

ਸਕੈਫੋਇਡ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ

ਸਕੈਫੋਇਡ ਮੁੜੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਛੋਟੀ, ਨੌਕਾ-ਆਕਾਰ ਦੀ ਹੱਡੀ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਸਕੈਫੋਇਡ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਫੈਕਚਰ ਨੂੰ ਇੱਕ ਛੁਪੇ ਹੋਏ ਹੈੱਡਲੈੱਸ ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਸਕ੍ਰੂ ਨਾਲ ਇਕੱਠਾ ਰੱਖਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕੇ।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 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 ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਰੰਮਤ (scaphoid fracture) ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਬਹਾਲੀ ਨੂੰ ਦਿਸ਼ਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ (ਕਮਰ ਦੇ ਡੂੰਘੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਬੋਟ-ਆਕਾਰ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟਣਾ), ਜਿਸਨੂੰ ਇੱਕ ਛੁਪੇ ਹੋਏ **ਹੈੱਡਲੈੱਸ ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਸਕ੍ਰੂ** ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਡਾਕਟਰ ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਨਾਲ ਮੇਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਵਰਕਆਊਟ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਸੰਰਚਨਾਤਮਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਮਿਲਣੀ ਤੇ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲਿਆਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਸੰਤੁਲਿਤ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਹੈੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਰੰਮਤ, ਤੁਹਾਡੀ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਹਾਲੀ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਘਾਅ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਮਰੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਘਾਅ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਲੈ ਕੇ ਉਸਨੂੰ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਈਮੇਲ ਕਰਨਾ ਅਕਸਰ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਹੈ

ਸਕੈਫੋਇਡ ਕਮਰੇ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਹੱਡੀ ਹੈ ਜੋ ਕਮਰੇ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦੋ ਕਤਾਰਾਂ ਨੂੰ ਜੋੜਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਅਸਾਧਾਰਨ ਅਤੇ **ਭੰਗੂਰ (fragile)** ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਇੱਕ ਸਿਰੇ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਸਿਰੇ ਤੱਕ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਇਸ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਸਕੈਫੋਇਡ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ ਧੀਮੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ, ਜੇਕਰ ਇਸਨੂੰ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਕਈ ਵਾਰ ਇਹ ਜੁੜਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਇੱਕ ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ)। ਸਕੈਫੋਇਡ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਇੱਕਲੇ **ਹੈੱਡਲੈੱਸ ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਸਕ੍ਰੂ** ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਦੇ ਦੋਵਾਂ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਇਕੱਠਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਜੋ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦਬਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਇਸਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਜਾਂ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਸਕ੍ਰੂ ਟੁੱਟਣ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਦਬਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਮਰੇ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਪਲਾਸਟਰ ਕੈਸਟ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਨਾਲੋਂ ਜਲਦੀ ਹੀ ਹਿਲਾਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਟੁੱਟਣਾ ਪੁਰਾਣਾ ਸੀ ਜਾਂ ਜੁੜਿਆ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਤਾਂ ਭਰਨ ਨੂੰ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ **ਹੱਡੀ ਦਾ ਗ੍ਰਾਫਟ** (ਅਕਸਰ ਨੇੜਲੀ ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਇਸ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਯੋਜਨਾ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਸਾਵਧਾਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਰਿਕਵਰੀ ਦਾ ਮੁੱਖ ਵਿਚਾਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸਕ੍ਰੂ ਰੱਖਣ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਹੱਡੀ ਧੀਮੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਜੁੜਦੀ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਸਕੈਫੋਇਡ ਧੀਮੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਭਰਦਾ ਹੈ, **ਇਸ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਮਾਈਲਸਟੋਨ (milestones) ਕੈਲੰਡਰ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਇਸ ਗੱਲ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਹੱਡੀ ਕਿੰਨੀ ਭਰ ਰਹੀ ਹੈ।** ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਟੁੱਟਣ ਵਾਲਾ ਹਿੱਸਾ ਜੁੜ ਗਿਆ ਹੈ ("ਯੂਨੀਅਨ") ਇੱਕ X-ਰੇ, ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਇੱਕ CT ਸਕੈਨ ਨਾਲ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਭਾਰੀ ਲੋਡਿੰਗ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਲਈ ਸਾਫ਼ ਛੇੜਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ। ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਕਿੰਨੀ ਤੇਜ਼ ਹੋਵੇਗੀ ਇਹ ਟੁੱਟਣ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ

ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਸਥਿਤੀ (ਧੀਮੇ ਭਰਨ ਵਾਲੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ, ਜਾਂ “ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਪੋਲ”, ਦੇ ਨੇੜੇ ਟੁੱਟਣਾ, ਅਤੇ ਪਿਛਲਾ ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ ਵਧੇਰੇ ਸਾਵਧਾਨੀ ਮੰਗਦੇ ਹਨ) ਅਤੇ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਕਿੰਨਾ ਸਥਿਰ ਹੈ, ਇਸ ‘ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਹਿਲਚਲ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਖੋਲ੍ਹੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ: ਉਂਗਲ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਹਿਲਚਲ ਤੁਰੰਤ; ਹਲਕੀ ਕਮਰੇ ਦੀ ਹਿਲਚਲ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਇਸਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ; ਫਿਰ ਗ੍ਰਿੱਪ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਸਿਰਫ **ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ**; ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਲੋਡਿੰਗ ਜਾਂ ਸੰਪਰਕ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਅੰਤ ਵਿੱਚ। ਕਿਉਂਕਿ ਮੁਰੰਮਤ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਪੱਕੀ ਹੁੰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਭਾਰੀ ਲੋਡਿੰਗ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕੋ ਵਾਰ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਧੀਮੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ

- ਆਪਣਾ **ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਕਾਸਟ** ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਪਹਿਨੋ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ। ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਣਗੇ ਕਿ ਕਦੋਂ ਵਰਜਾਵਾਂ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਹਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਇਸਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਪਹਿਨੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਨਹੀਂ ਦੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਕਿ ਹੱਡੀ ਜੁੜ ਗਈ ਹੈ, ਤਦੋਂ ਤੱਕ ਮੁੜੀ (wrist) ਰਾਹੀਂ ਠੋਸ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਫੜਨਾ, ਚੁੱਕਣਾ, ਲਿਜਾਣਾ ਜਾਂ ਧੱਕਣਾ **ਨਾ ਕਰੋ**; ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਅਜੇ ਵੀ ਭਰਪਾਈ (healing) ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਦਬਾਉਣ ਅਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਨਾਲ ਸਕੈਫੋਇਡ (scaphoid) ਅਤੇ ਸਕੂ ‘ਤੇ ਤਣਾਅ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।
- **ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਪੂਰੇ ਪਿੱਛੇ ਮੁੜਨ (extension) ਤੱਕ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਾਲ ਮੁੜਨ** ਤੋਂ ਬਚੋ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦੌਰਾਨ ਗਤੀ ਦੀਆਂ ਚਰਮ ਸੀਮਾਵਾਂ ਤੋਂ ਬਚੋ; ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ ਵਿੱਚ ਧੀਮੇ-ਧੀਮੇ ਵਾਧਾ ਕਰੋ, ਅੰਤਿਮ ਬਿੰਦੂ ਤੱਕ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਾਲ ਨਾ ਜਾਓ।
- ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਕਿ ਹੱਡੀ ਜੁੜ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਦੇ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਤਦੋਂ ਤੱਕ ਸੰਪਰਕ, ਟਕਰਾਅ ਜਾਂ ਭਾਰ-ਝੁਕਾਅ ਵਾਲੇ ਖੇਡਾਂ (ਜਾਂ ਜਿਮ/ਵੇਟਸ, ਪੁਸ਼-ਅੱਪ, ਰੈਕਟ ਜਾਂ ਸਟਿੱਕ ਖੇਡਾਂ) ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ **ਨਾ ਕਰੋ**; ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਗੱਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ, ਅੰਗੂਠੇ, ਕੋਹਣੀ ਅਤੇ ਕੰਧ ਨੂੰ ਚਲਾਉਂਦੇ ਰੱਖੋ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਸਖ਼ਤ ਨਾ ਹੋਣ, ਅਤੇ ਜਿੰਨਾ ਆਰਾਮ ਹੋਵੇ, ਓਨਾ ਹੀ ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਫੜਨਾ, ਚੁੱਕਣਾ ਜਾਂ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਾਲ ਮੁੜਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਨਾ ਹੋਵੇ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਜੁੜਨ (nonunion) ਲਈ ਹੱਡੀ ਦੇ ਗ੍ਰਾਫਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਵਧੇਰੇ ਸਾਵਧਾਨ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰੋ; ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਹੱਥ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਖਾਸ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ।

