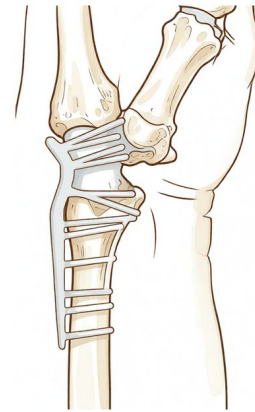


ਕਲਾਈ ਦਾ ਫਿਊਜ਼ਨ

ਕਲਾਈ ਦਾ ਪੂਰਾ ਫਿਊਜ਼ਨ: ਇੱਕ ਪਲੇਟ ਕਲਾਈ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਇਕਾਈ ਵਿੱਚ ਜੁੜਨ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ ਮਜ਼ਬੂਤ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕਲਾਈ ਦੇ ਮੁੜਨ ਦੀ ਕੁਸ਼ਲਤਾ ਦੀ ਕੀਮਤ 'ਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਅਰਥਰਾਈਟਿਕ ਗਤੀ ਨੂੰ ਹਟਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਬਾਹ ਦੇ ਘੁੰਮਣ ਦੀ ਕੁਸ਼ਲਤਾ — ਜੋ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਚਲਾਉਂਦੀ ਹੈ — ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

Kieran Hirpara © 1 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 ਤੁਹਾਡੇ **ਕੁੱਲ ਕਲਾਈ ਫਿਊਜ਼ਨ** (ਜਿਸਨੂੰ ਕਲਾਈ ਆਰਥਰੋਡੇਸਿਸ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜੋ ਖਰਾਬ ਹੋਈ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੋੜ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਹੁਣ ਚਲਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਵੇ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਦਿਸਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਨਾਲ ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਵਰਜ਼ਾ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੰਰਚਨਾਤਮਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ **ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ**: ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਮਿਲਣੀ ਲਈ ਇਸ ਪੰਨੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲਿਆਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਸਮਨਵਿਤ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਘਾਅ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਮਰਿਆਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਘਾਅ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਲੈ ਕੇ ਇਸਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਇਮੇਲ ਕਰਨਾ ਅਕਸਰ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਕੁੱਲ ਕਲਾਈ ਫਿਊਜ਼ਨ (total wrist fusion) ਉਸ ਕਲਾਈ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸਦੇ ਸਾਰੇ ਜੋੜ ਖਤਮ ਹੋ ਚੁੱਕੇ ਹਨ (ਅੰਤਿਮ-ਪੜਾਅ, ਜਾਂ “ਪੈਨਕਾਰਪਲ” ਅਰਥਾਤ pancarpal, ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਅਤੇ ਹਿਲਣ-ਫੁਲਣ ਨਾਲ ਦੁੱਖ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਖਰਾਬ ਹੋਏ ਜੋੜ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ **ਜਾਣ-ਬੁੱਝ ਕੇ ਹਿਲਣ-ਫੁਲਣ ਨੂੰ ਰੋਕ ਦਿੰਦਾ ਹੈ**: ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ (ਰੇਡੀਅਸ) ਨੂੰ ਹੱਥ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ (ਮੈਟਾਕਾਰਪਲਸ) ਨਾਲ ਇੱਕ **ਡੋਰਸਲ ਪਲੇਟ** (dorsal plate) ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਲਾਈ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਚਲਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਹਲਕੇ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਝੁਕਾਓ (ਹਲਕਾ ਵਿਸਤਾਰ) ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸਖ਼ਤ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਫੜਨ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਗਲੀਆਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਹੱਡੀਆਂ ਇੱਕ ਸਖ਼ਤ ਬਲਾਕ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਜੁੜ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ (ਯੂਨਾਈਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ)।

