

रेडियल हेड रिप्लेसमेंट

कोहनी पर रेडियल हेड अक्सर फैले हुए हाथ के बल गिरने से कई टुकड़ों में टूट जाता है; जब इसे जोड़ा नहीं जा सकता, तो कोहनी को स्थिर और हिलता-डुलता रखने के लिए इसे धातु के एक इम्प्लांट से बदल दिया जाता है।

Kieran Hirpara © 1 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 कोहनी के **रेडियल हेड रिप्लेसमेंट** (जिसमें कई टुकड़ों में टूट चुके रेडियल हेड को धातु के एक छोटे इम्प्लांट से बदल दिया जाता है) के बाद आपके ठीक होने में मार्गदर्शन करता है। इसकी शुरुआत आपके घर पर किए जाने वाले व्यायाम कार्यक्रम से होती है, और उसके बाद आपके हैंड थेरेपिस्ट (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) के लिए लिखा गया चरणबद्ध क्लिनिकल प्रोटोकॉल है; थेरेपी की अपनी पहली मुलाकात पर यह पेज या इसकी पीडीएफ साथ लाएं, ताकि आपके रिहैबिलिटेशन (पुनर्वास) में सबका तालमेल बना रहे। आपका थेरेपिस्ट आपकी रिकवरी की प्रगति के अनुसार और आपके ऑपरेशन में ठीक-ठीक क्या रिपेयर किया गया, उसके अनुसार योजना में बदलाव कर सकता है।

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

क्या उम्मीद करें

रेडियल हेड अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) की दो हड्डियों में से एक का गोल ऊपरी सिरा है, जहां वह कोहनी से मिलती है। जब यह इतने ज़्यादा टुकड़ों में टूट जाता है कि इसे जोड़ा नहीं जा सकता, तो इसे धातु के एक छोटे **इम्प्लांट** से बदल दिया जाता है, जो कोहनी को फिर से स्थिर बनाता है, उसकी सतहों को आपस में ठीक से बैठाता है और अग्रबाहु को घूमने के लिए एक सहज धुरी देता है। अक्सर यह एक ज़्यादा जटिल चोट के रिपेयर के हिस्से के रूप में किया जाता है: एक फ्रैक्चर-डिसलोकेशन (हड्डी टूटने के साथ जोड़ का अपनी जगह से खिसक जाना), जिसे कभी-कभी **“टेरिबल ट्रायड”** कहा जाता है, जिसमें रेडियल हेड, कोरोनॉइड (कोहनी पर अल्ना हड्डी का एक उभार) का एक टुकड़ा और कोहनी के किनारे के लिगामेंट (स्नायुबंधन), तीनों एक साथ चोटिल होते हैं।

क्योंकि इम्प्लांट कोहनी की स्थिरता वापस लाता है, इसलिए आपके रिहैबिलिटेशन की प्राथमिकता है जकड़न रोकने के लिए सुरक्षा के साथ जल्दी हरकत शुरू करना; इस तरह की चोट के बाद कोहनियों के जकड़ जाने की बहुत ज़्यादा संभावना होती है, और इससे बचने का सबसे अच्छा तरीका है जल्दी हिलाना शुरू करना। व्यायामों के बीच आपकी कोहनी को **आराम के लिए एक साधारण स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी)** में रखा जाता है (कब्ज़ेदार/हिंड्रड ब्रेस नहीं), और व्यायाम करने और नहाने-धोने के लिए स्लिंग उतार दी जाती है।

आप कितनी जल्दी और कितना हिला सकते हैं, यह दो बातों पर निर्भर करता है:

- **जो भी लिगामेंट रिपेयर किए गए हैं, उन्हें सुरक्षा की ज़रूरत होती है।** अगर कोहनी के बाहरी तरफ़ का लिगामेंट (लेटरल कोलेटरल लिगामेंट) रिपेयर किया गया है, तो शुरुआत में अग्रबाहु को **हथेली नीचे की ओर घुमाकर (प्रोनेशन में)** रखा जाता है और इसी स्थिति में व्यायाम कराया जाता है; अगर अंदरूनी तरफ़ का लिगामेंट (मीडियल कोलेटरल लिगामेंट) रिपेयर किया गया है, तो इसे **हथेली ऊपर की ओर (सुपिनेशन में)** रखा जाता है; अगर दोनों रिपेयर किए गए हैं, तो बीच की न्यूट्रल स्थिति में। आपका थेरेपिस्ट आपको बताएगा कि आप पर कौन-सी स्थिति लागू होती है।
- **कोहनी को बगल की दिशा के (वैरस) दबाव से, और शुरुआत में पूरी तरह सीधा करने से, बचाना ज़रूरी है,** अगर कोहनी अस्थिर थी। इसी कारण हरकत को एक साथ पूरा खोलने के बजाय चरणों में बढ़ाया जाता है।

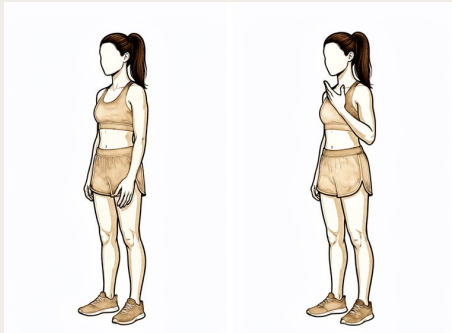
हरकत को लगातार आगे बढ़ाया जाता है; ताकत बढ़ाने के व्यायाम आमतौर पर लगभग छह सप्ताह से शुरू होते हैं और पूरी गतिविधि पर वापसी लगभग तीन महीने पर होती है। इम्प्लान्ट और ठीक हो रहे ऊतक कई महीनों तक जमते और स्थिर होते रहते हैं, इसीलिए ज़्यादा भारी भार धीरे-धीरे वापस बढ़ाया जाता है।

सावधानियां और सीमाएं

- बताए गए अनुसार आराम के लिए साधारण स्लिंग पहनें; यह कब्ज़ेदार ब्रेस नहीं है, और व्यायाम करने और नहाने-धोने के लिए उतारी जाती है।
- शुरुआती व्यायामों के दौरान अग्रबाहु को उसी स्थिति में रखें जो आपका थेरेपिस्ट बताए (अगर बाहरी लिगामेंट रिपेयर हुआ है तो हथेली नीचे की ओर, अगर अंदरूनी लिगामेंट रिपेयर हुआ है तो हथेली ऊपर की ओर, और अगर दोनों हुए हैं तो न्यूट्रल), इससे रिपेयर सुरक्षित रहता है।
- कोहनी पर बगल की दिशा का (वैरस) दबाव **बिल्कुल न** डालें; शुरुआत में कोहनी के बल टिकने से और बांह को बिना सहारे के शरीर के सामने आर-पार लटकने देने से बचें।
- अगर आपको बताया गया है कि कोहनी अस्थिर थी, तो शुरुआत में कोहनी को ज़बरदस्ती पूरा सीधा **बिल्कुल न** करें; केवल अपनी अनुमत रेंज के भीतर ही सीधा करें।
- जब तक अनुमति न मिले (आमतौर पर लगभग छह सप्ताह तक), ऑपरेशन वाली बांह से **न तो** कुछ उठाएं, **न** धक्का दें, **न** खींचें और **न ही** उस पर वज़न डालें; शुरुआत में हाथ का इस्तेमाल हल्का रखें।
- शुरुआत से ही अपने कंधे, कलाई और उंगलियों को हिलाते रहें, और जब तक आपकी बांह स्लिंग में है या आप स्टीयरिंग व्हील को सुरक्षित रूप से नियंत्रित नहीं कर सकते, तब तक गाड़ी **बिल्कुल न** चलाएं।

