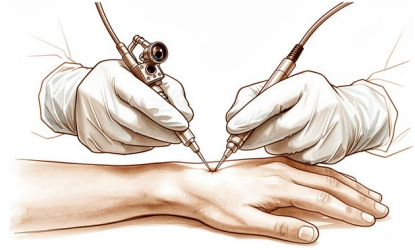


कलाई की आर्थ्रोस्कोपी

कलाई की आर्थ्रोस्कोपी दूरबीन से किया जाने वाला ऑपरेशन है: एक कैमरा और बारीक औज़ार कलाई के पिछले हिस्से पर बने कुछ छोटे पोर्टलों से काम करते हैं। आपके ठीक होने की प्रक्रिया कैसी होगी, यह इस पर निर्भर करता है कि अंदर क्या किया गया।

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 डॉ. कीरन हिरपरा के साथ माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में **कलाई के दूरबीन से ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी)** के बाद आपके ठीक होने की प्रक्रिया में मार्गदर्शन करता है। कलाई की आर्थ्रोस्कोपी कलाई के पिछले हिस्से पर कुछ बहुत छोटे चीरों (पोर्टल) से की जाती है, इसलिए त्वचा जल्दी भर जाती है, लेकिन आपके ठीक होने की रफ़्तार इस पर निर्भर करती है कि जोड़ के अंदर क्या किया गया। 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, और आपका थेरेपिस्ट वही योजना अपनाए जो आपके ऑपरेशन से मेल खाती है। आपका ठीक होना कैसे आगे बढ़ता है, इसके अनुसार आपका थेरेपिस्ट योजना में बदलाव कर सकता है।

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

क्या उम्मीद करें

कलाई की आर्थ्रोस्कोपी का मतलब है कि सर्जन एक बहुत छोटे कैमरे और बारीक औज़ारों की मदद से, छोटे कीहोल पोर्टलों के ज़रिए आपकी कलाई के अंदर काम करते हैं। क्योंकि चीरे छोटे होते हैं, इसलिए त्वचा और नरम ऊतक जल्दी भर जाते हैं, लेकिन समय-सारणी कलाई का अंदरूनी हिस्सा तय करता है, और ठीक होने के दो बहुत अलग रास्ते हैं:

- **सफ़ाई वाला ऑपरेशन (डीब्राइडमेंट, साइनोवेक्टॉमी, कलाई के पीछे वाले गैंग्लियन को निकालना, या TFCC के बीच वाले हिस्से की छंटाई)।** इसमें ऐसा कुछ भी वापस टांकों से नहीं जोड़ा जाता जिसे सुरक्षा की ज़रूरत हो; खराब या सूजन (इन्फ्लेमेशन) वाले ऊतक को बस काट-छांटकर ठीक किया जाता है या निकाल दिया जाता है। इसलिए कलाई को थोड़े ही समय के लिए स्थिर रखा जाता है (अक्सर केवल आराम के लिए एक नरम ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) या छोटा स्प्लिंट), कलाई की हरकत कुछ ही दिनों में शुरू हो जाती है, और आप कुछ सप्ताहों में ज़्यादातर गतिविधियों पर लौट आते हैं। TFCC (कलाई की छोटी उंगली वाली तरफ़ की गद्दी) के बीच वाले हिस्से में खून की सप्लाई नहीं होती और टांके लगाने पर भी वह जुड़ नहीं सकता, इसलिए जब वह वहां फटा हो तो उसकी रिपेयर करने के बजाय उसे छांट दिया जाता है, और यह छंटाई सफ़ाई वाले ऑपरेशन की तरह ही व्यवहार करती है।
- **TFCC रिपेयर (किनारे का या फोविया वाला फटाव, जिसे टांकों से वापस नीचे जोड़ दिया जाता है)।** TFCC के बाहरी किनारे में खून की सप्लाई होती है और वह जुड़ सकता है, इसलिए जब वह वहां फटा हो तो उसकी रिपेयर की जाती है, और उस रिपेयर को

