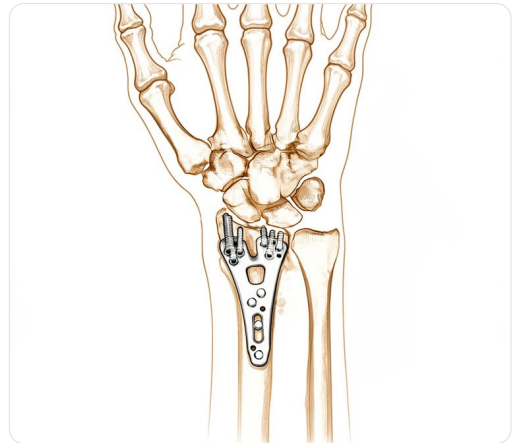


ਡਿਸਟਲ ਰੇਡੀਅਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ORIF)

ਗੁੱਟ ਦੀ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰੇਡੀਅਸ (radius) ਨੂੰ ਟਿਕਾਉਂਦੀ ਇੱਕ ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਪੇਚ।

Kieran Hirpara © ① ② ③ ④ 4.0



ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਮੇਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੋਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿਖੇ ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਨਾਲ ਡਿਸਟਲ ਰੇਡੀਅਸ (radius) (ਗੁੱਟ) ਦੀ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਸਰਜੀਕਲ ਟਿਕਾਈ (ਓਪਨ ਰਿਡਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਇੰਟਰਨਲ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ, ORIF) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰੇਲੂ ਕਸਰਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ **ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਜਾਂ ਹੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ** ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਸੁਨਿਯੋਜਿਤ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਆਉਂਦਾ ਹੈ: ਇਸ ਪੰਨੇ ਜਾਂ ਇਸਦੀ PDF ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਥੈਰੇਪੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਉੱਤੇ ਲੈ ਕੇ ਜਾਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਪੁਨਰਵਾਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤਾਲਮੇਲ ਵਿੱਚ ਬਣੀ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਕਿਵੇਂ ਅੱਗੇ ਵਧਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੁਮਜ਼ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਅਕਸਰ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਫੋਟੋ ਖਿੱਚ ਕੇ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਈਮੇਲ ਕਰਨਾ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਹੈ

ਜ਼ਖ਼ਮ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਾਗ਼ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ, ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਦੀ **ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ** ਸੰਬੰਧੀ ਸੇਧ ਦੇਖੋ।

ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਥਰਮੋਪਲਾਸਟਿਕ ਸਪਲਿੰਟ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਹੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਕੋਲ ਭੇਜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਸਪਲਿੰਟ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਅਸਥਾਈ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪਹਿਨਿਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਘਰੇਲੂ ਕਸਰਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਰਹੇਗੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਪਲਿੰਟ ਲਈ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਨਣ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮਿਲੇਗੀ।

ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ, ਕਲਾਈ ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਦੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਮੁੜ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ। ਗਰਮਾਹਟ ਅਤੇ ਬਰਫ਼ ਵਧੀਆ ਢੰਗ ਹਨ ਜੋ ਅਕਸਰ ਹਿਲਜੁਲ ਮੁੜ ਹਾਸਲ ਕਰਨ, ਕਾਰਜ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਸੁਧਾਰਨ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਕਸਰਤਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਗਰਮਾਹਟ ਲਗਾ ਸਕਦੇ ਹੋ; ਸੋਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਜਾਂ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਬਰਫ਼ ਦਾ ਪੈਕ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਡਿਸਟਲ ਰੇਡੀਅਸ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਾਗ਼ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ (ਖ਼ਾਸ ਕਰ ਕੇ ਮਾਲਿਸ਼) ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਚੀਰੇ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਲੰਘਦੇ ਟੈਂਡਨ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਸਰਕਦੇ ਰਹਿਣ ਅਤੇ ਭਰ ਰਹੇ ਦਾਗ਼ ਨਾਲ ਚਿਪਕ (ਜੁੜ) ਨਾ ਜਾਣ।