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

आपके व्यायाम

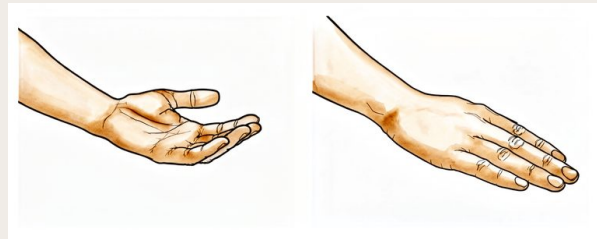


Kieran Hirpara © 4.0

कोहनी मोड़ना और सीधा करना (सहायता के साथ सक्रिय)

स्लिंग से बांह निकालकर, ऑपरेशन वाली कोहनी को आपको बताई गई रेंज के भीतर धीरे से मोड़ें और सीधा करें, और अपने दूसरे हाथ से उसे दिशा देने में मदद करें ताकि बांह को ज्यादा जोर न लगाना पड़े। यहां सबसे ज़रूरी चीज़ जल्दी हरकत है — धातु के इम्प्लांट ने कोहनी को फिर से स्थिर बना दिया है, इसलिए उसे हिलाना सुरक्षित है, और जल्दी हिलाने से ही कोहनी जकड़ने से बचती है। अगर आपको पूरा सीधा करने की कोई सीमा बताई गई है, तो उसके भीतर ही रहें।

10 बार, दिन में 3-4 बार, अपनी अनुमत रेंज के भीतर

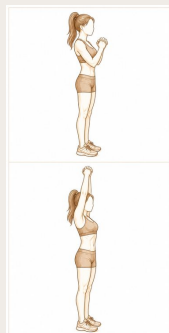


Kieran Hirpara © 4.0

अग्रबाहु घुमाना (हथेली ऊपर की ओर / हथेली नीचे की ओर)

कोहनी को अपनी बगल से सटाकर और समकोण पर मोड़कर रखें, फिर धीरे से अपनी हथेली को ऊपर छत की ओर घुमाएं, और फिर नीचे फर्श की ओर। कोहनी को स्थिर रखें और केवल अग्रबाहु को घूमने दें। शुरुआत में किसी रिपेयर किए गए लिगामेंट की सुरक्षा के लिए आपसे एक दिशा (हथेली नीचे की ओर, या हथेली ऊपर की ओर) को प्राथमिकता देने के लिए कहा जा सकता है — आपका थेरेपिस्ट जो दिशा बताए, उसी का पालन करें। इससे अग्रबाहु लचीली रहती है; इस चोट के बाद सबसे पहले जकड़ने वाली हरकतों में से एक यही है।

हर अनुमत दिशा में 10 बार, दिन में 3-4 बार



Kieran Hirpara © 4.0

कंधे और हाथ की हरकत

पहले दिन से ही अपने कंधे, कलाई और उंगलियों को खुलकर हिलाते रहें, ताकि कोहनी के ठीक होने के दौरान वे जकड़ न जाएं। पूरी मुठ्ठी बनाएं और उंगलियों को फैलाएं, कलाई को गोल-गोल घुमाएं, और कंधे को धीरे से हिलाएं। आराम की सीमा में रोज़मर्रा के हल्के कामों के लिए हाथ का इस्तेमाल करें। इनमें से कोई भी व्यायाम कोहनी के रिपेयर पर भार नहीं डालता।

हर एक 10 बार, दिन में कई बार

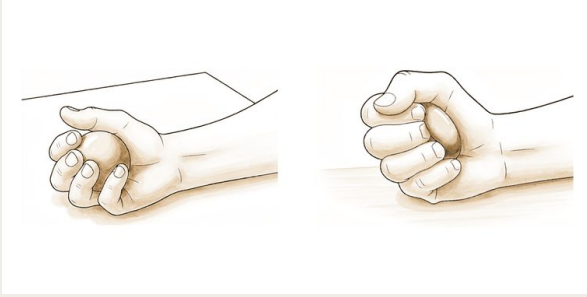


Kieran Hirpara © 4.0

निशान की देखभाल

जब घाव पूरी तरह भर जाए और सर्जन या थेरेपिस्ट अनुमति दे दें, तो थोड़ा मॉइस्चराइज़र लगाकर छोटे-छोटे गोलों में कुछ मिनट तक निशान की मालिश करें। इससे निशान लचीला और कम संवेदनशील रहता है। जब तक घाव पूरी तरह बंद न हो जाए, तब तक यह शुरू न करें।