सुरक्षित रखना ज़रूरी है। जुड़ रही TFCC रिपेयर पर सबसे बड़ा जोर **अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) को घुमाने** (हथेली को ऊपर और नीचे घुमाने) से पड़ता है। इसी वजह से कलाई और अग्रबाहु को लगभग चार से छह सप्ताह तक स्प्रिंट या मुंस्टर (कोहनी के ऊपर तक के) प्लास्टर (कास्ट) में आराम दिया जाता है; इससे कोहनी मुड़ सकती है, लेकिन अग्रबाहु का वह घूमना रुक जाता है जो रिपेयर को खींचता। फिर हरकत, और उसके बाद ताकत, सावधानी से चरणों में दोबारा बनाई जाती है, और पूरी तरह ठीक होने में लगभग तीन महीने या उससे ज़्यादा लगते हैं।

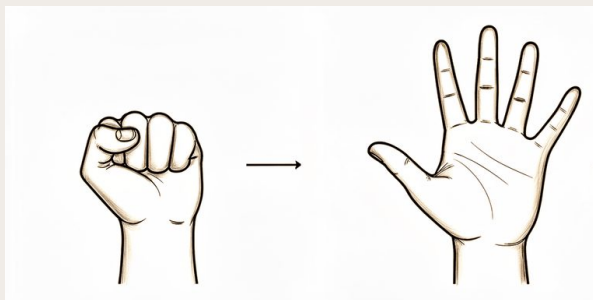
दोनों रास्तों में, उंगलियों को शुरुआत से हिलाते रहा जाता है (उनका ऑपरेशन नहीं हुआ था), सूजन को नियंत्रण में रखा जाता है, और छोटे पोर्टल वाले निशानों की देखभाल की जाती है। आपका हैंड थेरेपिस्ट उसी योजना का पालन करेगा जो आपकी कलाई में असल में किए गए काम से मेल खाती है; अगर आपको पक्का नहीं पता कि आप किस रास्ते पर हैं, तो डॉ. हिरपरा से पूछें या अपना ऑपरेशन नोट देखें।

सावधानियां और सीमाएं

- **शुरुआत से अपनी उंगलियों को हिलाते रहें:** दिन में कई बार मुट्ठी बनाएं और पूरी तरह सीधा खोलें। इसकी हमेशा अनुमति है और इससे जकड़न और सूजन नहीं होती।
- **जो किया गया है, उसी की योजना का पालन करें। सफ़ाई वाले ऑपरेशन** के बाद कलाई की हल्की हरकत कुछ ही दिनों में शुरू हो जाती है। **TFCC रिपेयर** के बाद कलाई और अग्रबाहु स्प्रिंट या प्लास्टर में सुरक्षित रहते हैं, और जब तक आपका हैंड थेरेपिस्ट अनुमति न दे (लगभग चार से छह सप्ताह), तब तक आप अग्रबाहु को (हथेली ऊपर / हथेली नीचे) **न घुमाएं**।
- **TFCC रिपेयर** के बाद, अग्रबाहु के घुमाव में ज़बरदस्ती **न करें** और उस पर भार **न डालें**, और अनुमति मिलने तक भारी चीज़ **न** पकड़ें और **न** उठाएं; घुमाव और भार ही वे चीज़ें हैं जो रिपेयर पर ज़ोर डालती हैं।
- भरने तक कीहोल पोर्टलों को साफ़ और सूखा रखें; उन्हें पानी में **न** भिगोएं और **न** रगड़ें। भर जाने के बाद छोटे निशानों की देखभाल करें।
- जब तक आपकी कलाई स्प्रिंट या प्लास्टर में है, या आप स्टीयरिंग व्हील को सुरक्षित रूप से नियंत्रित नहीं कर सकते, तब तक गाड़ी **न** चलाएं; शुरुआती सप्ताहों में आने-जाने के लिए मदद का इंतज़ाम करें।
- आराम की सीमा में रोज़ के हल्के कामों के लिए हाथ का इस्तेमाल करें, बशर्ते उसमें वे हरकतें या भार शामिल न हों जिनसे आपको बचने के लिए कहा गया है।

