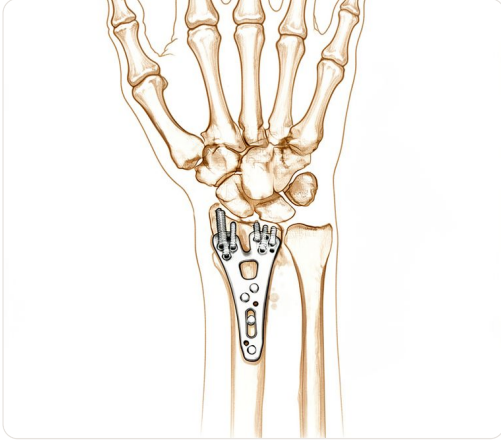




ریڈیوس کے کلانی والے سترے کا فریکچر (ORIF)

کلانی کے فریکچر کے بعد ریڈیوس کو تھامے ہوئے پلیٹ اور پیچ۔

4.0 © ① © Kieran Hirpara

اس صفحے کا ترجمہ مشین سے کیا گیا ہے اور ابھی تک کسی ڈاکٹر نے اس کی جانچ نہیں کی۔ انگریزی نسخہ ہی مستند ہے۔

یہ پروٹوکول (protocol، یعنی بحالی کا مرحلہ وار منصوبہ) Mater Private Hospital Rockhampton میں ڈاکٹر کیرن ہیرپارا کے ذریعے ریڈیوس (radius)، بازو کے نچلے حصے کی انگوٹھے والی طرف کی ہڈی، کے کلانی والے سترے کے فریکچر (ہڈی کا ٹوٹنا) کو سرجری سے جوڑنے کے بعد آپ کی صحت یابی میں رہنمائی کرتا ہے (اوپن ریڈکشن اینڈ انٹرنل فیکسیشن (open reduction and internal fixation, ORIF)، یعنی ہڈی کو کھول کر درست جگہ پر بٹھانا اور اندر سے پلیٹ اور پیچ سے جوڑنا)۔ اس کی شروعات گھر پر ورزشوں کے پروگرام سے ہوتی ہے، اور اس کے بعد باقاعدہ طبی پروٹوکول آتا ہے جو آپ کے فزیو تھراپسٹ یا ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کے ماہر) کے لیے لکھا گیا ہے۔ تھراپی کی پہلی ملاقات پر یہ صفحہ یا اس کی پی ڈی ایف ساتھ لائیں تاکہ آپ کی بحالی میں سب کا آپس میں رابطہ رہے۔ آپ کا تھراپسٹ آپ کی صحت یابی کی رفتار کے مطابق منصوبے میں تبدیلی کر سکتا ہے۔

اگر سرجری کے بعد آپ کو اپنے زخم کے بارے میں کوئی بھی تشویش ہو تو کلینک سے رابطہ کریں۔ اکثر یہ مددگار ہوتا ہے کہ آپ زخم کی تصویر لے کر جائزے کے لیے ای میل کر دیں۔

کیا توقع رکھیں

زخم، سوجن اور زخم کے نشان کی دیکھ بھال کے لیے پریکٹس کی زخم کی دیکھ بھال والی رہنمائی دیکھیں۔

سرجری کے بعد آپ کو تھرموپلاسٹک اسپلنٹ (thermoplastic splint، گرم کر کے آپ کے ناپ پر ڈھالا جانے والا اسپلنٹ) بنوانے کے لیے ہینڈ تھراپسٹ کے پاس بھیجا جاسکتا ہے۔ اس صورت میں اسپلنٹ آرام اور حفاظت کے لیے عارضی طور پر پہنا جائے گا، اور گھر پر ورزشوں کے پروگرام کے لیے آپ کو پھر بھی اسپلنٹ اتارنا ہوگا۔ اگر آپ کو اسپلنٹ کے لیے بھیجا جاتا ہے تو آپ کو اسے پہننے اور اس کی دیکھ بھال کے بارے میں مزید معلومات دی جائیں گی۔