ਇੱਕ ਵੇਲਾ ਲੌਕਿੰਗ ਪਲੇਟ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਕਿ ਹਿਲਜੁਲ ਜਲਦੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕੇ, ਇਸ ਲਈ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁੱਟੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਟਿਕਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਉਸੇ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਵੇਲਾ ਪਲੇਟ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਲਾਈ ਦੀ ਜਲਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਦੀ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਸਥਿਰਤਾ ਨਾਲ ਤੁਲਨਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਖੋਜ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਹਿਲਜੁਲ ਜਲਦੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁੱਟੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਨਾਲ

ਸਮਝੌਤਾ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ, ਪਕੜ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ [1][2]। ਇਸੇ ਵੇਲੇ, ਲਗਭਗ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਉੱਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਕਲਾਈ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਦੀ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਉੱਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਹਿਲਜੁਲ ਨਾਲ ਤੁਲਨਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਟ੍ਰਾਇਲਾਂ ਨੇ ਪਾਇਆ ਕਿ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਦੇਵੇਂ ਸਮੂਹ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਸਨ [3], ਇਸ ਲਈ ਭਾਵੇਂ ਇੱਕ ਜਲਦੀ ਫ਼ਾਇਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਕਾਹਲੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਸਥਿਰ ਤਰੱਕੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਰਥਿਤ ਹੈ। ਹੱਡੀ ਦਾ ਭਰਨਾ ਆਪਣੀ ਖੁਦ ਦੀ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ ਅਨੁਸਾਰ ਚੱਲਦਾ ਹੈ, ਚਾਹੇ ਕਲਾਈ ਕਿਵੇਂ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਇਸੇ ਲਈ ਬਾਅਦ ਦੀਆਂ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ (ਹੱਡੀ ਟੁੱਟਣ ਤੋਂ 12 ਹਫ਼ਤੇ ਬਾਅਦ ਤੱਕ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ, ਭਾਰੀ ਸਮਾਨ ਚੁੱਕਣਾ ਜਾਂ ਸੰਪਰਕ ਖੇਡ ਨਹੀਂ) ਹਿਲਜੁਲ ਸੁਖਾਲੀ ਹੋ ਜਾਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਬਣਾਈ ਰੱਖੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਜਿਵੇਂ ਸਵੈ-ਸੰਭਾਲ, ਖੁਆਉਣਾ, ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ, ਲਿਖਣਾ ਅਤੇ ਟਾਈਪ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਹਲਕੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 8 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ, ਪਕੜਨ, ਭਾਰ ਸਹਿਣ ਅਤੇ ਟਕਰਾਅ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਹਲਕੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਲਗਭਗ ਹਫ਼ਤੇ 4 ਤੋਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਹਲਕੇ ਉੱਗਲਾਂ ਦੇ ਕੰਮ ਅਤੇ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕ ਕਲਾਈ ਕਸਰਤਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਵਧਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਇਸ ਜਲਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਵਿਗਾੜ ਨਾ ਸਕੇ।

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡਆਊਟ ਵਿੱਚੋਂ ਕਸਰਤਾਂ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉੱਗਲਾਂ, ਕਲਾਈ ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਮੁੜ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਲਈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਪਲਿੰਟ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਹਟਾਓ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਰਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਸੇਧ ਅਨੁਸਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ।

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ

ਤੁਹਾਡਾ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ

ਇਸ ਪੰਨੇ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ ਵੋਲਾਰ ਪਲੇਟ ਨਾਲ ਓਪਨ ਰਿਡਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਇੰਟਰਨਲ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤੀ ਡਿਸਟਲ ਰੇਡੀਅਸ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟਣ ਲਈ ਤੇਜ਼ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਹੈ। ਇਹ ਭਾਗ ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਜਾਂ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ ਹਰ ਪੜਾਅ ਸਾਦੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਿਨ 1-4