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

आपके व्यायाम

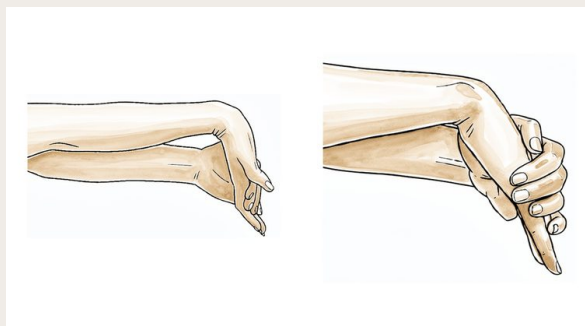


Kieran Hirpara © 1 4.0

उंगलियों की हरकत (शुरुआती)

पहले एक-दो दिन से ही, धीरे-धीरे पूरी मुट्ठी बनाएं, फिर अपनी उंगलियों को पूरी तरह सीधा खोलें। उंगलियां उस हिस्से में शामिल नहीं हैं जिसकी रिपेयर की गई, इसलिए शुरुआत से उन्हें हिलाते रहने को प्रोत्साहित किया जाता है — इससे सूजन नियंत्रण में रहती है और हाथ जकड़ता नहीं। यह तब भी करें जब आपकी कलाई स्प्लेंट या प्लास्टर (कास्ट) में आराम कर रही हो।

10 बार, दिन में कई बार, शुरुआत से

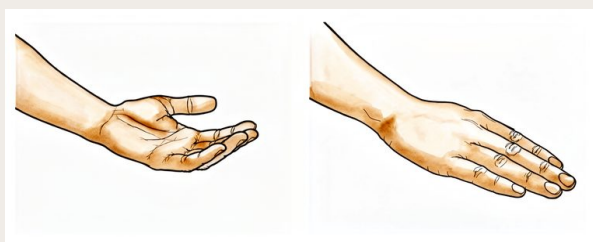


Kieran Hirpara © 1 4.0

कलाई की हरकत (आपकी योजना के अनुसार)

अगर आपका सफ़ाई वाला ऑपरेशन (डीब्राइडमेंट, साइनोवेक्टॉमी या गैंग्लियन निकालना) हुआ था, तो कलाई को हल्के से ऊपर-नीचे — और दाएं-बाएं — मोड़ना आमतौर पर कुछ ही दिनों में, जैसे ही आराम से हो सके, शुरू हो जाता है। अगर आपका TFCC रिपेयर हुआ था, तो पहले कलाई को स्प्लेंट या प्लास्टर में आराम दिया जाता है, और कलाई की हरकत बाद में, केवल तब शुरू होती है जब आपका हैंड थेरेपिस्ट उसे शुरू करवाए। हमेशा उसी दायरे के भीतर रहें जो आपको बताया गया है।

हर दिशा में 10 बार, दिन में 2-3 बार, शुरू होने के बाद



Kieran Hirpara © 1 4.0

अग्रबाहु घुमाना — हथेली ऊपर / हथेली नीचे (आपकी योजना के अनुसार)

अपनी कोहनी को बगल से सटाकर, धीरे से अपनी हथेली को ऊपर छत की ओर घुमाएं, फिर नीचे फर्श की ओर। सफ़ाई वाले ऑपरेशन के बाद यह आमतौर पर जल्दी शुरू हो सकता है। TFCC रिपेयर के बाद यह वह हरकत है जिसकी अनुमति सबसे आखिर में मिलती है — अग्रबाहु घुमाने से रिपेयर पर ज़ोर पड़ता है, इसलिए लगभग चार से छह सप्ताह तक स्प्लेंट या प्लास्टर में इसे रोककर रखा जाता है और फिर धीरे-धीरे वापस शुरू किया जाता है। यह केवल तभी करें जब आपके हैंड थेरेपिस्ट ने इसकी अनुमति दे दी हो।

