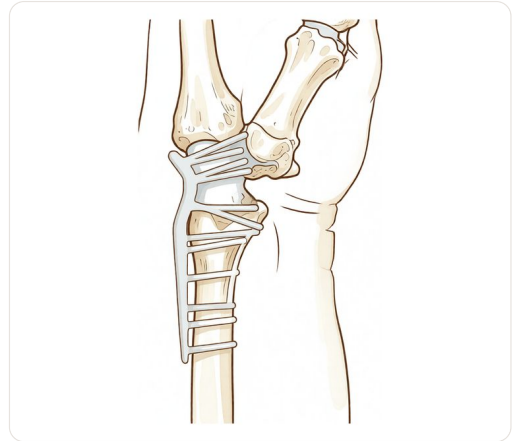


# ਕਲਾਈ ਦਾ ਫਿਊਜ਼ਨ

ਕਲਾਈ ਦਾ ਪੂਰਾ ਫਿਊਜ਼ਨ: ਇੱਕ ਪਲੇਟ ਕਲਾਈ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਇਕਾਈ ਵਿੱਚ ਜੁੜਨ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ ਮਜ਼ਬੂਤ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕਲਾਈ ਦੇ ਮੁੜਨ ਦੀ ਕੁਸ਼ਲਤਾ ਦੀ ਕੀਮਤ 'ਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਅਰਥਰਾਈਟਿਕ ਗਤੀ ਨੂੰ ਹਟਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਬਾਹ ਦੇ ਘੁੰਮਣ ਦੀ ਕੁਸ਼ਲਤਾ — ਜੋ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਚਲਾਉਂਦੀ ਹੈ — ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ④ ⑤ 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 ਤੁਹਾਡੇ **ਕੁੱਲ ਕਲਾਈ ਫਿਊਜ਼ਨ** (ਜਿਸਨੂੰ ਕਲਾਈ ਆਰਥੋਡੋਸਿਸ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜੋ ਪਹਿਲੇ ਤੋਂ ਹੀ ਖਰਾਬ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੋੜ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਹੁਣ ਹਿੱਲੇ ਨਹੀਂ) ਦੇ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਦਿਸਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਨਾਲ ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਵਰਜ਼ਾ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੰਰਚਨਾਤਮਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ **ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ**: ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਮਿਲਣੀ ਲਈ ਇਸ ਪੇਜ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਜਾਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਸਮਨਵਿਤ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਘਾਅ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਮਰੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਘਾਅ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਲੈ ਕੇ ਇਸਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਇਮੇਲ ਕਰਨਾ ਅਕਸਰ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

## ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਕੁੱਲ ਕਲਾਈ ਫਿਊਜ਼ਨ (total wrist fusion) ਉਸ ਕਲਾਈ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸਦੇ ਸਾਰੇ ਜੋੜ ਖਰਾਬ ਹੋ ਚੁੱਕੇ ਹਨ (ਅੰਤਿਮ ਪੜਾਅ ਜਾਂ “ਪੈਨਕਾਰਪਲ” ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਅਤੇ ਹਿਲਣ-ਡੁਲਣ ਨਾਲ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਖਰਾਬ ਹੋਏ ਜੋੜ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ **ਜਾਣ-ਬੁੱਝ ਕੇ ਹਿਲਣ-ਡੁਲਣ ਨੂੰ ਰੋਕ ਦਿੰਦਾ ਹੈ**: ਕਲਾਈ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ **ਡੋਰਸਲ ਪਲੇਟ** (dorsal plate) ਰਾਹੀਂ ਅਗਲੀ ਹੱਡੀ (ਰੇਡੀਅਸ) ਨੂੰ ਹੱਥ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ (ਮੈਟਾਕਾਰਪਲਸ) ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਹਲਕੇ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਝੁਕਾਓ (ਹਲਕੀ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ) ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸਖ਼ਤ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਫੜਨ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਗਲੀਆਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਹੱਡੀਆਂ ਇੱਕ ਸਖ਼ਤ ਬਲਾਕ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਜੁੜ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ (ਯੂਨਾਈਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ)।