نیچے دی گئی ورزشیں آپ کی انگلیوں، کلانی اور بازو کے نچلے حصے (forearm) کی حرکت کی حد دوبارہ حاصل کرنے کے لیے لازمی ہیں۔ گرم ٹیور اور برف اچھے طریقے ہیں جو اکثر حرکت واپس لانے، کام کرنے کی صلاحیت بحال کرنے اور آرام بہتر بنانے کے لیے استعمال ہوتے ہیں۔ زخم بھر جانے کے بعد آپ ورزشوں سے پہلے گرم ٹیور کر سکتے ہیں؛ بعد میں سوزش کو روکنے یا کم کرنے کے لیے برف کی تھیلی استعمال کی جاسکتی ہے۔

ریڈیس کے اس آپریشن کے بعد زخم کے نشان کی دیکھ بھال (خاص طور پر مالش) بہت اہم ہے، تاکہ چیرے کے نیچے سے گزرنے والے ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوریاں جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہیں، آزادی سے پھسلتے رہیں اور بھرتے ہوئے زخم کے نشان سے چپک (adherent) نہ جائیں۔

ہتھیلی والی طرف لگنے والی لاکنگ پلیٹ (volar locking plate) اس طرح بنائی گئی ہے کہ وہ فیکچر کو اتنی مضبوطی سے تھامے کہ حرکت جلد شروع ہو سکے، اور یہ پروٹوکول اسی بنیاد پر بنایا گیا ہے۔ ہتھیلی والی پلیٹ لگانے کے بعد کلائی کی جلد حرکت کا کئی ہفتوں تک کلائی کو باندھ کر رکھنے سے موازنہ کرنے والی تحقیق سے پتا چلتا ہے کہ جلد حرکت شروع کرنے سے فیکچر کی پوزیشن کو نقصان پہنچانے کے بغیر مختصر مدت میں حرکت، گرفت اور آرام بہتر ہوسکتے ہیں [1][2]۔ اس کے ساتھ ہی، ایسے ٹرانلز جن میں تقریباً دو ہفتے پر شروع کی گئی کلائی کی حرکت کا تقریباً چھ ہفتے پر شروع کی گئی حرکت سے موازنہ کیا گیا، ان میں دونوں گروپ تین سے چھ ماہ تک ایک جیسے پائے گئے [3]، اس لیے اگرچہ ابتدائی فائدہ ہوتا ہے، جلدی کرنے کی کوئی ضرورت نہیں، اور پیچھے دی گئی بتدریج پیش رفت کو شواہد کی اچھی حمایت حاصل ہے۔ ہڈی کلائی کے محسوس ہونے سے قطع نظر اپنے وقت پر جڑتی ہے، اسی لیے بعد کی احتیاطی تدابیر (فیکچر کے بعد 12 ہفتے تک نہ بازو پر وزن ڈالنا، نہ بھاری وزن اٹھانا اور نہ ایسے پھیل کھیلنا جن میں کھلاڑی آپس میں ٹکراتے ہیں (contact sport)) حرکت آرام دہ ہو جانے کے بعد بھی برقرار رکھی جاتی ہیں۔

احتیاطیں اور پابندیاں

روزمرہ زندگی کے کاموں میں ہاتھ کے ہلکے استعمال کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے، جیسے اپنی دیکھ بھال، کھانا کھانا، کپڑے پہننا، لکھنا اور ٹائپ کرنا۔

ابتدائی ہفتوں میں کلائی کو وزن اٹھانے، چیزوں کو زور سے پکڑنے اور جھٹکا لگنے سے بچانا ضروری ہے، اور فیکچر کے بعد 12 ہفتے تک بازو پر وزن ڈالنے، بھاری وزن اٹھانے اور ایسے پھیلوں سے پرہیز کرنا ضروری ہے جن میں کھلاڑی آپس میں ٹکراتے ہیں (contact sport)۔ تقریباً ہفتہ 4 سے ہلکی طاقت کی ورزشیں آہستہ آہستہ شامل کی جاتی ہیں، جن کی شروعات انگلیوں کی ہلکی ورزش اور کلائی کی آئسومیٹرک ورزشوں (isometric) پٹھے کو حرکت دیے بغیر زور لگانا سے ہوتی ہے، اور انہیں احتیاط سے بڑھایا جاتا ہے تاکہ یہ ابتدائی حفاظت ضائع نہ ہو۔

