ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਨਾ ਜਾਓ; ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਹਫ਼ਤੇ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਮਹੀਨੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
- ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ, ਅੰਗੂਠੇ, ਕੂਹਣੀ ਅਤੇ ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਹਿਲਾਉਂਦੇ ਰਹੋ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਅਕੜ ਨਾ ਜਾਣ, ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ, ਜਿੰਨਾ ਚਿਰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਪਕੜਨਾ, ਚੁੱਕਣਾ ਜਾਂ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਧੱਕਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਨਾ ਹੋਵੇ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਨੌਨਯੂਨੀਅਨ ਲਈ ਹੱਡੀ ਦੀ ਗ੍ਰਾਫ਼ਟ ਵੀ ਵਰਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਵਧੇਰੇ ਸਾਵਧਾਨ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰੋ; ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਹੱਥ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਖ਼ਾਸ ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰੋ।

ਜ਼ਖ਼ਮ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਾਗ਼ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ, ਪ੍ਰੋਕਟਿਸ ਦੀ [ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਸੇਧ ਵੇਖੋ।

## ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਡਆਊਟ ਵਿੱਚੋਂ ਕਸਰਤਾਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਰਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਸੇਧ ਅਨੁਸਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ, ਜੋ ਵੀ ਹੱਦ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋਏ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਕਸਰਤਾਂ **ਉਂਗਲਾਂ, ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਂਦੀਆਂ** ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ ਬਿਨਾਂ ਜੁੜ ਰਹੇ ਸਕੈਫਾਇਡ ਨੂੰ ਛੇੜੇ, ਅਤੇ ਹੌਲੀ ਕਲਾਈ ਦੀ ਹਰਕਤ **ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇ** ਤਾਂ ਜੋੜੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਕੜ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ ਇੱਕ **ਬਾਅਦ ਵਾਲੇ ਪੜਾਅ** ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਨਾ ਦੱਸਿਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਹੱਡੀ ਜੁੜ ਗਈ ਹੈ। ਕੋਈ ਵੀ ਚੀਜ਼ ਜੋ ਕਲਾਈ ਵਿੱਚ ਤਿੱਖਾ ਦਰਦ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਰੋਕ ਦਿਓ, ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

## ਤੁਹਾਡਾ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ

ਇਸ ਪੰਨੇ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ ਬਿਨਾਂ-ਸਿਰ ਵਾਲੇ ਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਪੇਚ ਨਾਲ ਸਕੈਫਾਇਡ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੁਨਰਵਾਸ ਲਈ ਪੜਾਅਵਾਰ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਹੈ। ਇਹ ਭਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਹੱਥ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਪੜਾਅ ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਸਾਦੀ-ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਵਿਆਖਿਆ ਨਾਲ ਖੁੱਲ੍ਹਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਸਕੈਫਾਇਡ ਆਪਣੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਉਲਟੀ (ਰੈਟ੍ਰੋਗ੍ਰੇਡ) ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਕਾਰਨ ਹੌਲੀ ਜੁੜਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤਰੱਕੀ **ਯੂਨੀਅਨ-ਗੇਟਿਡ** ਹੈ