ਇਸ ਰਿਕਵਰੀ ਦਾ ਮੁੱਖ ਵਿਚਾਰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਆਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਉਲਟ ਹੈ: **ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਹਿਲਣ-ਫੁਲਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ: ਇਹ ਹੀ ਇਲਾਜ ਹੈ, ਕੋਈ ਜਟਿਲਤਾ ਨਹੀਂ**। ਇਸ ਲਈ ਕਲਾਈ ਦੀ ਹਿਲਣ-ਫੁਲਣ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਕੋਈ ਟੀਚਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਜਾਂ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਵਰਜਿੰਗਾਂ ਹਨ। ਇਸਦੀ ਬਜਾਏ, ਪੂਰੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਫਿਊਜ਼ਨ ਨੇ **ਨਹੀਂ** ਛੂਹਿਆ ਅਤੇ ਜੋ ਹੱਥ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਲਈ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ:

- **ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਚਾਲੂ ਰਹਿਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ**। ਸਖ਼ਤ ਉਂਗਲਾਂ ਉਹ ਮੁੱਖ ਚੀਜ਼ ਹਨ ਜੋ ਕਲਾਈ ਫਿਊਜ਼ਨ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਉਂਗਲਾਂ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਹਿਲਣ-ਫੁਲਣ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

- **ਬਾਹ ਦੀ ਘੁੰਮਣ-ਫਿਰਨ (ਹੱਥ ਦੇ ਤਲਵੇ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ ਕਰਨਾ) ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।** ਫਿਊਜ਼ਨ ਇਸ ਹਿਲਣ-ਡੁਲਣ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਉਸ ਕੰਮ ਦਾ ਬਹੁਤ ਹਿੱਸਾ ਸੰਭਾਲ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਲਾਈ ਪਹਿਲਾਂ ਕਰਦੀ ਸੀ (ਚਾਬੀਆਂ, ਨਲਕੇ ਅਤੇ ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਦੇ ਹੰਡੇ ਘੁਮਾਉਣਾ), ਇਸ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਨਰਮ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕਿਉਂਕਿ ਡੋਰਸਲ ਪਲੇਟ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਫੜੀ ਰੱਖਦੀ ਹੈ (ਸਥਿਰ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ), ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਤੱਕ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਲਈ ਇੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਲਦੀ ਉਂਗਲਾਂ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੀ ਹਿਲਣ-ਡੁਲਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਸਰਜਨ ਜੁੜਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਫੜਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਵਧਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਕਲਾਈ ਫਿਊਜ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਕਿਉਂਕਿ ਫੜਨ ਨਾਲ ਦੁੱਖ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੁੱਖ ਵਾਲੀ ਕਲਾਈ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਫੜਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਅਕਸਰ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ

- **ਨਾ** ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਦੀ: ਇਹ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਅਨੁਸਾਰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਈ ਵੀ ਕੋਹਣੀ-ਮੋੜਨ ਵਾਲੀਆਂ ਵਰਕਾਸ਼ਾਂ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਹੁਣ ਜਾਂ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ।
- ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ, ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੇ ਘੁੰਮਣ ਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਿਲਾਉਂਦੇ ਰਹੋ: ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਥ ਲਈ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਗੱਲ ਹੈ।
- ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਤੱਕ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਪਹਿਨੋ; ਇਸਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ।
- ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਤੋਂ ਅੱਠ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ), ਤੱਕ **ਨਾ** ਭਾਰ ਚੁੱਕੋ ਜਾਂ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਫੜੋ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਹਲਕੀ ਚੱਟਾਨ ਤੋਂ ਵੱਧ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਬਚੋ: ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਨਾਲ ਪਲੇਟ ਜਾਂ ਜੁੜਨ ਵਿੱਚ ਖਰਾਬੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਹੋ ਜਾਂ ਕਾਰ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋ, ਤਦ ਤੱਕ **ਨਾ** ਡਰਾਈਵ ਕਰੋ; ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਤਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਖ਼ਾਲੀ ਘਾਵ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਾਗ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ, ਪ੍ਰੋਕਟਿਸ ਦੀ [ਖ਼ਾਲੀ ਘਾਵ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਗਾਈਡਲਾਈਨ ਦੇਖੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਅਭਿਆਸ

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡਆਊਟ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਅਭਿਆਸ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਡਾਕਟਰ ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਹਦਾਇਤ ਅਨੁਸਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਅਭਿਆਸ ਸਾਰੇ ਉਹਨਾਂ ਕੰਮਾਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਫਿਊਜ਼ਨ (fusion) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ (ਉਂਗਲਾਂ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਗਤੀ, ਬਾਹ ਦਾ ਘੁੰਮਣਾ, ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨਾ), ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਅਭਿਆਸ ਮੁੜੀ (wrist) ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਸਖ਼ਤ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। **ਗ੍ਰਿੱਪ ਮਜ਼ਬੂਤੀ (Grip strengthening) ਇੱਕ ਬਾਅਦ ਦੇ ਪੜਾਅ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ** ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਉਦੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਫਿਊਜ਼ਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੁੜ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲ ਜਾਵੇ। ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਵੀ ਅਭਿਆਸ ਮੁੜੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਰੋਕ ਦਿਓ।

ਤੁਹਾਡਾ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ

ਇਸ ਪੰਨੇ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ ਕੁਲ ਫ੍ਰਿਸਟ ਅਰਥੋਡੇਸਿਸ (total wrist arthrodesis) ਦੇ ਬਾਅਦ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਲਈ ਪੜਾਅਵਾਰ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਹੈ। ਇਸ ਭਾਗ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਪੜਾਅ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਸਧਾਰਨ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਵਿਆਖਿਆ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇੱਥੇ **ਕੋਈ ਫ੍ਰਿਸਟ-ROM (range of motion) ਟੀਚਾ ਨਹੀਂ ਹੈ**: ਰੇਡੀਓਕਾਰਪਲ (aurad carpometacarpal) ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਡੋਰਸਲ ਪਲੇਟ

ਨਾਲ ਫਿਊਜ਼ (fused) ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦਾ ਮਕਸਦ ਫਿਊਜ਼ਨ ਦੇ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਡਿਜੀਟਲ ਰੌਜ, ਅਗਰੇ (forearm) ਦੀ ਘੁੰਮਣ ਸ਼ਕਤੀ ਅਤੇ ਓਈਡੀਮਾ (oedema) ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਸਥਿਰ ਕੰਸਟ੍ਰਕਟ (construct) 'ਤੇ ਗ੍ਰਿੱਪ (grip) ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਰਿਪੋਰਟ ਅਤੇ ਪਿਛਲੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਕੰਸਟ੍ਰਕਟ (ਡੋਰਸਲ ਅਰਥਰੋਡੇਸਿਸ ਪਲੇਟ; ਕੀ ਤੀਜਾ CMC ਜੋੜ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜਾਂ ਬਚਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ), ਫਿਊਜ਼ ਕੀਤੇ ਵ੍ਰਿਸਟ ਦੀ ਸਥਿਤੀ, ਵਰਤੇ ਗਏ ਹੱਡੀ ਦੇ ਗ੍ਰਾਫਟ ਦੀ ਕਿਸਮ, ਅਤੇ ਯੂਨੀਅਨ (union) ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰੋ। ਡਾ. ਹਿਰਪਰਾ ਵ੍ਰਿਸਟ ਨੂੰ ਹਲਕੀ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ (extension) ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਡੋਰਸਲ ਪਲੇਟ ਨਾਲ ਫਿਊਜ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ; ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਸਥਿਰ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਸਖ਼ਤ ਕੈਸਟਿੰਗ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੁਵਿਧਾ ਲਈ ਹਲਕਾ ਸਪਲਿੰਟ/ਡਰੈਸਿੰਗ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਲਦੀ ਡਿਜੀਟਲ ਅਤੇ ਅਗਰੇ ਦੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਪੜਾਅ I — ਕਨਸਟ੍ਰਕਟ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰੋ, ਆਜ਼ਾਦ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਚਲਾਓ (ਹਫ਼ਤੇ 0 ਤੋਂ 6 ਤੱਕ)

ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਦੌਰਾਨ ਭਰਪੂਰ ਜੋੜ (fusion) ਦੇ ਭਰਨ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਜੇ ਕੁਝ ਜੁੜਿਆ ਨਹੀਂ ਹੈ ਉਸਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਚਲਾਏ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਰਾਮ ਲਈ ਇੱਕ ਹਲਕਾ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਡਰੈਸਿੰਗ ਪਹਿਨੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। **ਕੋਈ ਕਮਰ (wrist) ਗਤੀ ਨਹੀਂ** ਹੈ (ਕਨਸਟ੍ਰਕਟ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਅਨੁਸਾਰ ਸਖ਼ਤ ਹੈ) ਅਤੇ ਧਿਆਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉਂਗਲਾਂ, ਅੰਗੂਠੇ, ਬਾਹ ਅਤੇ ਸੋਜ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ/ਡਰੈਸਿੰਗ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਤੇ ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ ਯੂਨੀਅਨ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ; ਸਥਿਰ ਪਲੇਟ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਕਾਰਨ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸਖ਼ਤ ਕਾਸਟਿੰਗ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ - **ਕੋਈ ਕਮਰ ਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਨਹੀਂ**: ਰੇਡੀਓਕਾਰਪਲ/CMC ਕਨਸਟ੍ਰਕਟ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ; ਕੋਈ ROM ਟੀਚਾ ਨਹੀਂ ਹੈ - **ਕੋਈ ਭਾਰੀ ਗ੍ਰਿੱਪ ਜਾਂ ਹਲਕੇ ਕੱਪ ਤੋਂ ਵੱਧ ਚੁੱਕਣਾ ਨਹੀਂ** ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਯੂਨੀਅਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ - ਉਂਗਲਾਂ ਦੀ ਸਖ਼ਤੀ (stiffness) ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਕਮਰ ਜੋੜ (wrist fusion) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨਤੀਜੇ ਲਈ ਮੁੱਖ ਖ਼ਤਰਾ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਘਾਅ: ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਨੁਸਾਰ ਸਰਜੀਕਲ ਡਰੈਸਿੰਗ; 10-14 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਸਿਲਾਈ ਕੱਢੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਪਲਿੰਟ/X-ਰੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਸੰਕਰਮਣ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੋ - ਓਈਡੀਮਾ: ਦਿਲ ਦੇ ਪੱਧਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਉੱਚਾ ਕਰੋ, ਹਲਕੀ ਉਂਗਲਾਂ ਦੀ ਪੰਪਿੰਗ, ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਬਰਫ਼ - ਵਰਜ਼ਿਸ: ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਸਰਗਰਮ **ਉਂਗਲਾਂ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ AROM** (ਕੰਪੇਜਿਟ ਫਿਸਟ → ਪੂਰੀ ਵਿਸਤਾਰ, ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਵਿਰੋਧ); ਸਰਗਰਮ **ਬਾਹ ਦੀ ਪ੍ਰੋਨੇਸ਼ਨ/ਸੁਪੀਨੇਸ਼ਨ**; ਸਰਗਰਮ ਕੰਡੇ ਅਤੇ ਕੁਹਣੀ ਦੀ ROM; **ਕੋਈ ਕਮਰ ਗਤੀ ਨਹੀਂ, ਕੋਈ ਵਿਰੋਧੀ ਗ੍ਰਿੱਪ ਨਹੀਂ**

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ - ਘਾਅ ਭਰ ਗਿਆ ਹੈ; ਪੂਰੀ ਜਾਂ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ ਉਂਗਲਾਂ ਦੀ ROM ਬਰਕਰਾਰ ਹੈ; ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਯੂਨੀਅਨ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ ਸੰਕੇਤ

