

# स्कैफॉइड फिक्सेशन

स्कैफॉइड कलाई के भीतर गहराई में स्थित नाव के आकार की एक छोटी हड्डी है, जिसकी खून की आपूर्ति नाजूक होती है; स्कैफॉइड फिक्सेशन में फ्रैक्चर को अंदर धंसे हुए एक ही हेडलेस कम्प्रेशन स्कू से जोड़कर रखा जाता है, ताकि वह जुड़ सके।

Kieran Hirpara © 1 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 **स्कैफॉइड फ्रैक्चर** (कलाई के भीतर गहराई में स्थित नाव के आकार की छोटी हड्डी का टूटना, जिसे अंदर पूरी तरह धंसे हुए **बिना सिर वाले कम्प्रेशन स्कू** (हेडलेस कम्प्रेशन स्कू) से जोड़ा जाता है) को सर्जरी से जोड़ने के बाद आपके ठीक होने में मार्गदर्शन करता है। इसकी शुरुआत आपके घरेलू कसरत कार्यक्रम से होती है, और 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 फ्रैक्चर, उसे जोड़ने का तरीका (फिक्सेशन) और आपकी रिकवरी कैसे आगे बढ़ती है, इनके अनुसार आपका हैंड 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

स्कैफॉइड कलाई के निचले हिस्से (प्रतोर) में स्थित एक छोटी हड्डी है जो कलाई की हड्डियों की दो पंक्तियों को आपस में जोड़ती है। इसकी **खून की आपूर्ति असामान्य और नाजूक** होती है, जो इसमें उल्टी दिशा से, एक सिरे से दूसरे सिरे तक पहुंचती है। इसी वजह से स्कैफॉइड फ्रैक्चर धीरे-धीरे जुड़ता है और, अगर इसका इलाज न किया जाए, तो कभी-कभी जुड़ता ही नहीं (नॉनयूनियन — हड्डी का न जुड़ना)। स्कैफॉइड फिक्सेशन में हड्डी के दोनों टुकड़ों को एक ही **हेडलेस कम्प्रेशन स्कू** से मज़बूती से जोड़ा जाता है, जो पूरी तरह हड्डी के अंदर धंसा रहता है; न तो यह बाहर से महसूस होता है और न ही इसे निकालना पड़ता है। स्कू फ्रैक्चर को आपस में दबाकर रखता है, जिससे हड्डी जुड़ने में भी मदद मिलती है और कलाई केवल प्लास्टर (कास्ट) में इलाज किए गए फ्रैक्चर की तुलना में जल्दी हिलना शुरू कर सकती है। अगर फ्रैक्चर पुराना था या जुड़ा नहीं था, तो हड्डी जुड़ने में मदद के लिए **बोन ग्राफ्ट** (हड्डी का एक छोटा टुकड़ा, जो अक्सर पास की अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) की हड्डी से लिया जाता है) लगाया जा सकता है; इससे शुरुआती योजना थोड़ी ज़्यादा सावधानी वाली हो सकती है।

इस रिकवरी का मुख्य विचार यह है कि जब तक हड्डी धीरे-धीरे जुड़ती है, तब तक पकड़े रखने का काम स्कू करता है। क्योंकि स्कैफॉइड धीरे जुड़ता है, इसलिए **इस योजना के पड़ाव इस बात से तय होते हैं कि हड्डी कैसे जुड़ रही है, केवल कैलेंडर से नहीं।** भारी वज़न डालने और खेल की अनुमति देने से पहले, आपके सर्जन आमतौर पर एक्स-रे से, और अक्सर सीटी स्कैन से भी, पुष्टि करते हैं कि फ्रैक्चर जुड़ गया है ("यूनियन")। आप कितनी जल्दी आगे बढ़ते हैं, यह फ्रैक्चर के प्रकार और जगह पर निर्भर करता है (धीरे जुड़ने वाले ऊपरी

सिरे, यानी “प्रॉक्सिमल पोल”, के पास का फ्रैक्चर और पहले से न जुड़ी हड्डी (नॉनयूनियन) में ज़्यादा सावधानी बरती जाती है), और इस पर भी कि फिक्सेशन कितना स्थिर है।