ਜ਼ਖ਼ਮ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਾਗ (scar) ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ, ਪ੍ਰੋਕਟਿਸ ਦੀ [ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਗਾਈਡਲਾਈਨ ਦੇਖੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਵਰਕਆਊਟ

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡਆਊਟ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਵਰਕਆਊਟ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਅਨੁਸਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਉਹੀ ਰੋਜ਼ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਰਹੋ ਜਿਹਨਾਂ ਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਵਰਕਆਊਟ **ਉਂਗਲੀਆਂ, ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਚਾਲੂ ਰੱਖਦੇ ਹਨ** ਬਿਨਾਂ ਭਾਰੀ ਹੋਈ ਸਕੈਫੋਇਡ (scaphoid) ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਏ, ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਮੁੜਨ ਵਾਲੀ ਗਤੀ (wrist movement) ਸਿਰਫ਼ ਉਦੋਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਇਸਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਗ੍ਰਿੱਪ ਮਜ਼ਬੂਤੀ (Grip strengthening) ਇੱਕ **ਬਾਅਦ ਦੇ ਪੜਾਅ** ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਉਦੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਹੱਡੀ ਜੁੜ ਗਈ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਵੀ ਗਤੀ ਕਾਰਨ ਕਮਰ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਰੋਕ ਦਿਓ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਤੁਹਾਡਾ ਕਲੀਨੀਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ

ਇਸ ਪੰਨੇ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ ਸਕੈਫੋਇਡ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (scaphoid fixation) ਦੇ ਬਾਅਦ ਰੀਹੈਬਿਲਿਟੇਸ਼ਨ ਲਈ ਪੜ੍ਹਾਅਵਾਰ ਕਲੀਨੀਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਹੈ। ਇਸ ਭਾਗ ਨੂੰ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਪੜ੍ਹਾਅ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਸਧਾਰਨ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਵਿਆਖਿਆ ਦੇ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਸਕੈਫੋਇਡ ਆਪਣੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਰਿਟ੍ਰੋਗ੍ਰੇਡ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਕਾਰਨ ਧੀਮੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਭਰਪੂਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਪ੍ਰਗਤੀ **ਯੂਨੀਅਨ-ਗੇਟਿਡ** (union-gated) ਅਤੇ **ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ-ਨਿਰਭਰ** (fixation- and fracture-dependent) ਹੈ: ਸਥਿਰ ਤਾਜ਼ਾ ਵੇਸਟ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (waist fracture) ਦੀ ਸਖ਼ਤ ਸਕੂ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਜਲਦੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਮੁੜੀ ਦੀ ਗਤੀ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ-ਪੋਲ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (proximal-pole fractures), ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ (nonunions) ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਗ੍ਰਾਫਟ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਵਧੇਰੇ ਸਾਵਧਾਨ ਰੁਖ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਰਿਪੋਰਟ ਅਤੇ ਪਿਛਲੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੇ ਪੈਟਰਨ (ਵੇਸਟ ਬਨਾਮ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਪੋਲ), ਕੀ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਤਾਜ਼ਾ ਸੀ ਜਾਂ ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ ਸੀ, ਕੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਗ੍ਰਾਫਟ ਵਰਤਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਥਿਰਤਾ, ਅਤੇ ਯੂਨੀਅਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਲਈ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਇਮੇਜਿੰਗ ਮਾਈਲਸਟੋਨ ਬਾਰੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰੋ। ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਅਤੇ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਲਈ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਸਥਿਰ, ਸਕੂ-ਫਿਕਸਡ ਤਾਜ਼ਾ ਵੇਸਟ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਲਈ ਆਮ ਗਾਈਡ ਹਨ; ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ-ਪੋਲ, ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਗ੍ਰਾਫਟ ਵਾਲੀਆਂ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨਾਂ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਸਾਵਧਾਨ ਪ੍ਰਗਤੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਪੜ੍ਹਾਅ I - ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਰੰਭਕ ਗਤੀ (ਹਫ਼ਤੇ 0 ਤੋਂ 2 ਤੱਕ)