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਧਿਆਨ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ, ਸੋਜ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ, ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਉੱਗਲਾਂ, ਕਲਾਈ, ਬਾਂਹ, ਕੂਹਣੀ ਅਤੇ ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਹਿਲਦੇ ਰੱਖਣ ਉੱਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜੀਕਲ ਪੱਟੀ ਦਿਨ 3 ਤੱਕ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਇਸਨੂੰ ਘਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਪੱਟੀ ਦੁਬਾਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਰਾਮ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਹੱਥ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖੋ, ਸੁਖਾਵੀਆਂ ਹੱਦਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ (1-2 ਕਿਲੋ ਤੋਂ ਘੱਟ) ਲਈ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਰਾਹੀਂ ਭਾਰ ਸਹਿਣ, ਕਸ ਕੇ ਪਕੜਨ ਜਾਂ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਬਚੋ। ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਪਰ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਜਾ ਰਹੇ ਹੋ ਜਾਂ ਕਲਾਈ ਵਧੇਰੇ ਦੁਖਦਾਈ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਐਕਸ-ਰੇ, ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਰਿਪੋਰਟ ਅਤੇ ਪਿਛਲੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਤਿਹਾਸ (PMHx) ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁੱਟੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਪੂਰਵ-ਅਨੁਮਾਨ ਬਾਰੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਬਾਂਹ ਰਾਹੀਂ ਭਾਰ ਸਹਿਣ, ਕਸ ਕੇ ਪਕੜਨ ਜਾਂ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਬਚੋ
- ਦਰਦ ਦੀਆਂ ਹੱਦਾਂ ਅਤੇ ਸਧਾਰਨ ਹਰਕਤ ਦੇ ਨਮੂਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹਲਕੇ (1–2 ਕਿਲੋ ਤੋਂ ਘੱਟ) ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਦੇ ਕੰਮਾਂ (ADL) ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰੋ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਸਪਲਿੰਟ: ਕਿਸੇ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ, ਪਰ ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਾਂ ਵਧੇ ਹੋਏ ਦਰਦ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ ਵਿੱਚ ਵਰਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਬਰਮੋਪਲਾਸਟਿਕ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਆਫ਼-ਦ-ਸ਼ੈਲਫ ਸਹਾਰੇ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ
- ਜ਼ਖ਼ਮ: ਸਰਜੀਕਲ ਡਰੈਸਿੰਗ/ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਦਿਨ 3 ਤੱਕ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ; ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਿਨ 3 ਤੋਂ ਪੱਟੀ ਘਟਾਓ ਅਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਪੱਟੀ ਦੁਬਾਰਾ ਕਰੋ; ਜ਼ਖ਼ਮ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਬਾਰੇ ਸਿੱਖਿਆ
- ਸੋਜ (ਓਡੀਮਾ): ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਬਾਰੇ ਸਿੱਖਿਆ ਦਿਓ; ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਰੀਟ੍ਰੋਗ੍ਰੇਡ ਮਾਲਿਸ਼ ਦਿਓ
- ਕਸਰਤਾਂ: ਉਂਗਲਾਂ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਦੀ ਰੇਂਜ (ROM) ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਰਗਰਮ ਸਿਕਸ ਪੈਕ ਕਸਰਤਾਂ ਦਿਓ; ਸਰਗਰਮ ਕਲਾਈ, ਬਾਂਹ ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਦੀ ਰੇਂਜ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਦਿਓ; ਨਿਯਮਿਤ ਸਰਗਰਮ ਕੂਹਣੀ ਅਤੇ ਮੋਢੇ ਦੀ ROM ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰੋ

ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਫ਼ਤਾ 2–4

ਤੁਹਾਡੇ ਟਾਂਕੇ ਦਿਨ 10–14 ਉੱਤੇ ਕੱਢੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਕਾਫ਼ੀ ਭਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਾਗ਼ ਦੀ ਮਾਲਿਸ਼ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਸਰਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ (ਸਿਕਸ ਪੈਕ ਕਸਰਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਹਿਲਜੁਲ ਮੁੜ ਹਾਸਲ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਰੁਕ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ) ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ-ਸਰਗਰਮੀ (ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕ) ਕਲਾਈ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪੜਾਅ ਦੌਰਾਨ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਆਪਣੀ ਹੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਨਾਲ ਹਿੱਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ: ਤੁਹਾਡੇ ਸਮੇਤ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਇਸਨੂੰ ਅਜੇ ਪੈਸਿਵ (ਬਾਹਰੀ ਸ਼ਕਤੀ ਨਾਲ) ਧੱਕਣਾ ਜਾਂ ਖਿੱਚਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੀਦਾ, ਕਿਉਂਕਿ ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਾ ਹਿੱਸਾ ਅਜੇ ਵੀ ਜੁੜ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਭਾਰ ਸਹਿਣ, ਕਸ ਕੇ ਪਕੜਨ ਅਤੇ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਬਚਦੇ ਰਹੋ; 1–2 ਕਿਲੋ ਤੋਂ ਘੱਟ ਦੇ ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ; ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਉਦੋਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ, ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮੀਖਿਆ ਉੱਤੇ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ।

ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਮੁਲਾਂਕਣ

- ਸਵੈ-ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਮੁਲਾਂਕਣ: ਪੇਸ਼ੈਂਟ-ਰੇਟਿਡ ਰਿਸਟ ਈਵੈਲਊਏਸ਼ਨ (PRWE), ਡਿਸਏਬਿਲਿਟੀਜ਼ ਆਫ਼ ਦ ਆਰਮ, ਸ਼ੋਲਡਰ ਐਂਡ ਹੈਂਡ (DASH)
- ਸੋਜ ਦੇ ਘੇਰੇ ਦੇ ਮਾਪ
- ਵਿਜ਼ੂਅਲ ਐਨਾਲਾਗ ਦਰਦ ਪੈਮਾਨਾ (VAS) ਜਾਂ ਸੰਖਿਆਤਮਕ ਰੇਟਿੰਗ ਪੈਮਾਨਾ
- ਸਰਗਰਮ ਹਿਲਜੁਲ ਦੀ ਰੇਂਜ (AROM) ਗੋਨੀਓਮੈਟਰੀ ਮਾਪ: ਹੱਥ, ਕਲਾਈ
- ਵਿਸ਼ਾਗਤ ਸਮੀਖਿਆ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਨਿਯਮ ਦੀ ਪਾਲਣਾ, ADL ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਹੱਥ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਵਰਤੋਂ, ਅਤੇ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ/ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਬਾਂਹ ਰਾਹੀਂ ਭਾਰ ਸਹਿਣ, ਕਸ ਕੇ ਪਕੜਨ ਜਾਂ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਬਚੋ
- ਕਲਾਈ ਦੀ ਕੋਈ ਪੈਸਿਵ ਹਿਲਜੁਲ ਨਹੀਂ

- ਦਰਦ ਦੀਆਂ ਹੱਦਾਂ ਅਤੇ ਸਧਾਰਨ ਹਰਕਤ ਦੇ ਨਮੂਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹਲਕੇ (1–2 ਕਿਲੋ ਤੋਂ ਘੱਟ) ADL ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰੋ
- ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਿਆਂ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾਉਣੀ; ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਸਮੀਖਿਆ ਉੱਤੇ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਜ਼ਖ਼ਮ/ਦਾਗ਼: ਦਿਨ 10–14 ਉੱਤੇ ਟਾਂਕੇ ਕੱਢਣਾ; ਭਰਨ ਦੀ ਤਰੱਕੀ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ, ਢੁਕਵੇਂ ਢੰਗ ਨਾਲ ਦਾਗ਼ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ
- ਸੋਜ (ਓਡੀਮਾ): ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਪੱਟੀ, ਰੀਟ੍ਰੋਗ੍ਰੇਡ ਮਾਲਿਸ਼, ਮੈਨੂਅਲ ਓਡੀਮਾ ਮੋਬਿਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (MEM), ਕੰਟ੍ਰਾਸਟ ਬੈਥਿੰਗ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ
- ਕਸਰਤਾਂ: ਉਂਗਲਾਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਰੇਂਜ ਹਾਸਲ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਸਰਗਰਮ ਸਿਕਸ ਪੈਕ ਕਸਰਤਾਂ ਬੰਦ ਕਰੋ; ਜੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਸਰਗਰਮ ROM ਪੂਰੀ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਪਲੇਸ/ਹੋਲਡ ਸਮੇਤ ਪੈਸਿਵ ਉਂਗਲਾਂ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ; ਸਰਗਰਮ ਕਲਾਈ ROM ਕਸਰਤਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ; ਨਿਯਮਿਤ ਸਰਗਰਮ ਕੂਹਣੀ ਅਤੇ ਮੋਢੇ ਦੀ ROM ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰੋ; ਕਲਾਈ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ

ਸਮੱਸਿਆ-ਨਿਵਾਰਨ

- ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਲਾਗ, ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਸੰਵੇਦੀ ਤਬਦੀਲੀਆਂ, ਜਾਂ ਕੰਪਲੈਕਸ ਰੀਜਨਲ ਪੇਨ ਸਿੰਡਰੋਮ (CRPS) ਦੇ ਮੁੱਢਲੇ ਲੱਛਣਾਂ ਲਈ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੋ
- ਅਸਧਾਰਨ ਹਰਕਤ ਦੇ ਨਮੂਨਿਆਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰੋ ਅਤੇ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਦਖਲ ਦਿਓ

ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਫ਼ਤਾ 4–6

ਇਸ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਹਫ਼ਤੇ 4 ਤੋਂ ਘੱਟ-ਪ੍ਰਤੀਰੋਧ ਵਾਲੀ ਉਂਗਲਾਂ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕ ਕਲਾਈ ਕੰਮ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਐਕਸ-ਰੇ ਤਸੱਲੀਬਖ਼ਸ਼ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਸਥਿਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਹਲਕੇ ਪੈਸਿਵ ਕਲਾਈ ਖਿਚਾਅ (ਜਿੱਥੇ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਦੂਜੇ ਹੱਥ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਹਿਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) 4–6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਉੱਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਿਲਜੁਲ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਅਜੇ ਵੀ ਸ਼ਕਤੀ ਬਣਾਉਣ ਨਾਲੋਂ ਤਰਜੀਹ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਂਹ ਰਾਹੀਂ ਭਾਰ ਸਹਿਣ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਸਮਾਨ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਬਚਦੇ ਰਹੋ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਮੁਲਾਂਕਣ

- ਸੋਜ ਦੇ ਘੇਰੇ ਦੇ ਮਾਪ
- ਵਿਜ਼ੂਅਲ ਐਨਾਲਾਗ ਦਰਦ ਪੈਮਾਨਾ ਜਾਂ ਸੰਖਿਆਤਮਕ ਰੇਟਿੰਗ ਪੈਮਾਨਾ
- AROM ਗੋਨੀਓਮੈਟਰੀ ਮਾਪ ਅਤੇ ਹਰਕਤ ਦੇ ਨਮੂਨਿਆਂ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ
- ਵਿਸ਼ਾਗਤ ਸਮੀਖਿਆ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਨਿਯਮ ਦੀ ਪਾਲਣਾ, ADL ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਹੱਥ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਵਰਤੋਂ, ਅਤੇ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ/ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ
- ਡਾਇਨਾਮੋਮੀਟਰ ਵਰਤ ਕੇ ਪਕੜ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ (ਹਰ ਅੰਗ ਦੇ 3)