ਫੇਜ਼ II — ਯੂਨੀਅਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰੋ, ਗ੍ਰਿੱਪ ਲੋਡਿੰਗ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ (ਹਫ਼ਤਿਆਂ 6 ਤੋਂ 12 ਤੱਕ)

ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ, ਐਕਸ-ਰੇ 'ਤੇ ਫਿਊਜ਼ਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੁੜ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਸਰਜਨ ਇਸਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਗ੍ਰਿੱਪ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬਾਹ ਅਤੇ ਉਂਗਲੀਆਂ ਦਾ ਕੰਮ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ; ਕਲਾਈ ਯੂਨੀਅਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋਣ ਤੱਕ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਲੋਡ ਵਾਲੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਮੁਲਾਂਕਣ - ਲੋਡਿੰਗ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਯੂਨੀਅਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰੋ; ਡਿਜੀਟਲ ROM; ਬਾਹ ਦੀ ਘੁੰਮਣ ਦੀ ਸੀਮਾ; ਗ੍ਰਿੱਪ ਬੇਸਲਾਈਨ; ਘਾਅ/ਦਾਗ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - ਗ੍ਰਿੱਪ ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਲੋਡਿੰਗ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ **ਸਿਰਫ਼ ਉਦੋਂ ਜਦੋਂ ਸਰਜਨ ਯੂਨੀਅਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰ ਦੇਵੇ** (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਤੋਂ ਅੱਠ ਹਫ਼ਤੇ) - ਪਿਛਲੀ ਕਲਾਈ (dorsal wrist) ਉੱਤੇ ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਸਬਕਿਊਟੇਨੀਅਸ ਹੈ; ਉਭਾਰ/ਜਲਨ ਲਈ ਨਿਗਰਾਨੀ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰੋ - ਪੂਰੇ ਡਿਜੀਟਲ ROM ਨੂੰ ਪੂਰੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਪਹਿਲੂ ਦਿਉਂਦੇ ਰਹੋ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਵਰਜਿਸ਼ਾ: ਯੂਨੀਅਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ **ਗਿੱਪ ਮਜ਼ਬੂਤੀ** (ਨਰਮ ਗੱਦ → ਪੁਟੀ → ਗ੍ਰੇਡਡ ਗਿੱਪਰ); ਘਾਅ ਦੇ ਭਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ **ਦਾਗ ਪ੍ਰਬੰਧਨ** ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ; ਬਾਹ ਦੀ ਘੁੰਮਣ ਅਤੇ ਪੂਰੇ ਡਿਜੀਟਲ ROM ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ; ਹਲਕੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਪੇਸ਼ ਕਰੋ - ਸਿੱਖਿਆ ਕਿ **ਦੈਨਿਕ ਕੰਮਾਂ (ਚਾਬੀਆਂ, ਟੈਪ, ਘੁੰਮਾਉਣਾ) ਵਿੱਚ ਬਾਹ ਦੀ ਘੁੰਮਣ ਹੁਣ ਗੁੰਮ ਹੋਈ ਕਲਾਈ ਦੀ ਗਤੀ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ ਲੈਂਦੀ ਹੈ**

ਪ੍ਰਗਤੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ - ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਯੂਨੀਅਨ; ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੀ ਹਲਕੀ ਗਿੱਪ; ਪੂਰਾ ਡਿਜੀਟਲ ROM; ਦਾਗ ਚਲਣਯੋਗ

ਫੇਜ਼ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਭਾਰ ਵਾਪਸੀ (12 ਹਫ਼ਤੇ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ)