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਹੱਥ ਨੂੰ ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਘਾਅ ਅਤੇ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮੁੜੀ (wrist) ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਛੋਟੇ ਕਾਸਟ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ; ਉਂਗਲਾਂ, ਅੰਗੂਠਾ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਚਲਦਾ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਘਾਅ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਅਧਿਕਾਰਤ ਥੈਰੇਪੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - ਸਰਜਨ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਮੁੜੀ ਦੇ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਛੋਟੇ ਕਾਸਟ ਵਿੱਚ ਅਚਲ ਰੱਖੋ; ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ; ਸਿਰਫ਼ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲਣ 'ਤੇ ਹੀ ਹਟਾਓ - ਸਖ਼ਤੀ (stiffness) ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਉਂਗਲਾਂ, ਅੰਗੂਠੇ, ਕੋਹਣੀ ਅਤੇ ਕੰਬਲੇ ਦੀ ਪੂਰੀ, ਤੁਰੰਤ ਸਰਗਰਮ (active) ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ (ROM) - ਮੁੜੀ ਰਾਹੀਂ **ਕੋਈ ਫੜਨਾ, ਚੁੱਕਣਾ, ਭਾਰ ਝੁਕਾਉਣਾ ਜਾਂ ਧੱਕਾ ਦੇਣਾ ਨਹੀਂ** - ਮਜਬੂਰੀ ਨਾਲ ਮੁੜੀ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਜਾਣ (extension) ਤੋਂ ਬਚੋ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਘਾਅ: ਸਰਜਨ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਸਰਜੀਕਲ ਡਰੈਸਿੰਗ; ਸੰਕਰਮਣ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ; ~2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਘਾਅ ਦੀ ਜਾਂਚ - ਸੋਜ (Oedema): ਉੱਚਾ ਰੱਖੋ, ਹਲਕਾ ਹੱਥ ਪੰਪ ਕਰੋ, ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਬਰਫ਼ ਦੀ ਪੱਟੀ ਲਗਾਓ - ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ: ਉਂਗਲਾਂ/ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਸਰਗਰਮ ਸੰਯੁਕਤ ਨਮਨ-ਵਿਸਥਾਰ (flexion-extension); ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਵਿਰੋਧ (opposition); ਹਲਕੀ ਬਾਹ ਦੀ ਅੰਦਰੂਨੀ-ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਵਟ (pronation-supination); ਕੰਬਲੇ ਅਤੇ ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ (ROM)

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ - ਘਾਅ ਭਰਿਆ/ਭਰ ਰਿਹਾ ਹੈ; ਦਰਦ ਘਟ ਰਿਹਾ ਹੈ; ਮੁੜੀ ਦੀ ਗਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰਜਨ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ

ਪੜ੍ਹਾਅ II - ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਲਾਈ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ (ਹਫ਼ਤੇ 2 ਤੋਂ 8 ਤੱਕ, ਹੱਡੀ ਜੁੜਨ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ)

ਲਗਭਗ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ (ਇੱਕ ਸਥਿਰ, ਸਕੂ-ਫਿਕਸਡ ਤਾਜ਼ਾ ਕਮਰ ਟੁੱਟਣ 'ਤੇ) ਸਕੂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੇਠ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਅਤੇ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਸੀਮਾ ਵਿੱਚ ਹਲਕੀ ਸਰਗਰਮ ਕਲਾਈ ਗਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸੀਮਾ ਨੂੰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਅੰਤਿਮ-ਸੀਮਾ ਵਿੱਚ ਵਧਾਉਣ (extension) ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਨੂੰ ਹਾਲੇ ਵੀ ਰੋਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉੱਪਰਲੇ-ਧੁਰੇ (proximal-pole), ਗੈਰ-ਜੁੜੇ (nonunion) ਅਤੇ ਹੱਡੀ-ਗ੍ਰਾਫਟ ਵਾਲੇ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨਾਂ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (immobilisation) ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ 'ਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਮੁਲਾਂਕਣ - ਸਰਗਰਮ ਕਲਾਈ ROM, ਦਰਦ, ਸੋਜ; ਘਾਅ/ਦਾਗ ਦੀ ਜਾਂਚ; ਇਮੇਜਿੰਗ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਜੁੜਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਸੀਮਾ ਵਿੱਚ ਹਲਕੀ ਸਰਗਰਮ ਕਲਾਈ ਫਲੈਕਸ਼ਨ-ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਅਤੇ ਰੇਡੀਅਲ-ਯੂਲਨਰ ਡਿਵੀਏਸ਼ਨ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ; ਸੀਮਾ ਨੂੰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਾਓ - **ਅੰਤਿਮ-ਸੀਮਾ/ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਕਲਾਈ ਵਧਾਉਣ (extension)** ਤੋਂ ਬਚੋ ਅਤੇ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਬਚੋ - ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋਣ ਤੱਕ **ਕੋਈ ਗਿੱਪ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਹੀਂ, ਕੋਈ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ ਨਹੀਂ, ਕੋਈ ਰੋਧਕ ਕੰਮ ਨਹੀਂ** - ਪੂਰੀ ਉਂਗਲੀ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੀ ROM ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ; ਭਰੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਾਗ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਵਰਜਿਤ: ਆਰਾਮ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮ-ਸਹਾਇਤਾ ਕਲਾਈ ROM; ਉਂਗਲੀ/ਅੰਗੂਠੇ/ਬਾਹ ਦੀ ROM ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ; ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਾਗ ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਇਸ ਪੜਾਅ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵਿੱਚ, ਜੇਕਰ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਵਰਜਿਤਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਸਪਲਿੰਟ; ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਪਾਉਣਾ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ - ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਗਈ **ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ (ਅਕਸਰ CT-ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ) ਹੱਡੀ ਦਾ ਜੁੜਨਾ**; ਆਰਾਮਦਾਇਕ, ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਲਾਈ ROM; ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਦਰਦ। ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਰੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਫੇਜ਼ III - ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਵਾਪਸੀ (ਪੱਕੀ ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ)

