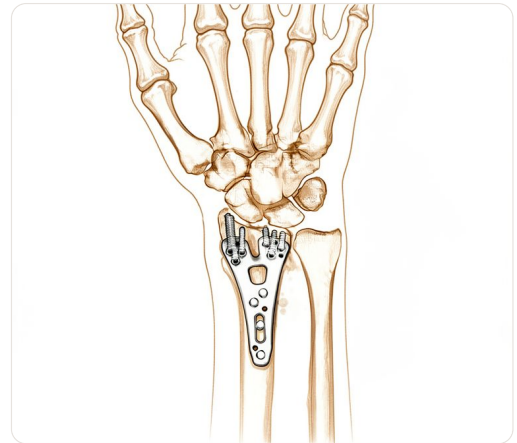


# डिस्टल रेडियस फ्रैक्चर (ORIF)

कलाई के फ्रैक्चर के बाद रेडियस को पकड़े हुए प्लेट और स्क्रू।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 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 माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में डॉ. कीरन हिरपरा द्वारा डिस्टल रेडियस (कलाई) के फ्रैक्चर (हड्डी टूटना) को सर्जरी से जोड़ने (ओपन रिडक्शन एंड इंटरनल फिक्सेशन, ORIF — हड्डी को खोलकर सही जगह बैठाना और अंदर प्लेट-स्क्रू से जोड़ना) के बाद आपके ठीक होने में मार्गदर्शन करता है। इसकी शुरुआत आपके घरेलू कसरत कार्यक्रम से होती है, और उसके बाद **आपके फिजियोथेरेपिस्ट या हैंड थेरेपिस्ट (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) के लिए** लिखा गया व्यवस्थित क्लिनिकल प्रोटोकॉल है: अपनी पहली थेरेपी मुलाकात पर यह पेज या इसकी PDF साथ लाएं, ताकि आपका रिहैबिलिटेशन (पुनर्वास) तालमेल से चले। आपकी रिकवरी कैसे आगे बढ़ती है, उसके अनुसार आपका थेरेपिस्ट योजना में बदलाव कर सकता है।

सर्जरी के बाद अगर आपको अपने घाव को लेकर कोई चिंता हो, तो क्लिनिक से संपर्क करें। अक्सर घाव की फोटो लेकर जांच के लिए ईमेल करना मददगार होता है।

## क्या उम्मीद करें

घाव, सूजन और निशान की देखभाल के लिए, क्लिनिक की [घाव की देखभाल](#) संबंधी सलाह देखें।

आपकी सर्जरी के बाद, थर्मोप्लास्टिक स्प्लिंट बनवाने के लिए आपको किसी हैंड थेरेपिस्ट के पास भेजा जा सकता है। ऐसी स्थिति में, स्प्लिंट कुछ समय के लिए आराम और सुरक्षा के लिए पहना जाएगा, और घरेलू कसरत कार्यक्रम के लिए आपको फिर भी स्प्लिंट उतारना होगा। अगर आपको स्प्लिंट के लिए भेजा जाता है, तो आपको इसे पहनने और इसकी देखभाल के बारे में और जानकारी दी जाएगी।

नीचे दी गई कसरतें आपकी उंगलियों, कलाई और अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) की रेंज ऑफ मोशन (जोड़ कितना हिल-डुल सकता है) वापस पाने के लिए बहुत ज़रूरी हैं। गर्म सिकाई और बर्फ़ अच्छे तरीके हैं जिनका इस्तेमाल अक्सर हरकत वापस पाने, काम करने की क्षमता लौटाने और आराम बढ़ाने के लिए किया जाता है। घाव भर जाने के बाद, आप कसरतों से पहले गर्म सिकाई कर सकते हैं; सूजन (इन्फ्लेमेशन) को रोकने या शांत करने के लिए बाद में बर्फ़ का पैक इस्तेमाल किया जा सकता है।

डिस्टल रेडियस की सर्जरी के बाद निशान की देखभाल (खासकर मालिश) बहुत ज़रूरी है, ताकि चीरे के नीचे से गुज़रने वाले टेंडन (कंडरा) आसानी से सरकते रहें और भरते हुए निशान से चिपक (एडहेरेंट) न जाएं।