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



Kieran Hirpara © 4.0

6 सप्ताह से ताकत बढ़ाना

यह बाद का व्यायाम है — केवल अनुमति मिलने के बाद, आमतौर पर लगभग छह सप्ताह से। कोहनी, अग्रबाहु और पकड़ की ताकत बढ़ाने वाले हल्के व्यायाम शुरू करें — उदाहरण के लिए एक नरम गेंद दबाना, फिर हल्के प्रतिरोध के साथ मोड़ना और सीधा करना — और अगले सप्ताहों में ज़ोर को धीरे-धीरे बढ़ाएं। ज़्यादा भारी भार डालने में जल्दबाज़ी न करें; कोहनी अभी भी कई महीनों तक पूरी तरह मज़बूत हो रही होती है।

आपके हैंड थेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार (केवल ~6 सप्ताह से)

ये आपकी हैंडआउट वाले व्यायाम हैं। इन्हें केवल डॉ. हिरपरा और आपके हैंड थेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार शुरू करें, और आपको जो भी रेंज और अग्रबाहु की स्थिति बताई गई है, उसी के भीतर रहें। शुरुआती व्यायाम किसी भी रिपेयर पर ज़ोर डाले बिना कोहनी और अग्रबाहु को हिलाते रहते हैं ताकि जकड़न न हो: सहायता के साथ कोहनी को सक्रिय रूप से मोड़ना और सीधा करना, आपकी अनुमत दिशा में अग्रबाहु को धीरे से घुमाना, और कंधे और हाथ को खुला-हिलता रखना। ताकत बढ़ाने के व्यायाम और निशान की देखभाल बाद के चरणों के हिस्से हैं, और जब तक आपको विशेष रूप से अनुमति न मिले, इन्हें शुरू नहीं करना चाहिए। जिस भी चीज़ से तेज़ दर्द हो या ऐसा लगे कि कोहनी जवाब दे रही है, उसे रोक दें।

आपका क्लिनिकल प्रोटोकॉल

इस पेज का बाकी हिस्सा रेडियल हेड रिप्लेसमेंट (रेडियल हेड आर्थ्रोप्लास्टी) के बाद रिहैबिलिटेशन का चरणबद्ध क्लिनिकल प्रोटोकॉल है; यह ऑपरेशन सबसे अधिक ऐसे कई टुकड़ों वाले (कम्प्यूनिटेड) रेडियल हेड फ्रैक्चर के लिए किया जाता है जिसे दोबारा जोड़ा न जा सके, और अक्सर टेरिबल-ट्रायड फ्रैक्चर-डिसलोकेशन के हिस्से के रूप में। यह भाग हैंड थेरेपिस्ट को दिया जाना है, और हर चरण की शुरुआत आम भाषा में इस व्याख्या से होती है कि उस समय क्या हो रहा है। इम्प्लांट एक स्थिर, ठीक से बैठने वाला रेडियोकैपिटेलर जोड़ वापस लाता है, इसलिए मार्गदर्शक सिद्धांत है उस जकड़न को रोकने के लिए सुरक्षा के साथ जल्दी हरकत, जिसकी इन कोहनीयों में प्रवृत्ति होती है; हरकत का चाप (आर्क) और अग्रबाहु का घुमाव इस पर निर्भर करते हैं कि कोलेटरल लिगामेंट और कोरोनॉइड के रिपेयर कितने मज़बूत हैं।