یہ آپ کے ہینڈ آؤٹ کی ورزشیں ہیں، جو آپ کی انگلیوں، کلائی اور بازو کے نچلے حصے کی حرکت دوبارہ حاصل کرنے کے لیے ہیں۔ اگر آپ کے پاس اسپلنٹ ہے تو ورزشوں کے لیے اسے اتار دیں۔ انہیں ڈاکٹر ہیرا اور اپنے تھراپسٹ کی ہدایت کے مطابق شروع کریں۔

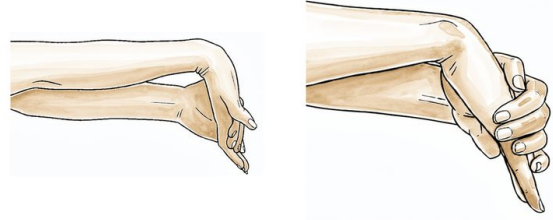


4.0 © Kieran Hirpara

بازو کے نچلے حصے کو گھمانا (pronation / supination)

اپنی کہنی میز پر ٹکائیں اور کلائی کو آہستہ سے آگے پیچھے جھلائیں (یا تصویر کی طرح اسے میز یا کرسی کے بازو کے کنارے پر ٹکالیں)۔ جسے زیادہ آرام محسوس ہو تو دوسرے ہاتھ کو پھیلنے کی طرف دھکیلیں (انگلیاں چھتہ کی طرف)، پھر دوسری طرف (انگلیاں فرش کی طرف)، انگلیوں کو ڈھیلے رکھتے ہوئے۔ ہر اسٹریچ کو 15 سیکنڈ روکیں۔

ہر سمت میں 10 بار، دن میں 4 بار

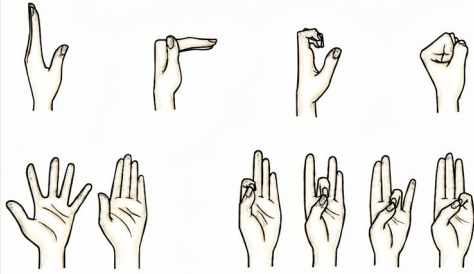


4.0 © Kieran Hirpara

کلائی کو آگے اور پیچھے موڑنا (flexion / extension)

اپنی کہنی میز پر ٹکائیں اور کلائی کو آہستہ سے آگے پیچھے جھلائیں (یا تصویر کی طرح اسے میز یا کرسی کے بازو کے کنارے پر ٹکالیں)۔ جسے زیادہ آرام محسوس ہو تو دوسرے ہاتھ کو پھیلنے کی طرف دھکیلیں (انگلیاں چھتہ کی طرف)، پھر دوسری طرف (انگلیاں فرش کی طرف)، انگلیوں کو ڈھیلے رکھتے ہوئے۔ ہر اسٹریچ کو 15 سیکنڈ روکیں۔

ہر سمت میں 10 بار، دن میں 4 بار

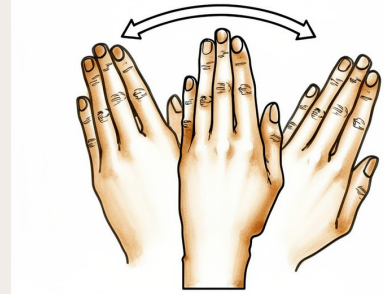


4.0 © Kieran Hirpara

ہاتھ کی سکس پیک ورزشیں (six pack)

ہاتھ اپنے سامنے رکھیں اور کلائی سیدھی رکھیں، پھر تصویر میں دکھائی گئی چھ پوزیشنیں باری باری کریں: سیدھی انگلیاں، میز (انگلیوں کے پچلے جوڑوں سے موڑیں، انگلیاں سیدھی رہیں)، ٹیک (انگلیوں کے سرے موڑیں، انگلیوں کے جوڑے اوپر ہوں)، انگوٹھا انگلیوں کے اوپر ہوں، انگلیاں پھیلائیں پھر واپس ملائیں؛ اور انگوٹھے کو ہر انگلی کے سرے سے ملائیں، شہادت کی انگلی سے چھوٹی انگلی تک۔