वोलर लॉकिंग प्लेट (कलाई के हथेली वाले हिस्से पर लगाई जाने वाली प्लेट) इस तरह बनाई जाती है कि फ्रैक्चर को इतनी मज़बूती से पकड़े रखे कि हिलना-डुलना जल्दी शुरू हो सके, और यह प्रोटोकॉल उसी पर आधारित है। वोलर प्लेट से जोड़ने के बाद कलाई को जल्दी

हिलाने की तुलना कई सप्ताह तक स्थिर रखने से करने वाले शोध दिखाते हैं कि जल्दी हरकत शुरू करने से फ्रैक्चर की स्थिति बिगाड़े बिना कम समय में हरकत, पकड़ और आराम में सुधार हो सकता है [1][2]। साथ ही, लगभग दो सप्ताह पर शुरू की गई कलाई की हरकत की तुलना लगभग छह सप्ताह पर शुरू की गई हरकत से करने वाले ट्रायल में पाया गया कि तीन से छह महीनों तक दोनों समूह एक जैसे थे [3], इसलिए भले ही शुरुआत में फ़ायदा है, जल्दबाज़ी की कोई ज़रूरत नहीं है, और नीचे दी गई स्थिर प्रगति को अच्छा समर्थन मिला हुआ है। कलाई कैसी भी महसूस हो, हड्डी जुड़ना अपनी ही समय-सीमा पर चलता है, इसीलिए बाद की सावधानियां (फ्रैक्चर के 12 सप्ताह बाद तक बांह पर कोई वज़न न डालें, भारी वज़न न उठाएं और कॉन्टैक्ट (टक्कर वाले) खेल न खेलें) हरकत आरामदायक हो जाने के बाद भी बनाए रखी जाती हैं।

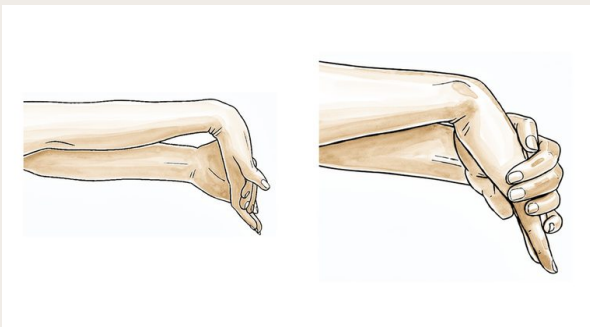
## सावधानियां और सीमाएं

रोज़मर्रा के कामों, जैसे अपनी देखभाल, खाना खाना, कपड़े पहनना, लिखना और टाइप करना, के लिए अपने हाथ का हल्का व्यावहारिक इस्तेमाल करने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है।

शुरुआती सप्ताहों में कलाई को वज़न उठाने, कसकर पकड़ने और झटके (इम्पैक्ट) से बचाना, और आपके फ्रैक्चर के 12 सप्ताह बाद तक बांह पर वज़न डालने, भारी वज़न उठाने और कॉन्टैक्ट स्पोर्ट से बचना ज़रूरी है। हल्की मज़बूती की कसरतें लगभग सप्ताह 4 से धीरे-धीरे शुरू की जाती हैं, हल्की उंगलियों की कसरतों और कलाई की आइसोमेट्रिक (बिना हिलाए मांसपेशी कसने वाली) कसरतों से शुरू करके, और इन्हें सावधानी से बढ़ाया जाता है ताकि यह शुरुआती सुरक्षा बेकार न हो जाए।

ये आपके हैंडआउट की कसरतें हैं, आपकी उंगलियों, कलाई और अग्रबाहु की हरकत वापस पाने के लिए। अगर आपके पास स्प्लिंट है, तो कसरतों के लिए उसे उतार दें। इन्हें डॉ. हिरपरा और आपके थेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार शुरू करें।

## आपकी कसरतें

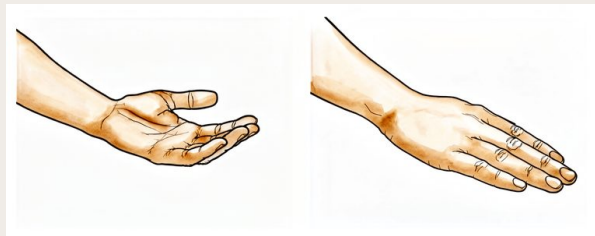


Kieran Hirpara © 4.0

### कलाई को आगे-पीछे मोड़ना (प्लेक्शन / एक्सटेंशन)

अपनी कोहनी को मेज़ पर टिकाएं और कलाई को हल्के से आगे-पीछे हिलाएं (या चित्र की तरह उसे मेज़ या आरामकुर्सी के किनारे पर टिकाएं)। जब यह ज़्यादा आरामदायक हो जाए, तो दूसरे हाथ को हथेली पर रखकर कलाई को पीछे की ओर धकेलें (उंगलियां छत की ओर), फिर दूसरी ओर (उंगलियां फ़र्श की ओर), उंगलियों को ढीला रखते हुए। हर स्ट्रेच को 15 सेकंड तक रोककर रखें।