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

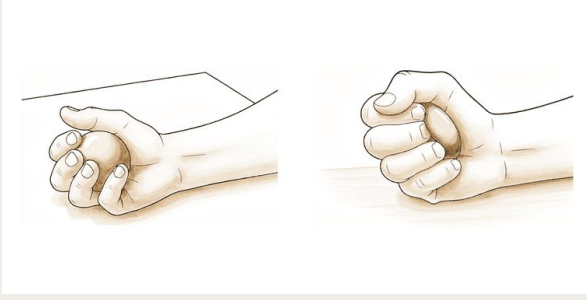


Kieran Hirpara © 1 4.0

निशान और पोर्टल की देखभाल

जब छोटे पोर्टल वाले घाव पूरी तरह भर जाएं और सूखे हों, तो किसी सादे मॉइस्चराइज़र के साथ उंगली के सिरे से हर छोटे निशान की छोटे-छोटे गोलों में मालिश करें। कीहोल पोर्टल बहुत छोटे होते हैं, लेकिन उनमें कसाव या संवेदनशीलता महसूस हो सकती है — हल्की मालिश और थपथपाना (डीसेंसिटाइज़ेशन, यानी संवेदनशीलता कम करना) त्वचा को लचीला रखते हैं और किसी भी छूने पर होने वाले दर्द को शांत करते हैं।

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



Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

पकड़ मज़बूत करना (बाद में)

यह बाद का व्यायाम है — केवल तब करें जब आपका हैंड थेरेपिस्ट इसे शुरू करवाए। एक नरम गेंद या थेरेपी पुट्टी को दबाएं, थोड़ी देर रोकें, फिर ढीला छोड़ दें। सफ़ाई वाले ऑपरेशन के बाद हल्की पकड़ अक्सर एक-दो सप्ताह में शुरू हो जाती है; TFCC रिपेयर के बाद ताकत बढ़ाने के व्यायाम लगभग आठ सप्ताह तक इंतज़ार करते हैं, जब तक हरकत वापस न आ जाए। ज़ोर धीरे-धीरे बढ़ाएं और अगर तेज़ दर्द हो तो रुक जाएं।

10-15 बार दबाना, दिन में 2-3 बार, अनुमति मिलने पर

ये आपकी हैंडआउट वाले व्यायाम हैं। इन्हें केवल डॉ. हिरपरा और आपके हैंड थेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार शुरू करें, और आपको जो भी दायरा और सीमाएं बताई गई हैं उनके भीतर ही रहें। **उंगलियों की हरकत और सूजन पर नियंत्रण** हर किसी के लिए शुरुआत से होते हैं। **कलाई की हरकत, अग्रबाहु का घुमाव और पकड़** इस पर निर्भर करते हैं कि क्या किया गया: सफ़ाई वाले ऑपरेशन के बाद जल्दी, लेकिन TFCC रिपेयर के बाद रोककर रखे जाते हैं (खासकर अग्रबाहु का घुमाव, जिसकी अनुमति सबसे आखिर में मिलती है)। निशान और पोर्टल की देखभाल छोटे घाव भर जाने के बाद शुरू होती है। जिस भी चीज़ से तेज़ दर्द हो, उसे रोक दें।

आपका क्लिनिकल प्रोटोकॉल

इस पेज का बाकी हिस्सा कलाई की आर्थ्रोस्कोपी के बाद रिहैबिलिटेशन का चरणबद्ध क्लिनिकल प्रोटोकॉल है। यह हिस्सा 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। **प्रोटोकॉल इस आधार पर दो रास्तों में बंटता है कि क्या किया गया।** जांच या इलाज के लिए किया गया सफ़ाई वाला ऑपरेशन (डीब्राइडमेंट, साइनोवेक्टॉमी, कलाई के पीछे वाले गैंग्लियन को निकालना, कार्टिलेज या स्कैफ़ोल्ड्यूनेट डीब्राइडमेंट, TFCC के बीच वाले हिस्से का डीब्राइडमेंट) **जल्दी-हरकत वाले रास्ते** पर चलता है। किनारे/फोविया वाली **TFCC रिपेयर सुरक्षित-घुमाव वाले रास्ते** पर चलती है, क्योंकि अग्रबाहु के घुमाव से रिपेयर पर भार पड़ता है। कौन सा रास्ता लागू होता है, इसकी पुष्टि हमेशा ऑपरेशन नोट और इलाज करने वाले सर्जन से करें।