ਜਦੋਂ ਸਰਜਨ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹੱਡੀ ਜੁੜ ਗਈ ਹੈ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਾਜ਼ਾ ਕਮਰ ਵਾਲੀ ਤੋੜ-ਫੁਟਰੀ ਲਈ 8 ਤੋਂ 12 ਹਫ਼ਤੇ, ਅਤੇ **ਉੱਪਰਲੇ-ਧਰੁਵ ਵਾਲੀਆਂ ਤੋੜ-ਫੁਟਰੀਆਂ ਅਤੇ ਨਾ-ਜੁੜਨ ਵਾਲੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਲਈ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ**), ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ: ਪਹਿਲਾਂ ਗਿੱਪ ਅਤੇ ਪੁੱਟੀ ਦਾ ਕੰਮ, ਫਿਰ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਵਿਰੋਧੀ ਕਮਾਨ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ, ਫਿਰ ਭਾਰ ਵਾਲੀ ਅਤੇ ਖੇਡ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕੰਮ। ਸੰਪਰਕ, ਟਕਰਾਅ ਅਤੇ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਵਾਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਮਾਪਦੰਡਾਂ 'ਤੇ ਅਤੇ ਜੁੜਨ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਉੱਚ-ਜੋਖਮ ਵਾਲੀਆਂ ਤੋੜ-ਫੁਟਰੀਆਂ ਲਈ ਅਕਸਰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਮੁਲਾਂਕਣ - ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਗਿੱਪ ਅਤੇ ਪਿੰਚ ਸ਼ਕਤੀ; ਕਮਾਨ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ (ROM); ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ 'ਤੇ ਦਰਦ/ਸੋਜ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ; ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਅਤੇ ਖੇਡ-/ਕੰਮ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਟੈਸਟਿੰਗ, ਜਿੱਥੇ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - ਸਿਰਫ਼ ਸਰਜਨ-ਦੁਆਰਾ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੇ ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ **ਗਿੱਪ ਅਤੇ ਪੁੱਟੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ** ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ; ਭਾਰ ਨੂੰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਾਓ - **ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਵਿਰੋਧੀ ਕਮਾਨ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ** ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ; ਫਿਰ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਭਾਰ ਵਾਲੀ ਅਤੇ ਬੰਦ-ਜੰਜੀ (closed-chain) ਕੰਮ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ - **ਸੰਪਰਕ/ਟਕਰਾਅ/ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਵਾਲੀ ਖੇਡ** ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਜੁੜਨ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਅਤੇ ਮਾਪਦੰਡ-ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ **ਲਗਭਗ 3-4 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਹੀਂ** ਅਤੇ ਉੱਪਰਲੇ-ਧਰੁਵ/ਨਾ-ਜੁੜਨ ਵਾਲੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਲਈ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ; ਸਰਜਨ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ 'ਤੇ ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਾਲੀ ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਕਾਸਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਅਭਿਆਸ: ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਗਿੱਪ/ਪੁੱਟੀ → ਵਿਰੋਧੀ ਕਮਾਨ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ (ਬੈਂਡ → ਹਲਕੇ ਵਜ਼ਨ) → ਭਾਰ ਵਾਲੀ ਅਤੇ ਖੇਡ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਡ੍ਰਿਲ; ਕਿਸੇ ਵੀ ਬਾਕੀ ਬਚੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਦੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ - ਜਦੋਂ ਸ਼ਕਤੀ ਲਗਭਗ ਸਮਰੂਪ ਹੋ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਕਾਰਜ ਦੀ ਉਚਿਤ ਵਾਪਸੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਡਿਸਚਾਰਜ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ - ਜੇਕਰ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਰੁਕ ਜਾਵੇ, ਦਰਦ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹੇ, ਜਾਂ ਜੁੜਨ ਬਾਰੇ ਸ਼ੱਕ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਰੈਫਰ ਕਰੋ (ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਜੁੜਨਾ/ਨਾ-ਜੁੜਨਾ ਜਾਂ AVN 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ)

ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ - ਸਰਜਨ-ਦੁਆਰਾ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤਾ ਜੁੜਨ; ਪੂਰੀ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ (ROM); ਲਗਭਗ ਸਮਰੂਪ ਗਿੱਪ ਸ਼ਕਤੀ; ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਖੇਡ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਭਾਰ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ

ਕੰਮ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ

ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ, ਆਰਾਮ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਜਿੰਨਾ ਕਿ ਗਿੱਪਿੰਗ, ਉਠਾਉਣ ਜਾਂ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਾ ਕਰੋ, ਉਦੋਂ ਹਲਕੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ (ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ, ਲਿਖਣਾ, ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ, ਹਲਕੀ ਆਤਮ-ਦੇਖਭਾਲ) ਦੀ ਪ੍ਰੇਰਣਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਫਿਸ ਅਤੇ ਹੋਰ ਹਲਕੀ, ਗੈਰ-ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ ਅਕਸਰ ਜਲਦੀ ਸੰਭਵ

ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਕਈ ਵਾਰ ਸੋਧੇ ਗਏ ਫਰਜ਼ਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਪਹਿਲੇ ਦੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ; ਵਧੇਰੇ ਭਾਰੀ ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ ਜੋ ਕਲਾਈ 'ਤੇ ਲੋਡ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਤੱਕ ਰੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਜੁੜ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦੀ ਅਤੇ ਫਿਰ ਇਸਨੂੰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ gaadi ਚਲਾਉਣ ਦਾ ਪੂਰਾ ਕੰਟਰੋਲ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ **ਗਾਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ** ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਕਾਸਟ ਜਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਹੋ ਜੋ ਪਹੀਏ ਦਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕੰਟਰੋਲ ਰੋਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਲਾਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਅਤੇ ਗ੍ਰਿੱਪਿੰਗ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀ। ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਉਦੋਂ ਫਿਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਪਾਬੰਦੀ ਵਾਲੇ ਕਾਸਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਗਾਡੀ ਦਾ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਵਿਊ ਦੌਰਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਵਾਜਾਈ ਲਈ ਮਦਦ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਓ।

ਕਲਾਈ ਰਾਹੀਂ ਲੋਡਿੰਗ (ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਫੜਨਾ, ਉਠਾਉਣਾ, ਧੱਕਾ ਦੇਣਾ, ਦਬਾਉਣਾ ਅਤੇ ਖਿੱਚਣਾ) ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਰੁਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਕਿ ਹੱਡੀ ਜੁੜ ਗਈ ਹੈ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਇਸਨੂੰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। **ਸੰਪਰਕ, ਟਕਰਾਅ ਅਤੇ ਲੋਡ-ਬੇਅਰਿੰਗ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਜੁੜਨ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ**, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਹੀਂ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ-ਪੋਲ ਟੁੱਟਣ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਜੁੜਨ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ। ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੇ ਜੁੜਨ, ਪੂਰੇ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਚਲਣ-ਫਿਰਨ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਢੁਕਵੀਂ, ਸਮਮਿਤੀ ਗ੍ਰਿੱਪਿੰਗ ਸ਼ਕਤੀ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਰਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਸਿਰਫ਼ ਕੈਲੰਡਰ 'ਤੇ।

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਕਲੀਨਿਕ ਦੇ ਸਾਧਾਰਨ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ: [ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#), [ਖ਼ਾਜ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਅਤੇ [ਦਾਗ਼ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#) ਦੇਖੋ। ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਪੜਾਅ-ਦਰ-ਪੜਾਅ ਯੋਜਨਾ ਸਕੈਫੋਇਡ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਗਾਈਡੈਂਸ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲਗਾਤਾਰ ਰਿਕਵਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ, ਤੁਹਾਡੀ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਲਾਈ ਦੇ ਭਰਨ ਦੇ ਢੰਗ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਰਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।