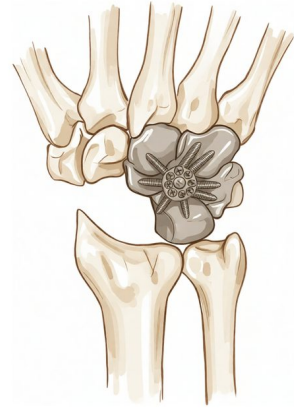


आंशिक कलाई फ्यूजन

आंशिक कलाई फ्यूजन में घिसी हुई स्कैफॉइड को निकाल दिया जाता है और कैपिटेट को ल्यूनेट से जोड़ दिया जाता है (कैपिटोल्यूनेट फ्यूजन); ल्यूनेट और रेडियस के बीच का जोड़ जानबूझकर बचाया जाता है, ताकि कलाई में हरकत का काम लायक दायरा बना रहे, भले ही वह कम हो।

Cvpoucke / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

यह प्रोटोकॉल **आंशिक कलाई फ्यूजन (पार्शियल रिस्ट फ्यूजन)** (एक ऑपरेशन जिसमें घिस चुकी स्कैफॉइड (कलाई की एक छोटी हड्डी) को निकाल दिया जाता है और कलाई के बीच की छोटी हड्डियों को आपस में जोड़कर एक कर दिया जाता है, सबसे अधिक **कैपिटेट को ल्यूनेट से**, जिसे कैपिटोल्यूनेट फ्यूजन कहते हैं) के बाद डॉ. कीरन हिरपरा के साथ माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में आपके ठीक होने की प्रक्रिया में मार्गदर्शन करता है। इसकी शुरुआत आपके घर पर किए जाने वाले व्यायामों के कार्यक्रम से होती है, उसके बाद **आपके 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। आपका ठीक होना कैसे आगे बढ़ता है, इसके अनुसार आपका हैंड थेरेपिस्ट योजना में बदलाव कर सकता है।

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

क्या उम्मीद करें

आंशिक कलाई फ्यूजन उस कलाई का इलाज है जो स्कैफॉइड की किसी पुरानी समस्या के बाद बनने वाले रास्ते पर घिस चुकी है (गठिया (आर्थराइटिस)): या तो **स्कैफोल्यूनेट लिगामेंट (स्नायुबंधन) की चोट (एक "SLAC" कलाई)**, या स्कैफॉइड का कोई **पुराना फ्रैक्चर जो कभी जुड़ा ही नहीं (एक "SNAC" कलाई)**। खराब हुई स्कैफॉइड को निकाल दिया जाता है, और कलाई के बीच वाले हिस्से की हड्डियों को आपस में जोड़ दिया जाता है ताकि वे अब एक-दूसरे से न रगड़ें। डॉ. हिरपरा सबसे अधिक **कैपिटेट को ल्यूनेट से** जोड़ते हैं (कैपिटोल्यूनेट फ्यूजन), कभी-कभी आसपास की हड्डियों को भी साथ में; जब ल्यूनेट, कैपिटेट, ट्राइक्वेट्रम और हैमेट, चारों को जोड़ दिया जाता है, तो इसे **फोर-कॉर्नर फ्यूजन** कहते हैं, और इसमें भी ठीक होने के वही सिद्धांत लागू होते हैं।

इस ऑपरेशन के पीछे मुख्य विचार यह है कि **कलाई का केवल एक हिस्सा जोड़ा जाता है, पूरी कलाई नहीं।** ल्यूनेट और अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) की हड्डी (रेडियस) के बीच का जोड़ जानबूझकर वैसे ही छोड़ दिया जाता है। यही बचा हुआ जोड़ कलाई को हिलते रहने देता है:

- **घिसी हुई सतहों को जोड़ देने से दर्द चला जाता है:** यही मुख्य लक्ष्य है, और यह भरोसे के साथ हासिल होता है।