**हर दिशा में 10 बार, दिन में 4 बार**

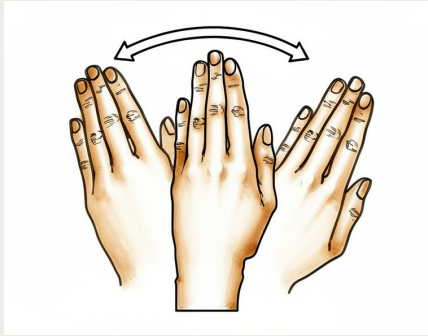


Kieran Hirpara © 4.0

### अग्रबाहु को घुमाना (प्रोनेशन / सुपिनेशन)

कोहनी को बगल में और अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) को सामान्य स्थिति (अंगूठा ऊपर) में रखकर, हथेली को हल्के से ऊपर छत की ओर घुमाएं (सुपिनेशन), 3-5 सेकंड तक रोककर रखें, फिर सामान्य स्थिति में लौटें। फिर हथेली नीचे फ़र्श की ओर घुमाकर दोहराएं (प्रोनेशन)। अपनी कोहनी को शरीर से दूर न जाने दें। आप कलाई के स्तर पर पकड़कर अपने दूसरे हाथ से हरकत में मदद कर सकते हैं।

**हर दिशा में 10 बार, दिन में 4 बार**

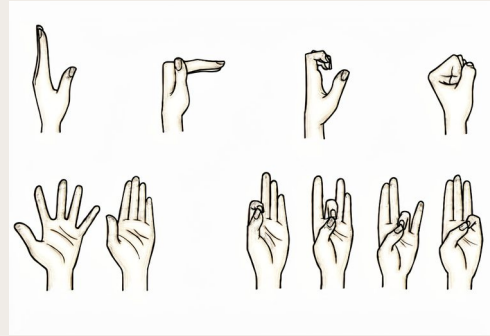


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

### कलाई को अगल-बगल मोड़ना (अलनर / रेडियल डेविएशन)

अपना हाथ और अग्रबाहु किसी सपाट सतह पर रखें। अग्रबाहु को स्थिर रखते हुए, कलाई और हाथ को हल्के से एक तरफ़ से दूसरी तरफ़ हिलाएं (चित्र की तरह)।

**10 बार, दिन में 4 बार**



Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

### सिक्स-पैक हाथ की कसरतें

हाथ को अपने सामने और कलाई को सीधा रखकर, दिखाई गई छह स्थितियों को बारी-बारी से करें: सीधी उंगलियां; "टेबलटॉप" (नीचे वाले पोरों से मोड़ें, उंगलियां सीधी); "हुक" (उंगलियों के सिरे मोड़ें, पोर ऊपर); कसी हुई मुट्ठी, अंगूठा उंगलियों के ऊपर; उंगलियां फैलाएं फिर वापस मिलाएं; और अंगूठे से हर उंगली का सिरा छुएं, तर्जनी से छोटी उंगली तक।

**हर एक 5-10 बार, दिन में 2-3 बार; सहन होने के अनुसार बढ़ाएं**

नीचे दिए गए व्यायाम केवल डॉ. हिरपरा और आपके हैंड थेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार शुरू करें, और आपको जो भी रेंज और सीमाएं दी गई हैं उनके भीतर रहें। क्योंकि फ्रैक्चर को एक प्लेट पकड़े हुए है, इसलिए हड्डी जुड़ने का इंतज़ार करने के बजाय कलाई जल्दी हिलना शुरू कर सकती है। कलाई को मोड़ना, अग्रबाहु को घुमाना और एक तरफ़ से दूसरी तरफ़ की हरकत जोड़ को जकड़ने से बचाती हैं, और सिक्स-पैक हाथ की कसरतें उंगलियों, अंगूठे और उंगलियों के जोड़ों (पोरों) को हिलाते रखती हैं — इस ऑपरेशन के बाद हड्डी की समस्या के मुकाबले उंगलियों में जकड़न कहीं ज़्यादा आम समस्या है। इन्हें थोड़ा-थोड़ा और बार-बार करें। जिस भी चीज़ से फ्रैक्चर की जगह पर तेज़ दर्द हो, उसे बंद कर दें।