इलाज से पहले, मरीज़ की ऑपरेशन रिपोर्ट और पुराना मेडिकल इतिहास देखें, और इलाज करने वाले सर्जन से इन बातों पर बात करें: किया गया ऑपरेशन (केवल डीब्राइडमेंट/साइनोवेक्टॉमी/गैंग्लियन/TFCC के बीच वाले हिस्से का डीब्राइडमेंट, या किनारे/फोविया वाली TFCC रिपेयर), उससे जुड़ी DRUJ (निचला रेडियो-अल्नर जोड़) की कोई अस्थिरता, और तय किया गया स्थिरीकरण (इमोबिलाइज़ेशन)। नीचे दिए गए दोनों रास्तों में मुख्य अंतर यह है कि अग्रबाहु के घुमाव को कितने समय तक सुरक्षित रखा जाता है।

रास्ता A — सफ़ाई वाला ऑपरेशन (डीब्राइडमेंट / साइनोवेक्टॉमी / गैंग्लियन / TFCC के बीच वाले हिस्से का डीब्राइडमेंट): जल्दी हरकत

सफ़ाई वाले रास्ते में ऊतक को निकाला या छांटा जाता है, ऐसी कोई संरचना नहीं बनाई जाती जिसे सुरक्षा की ज़रूरत हो, इसलिए लक्ष्य है जल्दी हरकत वापस लाना और जकड़न से बचना। स्थिरीकरण थोड़े समय के लिए और केवल आराम के लिए होता है।

चरण I — शुरुआती हरकत (सप्ताह 0 से 2)

पहले एक-दो सप्ताह में सूजन और दर्द शांत होते हैं, जबकि हरकत लगभग तुरंत शुरू हो जाती है।

आपके हैंड थेरेपिस्ट के लिए:

जानकारी और सावधानियां - स्थिरीकरण केवल आराम के लिए नरम ड्रेसिंग या छोटा स्प्लिंट है, आमतौर पर ~2 सप्ताह तक; केवल TFCC के बीच वाले हिस्से के डीब्राइडमेंट/साइनोवेक्टॉमी/गैंग्लियन में घुमाव पर कोई रोक नहीं - उंगलियां, अंगूठा और (जहां आराम से हो सके) कलाई पहले दिन से हिलाई जाती हैं - भरने तक पोर्टलों को साफ़ और सूखा रखें

प्रबंधन - सूजन (ईडिमा): दिल के स्तर से ऊपर रखना, उंगलियों से हल्का पंपिंग व्यायाम, ज़रूरत के अनुसार बर्फ़ - व्यायाम: शुरुआत से उंगलियों और अंगूठे की पूरी एक्टिव रेंज ऑफ मोशन (ROM); पहले कुछ दिनों में आराम के अनुसार कलाई का एक्टिव फ्लेक्शन/एक्सटेंशन (मोड़ना/सीधा करना) और रेडियल/अल्नर डेविएशन (अंगूठे/छोटी उंगली की ओर झुकाना); आराम के अनुसार हल्का अग्रबाहु प्रोनेशन/सुपिनेशन (हथेली नीचे/ऊपर घुमाना) - घाव: निर्देश के अनुसार पोर्टल की ड्रेसिंग; संक्रमण (इन्फेक्शन) पर नज़र रखें

अगले चरण में जाने के मानदंड - पोर्टल भर गए हों; सूजन कम हो रही हो; शुरुआती ROM आरामदायक हो