ہر ایک 5 سے 10 بار، دن میں 2 سے 3 بار؛ برداشت کے مطابق بڑھائیں



4.0 © Kieran Hirpara

کلائی کو دائیں بائیں موڑنا (ulnar / radial deviation)

اپنا ہاتھ اور بازو کا پچلا حصہ ایک ہموار سطح پر رکھیں۔ بازو کے نچلے حصے کو ساکن رکھتے ہوئے کلائی اور ہاتھ کو آہستہ سے ایک طرف سے دوسری طرف حرکت دیں (تصویر کی طرح)۔

10 بار، دن میں 4 بار

نیچے دی گئی ورزشیں صرف ڈاکٹر ہیرا اور اپنے ہینڈ تھراپسٹ کی ہدایت کے مطابق شروع کریں، اور جو بھی حد اور پابندیاں آپ کو بتائی گئی ہیں ان کے اندر رہیں۔ چونکہ فریکچر کو ایک پلیٹ نے تھام رکھا ہے، اس لیے ہڈی کے جڑنے کا انتظار کرنے کے بجائے کلائی جلد حرکت شروع کر سکتی ہے۔ کلائی موڑنا، بازو کے پچلے حصے کو گھمانا اور دائیں بائیں حرکت جوڑے کو اڑنے سے بچاتے ہیں، اور سکس پیک (six pack) والی ہاتھ کی ورزشیں انگلیوں، انگوٹھے اور انگلیوں کے جوڑوں (knuckles) کو حرکت میں رکھتی ہیں۔ اس آپریشن کے بعد انگلیوں کا اڑنا ہڈی کے

کسی مسئلے سے کہیں زیادہ عام مسئلہ ہے۔ انہیں تھوڑا تھوڑا اور بار بار کریں۔ جو بھی حرکت فریکچر کی جگہ پر تیز درد پیدا کرے اسے روک دیں۔

آپ کا طبی پروٹوکول

اس صفحے کا باقی حصہ ریڈیس کے کلائی والے سرے کے ایسے فریکچر کا تیز رفتار طبی پروٹوکول ہے جس کا علاج ہتھیلی والی پلیٹ سے اوپن ریڈیشن اینڈ انٹرئل فکسیٹیشن کے ذریعے کیا گیا ہو۔ یہ حصہ آپ کے فیزیو تھراپسٹ یا اینڈ تھراپسٹ کو دینا ہے، اور نیچے ہر مرحلہ آسان زبان میں اس وضاحت سے شروع ہوتا ہے کہ اس وقت کیا ہو رہا ہے۔

آپریشن کے بعد دن 1 سے 4

پہلے چند دنوں میں توجہ ہڈی کو جوڑنے والی پلیٹ کی حفاظت، سوجن کم کرنے، اور آپ کی انگلیوں، کلائی، بازو کے نچلے حصے، کہنی اور کندھے کو حرکت میں رکھنے پر ہوتی ہے۔ سرجری والی ہڈی تیسرے دن تک لگی رہتی ہے، جب اسے ہلکا کر کے زخم پر نئی پٹی کی جاتی ہے۔ آرام کرتے وقت ہاتھ کو اونچا رکھیں (دل کی سطح سے اوپر)، روزمرہ کے ہلکے کاموں کے لیے (1 سے 2 کلو گرام سے کم) آرام دہ حد کے اندر اسے استعمال کریں، اور نہ بازو پر وزن ڈالیں، نہ زور سے پکڑیں اور نہ وزن اٹھائیں۔ عام طور پر اسپلنٹ کی ضرورت نہیں ہوتی، لیکن اگر آپ کام پر واپس جا رہے ہیں یا کلائی میں زیادہ درد ہے تو اس کا انتظام کیا جا سکتا ہے۔