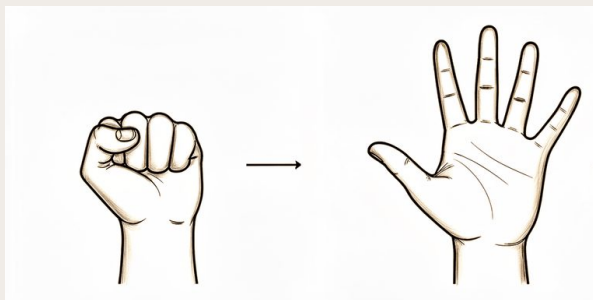
हरकत सावधानी से, चरणों में शुरू की जाती है: उंगलियों और अंगूठे की हरकत तुरंत; कलाई की हल्की हरकत तब, जब आपका हैंड थेरेपिस्ट अनुमति दे; फिर पकड़ और मज़बूती की कसरतें केवल **हड्डी जुड़ जाने के बाद**; और वज़न वाले या कॉन्टैक्ट (टक्कर वाले) खेल में वापसी सबसे आखिर में। क्योंकि रिपेयर महीनों तक मज़बूत होता रहता है, इसलिए भारी वज़न डालना और खेल एक साथ नहीं, बल्कि धीरे-धीरे वापस शुरू किए जाते हैं।

## सावधानियां और सीमाएं

- अपना **स्प्लिंट या प्लास्टर (कास्ट)** बताए गए तरीके से पहनें और उसे सूखा रखें। डॉ. हिरपरा और आपके हैंड थेरेपिस्ट आपको बताएंगे कि कसरतों के लिए उसे कब निकालना है और कब उसे पूरी तरह छोड़ा जा सकता है।
- जब तक आपको यह न बताया जाए कि फ्रैक्चर जुड़ गया है, तब तक न कसकर पकड़ें, न वज़न उठाएं, न कुछ ढोएं और न ही कलाई के सहारे धक्का दें; जब तक हड्डी जुड़ रही है, दबाने और वज़न डालने से स्कैफ़ॉइड और स्कू पर ज़ोर पड़ता है।
- **कलाई को ज़बरदस्ती पूरा पीछे की ओर मोड़ने (एक्सटेंशन)** से बचें और शुरुआत में हरकत की आखिरी सीमाओं तक जाने से बचें; रेंज में धीरे-धीरे जाएं, उसके आखिरी छोर पर ज़ोर न डालें।
- जब तक आपके सर्जन पुष्टि न कर दें कि हड्डी जुड़ गई है और आपको अनुमति न दे दें, तब तक कॉन्टैक्ट, टक्कर वाले या वज़न डालने वाले खेल (और जिम/वेट्स, पुश-अप, रैकेट या स्टिक वाले खेल) में न लौटें; इसमें आमतौर पर सप्ताह नहीं, महीने लगते हैं।
- शुरुआत से ही अपनी उंगलियों, अंगूठे, कोहनी और कंधे को हिलाते रहें ताकि वे जकड़ न जाएं, और आराम की सीमा में रोज़मर्रा के हल्के कामों के लिए हाथ का इस्तेमाल करें, बशर्ते उसमें कसकर पकड़ना, वज़न उठाना या कलाई पर ज़ोर डालना शामिल न हो।
- अगर नॉनयूनियन के लिए आपके फिक्सेशन में बोन ग्राफ्ट भी लगाया गया था, तो ज़्यादा सावधानी वाली समय-सीमा की उम्मीद करें; आपके सर्जन और हैंड थेरेपिस्ट जो खास योजना दें, उसका पालन करें।

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

# आपकी कसरतें

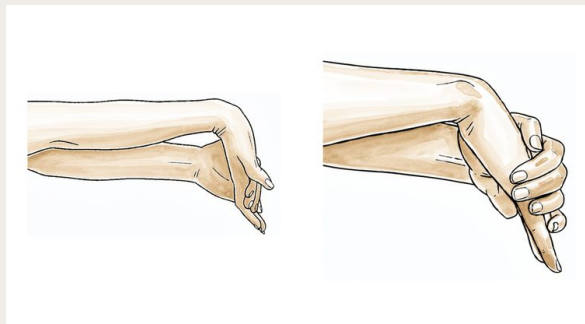


Kieran Hirpara © 4.0

## उंगलियों और अंगूठे की हरकत

बिल्कुल पहले दिनों से ही, अपनी उंगलियों और अंगूठे को हिलाते रहें ताकि वे जकड़ न जाएं। हल्के से पूरी मुट्ठी बनाएं, फिर उंगलियों को पूरा सीधा करें, और अपने अंगूठे को बारी-बारी से हर उंगली के सिरे से छुआएं। ऐसा करते समय कलाई को उसके स्प्लिंट या प्लास्टर (कास्ट) के अंदर स्थिर रखें। यह तुरंत शुरू करना सुरक्षित है — इससे जुड़ रहे स्कैफॉइड को छेड़े बिना हाथ लचीला बना रहता है।