- **रेडियस-ल्यूनेट जोड़ को बचाए रखने का मतलब है कि आपकी कलाई में काम लायक हरकत बनी रहती है।** इसकी कीमत यह है कि हरकत कम हो जाती है: ज़्यादातर लोगों में कलाई मोड़ने की सीमा पहले की लगभग आधी से दो-तिहाई तक रह जाती है, और पकड़ की ताकत दूसरे हाथ की लगभग तीन-चौथाई। यह एक सामान्य, अपेक्षित परिणाम है (कोई जटिलता नहीं), और दर्द वाली, घिसी हुई कलाई के लिए यह आमतौर पर एक बहुत फ़ायदेमंद सौदा होता है।

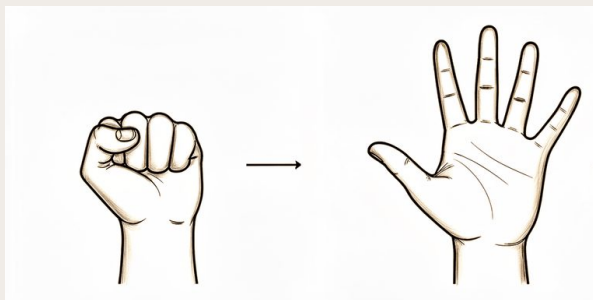
जोड़ी गई हड्डियों को मज़बूती से आपस में जुड़ने के लिए समय चाहिए, ठीक फ्रैक्चर की तरह। जब तक यह होता है, लगभग **पहले छह सप्ताह** तक कलाई को स्प्रिंट में स्थिर रखा जाता है। इस दौरान उंगलियों, अंगूठे और अग्रबाहु को खुलकर हिलाते रखा जाता है, लेकिन कलाई को खुद आराम दिया जाता है। जब सर्जन एक्स-रे पर पुष्टि कर देते हैं कि हड्डियां **जुड़ गई हैं**, तब कलाई की हरकत और फिर ताकत बढ़ाने के व्यायाम सावधानी से, चरणों में शुरू किए जाते हैं। शुरू में ही अपनी उम्मीदें सही रखना (पूरी तरह हिलने वाली कलाई नहीं, बल्कि आरामदायक, काम लायक कलाई) ठीक होने की प्रक्रिया का एक अहम हिस्सा है।

सावधानियां और सीमाएं

- जब तक आपके सर्जन पुष्टि न कर दें कि फ्यूज़न ठीक हो गया है (आमतौर पर लगभग छह सप्ताह), अपनी कलाई को उसके स्प्रिंट में स्थिर रखें: कलाई को हिलाने से पहले हड्डियों का जुड़ना ज़रूरी है।
- पहले दिन से अपनी उंगलियों, अंगूठे और अग्रबाहु को हिलाते रहें, लेकिन अनुमति मिलने तक कलाई को खुद **न** हिलाएं।
- जब तक फ्यूज़न के मज़बूत होने की पुष्टि न हो जाए, तब तक कलाई से ज़ोर से पकड़ना, कुछ उठाना, धकेलना, खींचना या उस पर वज़न डालना, इनमें से कुछ भी **न** करें: इससे जुड़ रही हड्डी और कोई भी प्लेट, स्क्रू (पेंच) या स्टेपल सुरक्षित रहते हैं।
- अंत में हरकत की सीमा कम रहने की उम्मीद रखें: यह कलाई के एक हिस्से को जोड़ने का योजनाबद्ध परिणाम है, इस बात का संकेत नहीं कि कुछ गलत हो गया है।
- स्प्रिंट और ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) को साफ़ और सूखा रखें, और जब तक आप स्प्रिंट में हैं या स्टीयरिंग व्हील को सुरक्षित रूप से नियंत्रित नहीं कर सकते, तब तक गाड़ी **न** चलाएं।