## आपका क्लिनिकल प्रोटोकॉल

इस पेज का बाकी हिस्सा वोलेर प्लेट के साथ ओपन रिडक्शन एंड इंटरनल फिक्सेशन से इलाज किए गए डिस्टल रेडियस फ्रैक्चर के लिए तेज़ (एक्सेलेरेटेड) क्लिनिकल प्रोटोकॉल है। यह हिस्सा आपके फिजियोथेरेपिस्ट या हैंड थेरेपिस्ट को दिया जाना है, और नीचे हर चरण की शुरुआत आसान भाषा में इस व्याख्या से होती है कि क्या हो रहा है।

## आपके ऑपरेशन के बाद दिन 1-4

पहले कुछ दिनों में ध्यान जोड़ने वाले इम्प्लांट (फिक्सेशन) की सुरक्षा करने, सूजन को शांत करने, और आपकी उंगलियों, कलाई, अग्रबाहु, कोहनी और कंधे को हिलाते रखने पर होता है। आपकी सर्जिकल पट्टी दिन 3 तक लगी रहती है, जब उसे कम किया जाता है और घाव पर नई ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगाई जाती है। आराम करते समय हाथ को दिल के स्तर से ऊपर रखें, आरामदायक सीमा में रोज़मर्रा के हल्के कामों (1-2 किलो से कम) के लिए उसका इस्तेमाल करें, और बांह पर वज़न डालने, कसकर पकड़ने या वज़न उठाने से बचें। स्प्लिंट की आमतौर पर ज़रूरत नहीं होती, लेकिन अगर आप काम पर लौट रहे हैं या कलाई में ज़्यादा दर्द है तो इसकी व्यवस्था की जा सकती है।

### आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

#### CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon

Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700

Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

इलाज से पहले, मरीज़ का एक्स-रे, ऑपरेशन रिपोर्ट और पिछला चिकित्सा इतिहास (PMHx) देखें, और फ्रैक्चर के फिक्सेशन की स्थिरता और संभावित परिणाम (प्रोग्नोसिस) के बारे में इलाज करने वाले सर्जन से बात करें।

## शिक्षा और सावधानियां

- बांह पर वज़न डालने, कसकर पकड़ने या वज़न उठाने से बचें
- दर्द की सीमा और सामान्य हरकत के तरीकों के भीतर, रोज़मर्रा के हल्के (1–2 किलो से कम) कामों (ADL) के लिए प्रभावित हाथ के इस्तेमाल को प्रोत्साहित करें

## प्रबंधन

- स्प्लिंट: ज़रूरत नहीं, लेकिन अगर मरीज़ काम पर लौट रहा है या दर्द बढ़ा हुआ है तो इस्तेमाल किया जा सकता है; थर्मोप्लास्टिक स्प्लिंट या तैयार (रेडीमेड) सपोर्ट पर विचार करें
- घाव: सर्जिकल ड्रेसिंग/पट्टी दिन 3 तक वैसे ही लगी रहे; ऑपरेशन के बाद दिन 3 से पट्टी कम करें और घाव पर नई ड्रेसिंग लगाएं; घाव की देखभाल के बारे में शिक्षा
- सूजन (इडीमा): हाथ को ऊपर रखने के बारे में शिक्षा दें; ज़रूरत के अनुसार कम्प्रेसन थेरेपी (दबाव वाली पट्टी) और रेट्रोग्रेड मालिश (उंगलियों से ऊपर की ओर मालिश) दें
- कसरतें: उंगलियों की रेंज ऑफ मोशन (ROM) बनाए रखने के लिए एक्टिव सिक्स-पैक कसरतें दें; कलाई, अग्रबाहु और उंगलियों की एक्टिव रेंज ऑफ मोशन कसरतें दें; कोहनी और कंधे की नियमित एक्टिव ROM को प्रोत्साहित करें