ਇਸ ਰਿਕਵਰੀ ਦਾ ਮੁੱਖ ਵਿਚਾਰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਆਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਉਲਟ ਹੈ: **ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਹਿਲਣ-ਡੁਲਣ ਤੋਂ ਰੋਕਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ: ਇਹੀ ਇਲਾਜ ਹੈ, ਕੋਈ ਜਟਿਲਤਾ ਨਹੀਂ**। ਇਸ ਲਈ ਕਲਾਈ ਦੀ ਹਿਲਣ-ਡੁਲਣ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਕੋਈ ਟੀਚਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਜਾਂ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਵਰਜਿੰਗਾਂ ਹਨ। ਇਸਦੀ ਬਜਾਏ, ਪੂਰੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਫਿਊਜ਼ਨ ਨੇ **ਨਹੀਂ** ਛੁਹਿਆ ਅਤੇ ਜੋ ਹੱਥ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਲਈ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ:

- **ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਚਾਲੂ ਰਹਿਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ**। ਸਖ਼ਤ ਉਂਗਲਾਂ ਕਲਾਈ ਫਿਊਜ਼ਨ ਨੂੰ ਡਿੱਗਣ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਉਂਗਲਾਂ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਹਿਲਣ-ਡੁਲਣ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

- **ਅਗਲੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਘੁੰਮਣ-ਘੁਮਾਉ (forearm rotation - ਤਲਵੇ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ ਕਰਨਾ) ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।** ਫਿਊਜ਼ਨ ਵਿੱਚ ਇਸ ਹਿਲਣ-ਡੁਲਣ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ, ਅਤੇ ਇਹ ਕਲਾਈ ਦੇ ਪੁਰਾਣੇ ਕੰਮਾਂ (ਚਾਬੀਆਂ, ਨਲਕੀਆਂ ਅਤੇ ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਦੇ ਹੰਡਿਆਲੇ ਘੁਮਾਉਣੇ) ਦਾ ਬਹੁਤਾ ਕੰਮ ਸੰਭਾਲ ਲੈਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਲਚਕੀਲਾ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕਿਉਂਕਿ ਡੋਰਸਲ ਪਲੇਟ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਫੜੀ ਰੱਖਦੀ ਹੈ (ਸਥਿਰ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ), ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਲਈ ਇੱਕ ਹਲਕੀ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਡਰੈਸਿੰਗ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ ਅਤੇ ਅਗਲੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਹਿਲਣ-ਡੁਲਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਉਸਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਜੁੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਤੋਂ ਅੱਠ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ), ਤਾਂ ਫੜਨ ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਕਲਾਈ ਫਿਊਜ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਕਿਉਂਕਿ ਫੜਨ ਨਾਲ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਕਲਾਈ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਫੜਨ ਦੀ ਤਾਕਤ ਅਕਸਰ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

## ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ

- **ਨਾ** ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਦੀ: ਇਹ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਅਨੁਸਾਰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਵਾਲੇ ਕੋਈ ਵੀ ਵਰਜਿਸ਼ ਹੁਣ ਜਾਂ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹਨ।
- ਹਾਂ, ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਹੀ ਉਂਗਲਾਂ, ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੇ ਘੁੰਮਣ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਚਲਾਉਂਦੇ ਰਹੋ: ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਥ ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਣ ਵਾਲਾ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕੰਮ ਹੈ।
- ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਤੱਕ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਨੁਸਾਰ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਪੱਟੀ ਪਹਿਨੋ; ਇਸਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ।
- ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਤੋਂ ਅੱਠ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ), ਤਦ ਤੱਕ **ਨਾ** ਭਾਰ ਚੁੱਕੋ ਜਾਂ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਫੜੋ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਹਲਕੀ ਕੱਪ ਤੋਂ ਵੀ ਵੱਧ ਚੀਜ਼ ਨਾ ਚੁੱਕੋ: ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਨਾਲ ਪਲੇਟ ਜਾਂ ਜੁੜਨ ਵਿੱਚ ਖਰਾਬੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਹੋ ਜਾਂ ਕਾਰ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ, ਤਦ ਤੱਕ **ਨਾ** ਗੱਡੀ ਚਲਾਓ: ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਵਿਊ ਦੌਰਾਨ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ।