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

आपके व्यायाम

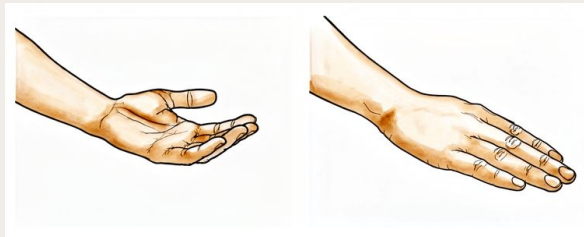


Kieran Hirpara © 4.0

उंगली और अंगूठे की हरकत

ऑपरेशन के दिन से, जब कलाई खुद प्लास्टर (कास्ट) या स्प्रिंट में आराम कर रही हो, तब अपनी उंगलियों और अंगूठे को हिलाते रहें। अपनी सभी उंगलियों को पूरी तरह सीधा करें, फिर पूरी मुड़ी बनाएं, फिर बारी-बारी से अपने अंगूठे से हर उंगली के सिरे को छुएं। इससे हाथ जकड़ता नहीं और जब तक कलाई की हड्डियां आपस में जुड़ती हैं, टेंडन (कंडरा) सरकते रहते हैं। कलाई को खुद न हिलाएं।

हर व्यायाम 10 बार, दिन में कई बार, शुरुआत से हर दिन

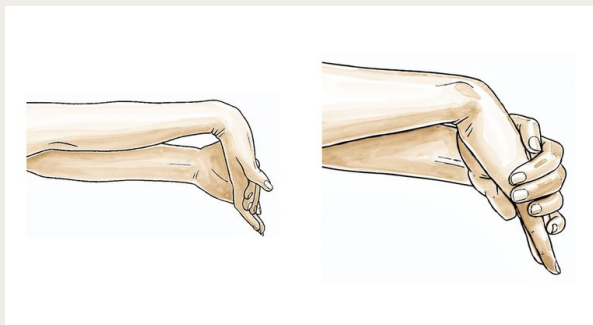


Kieran Hirpara © 4.0

अग्रबाहु घुमाना (हथेली ऊपर / हथेली नीचे)

अपनी कोहनी को बगल से सटाकर और समकोण पर मोड़कर, धीरे से अपनी हथेली को ऊपर छत की ओर घुमाएं, फिर नीचे फर्श की ओर। हरकत अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) से आनी चाहिए, कलाई से नहीं। इससे अग्रबाहु लचीली रहती है और जुड़ रहे पस्यूजन को कोई छेड़छाड़ नहीं होती, इसलिए यह तुरंत शुरू किया जा सकता है।

हर दिशा में 10 बार, दिन में 2-3 बार



Kieran Hirpara © 4.0

कलाई की हरकत (हड्डियों के जुड़ने के बाद)

यह बाद का व्यायाम है — केवल तब करें जब पस्यूजन ठीक हो गया हो और आपके सर्जन और हैंड थेरेपिस्ट ने कलाई हिलाने की अनुमति दे दी हो (आमतौर पर लगभग छह से आठ सप्ताह के बाद)। धीरे से कलाई को ऊपर (पीछे की ओर) और नीचे (आगे की ओर) मोड़ें, फिर उसे अंगूठे की ओर और छोटी उंगली की ओर झुकाएं, केवल उतना ही जितना आरामदायक हो। याद रखें कि कलाई का जोड़ा गया हिस्सा नहीं हिलेगा — आप वह हरकत वापस ला रहे हैं जो बचाए गए जोड़ से आती है, इसलिए अंतिम दायरा पहले से छोटा होगा, और यह अपेक्षित है।

हर दिशा में 10 बार, दिन में 2-3 बार, आराम की सीमा में (हड्डियों के जुड़ने के बाद)