آپ کے فیزیو تھراپسٹ کے لیے:

علاج سے پہلے مریض کا ایکس رے، آپریشن کی رپورٹ اور پچھلی طبی تاریخ (PMHx) دیکھیں، اور فریکچر کو جوڑنے والی پلیٹ کے استحکام اور متوقع نتیجے کے بارے میں علاج کرنے والے سرجن سے بات کریں۔

آگاہی اور احتیاطی تدابیر

- نہ بازو پر وزن ڈالیں، نہ زور سے پکڑیں اور نہ وزن اٹھائیں
- متاثرہ ہاتھ کو روزمرہ زندگی کے ہلکے کاموں (ADL) کے لیے (1 سے 2 کلو گرام سے کم) درد کی حد کے اندر اور حرکت کے معمول کے انداز میں استعمال کرنے کی حوصلہ افزائی کریں

علاج

- اسپلنٹ: ضرورت نہیں، لیکن اگر مریض کام پر واپس جا رہا ہو یا درد زیادہ ہو تو استعمال کیا جا سکتا ہے؛ تھرموپلاسٹک اسپلنٹ یا بازار میں دستیاب تیار سپورٹ پر غور کریں
- زخم: سرجری کی پٹیاں تیسرے دن تک ویسے ہی لگی رہیں؛ آپریشن کے بعد دن 3 سے پٹی ہلکی کریں اور زخم پر نئی پٹی کریں؛ زخم کی دیکھ بھال کے بارے میں آگاہی دیں
- سوجن (oedema): ہاتھ اونچا رکھنے کے بارے میں آگاہی دیں؛ ضرورت کے مطابق دباؤ والی پٹی (compression therapy) اور انگلیوں سے دل کی طرف مالش (retrograde massage) کریں
- ورزشیں: انگلیوں کی حرکت کی حد (ROM) برقرار رکھنے کے لیے سکس پیک کی فعال ورزشیں دیں؛ کلائی، بازو کے نچلے حصے اور انگلیوں کی فعال حرکت کی ورزشیں دیں؛ کہنی اور کندھے کی باقاعدہ فعال حرکت کی حوصلہ افزائی کریں

آپریشن کے بعد ہفتہ 2 سے 4

آپ کے ٹانگے دن 10 سے 14 پر نکالے جاتے ہیں، اور جب زخم کافی بھر جائے تو زخم کے نشان کی مالش شروع ہوتی ہے۔ ورزش کا پروگرام جاری رہتا ہے (جب آپ کی انگلیوں کی حرکت مکمل واپس آجائے تو سکس پیک ورزشیں بند ہو جاتی ہیں) اور پٹھوں کو حرکت دیے بغیر فعال کرنے والی (آئسو میٹرک) کلائی کی ہلکی طاقت کی ورزش شروع ہوتی ہے۔ اس مرحلے میں کلائی کو اب بھی صرف اس کے اپنے پٹھوں کی طاقت سے حرکت کرنی چاہیے: ابھی کسی کو، بشمول آپ کے، اسے باہر سے دھکیلنا یا پیچ کر اسٹریچ نہیں کرنا چاہیے، کیونکہ فریکچر ابھی جڑ رہا ہے۔ نہ بازو پر وزن ڈالیں، نہ زور سے پکڑیں اور نہ وزن اٹھائیں؛ 1 سے 2 کلو گرام سے کم کے روزمرہ کے ہلکے کاموں کی حوصلہ افزائی کی جاتی ہے۔ جب تک آپ کی کلائی اسپلنٹ میں ہے آپ ہرگز گاڑی نہ چلائیں؛ اسپلنٹ اترنے کے بعد، معائنے پر تصدیق ہونے پر، گاڑی چلانا دوبارہ شروع ہوتا ہے۔

آپ کے فزیو تھراپسٹ کے لیے:

جائزے

• مریض کے خود بتائے گئے جائزے: Patient-Rated Wrist Evaluation (PRWE) اور Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) سوالنامے