ਅਤੇ **ਫ਼ਿਕਸੇਸ਼ਨ- ਅਤੇ ਟੁੱਟ-ਨਿਰਭਰ** ਹੈ: ਇੱਕ ਸਥਿਰ ਤਾਜ਼ਾ ਵੇਸਟ ਟੁੱਟ ਦੀ ਸਖ਼ਤ ਪੇਚ ਫ਼ਿਕਸੇਸ਼ਨ ਜਲਦੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਲਾਈ ਦੀ ਹਰਕਤ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ-ਪੋਲ ਟੁੱਟ, ਨੌਨਯੂਨੀਅਨ ਅਤੇ ਹੱਡੀ-ਗ੍ਰਾਫਟ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲੇ ਇੱਕ ਵਧੇਰੇ ਸਾਵਧਾਨ ਰਾਹ ਦੀ ਵਾਰੰਟੀ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਆਪ੍ਰੇਸ਼ਨ ਰਿਪੋਰਟ ਅਤੇ ਪਿਛਲਾ ਮੈਡੀਕਲ ਇਤਿਹਾਸ ਵੇਖੋ, ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਟੁੱਟ ਦੇ ਪੈਟਰਨ (ਵੇਸਟ ਬਨਾਮ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਪੋਲ) ਬਾਰੇ, ਕੀ ਟੁੱਟ ਤਾਜ਼ਾ ਸੀ ਜਾਂ ਇੱਕ ਨੌਨਯੂਨੀਅਨ, ਕੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਗ੍ਰਾਫਟ ਵਰਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਫ਼ਿਕਸੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਥਿਰਤਾ, ਅਤੇ ਜੁੜਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਇਮੇਜਿੰਗ ਮੀਲ-ਪੱਥਰ ਬਾਰੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਹੱਥ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਟੁੱਟ ਅਤੇ ਫ਼ਿਕਸੇਸ਼ਨ ਲਈ ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਸਮੇਂ ਇੱਕ ਸਥਿਰ, ਪੇਚ-ਫ਼ਿਕਸਡ ਤਾਜ਼ਾ ਵੇਸਟ ਟੁੱਟ ਲਈ ਆਮ ਸੇਧਾਂ ਹਨ: ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ-ਪੋਲ, ਨੌਨਯੂਨੀਅਨ ਅਤੇ ਹੱਡੀ-ਗ੍ਰਾਫਟ ਵਾਲੀਆਂ ਫ਼ਿਕਸੇਸ਼ਨਾਂ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਸਾਵਧਾਨ ਤਰੱਕੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

### ਪੜਾਅ I - ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਰਕਤ (ਹਫ਼ਤੇ 0 ਤੋਂ 2)

ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਕੁ ਹਫ਼ਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਅਤੇ ਫ਼ਿਕਸੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਕਿ ਹੱਥ ਨੂੰ ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਲਾਈ ਇੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਛੋਟੇ ਕਾਸਟ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਕਰਦੀ ਹੈ; ਉਂਗਲਾਂ, ਅੰਗੂਠਾ ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਹਿੱਲਦੇ ਹਨ। ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਰਸਮੀ ਥੈਰੇਪੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

### ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

**ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ** - ਸਰਜਨ ਦੀ ਸੇਧ ਅਨੁਸਾਰ ਇੱਕ ਕਲਾਈ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਛੋਟੇ ਕਾਸਟ ਵਿੱਚ ਸਥਿਰ ਕਰੋ; ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ; ਸਿਰਫ਼ ਇਜਾਜ਼ਤ ਮਿਲਣ 'ਤੇ ਹੀ ਲਾਹੇ - ਅਕੜਨ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਪੂਰੀ, ਤੁਰੰਤ ਸਰਗਰਮ **ਉਂਗਲ, ਅੰਗੂਠਾ, ਕੂਹਣੀ ਅਤੇ ਮੋਢਾ ROM** - ਕਲਾਈ ਰਾਹੀਂ **ਕੋਈ ਪਕੜਨਾ, ਚੁੱਕਣਾ, ਭਾਰ-ਸਹਿਣਾ ਜਾਂ ਧੱਕਣਾ ਨਹੀਂ** - ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ/ਹੱਦ ਵਾਲੀ ਕਲਾਈ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਚੋ

**ਪ੍ਰਬੰਧਨ** - ਜ਼ਖ਼ਮ: ਸੇਧ ਅਨੁਸਾਰ ਸਰਜੀਕਲ ਡ੍ਰੈਜਿੰਗ; ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਲਈ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੋ; ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ~2 ਹਫ਼ਤੇ - ਸੋਜ: ਉੱਚਾ ਰੱਖਣਾ, ਹੌਲੀ ਹੱਥ ਪੰਪ, ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਬਰਫ਼ - ਕਸਰਤਾਂ: ਸਰਗਰਮ ਉਂਗਲ/ਅੰਗੂਠਾ ਸੰਯੁਕਤ ਮੋੜ-ਸਿੱਧਾ; ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਵਿਰੋਧੀ ਸੰਪਰਕ; ਹੌਲੀ ਬਾਂਹ ਪ੍ਰੋਨੇਸ਼ਨ-ਸੁਪੀਨੇਸ਼ਨ; ਮੋਢੇ ਅਤੇ ਕੂਹਣੀ ROM

**ਤਰੱਕੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ** - ਜ਼ਖ਼ਮ ਜੁੜ ਗਿਆ/ਜੁੜ ਰਿਹਾ; ਦਰਦ ਘਟ ਰਿਹਾ; ਕਲਾਈ ਦੀ ਹਰਕਤ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰਜਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ

### ਪੜਾਅ II - ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਲਾਈ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ (ਹਫ਼ਤੇ 2 ਤੋਂ 8, ਯੂਨੀਅਨ-ਗੇਟਿਡ)

ਲਗਭਗ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ (ਇੱਕ ਸਥਿਰ, ਪੇਚ-ਫ਼ਿਕਸਡ ਤਾਜ਼ਾ ਵੇਸਟ ਟੁੱਟ ਲਈ) ਪੇਚ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੇਠ ਇੱਕ ਆਰਾਮਦਾਇਕ, ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਹੱਦ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੌਲੀ ਸਰਗਰਮ ਕਲਾਈ ਦੀ ਹਰਕਤ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹੱਦ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਹੱਦ-ਵਾਲੀ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਭਾਰ ਪਾਉਣਾ ਅਜੇ ਵੀ ਰੋਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ-ਪੋਲ, ਨੌਨਯੂਨੀਅਨ ਅਤੇ ਹੱਡੀ-ਗ੍ਰਾਫਟ ਵਾਲੀਆਂ ਫ਼ਿਕਸੇਸ਼ਨਾਂ ਨੂੰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਥਿਰਤਾ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰਜਨ ਦੀ ਸੇਧ 'ਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

### ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

**ਮੁਲਾਂਕਣ** - ਸਰਗਰਮ ਕਲਾਈ ROM, ਦਰਦ, ਸੋਜ; ਜ਼ਖ਼ਮ/ਦਾਗ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ; ਇਮੇਜਿੰਗ ਅਤੇ ਯੂਨੀਅਨ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ

**ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ** - ਇੱਕ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਹੱਦ ਵਿੱਚ **ਹੌਲੀ ਸਰਗਰਮ ਕਲਾਈ ਮੋੜ-ਸਿੱਧਾ ਅਤੇ ਰੇਡੀਅਲ-ਅਲਨਾਰ ਵਿਚਲਨ** ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ; ਹੱਦ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਾਓ - **ਹੱਦ-ਵਾਲੀ/ਜ਼ੋਰ ਵਾਲੀ ਕਲਾਈ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ** ਤੋਂ ਬਚੋ ਅਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਤੋਂ ਬਚੋ - ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਜੁੜਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ, **ਕੋਈ ਪਕੜ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ, ਕੋਈ ਭਾਰ-ਸਹਿਣਾ, ਕੋਈ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧੀ ਕੰਮ ਨਹੀਂ** - ਪੂਰੀ ਉਂਗਲ ਅਤੇ ਬਾਂਹ ROM ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ; ਜੁੜ ਜਾਣ 'ਤੇ ਦਾਗ਼ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ

**ਪ੍ਰਬੰਧਨ** - ਕਸਰਤਾਂ: ਆਰਾਮ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮ-ਸਹਾਇਤ ਵਾਲੀ ਕਲਾਈ ROM; ਉਂਗਲ/ਅੰਗੂਠਾ/ਬਾਂਹ ROM ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ; ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਾਗ਼ ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਜੇ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਸ ਪੜਾਅ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਕਸਰਤਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਸਪਲਿੰਟ; ਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਛੱਡਣਾ ਸਰਜਨ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਹੈ

**ਤਰੱਕੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ** - ਸਰਜਨ ਵੱਲੋਂ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ **ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ (ਅਕਸਰ CT-ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ) ਯੂਨੀਅਨ**; ਆਰਾਮਦਾਇਕ, ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਲਾਈ ROM; ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਦਰਦ। ਕੋਈ ਵੀ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਰੇ ਮਾਪਦੰਡ ਲੋੜੀਂਦੇ ਹਨ।