Kieran Hirpara © 4.0

निशान की देखभाल

जब घाव पूरी तरह भर जाए और सूखा हो, तो थोड़े से बिना खुशबू वाले मॉइस्चराइज़र से निशान की मालिश करें, दूसरे हाथ के अंगूठे से छोटे, मज़बूत गोले बनाते हुए, कुछ मिनट तक। इससे निशान नरम होता है और उसकी संवेदनशीलता कम होती है। जब तक घाव बंद न हो जाए और आपका थेरेपिस्ट संतुष्ट न हो, तब तक शुरू न करें।

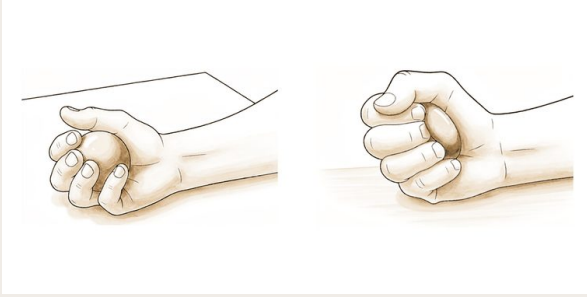
2-3 मिनट, दिन में दो बार, घाव भर जाने के बाद

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



Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

पकड़ को मज़बूत करना

यह बाद में किया जाने वाला व्यायाम है — इसे केवल तभी शुरू करें जब फ्यूज़न मज़बूत हो जाए और ताकत बढ़ाने की अनुमति मिल जाए (आम तौर पर लगभग बारह सप्ताह से)। हथेली में नरम गेंद या थैरेपी पुट्टी दबाएं, थोड़ी देर रोकें, फिर छोड़ दें। कई सप्ताहों में धीरे-धीरे ज़ोर बढ़ाएं। ज़ोर से पकड़ना, कुछ उठाना और कलाई पर वज़न डालना तब तक रोका जाता है जब तक आपके सर्जन पुष्टि न कर दें कि हड्डियां पूरी तरह जुड़ गई हैं।

10-15 बार दबाना, दिन में 2-3 बार, धीरे-धीरे बढ़ाते हुए (बाद का चरण)

ये आपकी हैंडआउट वाले व्यायाम हैं। इन्हें केवल डॉ. हिरपरा और आपके हैंड थेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार शुरू करें, और आपको जो भी सीमा और पाबंदियां बताई गई हैं उनके भीतर ही रहें। शुरुआती व्यायाम जुड़ रहे फ्यूज़न को छेड़े बिना उंगलियों, अंगूठे और अग्रबाहु को हिलाते रहते हैं; कलाई खुद अपने प्लास्टर (कास्ट) या स्लिट में स्थिर रहती है। **कलाई की हरकत और पकड़ को मज़बूत करने के व्यायाम बाद के चरणों के हैं** और जब तक आपके सर्जन पुष्टि न कर दें कि हड्डियां जुड़ गई हैं, तब तक इन्हें शुरू नहीं करना चाहिए। जिस भी चीज़ से कलाई के ऊपर तेज़ दर्द हो, उसे रोक दें।

आपका क्लिनिकल प्रोटोकॉल

इस पेज का बाकी हिस्सा आंशिक कलाई फ्यूज़न (कैपिटोल्यूनेट ± स्कैफॉइड एक्सेज़न (स्कैफॉइड को निकालना); यही सिद्धांत फोर-कॉर्नर फ्यूज़न पर भी लागू होते हैं) के बाद रिहैबिलिटेशन का चरणबद्ध क्लिनिकल प्रोटोकॉल है। यह हिस्सा आपके हैंड थेरेपिस्ट को दिया जाना है, और हर चरण की शुरुआत सरल भाषा में इस व्याख्या से होती है कि उस समय क्या हो रहा है। टेंडन (कंडरा) रिपेयर के विपरीत, यहां बनी संरचना हड्डी की है, और आगे बढ़ना किसी तय कैलेंडर से नहीं, बल्कि एक्स-रे पर फ्यूज़न के जुड़ने (रेडियोग्राफ़िक यूनियन) से तय होता है। जब तक सर्जन जुड़ने की पुष्टि न करें, कलाई स्थिर रखी जाती है और केवल उंगलियों, अंगूठे और अग्रबाहु को हिलाया जाता है; उसके बाद कलाई की हरकत की सीमा और फिर भार वापस लाया जाता है, जिसकी यथार्थवादी ऊपरी सीमा दूसरी तरफ़ के फ्लेक्शन-एक्सटेंशन (मोड़ना-सीधा करना) का लगभग 50-65% और पकड़ का ~70-80% है।