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਬਾਂਹ ਰਾਹੀਂ ਭਾਰ ਸਹਿਣ, ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਸਮਾਨ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਬਚੋ
- ਦਰਦ ਦੀਆਂ ਹੱਦਾਂ ਅਤੇ ਸਧਾਰਨ ਹਰਕਤ ਦੇ ਨਮੂਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹਲਕੇ (1–2 ਕਿਲੋ ਤੋਂ ਘੱਟ) ADL ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰੋ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਦਾਗ਼: ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਦਾਗ਼ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ
- ਸੋਜ (ਓਡੀਮਾ): ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਬੈਂਡੇਜ, ਰੀਟ੍ਰੇਗ੍ਰੇਡ ਮਾਲਿਸ਼, MEM ਅਤੇ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ; ਕੰਟ੍ਰਾਸਟ ਬੈਥਿੰਗ ਬੰਦ ਕਰੋ
- ਕਸਰਤਾਂ: ਜੇ ROM ਪੂਰੀ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਪੈਸਿਵ ਉਂਗਲਾਂ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ; ਸਰਗਰਮ ਕਲਾਈ ROM ਕਸਰਤਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ; ਹਫ਼ਤੇ 4 ਉੱਤੇ ਘੱਟ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਉਂਗਲਾਂ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ; ਜੇ ORIF ਸਥਿਰ ਹੈ ਅਤੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਤਸੱਲੀਬਖ਼ਸ਼ ਹੈ ਤਾਂ 4-6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਉੱਤੇ ਹਲਕੀਆਂ ਪੈਸਿਵ ਕਲਾਈ ਕਸਰਤਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ; ਨਿਯਮਿਤ ਸਰਗਰਮ ਕੂਹਣੀ ਅਤੇ ਮੋਢੇ ਦੀ ROM ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰੋ; ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕ ਕਲਾਈ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ/ਵਧਾਓ

ਸਮੱਸਿਆ-ਨਿਵਾਰਨ

- CRPS ਅਤੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਦਰਦ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਲਈ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰੋ
- ਘਰੇਲੂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਕਸਰਤਾਂ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ ਅਤੇ ਸ਼ਕਤੀ ਨਾਲੋਂ ROM ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿਓ
- ਜੇ ਕਲਾਈ ROM ਕਾਫ਼ੀ ਸੀਮਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਨ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਾਲ, 4/10 VAS ਦੇ ਅੰਦਰ ਹਲਕੀਆਂ ਪੈਸਿਵ ਰੌਜ ਆਫ਼ ਮੋਸ਼ਨ (PROM) ਕਲਾਈ ਕਸਰਤਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ

ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਫ਼ਤਾ 6-8

ਇਹ ਪੜਾਅ ਅਗਲੇ 3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਸਰਗਰਮੀ ਵੱਲ ਦਰਜਾਬੰਦ ਵਾਪਸੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕਲਾਈ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਹਲਕੇ ਭਾਰ (0.5-1.0 ਕਿਲੋ) ਜਾਂ ਘੱਟ-ਪ੍ਰਤੀਰੋਧ ਵਾਲੀ ਬੈਰਾਬੈਂਡ ਤੱਕ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਲਈ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਦੋ ਸਖ਼ਤ ਹੱਦਾਂ ਬਾਕੀ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ: ਹੱਡੀ ਟੁੱਟਣ ਤੋਂ 12 ਹਫ਼ਤੇ ਬਾਅਦ ਤੱਕ ਭਾਰ ਸਹਿਣ, ਭਾਰੀ ਸਮਾਨ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਸੰਪਰਕ ਖੇਡ ਨਹੀਂ। ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੂਰੀ ਹਿਲਜੁਲ ਅਤੇ ਕਾਰਜ ਦੀ ਢੁੱਕਵੀਂ ਵਾਪਸੀ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਡਿਸਚਾਰਜ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੇਗਾ।

ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਮੁਲਾਂਕਣ

- ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਸੋਜ ਦੇ ਘੇਰੇ ਦੇ ਮਾਪ
- ਵਿਜ਼ੂਅਲ ਐਨਾਲਾਗ ਦਰਦ ਪੈਮਾਨਾ ਜਾਂ ਸੰਖਿਆਤਮਕ ਰੇਟਿੰਗ ਪੈਮਾਨਾ
- AROM ਗੋਨੀਓਮੈਟਰੀ ਮਾਪ
- ਪਕੜ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ
- ਵਿਸ਼ਾਗਤ ਸਮੀਖਿਆ