## आपके ऑपरेशन के बाद सप्ताह 2–4

आपके टांके दिन 10–14 पर निकाले जाते हैं, और घाव पर्याप्त भर जाने के बाद निशान की मालिश शुरू होती है। कसरत कार्यक्रम जारी रहता है (उंगलियों की पूरी हरकत वापस आ जाने पर सिक्स-पैक कसरतें बंद हो जाती हैं) और कलाई की हल्की मांसपेशी-सक्रियता वाली (आइसोमेट्रिक) मज़बूती की कसरतें शुरू होती हैं। इस चरण में कलाई को अब भी केवल अपनी मांसपेशियों की ताकत से ही हिलना चाहिए: अभी किसी को भी, आप खुद भी, इसे बाहरी ज़ोर से (पैसिव) धकेलना या स्ट्रेच नहीं करना चाहिए, क्योंकि फ्रैक्चर अभी जुड़ रहा है। बांह पर वज़न डालने, कसकर पकड़ने और वज़न उठाने से बचते रहें; 1–2 किलो से कम के रोज़मर्रा के हल्के कामों को प्रोत्साहित किया जाता है। जब तक आपकी कलाई स्प्लिंट में है, आपको गाड़ी नहीं चलानी चाहिए; स्प्लिंट हटने के बाद गाड़ी चलाना फिर शुरू होता है, जिसकी पुष्टि आपकी फॉलो-अप जांच में की जाती है।

## आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

### आकलन

- मरीज़ द्वारा खुद बताए गए आकलन: Patient-Rated Wrist Evaluation (PRWE), Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH)
- सूजन (इडीमा) की परिधि का माप
- विज़ुअल एनालॉग पेन स्केल (VAS) या न्यूमेरिकल रेटिंग स्केल
- एक्टिव रेंज ऑफ मोशन (AROM) का गोनियोमीटर से माप: हाथ, कलाई
- व्यक्तिगत समीक्षा, जिसमें मरीज़ का कार्यक्रम का पालन, ADL कामों में हाथ का व्यावहारिक इस्तेमाल, और समस्याएं/चिंताएं शामिल हैं

## शिक्षा और सावधानियां

- बांह पर वज़न डालने, कसकर पकड़ने या वज़न उठाने से बचें
- कलाई की कोई पैसिव हरकत नहीं
- दर्द की सीमा और सामान्य हरकत के तरीकों के भीतर, हल्के (1-2 किलो से कम) ADL कामों के लिए प्रभावित हाथ के इस्तेमाल को प्रोत्साहित करें
- स्प्लिंट में रहते हुए गाड़ी न चलाएं; स्प्लिंट हटने के बाद गाड़ी चलाना फिर शुरू होता है, जिसकी पुष्टि फॉलो-अप जांच में की जाती है

## प्रबंधन

- घाव/निशान: दिन 10-14 पर टांके निकालना; भरने की प्रगति के अनुसार उचित समय पर निशान की देखभाल शुरू करें
- सूजन (इडीमा): ज़रूरत हो तो कम्प्रेसन बैंडेज, रेड्रोग्रेड मालिश, मैनुअल इडीमा मोबिलाइज़ेशन (MEM), कॉन्ट्रास्ट बाथ (बारी-बारी से गर्म और ठंडे पानी में डुबोना) और/या हाथ को ऊपर रखने पर विचार करें
- कसरतें: उंगलियों की पूरी रेंज आ जाने पर एक्टिव सिक्स-पैक कसरतें बंद करें; अगर हाथ में एक्टिव ROM पूरी नहीं है तो उंगलियों और अंगूठे की पैसिव कसरतों पर विचार करें, जिनमें प्लेस/होल्ड शामिल है; कलाई की एक्टिव ROM कसरतें जारी रखें; कोहनी और कंधे की नियमित एक्टिव ROM को प्रोत्साहित करें; कलाई की आइसोमेट्रिक मज़बूती की कसरतें शुरू करें

## समस्या आने पर

- घाव में संक्रमण (इन्फेक्शन) के संकेतों, हाथ में संवेदना में बदलाव, या कॉम्प्लेक्स रीजनल पेन सिंड्रोम (CRPS) के शुरुआती संकेतों पर नज़र रखें
- असामान्य हरकत के तरीकों को पहचानें और ज़रूरत के अनुसार दखल दें