• سوجن کی پیمائش کے لیے گھیر کا ناپ

• درد کا بصری پیمانہ (visual analogue scale, VAS) یا عددی درجہ بندی کا پیمانہ

• فعال حرکت کی حد (AROM) کی زاویہ پیمائش (goniometry) سے پیمائش: ہاتھ، کلائی

• مریض سے بات چیت پر مبنی جائزہ، جس میں مریض کا پروگرام پر عمل، روزمرہ کاموں (ADL) میں ہاتھ کا عملی استعمال، اور مسائل یا خدشات شامل ہیں

آگاہی اور احتیاطی تدابیر

• نہ بازو پر وزن ڈالیں، نہ زور سے پکڑیں اور نہ وزن اٹھائیں

• کلائی کی کوئی غیر فعال (passive) حرکت نہیں

• متاثرہ ہاتھ کو روزمرہ کے ہلکے کاموں (ADL) کے لیے (1 سے 2 کلو گرام سے کم) درد کی حد کے اندر اور حرکت کے معمول کے انداز میں استعمال کرنے کی حوصلہ افزائی کریں

• اسپلنٹ میں رہتے ہوئے گاڑی چلانا منع ہے؛ اسپلنٹ اترنے کے بعد، معائنے پر تصدیق ہونے پر، گاڑی چلانا دوبارہ شروع ہوتا ہے

علاج

• زخم اور اس کا نشان: دن 10 سے 14 پر ٹانگے نکالیں؛ زخم بھرنے کی پیش رفت کے مطابق مناسب وقت پر زخم کے نشان کی دیکھ بھال شروع کریں

• سوجن: ضرورت ہو تو دباؤ والی پٹی، انگلیوں سے دل کی طرف مالش، ہاتھ سے سوجن کم کرنے کی تکنیک (manual oedema)

(mobilisation, MEM)، گرم اور ٹھنڈے پانی میں باری باری ڈبونا (contrast bathing) اور/یا ہاتھ اونچا رکھنے پر غور کریں

• ورزشیں: انگلیوں کی مکمل حرکت حاصل ہونے پر سکس پیک کی فعال ورزشیں بند کر دیں؛ اگر ہاتھ کی فعال حرکت مکمل نہ ہو تو انگلیوں اور انگوٹھے کی غیر فعال ورزشوں پر غور کریں، جن میں place/hold (جگہ پر رکھ کر تھامنا) شامل ہے؛ کلائی کی فعال حرکت کی ورزشیں جاری رکھیں؛ کہنی اور کندھے کی باقاعدہ فعال حرکت کی حوصلہ افزائی کریں؛ کلائی کی آئسو میٹرک طاقت کی ورزشیں شروع کریں

مسائل کی نشاندہی

• زخم کے انفیکشن، ہاتھ میں احساس کی تبدیلی، یا کمپلیکس ریجنل پین سنڈروم (CRPS) کی ابتدائی علامات پر نظر رکھیں

حرکت کے غلط انداز کی نشاندہی کریں اور ضرورت کے مطابق مداخلت کریں

آپریشن کے بعد ہفتہ 4 سے 6

اس مرحلے میں طاقت کی ورزش ہلکے انداز سے شروع ہوتی ہے: ہفتہ 4 سے کم مزاحمت کے ساتھ انگلیوں کی طاقت کی ورزش، جبکہ کلائی کی آئسوٹریک ورزش جاری رہتی ہے اور آہستہ آہستہ بڑھانی جاتی ہے۔ اگر آپ کا ایکس رے تسلی بخش ہو اور پلیٹ محکم ہو تو کلائی کے ہلکے غیر فعال اسٹریچ (جن میں کلائی کو آپ کے دوسرے ہاتھ یا تھراپسٹ کی مدد سے حرکت دی جاتی ہے) 4 سے 6 ہفتوں پر شروع ہو سکتے ہیں۔ طاقت بنانے سے زیادہ اب بھی حرکت بحال کرنا اولین ترجیح ہے۔ نہ بازو پر وزن ڈالیں اور نہ بھاری وزن اٹھائیں، جبکہ روزمرہ کے ہلکے کاموں کے لیے ہاتھ کا استعمال جاری رکھیں۔