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਅਗਲੇ 3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਸਰਗਰਮੀ ਵੱਲ ਦਰਜਾਬੰਦ ਵਾਪਸੀ
- ਹੱਡੀ ਟੁੱਟਣ ਤੋਂ 12 ਹਫ਼ਤੇ ਬਾਅਦ ਤੱਕ ਭਾਰ ਸਹਿਣ, ਭਾਰੀ ਸਮਾਨ ਚੁੱਕਣ ਅਤੇ ਸੰਪਰਕ ਖੇਡ ਤੋਂ ਬਚੋ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਦਾਗ਼: ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਦਾਗ਼ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ
- ਸੋਜ (ਓਡੀਮਾ): ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਸੋਜ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ

- ਕਸਰਤਾਂ: ਜੇ ROM ਪੂਰੀ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਪੈਸਿਵ ਉਂਗਲਾਂ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ; ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਪੈਸਿਵ ਕਲਾਈ ROM ਕਸਰਤਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ; ਉਂਗਲਾਂ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧ ਵਧਾਓ; 0.5–1.0 ਕਿਲੋ ਭਾਰ ਜਾਂ ਘੱਟ-ਪ੍ਰਤੀਰੋਧ ਵਾਲੀ ਥੈਰਾਬੈਂਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਕਲਾਈ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ; ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਅਨੁਸਾਰ ਕਲਾਈ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਵਰਤੋਂ ਭਾਰ ਅਤੇ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧ ਨੂੰ ਵਧਾਓ

ਸਮੱਸਿਆ-ਨਿਵਾਰਨ

- ਜੇ ROM ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੌਲੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਰਾਤ ਦੀ ਸੀਰੀਅਲ ਪ੍ਰੋਗ੍ਰੈਸਿਵ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ, ਬਾਕਸਿੰਗ ਗਲੱਵ ਜਾਂ ਡਾਇਨਾਮਿਕ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ/ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ
- ਕਲਾਈ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦੇ ਕਿਸੇ ਲੱਛਣ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੋ ਅਤੇ ਢੁੱਕਵੇਂ ਢੰਗ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕਰੋ
- ਪੂਰੀ ROM ਅਤੇ ਕਾਰਜ ਦੀ ਢੁੱਕਵੀਂ ਵਾਪਸੀ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਡਿਸਚਾਰਜ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ
- ਜੇ ਸਥਿਤੀ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਵੇ (plateau) ਅਤੇ/ਜਾਂ ਨਤੀਜਾ ਮਾੜਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਵਾਪਸ ਭੇਜਣ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਸਾਰਾ ਫੈਰੇਲ, BOccThy AHT, ਅਤੇ ਕ੍ਰਿਸਟੀ ਗਰਲਾਖ, BOccThy AHT ਦੇ ਸਹਿਯੋਗ ਨਾਲ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਸੀ।

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਦੀ ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ; ਦੇਖੋ [ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#), [ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਅਤੇ [ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀਆਂ ਮੂਲ ਗੱਲਾਂ](#)। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਬੁਦ ਅਤੇ ਇਸ ਦੁਆਰਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤੀ ਸੱਟ ਬਾਰੇ, ਦੇਖੋ [ਡਿਸਟਲ ਰੇਡੀਅਸ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ \(ORIF\)](#) ਅਤੇ [ਡਿਸਟਲ ਰੇਡੀਅਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ](#)। ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੀ ਪੜਾਅਵਾਰ ਯੋਜਨਾ ਵੇਲਾਰ ਲੌਕਿੰਗ ਪਲੇਟ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੁਨਰਵਾਸ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਪ੍ਰਮਾਣਾਂ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਦੀ ਤਰੱਕੀ ਅਨੁਸਾਰ ਤੁਹਾਡੀ ਲਗਾਤਾਰ ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਜਾਂ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਹਵਾਲੇ

- [1] Quadtbauer 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/>