चरण II — हरकत वापस लाना और ताकत बढ़ाना शुरू करना (सप्ताह 2 से 6)

हरकत को सामान्य किया जाता है और दायरा आरामदायक होने पर हल्के ताकत वाले व्यायाम जोड़े जाते हैं।

आपके हैंड थेरेपिस्ट के लिए:

आकलन - कलाई की एक्टिव और पैसिव ROM और अग्रबाहु का घुमाव; पकड़; दर्द और सूजन; निशान/पोर्टल की जांच

प्रबंधन - व्यायाम: कलाई और अग्रबाहु की पूरी ROM तक बढ़ें; लगभग 2 सप्ताह से हल्की पकड़ और पुट्टी से ताकत बढ़ाने के व्यायाम शुरू करें; भर जाने के बाद निशान/पोर्टल का डीसेंसाइज़ेशन (संवेदनशीलता कम करना) और मालिश शुरू करें - आराम के अनुसार हाथ के रोज़मर्रा के इस्तेमाल को बढ़ाएं

अगले चरण में जाने के मानदंड - लगभग पूरी, दर्द-रहित ROM; सूजन शांत हो गई हो; पकड़ बढ़ रही हो

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

ताकत और काम सहने की क्षमता दोबारा बनाई जाती है; ज़्यादातर मरीज़ कुछ सप्ताहों में सामान्य गतिविधि पर लौट आते हैं। ध्यान दें कि सफ़ाई वाला ऑपरेशन लक्षणों में भरोसेमंद राहत देता है, लेकिन छोटी उंगली वाली तरफ़ के फैले हुए या ज़िद्दी (इलाज से ठीक न होने वाले) दर्द में यह राहत पक्की नहीं है; जहां दर्द किसी एक जगह पर केंद्रित न हो, वहां उम्मीदों को सही रखें।

आपके हैंड थेरेपिस्ट के लिए:

प्रबंधन - व्यायाम: धीरे-धीरे बढ़ाए जाने वाले पकड़ और अग्रबाहु/कलाई के ताकत वाले व्यायाम; काम और पेशे के अनुसार भार डालना - हल्की/ज़्यादातर गतिविधि पर वापसी आमतौर पर 2-6 सप्ताह; हाथ से किया जाने वाला भारी काम या खेल का भार सहनशीलता के अनुसार और मानदंडों के आधार पर - जब ताकत लगभग दोनों तरफ़ बराबर हो जाए और कामकाज वापस आ जाए, तो डिस्चार्ज (थेरेपी खत्म करने) पर विचार करें

रास्ता B — किनारे / फोविया वाली TFCC रिपेयर: सुरक्षित घुमाव

इस रिपेयर में TFCC के बाहरी (खून की सप्लाई वाले) किनारे को टांकों से वापस नीचे जोड़ा जाता है। क्योंकि **अग्रबाहु के घुमाव से रिपेयर पर ज़ोर पड़ता है**, इसलिए लगभग चार से छह सप्ताह तक अग्रबाहु को स्प्लिंट या मुंस्टर (कोहनी के ऊपर तक के) प्लास्टर में सुरक्षित रखा जाता है (जिसमें कोहनी का फ्लेक्शन/एक्सटेंशन हो सकता है, लेकिन प्रोनेशन/सुपिनेशन रुक जाता है)। फिर हरकत, और उसके बाद ताकत, धीरे-धीरे वापस लाई जाती है।

चरण I — सुरक्षित स्थिरीकरण (सप्ताह 0 से 6)

रिपेयर को घुमाव वाले भार से बचाया जाता है, जबकि उंगलियां हिलती रहती हैं। तरीके अलग-अलग होते हैं, लेकिन सबसे आम तरीका है अग्रबाहु को न्यूट्रल से थोड़ा सुपिनेशन वाली स्थिति में लगभग छह सप्ताह तक स्थिर रखना; जब घुमाव को मज़बूती से नियंत्रित करना ज़रूरी हो, तो कोहनी के ऊपर तक का (मुंस्टर) प्लास्टर या स्प्लिंट इस्तेमाल किया जाता है।