इलाज से पहले, मरीज़ की ऑपरेशन रिपोर्ट देखें और इस्तेमाल किया गया फ़िक्सेशन (सर्कुलर/डॉर्सल प्लेट, हेडलेस कम्प्रेशन स्कू, स्टेपल या के-वायर) और यह कि स्कैफॉइड निकाली गई थी या नहीं, इसकी पुष्टि करें। जब तक इलाज करने वाले सर्जन एक्स-रे पर जुड़ने की पुष्टि न कर दें (आमतौर पर 6-8 सप्ताह, स्कू या स्टेपल फ़िक्सेशन के साथ कभी-कभी इससे ज़्यादा), तब तक कलाई की हरकत शुरू न करें। पहली मुलाकात से ही मरीज़ को समझाएं कि लक्ष्य पूरी हरकत नहीं, बल्कि दर्द-रहित, काम करने वाली कलाई है जिसकी हरकत का दायरा जानबूझकर कम रखा गया है।

चरण I — जुड़ने तक सुरक्षित स्थिर रखना (सप्ताह 0 से ~6-8)

फ्यूजन फ्रैक्चर की तरह जुड़ रहा है, इसलिए हड्डियों के जुड़ने तक कलाई को स्थिर रखा जाता है। जकड़न और टेंडन के चिपकने (एडहीज़न) को रोकने के लिए हाथ और अग्रबाहु को पूरी तरह हिलाते रहा जाता है, लेकिन कलाई को नहीं हिलाया जाता।

आपके हैंड थेरेपिस्ट के लिए:

जानकारी और सावधानियां - जब तक सर्जन एक्स-रे पर जुड़ने की पुष्टि न करें (आमतौर पर 6-8 सप्ताह), कलाई प्लास्टर या स्प्लिंट में स्थिर रखी जाए - इस चरण में कलाई की कोई एक्टिव या पैसिव हरकत नहीं (न खुद से, न किसी की मदद से) - ऑपरेशन वाली कलाई से न पकड़ना, न उठाना, न धकेलना, न खींचना और न वज़न डालना - उम्मीद शुरू में ही तय करें: अंतिम हरकत कम होगी (रेडियोल्यूनेट जोड़ बचाया गया है; मिडकार्पल जोड़ जोड़ दिया गया है)

प्रबंधन - घाव: निर्देश के अनुसार सर्जिकल ड्रेसिंग; ~10-14 दिन तक मोटी ड्रेसिंग/स्प्लिंट, फिर छोटा (शॉर्ट-आर्म) प्लास्टर या थर्मोप्लास्टिक स्प्लिंट; संक्रमण (इन्फेक्शन) पर नज़र रखें - सूजन (ईडिमा): दिल के स्तर से ऊपर रखना, हाथ से हल्का पंपिंग व्यायाम, ज़रूरत के अनुसार बर्फ - व्यायाम: उंगली, अंगूठे और MCP/IP जोड़ों की पूरी एक्टिव रेंज ऑफ मोशन (ROM); अग्रबाहु प्रोनेशन/सुपिनेशन (हथेली नीचे/ऊपर घुमाना); कंधे और कोहनी की हल्की ROM; कलाई की कोई हरकत नहीं

अगले चरण में जाने के मानदंड - सर्जन द्वारा एक्स-रे पर जुड़ने की पुष्टि (केवल कैलेंडर के आधार पर आगे न बढ़ें); घाव भर गया हो; सूजन नियंत्रण में हो