**हर कसरत 10 बार, दिन में कई बार, पहले दिन से**

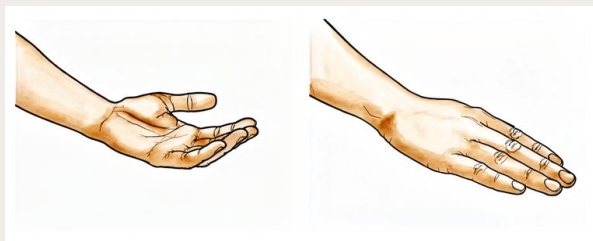


Kieran Hirpara © 4.0

## कलाई की हरकत (अनुमति मिलने पर)

जब आपका हैंड थेरेपिस्ट अनुमति दे दे — अक्सर सर्जरी के कुछ सप्ताह बाद ही, आपके फ्रैक्चर और फिक्सेशन पर निर्भर करते हुए — तब कलाई को हल्के से हिलाना शुरू करें: उसे ऊपर-नीचे मोड़ें, फिर एक तरफ से दूसरी तरफ झुकाएं, धीरे-धीरे और आरामदायक, बिना दर्द वाली रेंज के भीतर रहते हुए। हरकत के आखिरी छोर पर ज़ोर न डालें और शुरुआत में कलाई को पूरा पीछे की ओर मोड़ने (एक्सटेंशन) के लिए ज़ोर न लगाएं। आपका थेरेपिस्ट आपको बताएगा कि कब शुरू करना है और कितनी दूर तक जाना है।

**हर दिशा में 10 बार, दिन में 2-3 बार, केवल अनुमति मिलने के बाद**



Kieran Hirpara © 4.0

## अग्रबाहु को घुमाना (हथेली ऊपर / हथेली नीचे)

अपनी कोहनी को बगल से सटाकर और समकोण पर मोड़कर रखें, फिर हथेली को हल्के से ऊपर छत की ओर घुमाएं, फिर नीचे फर्श की ओर। इसे धीरे और आराम से करें। इससे अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) लचीली बनी रहती है और स्कैफॉइड पर भार नहीं पड़ता, इसलिए इसे आमतौर पर जल्दी शुरू किया जा सकता है — अपने हैंड थेरेपिस्ट के मार्गदर्शन का पालन करें।

**हर दिशा में 10 बार, दिन में 2-3 बार**

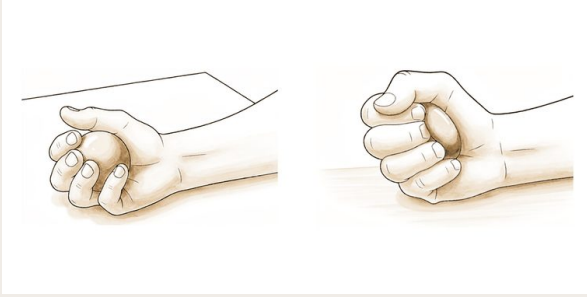


Kieran Hirpara © 4.0

## निशान की देखभाल

जब घाव पूरी तरह भर जाए और कोई पपड़ी न रहे, तब थोड़े से बिना खुशबू वाले मॉइस्चराइज़र से, छोटे-छोटे दबाव वाले गोल घेरों में, एक-दो मिनट तक निशान की मालिश करें। इससे निशान नरम और कम संवेदनशील बना रहता है। अगर आपका स्कू एक छोटे कीहोल चीरे से लगाया गया था, तो निशान बहुत छोटा होता है, लेकिन यही देखभाल फिर भी मदद करती है।