आपके हैंड थेरेपिस्ट के लिए:

जानकारी और सावधानियां - अग्रबाहु के घुमाव को रोकने के लिए स्थिर रखें: स्प्लिंट या **मुंस्टर/कोहनी के ऊपर तक का प्लास्टर** (कोहनी खुली, अग्रबाहु का घुमाव रुका हुआ), अग्रबाहु न्यूट्रल से थोड़ा सुपिनेशन में, **~4-6 सप्ताह तक** (आमतौर पर 6) - इस चरण में अग्रबाहु का **कोई एक्टिव या पैसिव प्रोनेशन/सुपिनेशन नहीं** (न खुद से, न किसी की मदद से) - **पहले दिन से उंगलियों और अंगूठे की पूरी ROM**; कंधे की हल्की ROM - पोर्टलों को साफ़ और सूखा रखें; संक्रमण पर नज़र रखें

प्रबंधन - सूजन (ईडिमा): दिल के स्तर से ऊपर रखना, उंगलियों से पंपिंग व्यायाम, ज़रूरत के अनुसार बर्फ़ - व्यायाम: **उंगली/अंगूठे की एक्टिव ROM (AROM)**; अगर मुंस्टर प्लास्टर अनुमति दे तो केवल **कोहनी का फ्लेक्शन/एक्सटेंशन**; **कलाई पर या अग्रबाहु के घुमाव पर कोई भार नहीं** - घाव/निशान: पोर्टल की देखभाल; भर जाने के बाद निशान पर काम शुरू करें

अगले चरण में जाने के मानदंड - ~4-6 सप्ताह बीत चुके हों; रिपेयर सुरक्षित रही हो; पोर्टल भर गए हों; उंगलियां लचीली हों

चरण II — धीरे-धीरे बढ़ाई जाने वाली हरकत (सप्ताह 6 से 8)

प्लास्टर/स्प्लिंट हटा दिया जाता है और हरकत दोबारा बनाई जाती है, और **अग्रबाहु का घुमाव सबसे आखिर में और धीरे-धीरे शुरू किया जाता है**, क्योंकि यही वह हरकत है जिससे रिपेयर पर ज़ोर पड़ता था।

आपके हैंड थेरेपिस्ट के लिए:

आकलन - कलाई और अग्रबाहु की ROM; दर्द और सूजन; निशान की जांच

प्रबंधन - व्यायाम: **कलाई का एक्टिव फ्लेक्शन/एक्सटेंशन और रेडियल/अल्नर डेविएशन** शुरू करें; आराम की सीमा में **अग्रबाहु प्रोनेशन/सुपिनेशन को धीरे-धीरे वापस शुरू करें**, और घुमाव के दायरे को ज़बरदस्ती करने के बजाय अगले कुछ सप्ताहों में धीरे-धीरे बढ़ाएं - निशान/पोर्टल का डीसेंसाइज़ेशन जारी रखें

अगले चरण में जाने के मानदंड - कलाई और अग्रबाहु की ROM आरामदायक हो और सुधर रही हो; दर्द कम हो रहा हो

चरण III — ताकत बढ़ाना और वापसी (सप्ताह 8 से 12+ और उसके बाद)

कलाई और अग्रबाहु की लगभग 70-100% हरकत वापस आ जाने के बाद ताकत बढ़ाने के व्यायाम शुरू होते हैं, फिर भार और काम सहने की क्षमता धीरे-धीरे वापस लाई जाती है।

आपके हैंड थेरेपिस्ट के लिए:

आकलन - दूसरी तरफ़ की तुलना में पकड़ और अग्रबाहु की ताकत; भार डालने पर दर्द/सूजन की प्रतिक्रिया; कामकाज और काम/खेल के अनुसार जांच