चरण II — कलाई की हरकत वापस लाना (जुड़ने के बाद से, ~सप्ताह 6-8 से 12)

जब सर्जन पुष्टि कर देते हैं कि फ्यूजन मज़बूत है, तो कलाई प्लास्टर से बाहर आती है और कलाई की हल्की हरकत शुरू होती है। प्रगति धीरे-धीरे होती है; मरीज़ को याद दिलाया जाता है कि जोड़ा गया हिस्सा नहीं हिलेगा और हासिल होने वाला दायरा पहले से छोटा होगा।

आपके हैंड थेरेपिस्ट के लिए:

आकलन - कलाई की एक्टिव और पैसिव ROM (फ्लेक्शन/एक्सटेंशन, रेडियल/अल्नर डेविएशन), अग्रबाहु का घूमना, पकड़ का शुरुआती माप, दर्द और सूजन, घाव/निशान की जांच

जानकारी और सावधानियां - आराम की सीमा के भीतर कलाई की एक्टिव और एक्टिव-असिस्टेड ROM शुरू करें; सत्रों के बीच आराम/सुरक्षा के लिए उतारे जा सकने वाले कलाई स्प्लिंट पर ले जाएं - जब तक ताकत बढ़ाने की अनुमति न मिले, कलाई से भारी पकड़, वज़न के साथ उठाने और वज़न डालने से बचते रहें (तीनों से) - कम हरकत की उम्मीद को दोहराएं (लक्ष्य: दूसरी तरफ़ के फ्लेक्शन-एक्सटेंशन दायरे का ~50-65%)

प्रबंधन - व्यायाम: कलाई का एक्टिव/एक्टिव-असिस्टेड फ्लेक्शन, एक्सटेंशन, रेडियल और अल्नर डेविएशन; घाव पूरी तरह भर जाने पर निशान की मालिश और डीसेंसिटिज़ेशन (संवेदनशीलता कम करना) शुरू करें; उंगली/अंगूठे की पूरी ROM और अग्रबाहु का घुमाना जारी रखें; ज़रूरत के अनुसार सूजन का प्रबंधन

अगले चरण में जाने के मानदंड - अपेक्षित कम सीमा के भीतर कलाई का आरामदायक, नियंत्रित दायरा; दर्द कम हो रहा हो; ताकत बढ़ाने के लिए सर्जन की अनुमति

चरण III — ताकत बढ़ाना और कामकाज पर लौटना (~12 सप्ताह से)

फ्यूजन मज़बूत होने और हरकत अपनी काम लायक ऊपरी सीमा तक लौट आने के बाद, ताकत बढ़ाने के व्यायाम और धीरे-धीरे बढ़ता भार शुरू होता है और सप्ताहों में बढ़ाया जाता है। हाथ से किए जाने वाले काम और खेल पर लौटना मानदंडों पर आधारित होता है।

आपके हैंड थेरेपिस्ट के लिए:

आकलन - दूसरी तरफ की तुलना में पकड़ (ग्रिप) और चुटकी (पिंच) की ताकत; भार डालने पर दर्द/सूजन की प्रतिक्रिया; काम और नौकरी के अनुसार कार्यक्षमता की जांच

जानकारी और सावधानियां - अनुमति मिलने पर **पकड़ और कलाई की ताकत को धीरे-धीरे बढ़ाना** शुरू करें (पुट्टी, गेंद, फिर क्रमिक प्रतिरोध) - **भार वाले और वजन डालने वाले काम धीरे-धीरे** शुरू करें; सब एक साथ नहीं, बल्कि कई सप्ताहों में बढ़ाएं - अपेक्षित अंतिम परिणाम: पकड़ का दूसरी तरफ के **~70-80%** की ओर लौटना और एक **काम लायक, दर्द-रहित, कम दायरा**