**1-2 मिनट, दिन में दो बार, घाव भर जाने के बाद**



Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

### पकड़ मज़बूत करना (हड्डी जुड़ने के बाद)

यह बाद की कसरत है — केवल तब, जब आपका फ्रैक्चर जुड़ गया हो और आपका हँड थेरेपिस्ट मज़बूती की कसरतें शुरू करें (आमतौर पर लगभग 8 से 12 सप्ताह से पहले नहीं, और इमेजिंग (एक्स-रे/स्कैन) से पुष्टि होने पर)। एक नरम गेंद या थेरेपी पुट्टी को दबाएं, थोड़ी देर रोकें, फिर ढीला छोड़ दें। धीरे-धीरे बढ़ाएं। हड्डी के मज़बूत होने तक पकड़ की कसरत रोककर रखी जाती है, क्योंकि ज़ोर से दबाने पर स्कैफ़ॉइड और स्कू पर भार पड़ता है, और स्कैफ़ॉइड धीरे जुड़ता है।

**आपके हँड थेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार (केवल हड्डी जुड़ने की पुष्टि के बाद)**

ये आपके हँडआउट की कसरतें हैं। इन्हें केवल डॉ. हिरपरा और आपके हँड थेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार शुरू करें, और आपको जो भी रेंज और सीमाएं दी गई हैं उनके भीतर रहें। शुरुआती कसरतें जुड़ रहे स्कैफ़ॉइड को छेड़े बिना **उंगलियों, अंगूठे और अग्रबाहु को हिलाते रखती हैं**, और कलाई की हल्की हरकत **केवल तभी जोड़ी जाती है जब आपका थेरेपिस्ट अनुमति दे**। पकड़ मज़बूत करने की कसरतें **बाद के चरण** का हिस्सा हैं और जब तक आपको यह न बताया जाए कि हड्डी जुड़ गई है, तब तक इन्हें शुरू नहीं करना चाहिए। जिस भी चीज़ से कलाई में तेज़ दर्द हो, उसे बंद कर दें और अपने थेरेपिस्ट को बताएं।

## आपका क्लिनिकल प्रोटोकॉल

इस पेज का बाकी हिस्सा हेडलेस कम्प्रेसन स्कू से स्कैफ़ॉइड फिक्सेशन के बाद रिहैबिलिटेशन का चरणबद्ध क्लिनिकल प्रोटोकॉल है। यह हिस्सा मरीज़ के हँड थेरेपिस्ट को दिया जाना है, और हर चरण की शुरुआत आसान भाषा में इस व्याख्या से होती है कि क्या हो रहा है। स्कैफ़ॉइड में खून की आपूर्ति कमज़ोर और उल्टी दिशा से (रेट्रोग्रेड) आती है, इसलिए यह धीरे जुड़ता है; इसी कारण आगे बढ़ना **हड्डी जुड़ने की पुष्टि पर निर्भर (यूनियन-गेटेड)** है और **फिक्सेशन तथा फ्रैक्चर के प्रकार पर निर्भर** है: स्थिर, ताज़ा (एक्यूट) वेस्ट फ्रैक्चर (स्कैफ़ॉइड के बीच के हिस्से का फ्रैक्चर) को स्कू से मज़बूती से जोड़ने पर कलाई की सुरक्षित हरकत जल्दी शुरू की जा सकती है, जबकि प्रॉक्सिमल पोल फ्रैक्चर, नॉनयूनियन और बोन ग्राफ्ट वाले मामलों में ज़्यादा सावधानी वाला तरीका अपनाना चाहिए।

इलाज से पहले, ऑपरेशन रिपोर्ट और पिछला चिकित्सा इतिहास देखें, और इलाज करने वाले सर्जन से इन बातों पर चर्चा करें: फ्रैक्चर का पैटर्न (वेस्ट बनाम प्रॉक्सिमल पोल), फ्रैक्चर ताज़ा (एक्यूट) था या नॉनयूनियन, क्या बोन ग्राफ्ट का इस्तेमाल हुआ, फिक्सेशन की स्थिरता, और हड्डी जुड़ने की पुष्टि के लिए इमेजिंग (एक्स-रे/स्कैन) का योजनाबद्ध पड़ाव। हँड थेरेपिस्ट हर फ्रैक्चर और फिक्सेशन की अलग योजना का पालन करता है। नीचे दी गई समय-सीमाएं स्कू से जोड़े गए स्थिर, ताज़ा वेस्ट फ्रैक्चर के लिए सामान्य मार्गदर्शन हैं; प्रॉक्सिमल पोल, नॉनयूनियन और बोन ग्राफ्ट वाले फिक्सेशन में ज़्यादा सावधानी से आगे बढ़ा जाता है।