ਖ਼ਾਲੀ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਾਗ਼ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ, ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਦੀ [ਖ਼ਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਗਾਈਡੈਂਸ ਦੇਖੋ।

## ਤੁਹਾਡੇ ਵਰਕਆਊਟ

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡਆਊਟ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਵਰਕਆਊਟ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਡਾਕਟਰ ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਵਰਕਆਊਟ ਉਸ ਚੀਜ਼ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਫਿਊਜ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ (ਉਂਗਲਾਂ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਗਤੀ, ਬਾਹ ਦੀ ਘੁੰਮਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ, ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨਾ), ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਵਰਕਆਊਟ ਮੁੜੀ (wrist) ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਸਖ਼ਤ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। **ਗਿੱਪ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਬਾਅਦ ਦੇ ਪੜਾਅ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ** ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਉਦੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਫਿਊਜ਼ਨ ਜੁੜ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ। ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਵੀ ਗਤੀ ਮੁੜੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਰੋਕ ਦਿਓ।

## ਤੁਹਾਡਾ ਕਲੀਨੀਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ

ਇਸ ਪੰਨੇ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ ਕੁੱਲ ਕਲਾਈ ਫਿਊਜ਼ਨ (total wrist arthrodesis) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੁਨਰਵਾਸ ਲਈ ਪੜਾਅਵਾਰ ਕਲੀਨੀਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਹੈ। ਇਸ ਭਾਗ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਪੜਾਅ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਸਧਾਰਨ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਵਿਆਖਿਆ ਦੇ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇੱਥੇ **ਕਲਾਈ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ (wrist-ROM) ਦਾ ਕੋਈ ਟੀਚਾ ਨਹੀਂ ਹੈ**: ਰੇਡੀਓਕਾਰਪਲ (ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੀਜਾ ਕਾਰਪੋਮੈਟਾਕਾਰਪਲ) ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਡੋਰਸਲ ਪਲੇਟ ਨਾਲ ਫਿਊਜ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਫਿਊਜ਼ਨ ਦੇ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਅੰਗੂਠਿਆਂ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ, ਅਗਲੇ (forearm) ਦੀ ਘੁੰਮਣ ਸਮਰੱਥਾ ਅਤੇ ਸੋਜ (oedema) ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ ਮੌਜੂਦ ਹੈ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਸਥਿਰ ਬਣਤਰ 'ਤੇ ਫੜਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ (grip) ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਲਈ।

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਅਤੇ ਪਿਛਲੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਬਣਤਰ (ਡੋਰਸਲ ਫਿਊਜ਼ਨ ਪਲੇਟ; ਕੀ ਤੀਜਾ CMC ਜੋੜ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜਾਂ ਬਚਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ), ਫਿਊਜ਼ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਲਾਈ ਦੀ ਸਥਿਤੀ, ਵਰਤੇ ਗਏ ਹੱਡੀ ਦੇ ਗ੍ਰਾਫਟ ਦੀ ਕਿਸਮ, ਅਤੇ ਜੁੜਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰੋ। ਡਾ. ਹਿਰਪਰਾ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਹਲਕੀ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ (extension) ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਡੋਰਸਲ ਪਲੇਟ ਨਾਲ ਫਿਊਜ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ; ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਸਥਿਰ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਸਖ਼ਤ ਕਸਟ (casting) ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੁਵਿਧਾ ਲਈ ਇੱਕ ਹਲਕਾ ਸਪਲਿੰਟ/ਡਰੈਸਿੰਗ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਅੰਗੂਠਿਆਂ ਅਤੇ ਅਗਲੇ (forearm) ਦੀ ਜਲਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਪਹਿਲੂ ਹੈ।

### ਪੜਾਅ I — ਕਨਸਟ੍ਰਕਟ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖੋ, ਖੁੱਲ੍ਹੀਆਂ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਚਲਾਓ (ਹਫ਼ਤਿਆਂ 0 ਤੋਂ 6 ਤੱਕ)

ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਦੌਰਾਨ ਭਰੇ ਜਾ ਰਹੇ ਫਿਊਜ਼ਨ (fusion) ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਉਹ ਸਭ ਕੁਝ ਜੋ ਫਿਊਜ਼ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਉਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਚਲਣਯੋਗ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਆਰਾਮ ਲਈ ਇੱਕ ਹਲਕਾ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਡਰੈਸਿੰਗ ਪਹਿਨੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। **ਕੋਈ ਕੋਹਣੀ (wrist) ਗਤੀ ਨਹੀਂ ਹੈ** (ਕਨਸਟ੍ਰਕਟ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਅਨੁਸਾਰ ਸਖ਼ਤ ਹੈ) ਅਤੇ ਧਿਆਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉਂਗਲਾਂ, ਅੰਗੂਠੇ, ਬਾਹ ਅਤੇ ਸੋਜ (swelling) 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੈ।

#### ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

**ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ** - ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ/ਡਰੈਸਿੰਗ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਤੇ ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ ਯੂਨੀਅਨ (union) ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ; ਸਥਿਰ ਪਲੇਟ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਕਾਰਨ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸਖ਼ਤ ਕਾਸਟਿੰਗ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ - **ਕੋਈ ਕੋਹਣੀ ਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਨਹੀਂ**: ਰੇਡੀਓਕਾਰਪਲ/CMC ਕਨਸਟ੍ਰਕਟ ਫਿਊਜ਼ਡ ਹੈ; ਕੋਈ ROM ਟੀਚਾ ਨਹੀਂ ਹੈ - **ਕੋਈ ਭਾਰੀ ਗ੍ਰਿੱਪ ਜਾਂ ਹਲਕੇ ਕੱਪ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਠਾਉਣਾ ਨਹੀਂ** ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਯੂਨੀਅਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ - ਡਿਜੀਟਲ ਸਟਿਫ਼ਨੈੱਸ (digital stiffness) 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ: ਕੋਹਣੀ ਫਿਊਜ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨਤੀਜੇ ਲਈ ਮੁੱਖ ਖ਼ਤਰਾ

**ਪ੍ਰਬੰਧਨ** - ਘਾਅ: ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਨੁਸਾਰ ਸਰਜੀਕਲ ਡਰੈਸਿੰਗ; 10-14 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਸਟਚਰ ਕੱਢੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਪਲਿੰਟ/X-ਰੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਸੰਕਰਮਣ (infection) ਲਈ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੋ - ਓਈਡੀਮਾ (Oedema): ਦਿਲ ਦੇ ਪੱਧਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਉੱਚਾ ਰੱਖੋ, ਹਲਕੀ ਡਿਜੀਟਲ ਪੰਪਿੰਗ, ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਬਰਫ਼ - ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ: ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਹੀ ਪੂਰੀ ਸਰਗਰਮ **ਉਂਗਲਾਂ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ AROM** (ਕੰਪੋਜ਼ਿਟ ਫਿਸਟ → ਪੂਰੀ ਵਿਸਤਾਰ, ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਵਿਰੋਧ); ਸਰਗਰਮ **ਬਾਹ ਪ੍ਰੋਨੇਸ਼ਨ/ਸੁਪੀਨੇਸ਼ਨ**; ਸਰਗਰਮ ਕੰਬਲ ਅਤੇ ਕੋਹਣੀ ROM; **ਕੋਈ ਕੋਹਣੀ ਗਤੀ ਨਹੀਂ, ਕੋਈ ਵਿਰੋਧੀ ਗ੍ਰਿੱਪ ਨਹੀਂ**

**ਪ੍ਰਗਤੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ** - ਘਾਅ ਭਰਿਆ ਹੋਇਆ; ਪੂਰੀ ਜਾਂ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ ਡਿਜੀਟਲ ROM ਬਣਾਈ ਰੱਖੀ ਗਈ; ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਯੂਨੀਅਨ ਦੇ ਆਰੰਭਕ ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ ਸੰਕੇਤ

### ਪੜਾਅ II — ਯੂਨੀਅਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰੋ, ਗ੍ਰਿੱਪ ਲੋਡਿੰਗ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ (ਹਫ਼ਤਿਆਂ 6 ਤੋਂ 12 ਤੱਕ)