उपचार से पहले, मरीज़ की ऑपरेशन रिपोर्ट और एनेस्थीसिया के दौरान की गई जांच (एग्ज़ामिनेशन अंडर एनेस्थीसिया) में स्थिरता का आकलन देखें, और इलाज करने वाले सर्जन से इन बातों पर संपर्क करें: कौन-से कोलेटरल लिगामेंट और/या कोरोनॉइड रिपेयर किए गए, ऑपरेशन के दौरान दिखाया गया स्थिर चाप, और सुरक्षा देने वाला अग्रबाहु का घुमाव। डॉ. हिरपरा आराम के लिए कोहनी को एक साधारण स्लिंग में रखते हैं (कोई कब्ज़ेदार ब्रेस नहीं) और जहां स्थिरता अनुमति दे, वहां तेज़, जल्दी हरकत वाले तरीके को प्राथमिकता देते हैं। अग्रबाहु की स्थिति का नियम: एलसीएल रिपेयर → प्रोनेशन में व्यायाम/आराम; एमसीएल रिपेयर → सुपिनेशन; दोनों → न्यूट्रल मध्य स्थिति; वैरस दबाव से बचें, और जहां कोहनी अस्थिर थी, वहां शुरुआत में अंतिम सीमा तक एक्सटेंशन से बचें।

चरण I — सुरक्षा के साथ जल्दी हरकत (सप्ताह 0 से 2)

पहले दो सप्ताहों में, जैसे ही घाव स्थिर हो (अक्सर पहले सप्ताह के भीतर), सुरक्षा के साथ हल्की हरकत शुरू कर दी जाती है, ताकि जकड़न को पहले ही रोका जा सके। आराम के लिए बांह एक साधारण स्लिंग में रहती है, जिसे व्यायाम और साफ़-सफ़ाई के लिए उतारा जाता है। कोहनी अपने सुरक्षित चाप में हिलती है, और अग्रबाहु को उस घुमाव की स्थिति में रखा जाता है जो रिपेयर किए गए लिगामेंट की सुरक्षा करती है।

आपके हैंड थेरेपिस्ट के लिए:

शिक्षा और सावधानियां - आराम के लिए **साधारण स्लिंग** में रखें (कोई कब्जेदार ब्रेस नहीं); व्यायाम और नहाने-धोने के लिए उतारें - सहायता-प्राप्त सक्रिय/सक्रिय कोहनी फ्लेक्शन-एक्सटेंशन (मोड़ना-सीधा करना) **ऑपरेशन के दौरान दिखाए गए स्थिर चाप** के भीतर शुरू करें; अगर कोहनी अस्थिर थी तो अंतिम सीमा तक एक्सटेंशन से बचें - **सुरक्षात्मक स्थिति में अग्रबाहु का घुमाव**: एलसीएल रिपेयर हुआ हो तो प्रोनेशन, एमसीएल रिपेयर हुआ हो तो सुपिनेशन, दोनों हुए हों तो न्यूट्रल मध्य-रेंज - किसी भी समय **कोई वैरस दबाव नहीं**; जहां अस्थिरता हो, वहां सिर के ऊपर वाले व्यायाम पीठ के बल लेटकर (सुपाइन) कराएं, ताकि वैरस दबाव न पड़े और गुरुत्वाकर्षण जोड़ की सतहों को आपस में सटाए रखे - ऑपरेशन वाली बांह पर न वज़न डालें और न उससे धक्का दें

प्रबंधन - घाव: बताए गए अनुसार सर्जिकल ड्रेसिंग (घाव की पट्टी); हरकत शुरू करने से पहले पुष्टि करें कि घाव स्थिर है - सूजन (ईडिमा): हाथ ऊंचा रखना, हल्का हैंड पंप (मुट्टी बार-बार खोलना-बंद करना), ज़रूरत के अनुसार बर्फ़ - व्यायाम: स्थिर चाप के भीतर सहायता-प्राप्त सक्रिय/सक्रिय कोहनी फ्लेक्शन-एक्सटेंशन; कोहनी 90° पर रखकर सुरक्षित दिशा में अग्रबाहु प्रोनेशन/सुपिनेशन; कंधे, कलाई, हाथ और पकड़ की पूरी सक्रिय रेंज ऑफ मोशन

अगले चरण में जाने के मानदंड - घाव ठीक हो रहा हो; सुरक्षित चाप के भीतर आरामदायक, नियंत्रित हरकत

चरण II — चाप और अग्रबाहु का घुमाव बढ़ाना (सप्ताह 2 से 6)