## चरण I - सुरक्षित शुरुआती हरकत (सप्ताह 0 से 2)

पहले लगभग दो सप्ताह घाव और फिक्सेशन की सुरक्षा करते हैं, साथ ही हाथ को हिलाते-डुलाते रखते हैं। कलाई स्प्लिंट या छोटे प्लास्टर (शॉर्ट कास्ट) में आराम करती है; उंगलियां, अंगूठा और अग्रबाहु पहले दिन से खुलकर हिलते हैं। घाव की जांच आमतौर पर लगभग दो सप्ताह पर होती है, और तभी औपचारिक थेरेपी शुरू होती है।

### आपके हैंड थेरेपिस्ट के लिए:

**शिक्षा और सावधानियां** - सर्जन के निर्देश के अनुसार कलाई के स्प्लिंट या छोटे प्लास्टर में स्थिर रखें; सूखा रखें; केवल अनुमति मिलने पर ही उतारें - जकड़न रोकने के लिए **उंगलियों, अंगूठे, कोहनी और कंधे** की पूरी एक्टिव रेंज ऑफ मोशन (ROM — जोड़ कितना हिल-डुल सकता है) तुरंत शुरू करें - कलाई के सहारे **न पकड़ना, न वज़न उठाना, न वज़न डालना और न ही धक्का देना** - कलाई को ज़बरदस्ती/आखिरी सीमा तक पीछे मोड़ने (एक्सटेंशन) से बचें

**प्रबंधन** - घाव: निर्देश के अनुसार सर्जिकल ड्रेसिंग; संक्रमण (इन्फेक्शन) पर नज़र रखें; घाव की जांच ~2 सप्ताह पर - सूजन (इडीमा): हाथ को दिल के स्तर से ऊपर रखना, हाथ से हल्का पंप करना (मुट्टी खोलना-बंद करना), ज़रूरत के अनुसार बर्फ - कसरतें: उंगलियों/अंगूठे को एक साथ पूरा मोड़ना-सीधा करना (कम्पोज़िट फ्लेक्शन-एक्सटेंशन); अंगूठे को उंगलियों से छुआना (ऑपोज़िशन); अग्रबाहु को हल्के से घुमाना (प्रोनेशन-सुपिनेशन); कंधे और कोहनी की ROM

**अगले चरण में जाने के मानदंड** - घाव भर गया है/भर रहा है; दर्द कम हो रहा है; कलाई की हरकत शुरू करने के लिए सर्जन की अनुमति

## चरण II - कलाई को सुरक्षित रूप से हिलाना (सप्ताह 2 से 8, हड्डी जुड़ने पर निर्भर)

लगभग दो सप्ताह से (स्कू से जोड़े गए स्थिर, ताज़ा वेस्ट फ्रैक्चर के लिए) स्कू की सुरक्षा में, आरामदायक और बिना दर्द वाली रेंज के भीतर कलाई की हल्की एक्टिव हरकत शुरू की जाती है। रेंज धीरे-धीरे बढ़ाई जाती है; आखिरी सीमा तक पीछे मोड़ना (एक्सटेंशन) और किसी भी तरह का वज़न डालना अब भी रोककर रखा जाता है। प्रॉक्सिमल पोल, नॉनयूनियन और बोन ग्राफ्ट वाले फिक्सेशन को ज़्यादा समय तक सुरक्षा के लिए स्थिर रखा जाता है और सर्जन के मार्गदर्शन पर बाद में हिलाना शुरू किया जाता है।

### आपके हैंड थेरेपिस्ट के लिए:

**आकलन** - कलाई की एक्टिव ROM, दर्द, सूजन; घाव/निशान की जांच; इमेजिंग और हड्डी जुड़ने की स्थिति के बारे में सर्जन से संपर्क रखें

**शिक्षा और सावधानियां** - बिना दर्द वाली रेंज में **कलाई को हल्के से आगे-पीछे मोड़ना (फ्लेक्शन-एक्सटेंशन) और अंगूठे की ओर/छोटी उंगली की ओर झुकाना (रेडियल-अल्नर डेविएशन)** एक्टिव रूप से शुरू करें; रेंज धीरे-धीरे बढ़ाएं - **कलाई को आखिरी सीमा तक/ज़बरदस्ती पीछे मोड़ने (एक्सटेंशन)** से बचें और वज़न डालने से बचें - हड्डी जुड़ने की पुष्टि होने तक **न पकड़ मज़बूत करने की कसरतें, न वज़न डालना, न प्रतिरोध (रेज़िस्टेंस) वाला काम** - उंगलियों और अग्रबाहु की पूरी ROM जारी रखें; घाव भर जाने के बाद निशान की देखभाल शुरू करें