آپ کے فزیو تھراپسٹ کے لیے:

جائزے

• سو جن کی پیمائش کے لیے گھیر کا ناپ

• درد کا بصری پیمانہ یا عددی درجہ بندی کا پیمانہ

• فعال حرکت کی زاویہ پیمائش اور حرکت کے انداز کا معیار

• مریض سے بات چیت پر مبنی جائزہ، جس میں مریض کا پروگرام پر عمل، روزمرہ کاموں میں ہاتھ کا عملی استعمال، اور مسائل یا خدشات شامل ہیں

• گرفت ناپنے کے آلے (dynamometer) سے گرفت کی طاقت (ہر بازو میں 3 بار)

آگاہی اور احتیاطی تدابیر

• نہ بازو پر وزن ڈالیں اور نہ بھاری وزن اٹھائیں

• متاثرہ ہاتھ کو روزمرہ کے ہلکے کاموں کے لیے (1 سے 2 کلو گرام سے کم) درد کی حد کے اندر اور حرکت کے معمول کے انداز میں استعمال کرنے کی حوصلہ افزائی کریں

علاج

• زخم کا نشان: ضرورت کے مطابق زخم کے نشان کی دیکھ بھال جاری رکھیں

• سو جن: ضرورت کے مطابق دباؤ والی پٹی، انگلیوں سے دل کی طرف مالش، ایسم ای ایسم (MEM) اور ہاتھ اونچا رکھنا جاری رکھیں؛ گرم اور ٹھنڈے پانی میں باری باری ڈوبنا بند کر دیں

• ورزشیں: اگر حرکت مکمل نہ ہو تو انگلیوں اور انگوٹھے کی غیر فعال ورزشیں جاری رکھیں؛ کلائی کی فعال حرکت کی ورزشیں جاری رکھیں؛ 4 ہفتے پر کم مزاحمت کے ساتھ انگلیوں کی طاقت کی ورزشیں شروع کریں؛ اگر پلیٹ (ORIF) محکم ہو اور ایکس رے تسلی بخش ہو تو 4 سے 6 ہفتوں پر کلائی کی ہلکی غیر فعال ورزشیں شروع کریں؛ لہنی اور کندھے کی باقاعدہ فعال حرکت کی حوصلہ افزائی کریں؛ کلائی کی آئسوٹریک طاقت کی ورزشیں جاری رکھیں یا بڑھائیں

مسائل کی نشاندہی

• سی آر پی ایس (CRPS) اور کندھے کے درد کی علامات کا جائزہ لیں

• گھبر کے پروگرام میں ورزشوں کی مقدار پر غور کریں اور طاقت پر حرکت کو ترجیح دیں

• اگر کلائی کی حرکت بہت محدود ہو تو سو جن کی منظوری سے، وی ایس (VAS) پر 4/10 درد کی حد کے اندر، کلائی کی ہلکی غیر فعال حرکت (PROM) کی ورزشیں شروع کرنے پر غور کریں

آپریشن کے بعد ہفتہ 6 سے 8

اس مرحلے سے اگلے 3 ہفتوں میں مکمل سرگرمی کی طرف درجہ بدرجہ واپسی شروع ہوتی ہے۔ کلائی کی طاقت کی ورزش بلکے وزن (0.5 سے 1.0 کلوگرام) یا کم مزاحمت والی تھیراپینڈ (theraband) ورزش کی بڑی پٹی) تک بڑھتی ہے، اور انگلیوں کی طاقت کی ورزش میں مزاحمت بڑھائی جاتی ہے۔ تین سخت پابندیاں برقرار رہتی ہیں: فریکچر کے بعد 12 ہفتے تک نہ بازو پر وزن ڈالیں، نہ بھاری وزن اٹھائیں اور نہ ایسے کھیل کھیلیں جن میں کھلاڑی آپس میں ٹکراتے ہیں۔ جب آپ کی حرکت مکمل ہو جائے اور کام کرنے کی صلاحیت مناسب حد تک واپس آجائے تو آپ کا تھیراپسٹ آپ کو علاج سے فارغ کرنے پر غور کرے گا۔