प्रबंधन - व्यायाम: ROM का 70-100% वापस आ जाने के बाद **लगभग 8 सप्ताह से पकड़ और अग्रबाहु/कलाई के ताकत वाले व्यायाम शुरू करें**; धीरे-धीरे बढ़ाए जाने वाले प्रतिरोध वाले और काम के अनुसार भार वाले व्यायामों तक बढ़ें - खेल/भारी काम पर वापसी मानदंडों पर आधारित होती है, आमतौर पर लगभग **तीन महीने** (मांग के अनुसार ~3-4+ महीने का दायरा) - जब ताकत लगभग दोनों तरफ बराबर हो जाए और कामकाज वापस आ जाए, तो डिस्चार्ज पर विचार करें; अगर ठीक होना एक जगह रुक जाए या DRUJ की अस्थिरता दोबारा हो, तो मरीज़ को वापस इलाज करने वाले डॉक्टर के पास भेजें

काम और गतिविधियों पर वापस लौटना

आराम की सीमा में, शुरुआत से ही हाथ के हल्के रोज़मर्रा इस्तेमाल (खाना, लिखना, अपनी हल्की देखभाल) को प्रोत्साहित किया जाता है, बशर्ते वह आपको बताई गई सीमाओं के भीतर रहे। गाड़ी चलाना तब दोबारा शुरू होता है जब आप किसी भी स्प्लिंट या प्लास्टर से बाहर हों और स्टीयरिंग व्हील को सुरक्षित रूप से नियंत्रित कर सकें, जैसा आपकी फॉलो-अप जांच में पुष्टि की जाए; शुरुआती सप्ताहों में आने-जाने के लिए मदद की योजना बनाएं।

आप कितनी जल्दी लौटते हैं, यह इस पर निर्भर करता है कि क्या किया गया। **सफ़ाई वाले ऑपरेशन** (डीब्राइडमेंट, साइनोवेक्टॉमी, गैंग्लियन या TFCC के बीच वाले हिस्से की छंटाई) के बाद, ज़्यादातर लोग **दो से छह सप्ताह** में सामान्य हल्की गतिविधि पर लौट आते हैं, और भारी भार आराम के अनुसार धीरे-धीरे वापस बनाया जाता है। **TFCC रिपेयर** के बाद, लगभग चार से छह सप्ताह तक अग्रबाहु के घुमाव को सुरक्षित रखा जाता है, ताकत बढ़ाने के व्यायाम लगभग आठ सप्ताह से शुरू होते हैं, और खेल या हाथ से किए जाने वाले भारी काम पर वापसी आमतौर पर लगभग तीन महीने में होती है; यह केवल कैलेंडर से नहीं, बल्कि हरकत और पर्याप्त, दोनों तरफ बराबर ताकत वापस आने से आंका जाता है, और डॉ. हिरपरा और आपका हैंड थेरेपिस्ट मिलकर इसका फैसला करते हैं।

आपके प्रोटोकॉल के बाद

यह प्रोटोकॉल प्रैक्टिस की ठीक होने से जुड़ी सामान्य सलाह के साथ काम करता है: **ऑपरेशन के बाद दर्द का प्रबंधन, घाव की देखभाल और निशान की देखभाल** देखें। अगर आपके ऑपरेशन में निचला रेडियो-अल्नर जोड़ शामिल था या आपको पक्का नहीं पता कि कौन सा रास्ता लागू होता है, तो **निचले रेडियो-अल्नर जोड़ (DRUJ) का हेमीरिसेक्शन** प्रोटोकॉल इससे जुड़ा हुआ प्रोटोकॉल है। ऊपर दी गई चरणबद्ध योजना कलाई की आर्थ्रोस्कोपी और TFCC सर्जरी के बाद प्रकाशित रिहैबिलिटेशन मार्गदर्शन पर आधारित है, और आपकी कलाई कैसे आगे बढ़ती है, उसके अनुसार डॉ. हिरपरा और आपका हैंड थेरेपिस्ट आपके आगे के ठीक होने का व्यक्तिगत रूप से मार्गदर्शन करते हैं।