**प्रबंधन** - कसरतें: आराम की सीमा में कलाई की एक्टिव और एक्टिव-असिस्टेड (सहायता से) ROM; उंगलियों/अंगूठे/अग्रबाहु की ROM जारी रखें; सूजन और निशान की देखभाल - सलाह दी जाए तो इस चरण की शुरुआत में कसरतों के बीच स्प्लिंट पहनें; स्थिर रखने वाले साधन (स्प्लिंट/प्लास्टर) को धीरे-धीरे छुड़ाना सर्जन के निर्देश पर होता है

**अगले चरण में जाने के मानदंड** - सर्जन द्वारा पुष्टि की गई **एक्स-रे से दिखी (अक्सर सीटी स्कैन से पुष्ट) हड्डी जुड़ना**; कलाई की आरामदायक, नियंत्रित ROM; बहुत कम दर्द। मज़बूती की कोई भी कसरत शुरू करने से पहले ये सभी मापदंड पूरे होने ज़रूरी हैं।

### चरण III - मज़बूती और वापसी (हड्डी जुड़ने की पुष्टि के बाद)

जब सर्जन पुष्टि कर देते हैं कि फ्रैक्चर जुड़ गया है (ताज़ा वेस्ट फ्रैक्चर में आमतौर पर लगभग 8 से 12 सप्ताह पर, और **प्रॉक्सिमल पोल फ्रैक्चर और नॉनयूनियन में इससे बाद में**), तब मज़बूती की कसरतें शुरू होती हैं और धीरे-धीरे बढ़ाई जाती हैं: पहले पकड़ और पुट्टी (थेरेपी पुट्टी) वाला काम, फिर कलाई और अग्रबाहु की धीरे-धीरे बढ़ते प्रतिरोध वाली मज़बूती की कसरतें, फिर वज़न वाला और खेल के अनुसार काम। कॉन्टेक्ट, टक्कर वाले और वज़न डालने वाले खेल में वापसी मापदंडों पर आधारित है और हड्डी जुड़ने पर निर्भर है; आमतौर पर यह लगभग तीन से चार महीने से पहले नहीं होती, और ज़्यादा जोखिम वाले फ्रैक्चर में अक्सर इससे बाद में होती है।

#### आपके हैंड थेरेपिस्ट के लिए:

**आकलन** - दूसरे हाथ की तुलना में पकड़ (ग्रीप) और चुटकी (पिंच) की ताकत; कलाई की ROM; वज़न डालने पर दर्द/सूजन की प्रतिक्रिया; उचित होने पर कामकाज से जुड़े और खेल-/काम-विशेष परीक्षण

**शिक्षा और सावधानियां** - पकड़ और पुट्टी से मज़बूती की कसरतें केवल सर्जन द्वारा हड्डी जुड़ने की पुष्टि के बाद शुरू करें; वज़न धीरे-धीरे बढ़ाएं - **कलाई और अग्रबाहु की धीरे-धीरे बढ़ते प्रतिरोध वाली मज़बूती की कसरतें** जोड़ें; फिर क्रमिक रूप से वज़न वाला और क्लोज़्ड-चेन (हाथ किसी सतह पर टिकाकर किया जाने वाला) काम - **कॉन्टेक्ट/टक्कर वाले/वज़न डालने वाले खेल** में वापसी हड्डी जुड़ने पर निर्भर और मापदंडों पर आधारित है, आमतौर पर **~3-4 महीने से पहले नहीं** और प्रॉक्सिमल पोल/नॉनयूनियन में इससे बाद में; खिलाड़ियों में सर्जन के निर्देश पर, देखरेख में शुरूआती वापसी के लिए सुरक्षा वाला स्प्लिंट या प्लास्टर इस्तेमाल किया जा सकता है

**प्रबंधन** - कसरतें: क्रमिक पकड़/पुट्टी → कलाई और अग्रबाहु की प्रतिरोध वाली मज़बूती (बैंड → हल्के वज़न) → वज़न वाली और खेल-विशेष ड्रिल; बची हुई हरकत की कोई भी कसरत जारी रखें - जब ताकत दोनों तरफ़ लगभग बराबर हो जाए और कामकाज की उचित वापसी हो जाए, तो थेरेपी से छुट्टी देने पर विचार करें - अगर रिकवरी रुक जाए, दर्द बना रहे या हड्डी जुड़ने पर संदेह हो, तो इलाज करने वाले सर्जन के पास वापस भेजें (देर से जुड़ना/नॉनयूनियन या AVN — खून की आपूर्ति रुकने से हड्डी का मर जाना — पर विचार करें)