लगभग दो से छह सप्ताह के बीच, सुरक्षित चाप को धीरे-धीरे पूरे एक्सटेंशन की ओर बढ़ाया जाता है और अग्रबाहु के घुमाव को दोनों दिशाओं में खोला जाता है, इस लक्ष्य के साथ कि लगभग आठ सप्ताह तक पूरा प्रोनेशन/सुपिनेशन आ जाए। ताकत बढ़ाने के व्यायाम और भार डालना अभी भी रोककर रखे जाते हैं।

आपके हैंड थेरेपिस्ट के लिए:

आकलन - कोहनी का सक्रिय और निष्क्रिय (पैसिव) फ्लेक्शन-एक्सटेंशन और अग्रबाहु का घुमाव; दर्द और सूजन; घाव/निशान की जांच; अस्थिरता के लक्षण

शिक्षा और सावधानियां - जितनी स्थिरता अनुमति दे, उसके अनुसार **पूरे एक्सटेंशन** की ओर बढ़ें (शुरुआती एक्सटेंशन की रोक को धीरे-धीरे हटाएं) - **अग्रबाहु के घुमाव को दोनों दिशाओं में पूरी रेंज की ओर बढ़ाएं**, और इस चरण की शुरुआत में रिपेयर किए गए लिगामेंट का ध्यान अब भी रखें - वैरस दबाव से और बांह पर किसी भी तरह का भार डालने से बचना जारी रखें

प्रबंधन - व्यायाम: कोहनी के फ्लेक्शन-एक्सटेंशन चाप को पूरा होने तक बढ़ाएं; प्रोनेशन/सुपिनेशन को पूरी रेंज ऑफ मोशन की ओर बढ़ाएं (लक्ष्य: ~8 सप्ताह तक पूरी); घाव भर जाने के बाद निशान का प्रबंधन शुरू करें; कंधे/कलाई/हाथ की रेंज ऑफ मोशन जारी रखें - जहां बची हुई अस्थिरता की चिंता हो, वहां सिर के ऊपर वाला (पीठ के बल लेटकर) हरकत का कार्यक्रम उपयोगी बना रहता है

अगले चरण में जाने के मानदंड - बिना दर्द के लगभग पूरी रेंज ऑफ मोशन; अस्थिरता के कोई लक्षण नहीं; दर्द $\leq 3/10$

चरण III — ताकत बढ़ाना और वापसी (सप्ताह 6 से 12 और उसके बाद)

जब हरकत वापस आ जाए और रिपेयर को सुरक्षित माना जाए (आमतौर पर लगभग छह सप्ताह पर), तो ताकत बढ़ाने के व्यायाम शुरू होते हैं और उन्हें धीरे-धीरे बढ़ाया जाता है (पहले पकड़, फिर प्रतिरोध के साथ कोहनी और अग्रबाहु के व्यायाम), और अगले सप्ताहों में आगे बढ़ाया जाता है। ज़्यादा भारी गतिविधि पर वापसी मानदंडों पर आधारित होती है, आमतौर पर लगभग तीन महीने पर।

आपके हैंड थेरेपिस्ट के लिए:

आकलन - दूसरी तरफ की तुलना में कोहनी और अग्रबाहु की ताकत; भार डालने पर दर्द/सूजन की प्रतिक्रिया; जहां उचित हो, वहां कार्यात्मक और काम/खेल से जुड़े टेस्ट

शिक्षा और सावधानियां - लगभग छह सप्ताह से **प्रतिरोध के साथ हल्के ताकत बढ़ाने वाले व्यायाम** शुरू करें (पकड़ → प्रतिरोध के साथ कोहनी फ्लेक्शन-एक्सटेंशन और प्रोनेशन/सुपिनेशन); भार धीरे-धीरे बढ़ाएं - जितना सहन हो, उसके अनुसार कार्यात्मक और काम से जुड़े भार की ओर बढ़ें; शुरुआत में अचानक भारी या झटके वाले भार से बचें