## आपके ऑपरेशन के बाद सप्ताह 4-6

इस चरण में मज़बूती की कसरतें हल्के से शुरू होती हैं: सप्ताह 4 से कम प्रतिरोध के साथ उंगलियों की मज़बूती, जबकि कलाई की आइसोमेट्रिक कसरतें जारी रहती हैं और धीरे-धीरे बढ़ाई जाती हैं। अगर आपका एक्स-रे संतोषजनक है और फिक्सेशन स्थिर है, तो 4-6 सप्ताह पर कलाई के हल्के पैसिव स्ट्रेच (जिनमें कलाई को आपके दूसरे हाथ या आपके थेरेपिस्ट की मदद से हिलाया जाता है) शुरू हो सकते हैं। ताकत बढ़ाने से ज़्यादा प्राथमिकता अब भी हरकत वापस लाने को दी जाती है। बांह पर वज़न डालने और भारी वज़न उठाने से बचते रहें, और रोज़मर्रा के हल्के कामों के लिए हाथ का इस्तेमाल जारी रखें।

## आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

### आकलन

- सूजन (इडीमा) की परिधि का माप
- विज़ुअल एनालॉग पेन स्केल या न्यूमेरिकल रेटिंग स्केल
- AROM का गोनियोमीटर से माप और हरकत के तरीकों की गुणवत्ता
- व्यक्तिगत समीक्षा, जिसमें मरीज़ का कार्यक्रम का पालन, ADL कामों में हाथ का व्यावहारिक इस्तेमाल, और समस्याएं/चिंताएं शामिल हैं
- डायनेमोमीटर से पकड़ की ताकत (हर हाथ से 3 बार)

## शिक्षा और सावधानियां

- बांह पर वज़न डालने, या भारी वज़न उठाने से बचें
- दर्द की सीमा और सामान्य हरकत के तरीकों के भीतर, हल्के (1-2 किलो से कम) ADL कामों के लिए प्रभावित हाथ के इस्तेमाल को प्रोत्साहित करें

## प्रबंधन

- निशान: ज़रूरत के अनुसार निशान की देखभाल जारी रखें
- सूजन (इडीमा): ज़रूरत के अनुसार कम्प्रेसन थेरेपी, रेड्रोग्रेड मालिश, MEM और हाथ को ऊपर रखना जारी रखें; कॉन्ट्रास्ट बाथ बंद करें
- कसरतें: अगर ROM पूरी नहीं है तो उंगलियों और अंगूठे की पैसिव कसरतें जारी रखें; कलाई की एक्टिव ROM कसरतें जारी रखें; 4 सप्ताह पर कम प्रतिरोध के खिलाफ़ उंगलियों की मज़बूती की कसरतें शुरू करें; अगर ORIF स्थिर है और एक्स-रे संतोषजनक है तो 4-6 सप्ताह पर कलाई की हल्की पैसिव कसरतें शुरू करें; कोहनी और कंधे की नियमित एक्टिव ROM को प्रोत्साहित करें; कलाई की आइसोमेट्रिक मज़बूती की कसरतें जारी रखें/बढ़ाएं

## समस्या आने पर

- CRPS और कंधे के दर्द के संकेतों की जांच करें
- घरेलू कार्यक्रम में कसरतों की मात्रा पर विचार करें और ताकत के मुकाबले ROM को प्राथमिकता दें
- अगर कलाई की ROM काफ़ी सीमित है, तो सर्जन की मंजूरी से, 4/10 VAS के भीतर कलाई की हल्की पैसिव रेंज ऑफ़ मोशन (PROM) कसरतें शुरू करने पर विचार करें

## आपके ऑपरेशन के बाद सप्ताह 6-8

यह चरण अगले 3 सप्ताह में पूरी गतिविधि पर धीरे-धीरे लौटने की शुरुआत करता है। कलाई की मज़बूती की कसरतें हल्के वज़न (0.5-1.0 किलो) या कम प्रतिरोध वाले थेराबैंड तक बढ़ती हैं, और उंगलियों की मज़बूती के लिए प्रतिरोध बढ़ाया जाता है। तीन सख्त सीमाएं बनी रहती हैं: फ्रैक्चर के 12 सप्ताह बाद तक बांह पर वज़न न डालें, भारी वज़न न उठाएं और कॉन्टैक्ट खेल न खेलें। जब आपकी हरकत पूरी हो जाए और काम करने की क्षमता पर्याप्त लौट आए, तो आपका थेरेपिस्ट आपको थेरेपी से छुट्टी देने पर विचार करेगा।

## आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

### आकलन

- ज़रूरत के अनुसार सूजन (इडीमा) की परिधि का माप
- विज़ुअल एनालॉग पेन स्केल या न्यूमेरिकल रेटिंग स्केल
- AROM का गोनियोमीटर से माप
- पकड़ की ताकत
- व्यक्तिगत समीक्षा