प्रबंधन - व्यायाम: पकड़ और अग्रबाहु/कलाई की क्रमिक ताकत बढ़ाने वाले व्यायाम; क्रमिक कामकाजी और नौकरी जैसी गतिविधियों का अभ्यास; निशान की देखभाल और ROM बनाए रखना जारी रखें - अगर एक्सटेंशन पर कलाई के पिछले हिस्से में लगातार दर्द हो (संभावित **डॉर्सल इम्पिंजमेंट (दबना या रगड़ खाना)**), **हड्डी के न जुड़ने (नॉनयूनियन)** का संदेह हो, या ठीक होना एक जगह रुक जाए, तो इस पर नज़र रखें और मरीज़ को वापस सर्जन के पास भेजें - जब ताकत और कार्यक्षमता मरीज़ की रोज़मर्रा और काम की ज़रूरतों के लिए पर्याप्त हो जाए, तो थेरेपी से छुट्टी देने पर विचार करें

भार / काम पर लौटने के मानदंड - ठोस रूप से जुड़ा फ्यूज़न, वापस आए दायरे के भीतर दर्द-रहित, काम के लिए पर्याप्त पकड़; भारी हाथ के काम ~4-6 महीने तक टाले जाएं और फिर धीरे-धीरे बढ़ाए जाएं

काम और गतिविधियों पर लौटना

हल्का रोज़मर्रा का हाथ का इस्तेमाल (खाना, लिखना, हल्की निजी देखभाल) शुरू से ही, आराम की सीमा में, प्रोत्साहित किया जाता है, बशर्ते इससे कलाई पर भार या मरोड़ न पड़े। क्योंकि जब तक आपकी कलाई प्लास्टर में है या आप स्टीयरिंग व्हील को सुरक्षित रूप से नियंत्रित नहीं कर सकते, तब तक आपको गाड़ी नहीं चलानी है, इसलिए शुरूआती सप्ताहों में आने-जाने के लिए मदद की योजना बनाएं; प्लास्टर से बाहर आने और गाड़ी को भरोसे के साथ नियंत्रित कर पाने पर, जैसा आपकी फॉलो-अप जांच में पुष्टि हो, गाड़ी चलाना फिर शुरू होता है।

कलाई से पकड़ना, उठाना और उस पर वजन डालना तब तक रुका रहता है जब तक फ्यूज़न के मज़बूत होने की पुष्टि न हो जाए (आमतौर पर लगभग छह से आठ सप्ताह के बाद), और फिर इन्हें धीरे-धीरे बढ़ाया जाता है। डेस्क वाले या हल्के काम करने वाले लोग अक्सर लगभग तीन महीने पर काम पर लौट आते हैं; भारी हाथ का काम आमतौर पर चार से छह महीने के करीब होता है और चरणों में दोबारा शुरू किया जाता है। पूरे समय याद रखें कि योजनाबद्ध परिणाम एक आरामदायक, काम लायक कलाई है जिसकी हरकत का दायरा कम है, और इसे इस बात से आंका जाता है कि कलाई कैसा महसूस करती है और कैसे काम करती है; रफ़्तार डॉ. हिरपरा और आपके हैंड थेरेपिस्ट तय करते हैं, केवल कैलेंडर नहीं।

आपके प्रोटोकॉल के बाद

यह प्रोटोकॉल प्रैक्टिस की ठीक होने से जुड़ी सामान्य सलाह के साथ काम करता है: **ऑपरेशन के बाद दर्द संभालना, घाव की देखभाल और निशान की देखभाल** देखें। ऊपर दी गई चरणबद्ध योजना आंशिक कलाई फ्यूज़न के बाद रिहैबिलिटेशन पर प्रकाशित मार्गदर्शन पर आधारित है, और आपकी कलाई कैसे जुड़ती और आगे बढ़ती है, इसके अनुसार डॉ. हिरपरा और आपके हैंड थेरेपिस्ट आपके आगे के ठीक होने का मार्गदर्शन व्यक्तिगत रूप से करते हैं।