**खेल में वापसी के मापदंड** - सर्जन द्वारा पुष्टि की गई हड्डी जुड़ना; पूरी, बिना दर्द वाली ROM; दोनों तरफ़ लगभग बराबर पकड़ की ताकत; खेल-विशेष वज़न डालने पर बिना दर्द और अच्छा नियंत्रण

## काम और गतिविधियों पर लौटना

शुरुआत से ही, आराम की सीमा में, हाथ के हल्के रोज़मर्रा इस्तेमाल (खाना खाना, लिखना, कपड़े पहनना, अपनी हल्की देखभाल) को प्रोत्साहित किया जाता है, बशर्ते उसमें कसकर पकड़ना, वज़न उठाना या कलाई पर ज़ोर डालना शामिल न हो। दफ़्तर का और दूसरा हल्का, बिना शारीरिक मेहनत वाला काम अक्सर जल्दी संभव होता है, कभी-कभी पहले एक-दो सप्ताह के भीतर ही, बदली हुई (हल्की) ड्यूटी पर; कलाई पर वज़न डालने वाला भारी शारीरिक काम फ्रैक्चर जुड़ने तक रुकता है और उसके बाद धीरे-धीरे बढ़ाया जाता है।

क्योंकि आपको गाड़ी को सुरक्षित रूप से नियंत्रित कर पाना ज़रूरी है, इसलिए जब तक आप ऐसे प्लास्टर या स्प्लिंट में हैं जिससे स्टीयरिंग व्हील पर सुरक्षित नियंत्रण न हो पाए, या जब तक कलाई से सुरक्षित रूप से स्टीयरिंग घुमाना और पकड़ना संभव न हो, तब तक गाड़ी न चलाएं। जब आप रोक लगाने वाले प्लास्टर से बाहर आ जाएं और आत्मविश्वास के साथ सुरक्षित रूप से गाड़ी को नियंत्रित कर सकें, और इसकी पुष्टि आपकी फॉलो-अप जांच में हो जाए, तब गाड़ी चलाना फिर शुरू होता है। शुरुआती सप्ताहों में आने-जाने के लिए मदद की योजना बनाएं।

कलाई पर वज़न डालना (कसकर पकड़ना, वज़न उठाना, धक्का देना, दबाना और खींचना) तब तक रुकता है जब तक आपके सर्जन पुष्टि न कर दें कि हड्डी जुड़ गई है, और उसके बाद इसे धीरे-धीरे बढ़ाया जाता है। **कॉन्टेक्ट, टक्कर वाले और वज़न डालने वाले खेल में वापसी हड्डी जुड़ने पर निर्भर है**, आमतौर पर लगभग तीन से चार महीने से पहले नहीं, और प्रॉक्सिमल पोल फ्रैक्चर और नॉनयूनियन में अक्सर इससे बाद में। यह हड्डी जुड़ने की पुष्टि के साथ-साथ पूरी, बिना दर्द वाली हरकत और पर्याप्त, दोनों तरफ़ बराबर पकड़ की ताकत वापस पाने पर आधारित है, जिसका आकलन डॉ. हिरपरा और आपके हैंड थेरेपिस्ट करते हैं, केवल कैलेंडर से नहीं।

## आपके प्रोटोकॉल के बाद

---

यह प्रोटोकॉल क्लिनिक की ऑपरेशन के बाद ठीक होने की सामान्य सलाह के साथ काम करता है: देखें [ऑपरेशन के बाद दर्द को संभालना](#), [घाव की देखभाल](#) और [निशान की देखभाल](#)। ऊपर दी गई चरणबद्ध योजना स्कैफॉर्ड फिक्सेशन के बाद रिहैबिलिटेशन के प्रकाशित मार्गदर्शन पर आधारित है, और आपकी आगे की रिकवरी का मार्गदर्शन डॉ. हिरपरा और आपके हैंड थेरेपिस्ट आपके फ्रैक्चर, आपके फिक्सेशन और आपकी कलाई कैसे जुड़ती है, इसके अनुसार व्यक्तिगत रूप से करते हैं।