ਜਦੋਂ ਫਿਊਜ਼ਨ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਕੋਈ ਚਾਲ ਸੀਮਾ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ; ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਹਿਣਯੋਗਤਾ ਅਨੁਸਾਰ ਭਾਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਕੜ ਅਤੇ ਕੁੱਲ ਹੱਥ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵੀ ਬਿਹਤਰ, ਕਿਉਂਕਿ ਹੁਣ ਪਕੜਣ 'ਤੇ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਮੁਲਾਂਕਣ - ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਪਕੜ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ; ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਅਤੇ ਕੰਮ/ਕਾਰਜ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਟੈਸਟਿੰਗ; ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਚਾਲ ਸੀਮਾ ਨਹੀਂ; ਸਹਿਣਯੋਗਤਾ ਅਨੁਸਾਰ ਭਾਰ ਵਧਾਓ - ਭਾਰੀ/ਮੈਨੂਅਲ ਭਾਰ ਨੂੰ ਧੀਮੇ-ਧੀਮੇ ਵਧਾਓ; ਪੂਰੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਲਗਭਗ ਬਾਰ੍ਹਵੇਂ ਮਹੀਨੇ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਵਰਜਿਸ਼ਾ: ਕ੍ਰਮਬੱਧ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧੀ ਪਕੜ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ; ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਅਤੇ ਕੰਮ ਦੇ ਕਾਰਜਾਂ ਵਿੱਚ ਕ੍ਰਮਬੱਧ ਵਾਪਸੀ; ਕੋਈ ਵੀ ਬਾਕੀ ਬਚਿਆ ਉਂਗਲੀਆਂ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਦਾ ਕੰਮ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ - ਜਦੋਂ ਪਕੜ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਹੋ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਸੰਭਾਲੇ ਜਾ ਸਕਣ ਤਾਂ ਛੁੱਟੀ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ; ਜੇਕਰ ਉਂਗਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਅਕੜਨ, ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਦੀ ਲਗਾਤਾਰ ਤਕਲੀਫ਼, ਜਾਂ ਖਰਾਬ ਨਤੀਜਾ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਰੈਫ਼ਰ ਕਰੋ

ਭਾਰ ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ - ਮਜ਼ਬੂਤ ਜੁੜਨ; ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ, ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੀ ਪਕੜ; ਕਾਰਜ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਭਾਰ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ

ਕੰਮ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ

ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਫਿਊਜ਼ਨ (fusion) ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ, ਤਦ ਤੱਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਫੜਨਾ ਜਾਂ ਇੱਕ ਹਲਕੀ ਕਪ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਚੁੱਕਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੀਦਾ, ਇਸ ਸੀਮਾ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਦੇ ਨਾਲ ਹਲਕੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ (ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ, ਲਿਖਣਾ, ਹਲਕੀ ਸਵੈ-ਦੇਖਭਾਲ) ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਕਾਰ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ, ਪਹਿਲੀਆਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਆਵਾਜਾਈ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਓ; ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਤਦ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਅਤੇ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਵਿਊ ਦੌਰਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਭਾਰੀ ਫੜਨਾ, ਚੁੱਕਣਾ ਅਤੇ ਖਿੱਚਣਾ ਫਿਊਜ਼ਨ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਤੋਂ ਅੱਠ ਹਫ਼ਤੇ) ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਇਸਨੂੰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਗ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਫਿਸ ਜਾਂ ਹਲਕੇ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਭਾਰੀ ਜਾਂ ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਕੈਲੰਡਰ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤਾਕਤ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੱਕ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਿਉਂਕਿ ਪੁਰਾਣਾ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਕਲਾਈ ਹੁਣ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਗ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਫੜਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਵਰਤਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਕਲੀਨਿਕ ਦੇ ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ: [ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#), [ਖੁਰਾਕ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਅਤੇ [ਦਾਗ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#) ਦੇਖੋ। ਉੱਪਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਪੜਾਅਵਾਰ ਯੋਜਨਾ ਕੁੱਲ ਮੋਢੀ ਸੰਯੋਜਨ (total wrist arthrodesis) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਨਤੀਜਿਆਂ ਅਤੇ

ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਗਾਈਡਲਾਈਨਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲਗਾਤਾਰ ਰਿਕਵਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਸੰਯੋਜਨ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।