प्रबंधन - व्यायाम: कोहनी/अग्रबाहु की ताकत के लिए क्रमशः बढ़ता प्रतिरोध (बैंड → हल्के वज़न); पकड़ की ताकत बढ़ाना; चरणबद्ध कार्यात्मक भार; बची हुई गतिशीलता पर काम जारी रखें - लगातार बने रहने वाले या बढ़ते दर्द, यांत्रिक लक्षणों (जैसे अटकना) या हरकत में कमी पर नज़र रखें और इनकी सूचना दें (संभव है कि इम्प्लांट ज़रूरत से ज़्यादा कसा हो (ओवरस्ट्रिंग), इम्प्लांट ढीला हो गया हो, या कैपिटेलम (ह्यूमरस हड्डी का गोल निचला हिस्सा) का घिसाव हो), और अगर रिकवरी रुक जाए या परिणाम ठीक न हो तो मरीज़ को वापस इलाज करने वाले डॉक्टर के पास भेजें - जब हरकत काम लायक हो और ताकत लगभग दोनों तरफ़ बराबर हो, तो थेरेपी से छुट्टी देने पर विचार करें

पूरी गतिविधि पर लौटने के मानदंड - बिना दर्द के काम लायक रेंज ऑफ मोशन; लगभग दोनों तरफ़ बराबर ताकत; भार डालने पर आत्मविश्वास से भरी, स्थिर कोहनी

काम और गतिविधियों पर लौटना

रोज़मर्रा के कामों में हाथ का हल्का इस्तेमाल (खाना, लिखना, अपनी हल्की देखभाल) शुरुआत से ही, आराम की सीमा में, प्रोत्साहित किया जाता है, बशर्ते इसमें कोहनी से धक्का देना, कुछ उठाना या उस पर वज़न डालना शामिल न हो। क्योंकि जब तक बांह स्लिंग में है या आप स्टीयरिंग व्हील को सुरक्षित रूप से नियंत्रित नहीं कर सकते, तब तक आपको गाड़ी नहीं चलानी है, इसलिए शुरुआती सप्ताहों में आने-जाने के लिए मदद की योजना बना लें; स्लिंग से बाहर आने और गाड़ी को नियंत्रित कर पाने के बाद, आपकी फॉलो-अप जांच में पुष्टि होने पर, गाड़ी चलाना फिर से शुरू होता है।

ताकत बढ़ाने के व्यायाम आमतौर पर लगभग छह सप्ताह से शुरू होते हैं और धीरे-धीरे बढ़ाए जाते हैं। ज़्यादा भारी काम, वज़न उठाने और खेल पर वापसी आमतौर पर लगभग तीन महीने पर होती है, और यह बिना दर्द के पूरी हरकत और स्थिर कोहनी के साथ पर्याप्त, दोनों तरफ़ बराबर ताकत वापस पाने पर आधारित होती है, जिसका आकलन डॉ. हिरपरा और आपका हैंड थेरेपिस्ट करते हैं, न कि केवल कैलेंडर से। ज़्यादा भारी शारीरिक श्रम और टकराव वाले खेल भी इसी मानदंड-आधारित प्रगति का पालन करते हैं।

आपके प्रोटोकॉल के बाद

यह प्रोटोकॉल प्रैक्टिस की ठीक होने से जुड़ी सामान्य सलाह के साथ काम करता है; देखें **ऑपरेशन के बाद दर्द को संभालना, घाव की देखभाल और निशान का प्रबंधन**। ऊपर दी गई चरणबद्ध योजना रेडियल हेड आर्थ्रोप्लास्टी और टेरिबल-ट्रायड रिकंस्ट्रक्शन के बाद रिहैबिलिटेशन के प्रकाशित दिशानिर्देशों पर आधारित है, और आगे आपकी रिकवरी का मार्गदर्शन डॉ. हिरपरा और आपका हैंड थेरेपिस्ट व्यक्तिगत रूप से करते हैं, इस आधार पर कि आपकी कोहनी कैसे प्रगति कर रही है और ठीक-ठीक क्या रिपेयर किया गया था।