ਲਗਭਗ ਛੇ ਤੋਂ ਅੱਠ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ, ਫਿਊਜ਼ਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਐਕਸ-ਰੇ 'ਤੇ ਜੁੜ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਡਾਕਟਰ ਇਸਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਗ੍ਰਿੱਪ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬਾਹ ਅਤੇ ਉਂਗਲੀਆਂ ਦਾ ਕੰਮ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ; ਕਲਾਈ ਯੂਨੀਅਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋਣ ਤੱਕ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਲੋਡ ਵਾਲੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

#### ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

**ਮੁਲਾਂਕਣ** - ਲੋਡਿੰਗ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਯੂਨੀਅਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰੋ; ਡਿਜੀਟਲ ROM; ਬਾਹ ਦੇ ਘੁੰਮਣ ਦਾ ਖੇਤਰ; ਗ੍ਰਿੱਪ ਬੇਸਲਾਈਨ; ਘਾਅ/ਦਾਗ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ

**ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ** - ਗ੍ਰਿੱਪ ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਲੋਡਿੰਗ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ **ਸਿਰਫ਼ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਯੂਨੀਅਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ** (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਤੋਂ ਅੱਠ ਹਫ਼ਤੇ) - ਪਿਛਲੀ ਕਲਾਈ ਉੱਤੇ ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਸਬਕਿਊਟੇਨੀਅਸ (ਚਮੜੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ) ਹੈ; ਉਭਾਰ/ਜਲਨ ਲਈ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰੋ - ਪੂਰੇ ਡਿਜੀਟਲ ROM ਨੂੰ ਪਹਿਲੀ ਤਰਜੀਹ ਦੇਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ

**ਪ੍ਰਬੰਧਨ** - ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ: ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ **ਗ੍ਰਿੱਪ ਮਜ਼ਬੂਤੀ** (ਨਰਮ ਗੇਂਦ → ਪੁਟੀ → ਗ੍ਰੇਡਡ ਗ੍ਰਿੱਪਰ) ਜਦੋਂ ਯੂਨੀਅਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋ ਜਾਵੇ; ਘਾਅ ਭਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ **ਦਾਗ ਪ੍ਰਬੰਧਨ** ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ; ਬਾਹ ਦੇ ਘੁੰਮਣ ਅਤੇ ਪੂਰੇ ਡਿਜੀਟਲ ROM ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ; ਹਲਕੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਪੇਸ਼ ਕਰੋ - ਸਿੱਖਿਆ ਕਿ **ਦੈਨਿਕ ਕੰਮਾਂ (ਚਾਬੀਆਂ, ਟੈਪ, ਮੋੜਨਾ) ਵਿੱਚ ਬਾਹ ਦਾ ਘੁੰਮਣਾ ਗੁਆਚੀ ਕਲਾਈ ਦੀ ਗਤੀ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ**

**ਪ੍ਰਗਤੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ** - ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਯੂਨੀਅਨ; ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੀ ਹਲਕੀ ਗ੍ਰਿੱਪ; ਪੂਰਾ ਡਿਜੀਟਲ ROM; ਦਾਗ ਲਚਕਦਾਰ

### ਫੇਜ਼ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਲੋਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ (12 ਹਫ਼ਤੇ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ)

ਜਦੋਂ ਫਿਊਜ਼ਨ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਕੋਈ ਹਿਲਜੁਲ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ; ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਹਿਣਯੋਗਤਾ ਅਨੁਸਾਰ ਲੋਡ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਗ੍ਰਿੱਪ ਅਤੇ ਕੁੱਲ ਹੱਥ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵੀ ਬਿਹਤਰ, ਕਿਉਂਕਿ ਹੁਣ ਗ੍ਰਿੱਪ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਹੈ।

#### ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

**ਮੁਲਾਂਕਣ** - ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਗ੍ਰਿੱਪ ਮਜ਼ਬੂਤੀ; ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਅਤੇ ਕੰਮ/ਕਾਰਜ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਟੈਸਟਿੰਗ; ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ

**ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ** - ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਹਿਲਜੁਲ ਪਾਬੰਦੀ ਨਹੀਂ; ਸਹਿਣਯੋਗਤਾ ਅਨੁਸਾਰ ਲੋਡ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਕਰੋ - ਭਾਰੀ/ਮੈਨੂਅਲ ਲੋਡਿੰਗ ਨੂੰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਪੂਰੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਲਗਭਗ ਬਾਰ੍ਹਵੇਂ ਮਹੀਨੇ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ

**ਪ੍ਰਬੰਧਨ** - ਅਭਿਆਸ: ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਵਿਰੋਧੀ ਗ੍ਰਿੱਪ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ; ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਅਤੇ ਕੰਮ ਦੇ ਕਾਰਜਾਂ ਵਿੱਚ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਵਾਪਸੀ; ਕੋਈ ਵੀ ਬਾਕੀ ਬਚੀ ਉੱਗਲੀਆਂ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਦਾ ਕੰਮ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ - ਗ੍ਰਿੱਪ ਦੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਹੋਣ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹੋਣ 'ਤੇ ਡਿਸਚਾਰਜ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ; ਜੇਕਰ ਉੱਗਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਅਕੜਨ, ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਦੀ ਲਗਾਤਾਰ ਖੁਰਸ਼, ਜਾਂ ਖਰਾਬ ਨਤੀਜਾ ਵਿਕਸਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਰੈਫਰ ਕਰੋ

**ਲੋਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ** - ਮਜ਼ਬੂਤ ਜੁੜਨ; ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ, ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੀ ਗ੍ਰਿੱਪ; ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਕਾਰਜ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੋਡਿੰਗ

## ਕੰਮ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ

ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਫਿਊਜ਼ਨ (fusion) ਜੁੜ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ, ਤਦ ਤੱਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਫੜਨਾ ਜਾਂ ਇੱਕ ਹਲਕੀ ਕਪ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਚੁੱਕਣਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਇਸ ਸ਼ਰਤ ਅਧੀਨ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਦੀ ਸੀਮਾ ਵਿੱਚ, ਹਰ ਰੋਜ਼ ਦੀ ਹਲਕੀ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ (ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ, ਲਿਖਣਾ, ਹਲਕੀ ਸਵੈ-ਦੇਖਭਾਲ) ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫ਼ਾ ਚਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਗ੍ਰਾਫ਼ਾ ਨਹੀਂ ਚਲਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ, ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਵਾਜਾਈ ਲਈ ਮਦਦ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਓ; ਗ੍ਰਾਫ਼ਾ ਤਦ ਤੱਕ ਫਿਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਭਾਰੀ ਫੜਨਾ, ਚੁੱਕਣਾ ਅਤੇ ਖਿੱਚਣਾ ਫਿਊਜ਼ਨ ਦੇ ਜੁੜਨ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਤੋਂ ਅੱਠ ਹਫ਼ਤੇ) ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਇਸਨੂੰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਫਿਸ ਜਾਂ ਹਲਕੇ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਭਾਰੀ ਜਾਂ ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਸਿਰਫ਼ ਕੈਲੰਡਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਮਾਪਦੰਡਾਂ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਪ੍ਰਗਤੀ ਅਨੁਸਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤਾਕਤ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੱਕ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਿਉਂਕਿ ਪੁਰਾਣਾ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਗਲਾਫ਼ਾ ਹੁਣ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਫੜਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਵਰਤਦੇ ਹਨ।

## ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਕਲਿਨਿਕ ਦੇ ਸਾਧਾਰਨ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ: [ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#), [ਖੁਰਾਕ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਅਤੇ [ਦਾਗ਼ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#) ਦੇਖੋ। ਉੱਪਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਪੜਾਅਵਾਰ ਯੋਜਨਾ ਕੁੱਲ ਮੁੜੀ ਦੇ ਫਿਊਜ਼ਨ (total wrist arthrodesis) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਨਤੀਜਿਆਂ ਅਤੇ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਗਾਈਡਲਾਈਨਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲਗਾਤਾਰ ਰਿਕਵਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਊਜ਼ਨ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।