## शिक्षा और सावधानियां

- अगले 3 सप्ताह में पूरी गतिविधि पर धीरे-धीरे लौटना

- फ्रैक्चर के 12 सप्ताह बाद तक बांह पर वजन डालने, भारी वजन उठाने और कॉन्टैक्ट खेल से बचें

## प्रबंधन

- निशान: ज़रूरत के अनुसार निशान की देखभाल जारी रखें
- सूजन (इडीमा): ज़रूरत के अनुसार सूजन का प्रबंधन जारी रखें
- कसरतें: अगर ROM पूरी नहीं है तो उंगलियों और अंगूठे की पैसिव कसरतें जारी रखें; ज़रूरत हो तो कलाई की एक्टिव और पैसिव ROM कसरतें जारी रखें; उंगलियों की मज़बूती की कसरतों में प्रतिरोध बढ़ाएं; 0.5–1.0 किलो वजन या कम प्रतिरोध वाले थेराबैंड के साथ कलाई की मज़बूती की कसरतें शुरू करें; सहन होने के अनुसार कलाई की मज़बूती के कार्यक्रम में इस्तेमाल होने वाले वजन और प्रतिरोध बढ़ाएं

## समस्या आने पर

- अगर ROM में सुधार धीमा है तो रात में सीरियल प्रोग्रेसिव स्प्लिंटिंग, बॉक्सिंग ग्लव या डायनेमिक स्प्लिंटिंग पर विचार करें/शुरू करें
- कलाई की अस्थिरता (जोड़ का ढीलापन) के किसी भी संकेत पर नज़र रखें और उचित इलाज करें
- पूरी ROM और काम करने की क्षमता पर्याप्त लौट आने पर थेरेपी से छुट्टी देने पर विचार करें
- अगर समस्या में सुधार रुक जाए और/या परिणाम खराब हो, तो इलाज करने वाले डॉक्टर के पास वापस भेजने पर विचार करें

यह प्रोटोकॉल सारा फ़ैरल, BOccThy AHT, और क्रिस्टी गेरलाख, BOccThy AHT, के सहयोग से लिखा गया था।

## आपके प्रोटोकॉल के बाद

यह प्रोटोकॉल क्लिनिक की ऑपरेशन के बाद की सामान्य सलाह के साथ काम करता है; देखें [ऑपरेशन के बाद दर्द का प्रबंधन](#), [घाव की देखभाल](#) और [हैंड थेरेपी की बुनियादी बातें](#)। ऑपरेशन और इससे इलाज होने वाली चोट के बारे में जानने के लिए देखें [डिस्टल रेडियस फिक्सेशन \(ORIF\)](#) और [डिस्टल रेडियस फ्रैक्चर](#)। ऊपर दी गई चरणबद्ध योजना वोल्बर लॉकिंग प्लेट से जोड़ने के बाद रिहैबिलिटेशन पर प्रकाशित प्रमाणों के अनुरूप है, और आपकी आगे की रिकवरी का मार्गदर्शन आपका फिजियोथेरेपिस्ट या हैंड थेरेपिस्ट, आपकी कलाई की प्रगति के अनुसार, व्यक्तिगत रूप से करता है।

## संदर्भ

- [1] Quadlbauer S, Pezzeri C, Jurkowitsch J, et al. Immediate mobilization of distal radius fractures stabilized by volar locking plate results in a better short-term outcome than a five week immobilization: a prospective randomized trial. Arch Orthop Trauma Surg. 2022;142(5):1–11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34852677/> [2] Gutiérrez-Espinoza H, Araya-Quintanilla F, Olguín-Huerta C, et al. Effectiveness of early versus delayed motion in patients with distal radius fracture treated with volar locking plate: a systematic review and meta-analysis. Hand Surg Rehabil. 2020;39(4):261–271. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468122920302231> [3] Lozano-Calderón SA, Souer S, Mudgal C, Jupiter JB, Ring D. Wrist mobilization following volar plate fixation of fractures of the distal part of the radius. J Bone Joint Surg Am. 2008;90(6):1297–1304. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18519324/> [4] Miller LK, Jerosch-Herold C, Shepstone L. Effectiveness of edema management techniques for subacute hand edema: a systematic review. J Hand Ther. 2017;30(4):432–446. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28807598/>