## ਪੜਾਅ III - ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣਾ ਅਤੇ ਵਾਪਸੀ (ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ)

ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਸਰਜਨ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਟੁੱਟ ਜੁੜ ਗਿਆ ਹੈ (ਇੱਕ ਤਾਜ਼ਾ ਵੇਸਟ ਟੁੱਟ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ 8 ਤੋਂ 12 ਹਫ਼ਤੇ, ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ-ਪੋਲ ਟੁੱਟਾਂ ਅਤੇ ਨੌਨਯੂਨੀਅਨਾਂ ਲਈ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ), ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਪਹਿਲਾਂ ਪਕੜ ਅਤੇ ਪੁੱਟੀ ਦਾ ਕੰਮ, ਫਿਰ ਵਧਦਾ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧੀ ਕਲਾਈ ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣਾ, ਫਿਰ ਭਾਰ ਵਾਲਾ ਅਤੇ ਖੇਡ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕੰਮ। ਸੰਪਰਕ, ਟੱਕਰ ਅਤੇ ਭਾਰ-ਸਹਿਣ ਵਾਲੀ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਮਾਪਦੰਡ-ਆਧਾਰਿਤ ਅਤੇ ਯੂਨੀਅਨ-ਗੇਟਿਡ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਹੀਂ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਜੋਖਮ ਵਾਲੇ ਟੁੱਟਾਂ ਲਈ ਅਕਸਰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ।

### ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

**ਮੁਲਾਂਕਣ** - ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਪਕੜ ਅਤੇ ਚੁੰਡੀ ਦੀ ਤਾਕਤ; ਕਲਾਈ ROM; ਭਾਰ ਪਾਉਣ 'ਤੇ ਦਰਦ/ਸੋਜ ਦਾ ਹੁੰਗਾਰਾ; ਢੁਕਵੇਂ ਅਨੁਸਾਰ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਅਤੇ ਖੇਡ-/ਕੰਮ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪਰਖ

**ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ** - ਪਕੜ ਅਤੇ ਪੁੱਟੀ ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣਾ ਸਿਰਫ਼ ਸਰਜਨ ਵੱਲੋਂ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ; ਭਾਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਾਓ - ਵਧਦਾ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧੀ ਕਲਾਈ ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣਾ ਜੋੜੋ; ਫਿਰ ਦਰਜਾਬੰਦ ਭਾਰ ਵਾਲਾ ਅਤੇ ਬੰਦ-ਚੇਨ ਕੰਮ - ਸੰਪਰਕ/ਟੱਕਰ/ਭਾਰ-ਸਹਿਣ ਵਾਲੀ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਯੂਨੀਅਨ-ਗੇਟਿਡ ਅਤੇ ਮਾਪਦੰਡ-ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ~3-4 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਹੀਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ-ਪੋਲ/ਨੌਨਯੂਨੀਅਨ ਲਈ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ; ਸਰਜਨ ਦੀ ਸੇਧ 'ਤੇ ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਜਲਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਕਾਸਟ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ

**ਪ੍ਰਬੰਧਨ** - ਕਸਰਤਾਂ: ਦਰਜਾਬੰਦ ਪਕੜ/ਪੁੱਟੀ → ਪ੍ਰਤੀਰੋਧੀ ਕਲਾਈ ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣਾ (ਬੈਂਡ → ਹਲਕੇ ਵਜ਼ਨ) → ਭਾਰ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਖੇਡ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਅਭਿਆਸ; ਕੋਈ ਵੀ ਬਚੀ ਹੋਈ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਦਾ ਕੰਮ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ - ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤਾਕਤ ਲਗਭਗ ਬਰਾਬਰ ਹੋ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਕਾਰਜ ਦੀ ਢੁਕਵੀਂ ਵਾਪਸੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਡਿਸਚਾਰਜ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ - ਜੇ ਰਿਕਵਰੀ ਰੁਕ ਜਾਵੇ, ਦਰਦ ਬਣਿਆ ਰਹੇ, ਜਾਂ ਜੁੜਨ ਵਿੱਚ ਸ਼ੱਕ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਰਜਨ ਕੋਲ ਵਾਪਸ ਭੇਜੋ (ਦੇਰੀ ਵਾਲੀ ਯੂਨੀਅਨ/ਨੌਨਯੂਨੀਅਨ ਜਾਂ AVN 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ)

**ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ** - ਸਰਜਨ ਵੱਲੋਂ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਯੂਨੀਅਨ; ਪੂਰੀ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ROM; ਲਗਭਗ ਬਰਾਬਰ ਪਕੜ ਦੀ ਤਾਕਤ; ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਖੇਡ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਭਾਰ ਪਾਉਣਾ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ

## ਕੰਮ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮੀ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਜਾਣਾ

ਹਲਕੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ (ਖਾਣਾ, ਲਿਖਣਾ, ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ, ਹਲਕੀ ਸਵੈ-ਦੇਖਭਾਲ) ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਆਰਾਮ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਜਿੰਨਾ ਚਿਰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਪਕੜਨਾ, ਚੁੱਕਣਾ ਜਾਂ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਧੱਕਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਦਫ਼ਤਰ ਅਤੇ ਹੋਰ ਹਲਕੇ, ਗੈਰ-ਹੱਥੀ ਕੰਮ ਅਕਸਰ ਜਲਦੀ ਸੰਭਵ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸੋਧੇ ਹੋਏ ਡਿਊਟੀਆਂ 'ਤੇ ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਜਾਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ; ਭਾਰੀ ਹੱਥੀ ਕੰਮ ਜੋ ਕਲਾਈ 'ਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਟੁੱਟ ਦੇ ਜੁੜ ਜਾਣ ਤੱਕ ਉਡੀਕ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਰ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਕਾਸਟ ਜਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਹੋ ਜੋ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵ੍ਹੀਲ ਦੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕੰਟਰੋਲ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਕਲਾਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸਟੀਅਰ ਅਤੇ ਪਕੜ ਨਹੀਂ ਸਕਦੀ, ਤਾਂ ਨਾ ਗੱਡੀ ਚਲਾਓ। ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਉਦੋਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਪਾਬੰਦੀ ਵਾਲੇ ਕਾਸਟ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਭਰੋਸੇ ਨਾਲ ਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕਾਰ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮੀਖਿਆ 'ਤੇ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਵਾਜਾਈ ਲਈ ਮਦਦ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਓ।

ਕਲਾਈ ਰਾਹੀਂ ਭਾਰ ਪਾਉਣਾ (ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਪਕੜਨਾ, ਚੁੱਕਣਾ, ਧੱਕਣਾ, ਦਬਾਉਣਾ ਅਤੇ ਖਿੱਚਣਾ) ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਵੱਲੋਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜ ਜਾਣ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਤੱਕ ਉਡੀਕ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸੰਪਰਕ, ਟੱਕਰ ਅਤੇ ਭਾਰ-ਸਹਿਣ ਵਾਲੀ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਯੂਨੀਅਨ-ਗੇਟਿਡ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਹੀਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ-ਪੋਲ ਟੁੱਟਾਂ ਅਤੇ ਨੌਨਯੂਨੀਅਨਾਂ ਲਈ ਅਕਸਰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ। ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਜੁੜਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਹਰਕਤ ਅਤੇ ਢੁਕਵੀਂ, ਬਰਾਬਰ ਪਕੜ ਦੀ ਤਾਕਤ ਮੁੜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਰਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਵੱਲੋਂ ਪਰਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਸਿਰਫ਼ ਕੈਲੰਡਰ ਦੁਆਰਾ ਨਹੀਂ।

## ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

---

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਦੀ ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਵੇਖੋ [ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#), [ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਅਤੇ [ਦਾਗ਼ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#)। ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੀ ਪੜਾਅਵਾਰ ਯੋਜਨਾ ਸਕੈਫਾਇਡ ਫ੍ਰਿਕਸੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਪੁਨਰਵਾਸ ਸੇਧ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਚੱਲ ਰਹੀ ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ ਸੇਧ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਰਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਵੱਲੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਟੁੱਟ, ਤੁਹਾਡੀ ਫ੍ਰਿਕਸੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਕਿਵੇਂ ਜੁੜਦੀ ਹੈ, ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।