آپ کے فزیو تھراپسٹ کے لیے:

جائزے

• ضرورت کے مطابق سو جن کی پیمائش کے لیے گھیر کا ناپ

• درد کا بصری پیمانہ یا عددی درجہ بندی کا پیمانہ

• فعال حرکت کی زاویہ پیمائش سے پیمائش

• گرفت کی طاقت

• مریض سے بات چیت پر مبنی جائزہ

آگاہی اور احتیاطی تدابیر

• اگلے 3 ہفتوں میں مکمل سرگرمی کی طرف درجہ بدرجہ واپسی

• فریکچر کے بعد 12 ہفتے تک نہ بازو پر وزن ڈالیں، نہ بھاری وزن اٹھائیں اور نہ ٹکراؤ والے کھیل کھیلیں

علاج

• زخم کا نشان: ضرورت کے مطابق زخم کے نشان کی دیکھ بھال جاری رکھیں

• سو جن: ضرورت کے مطابق سو جن کا علاج جاری رکھیں

• ورزشیں: اگر حرکت مکمل نہ ہو تو انگلیوں اور انگوٹھے کی غیر فعال ورزشیں جاری رکھیں؛ ضرورت ہو تو کلائی کی فعال اور غیر فعال حرکت کی ورزشیں جاری رکھیں؛ انگلیوں کی طاقت کی ورزشوں میں مزاحمت بڑھائیں؛ 0.5 سے 1.0 کلوگرام وزن یا کم مزاحمت والی تھیراپینڈ سے کلائی کی طاقت کی ورزشیں شروع کریں؛ برداشت کے مطابق کلائی کی طاقت کے پروگرام میں وزن اور مزاحمت بڑھائیں

مسائل کی نشاندہی

• اگر حرکت میں بہتری سست ہو تو رات کے وقت بتدریج ایڈجسٹ ہونے والے اسپلنٹ (night serial progressive splinting)،

باکسنگ گلوو اسپلنٹ (boxing glove) یا ڈائنامک اسپلنٹ (dynamic splinting) پر غور کریں یا شروع کریں

• کلائی کے ڈھیلے پن (instability) کی کسی بھی علامت پر نظر رکھیں اور مناسب علاج کریں

• جب حرکت مکمل ہو اور کام کرنے کی صلاحیت مناسب حد تک واپس آجائے تو علاج سے فارغ کرنے پر غور کریں

• اگر بہتری رک جائے اور/یا نتیجہ اچھا نہ ہو تو علاج کرنے والے ڈاکٹر کے پاس واپس بھیجنے پر غور کریں

یہ پروٹوکول Sarah Farrell (BOccThy AHT) اور Kristy Gerlach (BOccThy AHT) کے اشتراک سے لکھا گیا ہے۔

اپنے پروٹوکول کے بعد

یہ پروٹوکول پریکٹس کے صحت یابی کے عمومی مشوروں کے ساتھ کام کرتا ہے؛ دیکھیں آپریشن کے بعد درد پر قابو پانا، زخم کی دیکھ بھال اور ہینڈ تھراپی کی بنیادی باتیں۔ خود آپریشن اور اس کے ذریعے علاج کی جانے والی چوٹ کے بارے میں جاننے کے لیے دیکھیں ریڈیٹس کے کلائی والے سرے کو جوڑنے کا آپریشن (ORIF) اور ریڈیٹس کے کلائی والے سرے کا فریکچر۔ اوپر دیا گیا مرحلہ وار منصوبہ ہتھیلی والی لالنگ پلیٹ لگانے کے بعد بحالی سے متعلق شائع شدہ شواہد کے مطابق ہے، اور آپ کی آئندہ صحت یابی میں رہنمائی آپ کا فزیو تھراپسٹ یا ہینڈ تھراپسٹ انفرادی طور پر اس بنیاد پر کرتا ہے کہ آپ کی کلائی کیسے ٹھیک ہو رہی ہے۔

حوالہ جات

- [1] Quadlbauer 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
- [2] Gutiérrez-Espinoza H, 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
- [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
- [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