



ڈسٹل ریڈیو النر جوڑ (DRUJ) کی ہیمی ریسیکشن آرٹھروپلاسٹی

ڈسٹل ریڈیو النر جوڑ بازو کے نچلے حصے کو گھومنے دیتا ہے، جسے پتھیلی اور اوپر سے پتھلی ہے جسے کیتلی سے پانی انڈیلنے وقت ہیمی ریسیکشن اس ٹھماؤ کو برقرار رکھتے ہوئے دردناک، ٹھسے ہوئے جوڑ کو آرام دیتی ہے۔

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 Mater Private Hospital Rockhampton میں ڈاکٹر کیرن ہیرپارا کے ہاتھوں ڈسٹل ریڈیو النر جوڑ (distal radioulnar joint, DRUJ) کی ہیمی ریسیکشن آرٹھروپلاسٹی (hemiresection-interposition arthroplasty) کے بعد آپ کی صحت یابی میں رہنمائی کرتا ہے، یہ ایسا آپریشن ہے جو بازو کے نچلے حصے (forearm) کی ہڈی کے ٹھسے ہوئے سرے کو نئی شکل دیتا ہے تاکہ بازو کا پچلا حصہ دوبارہ آرام سے اور بغیر درد کے گھوم سکے۔ اس کی شروعات آپ کے گھر پر ورزشوں کے پروگرام سے ہوتی ہے، اور اس کے بعد آپ کے ہینڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کے ماہر) کے لیے لکھا گیا باقاعدہ طبی پروٹوکول آتا ہے؛ تھراپی کی اپنی پہلی ملاقات پر یہ صفحہ یا اس کی پی ڈی ایف ساتھ لائیں تاکہ آپ کی بحالی کا علاج مربوط رہے۔ آپ کا تھراپسٹ آپ کی صحت یابی کی رفتار کے مطابق اس منصوبے میں تبدیلی کر سکتا ہے۔

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

کیا توقع رکھیں

ڈسٹل ریڈیو النر جوڑ (DRUJ) آپ کی کلائی کے قریب چھوٹی انگلی والی طرف ایک چھوٹا جوڑ ہے جہاں بازو کے نچلے حصے کی دونوں ہڈیاں (ریڈیئس (radius) اور الن (ulna)) آپس میں ملتی ہیں۔ یہی وہ جوڑ ہے جس کی مدد سے آپ بازو کے نچلے حصے کو پلٹ سکتے ہیں، پتھیلی اوپر (supination) اور پتھیلی نیچے (pronation)۔ جب یہ جوڑ ٹھس جاتا ہے اور اس میں آرٹھرائٹس (جوڑ کی خرابی اور سوزش) ہو جاتا ہے تو بازو کے نچلے حصے کو گھمانا دردناک ہو جاتا ہے۔

ہیمی ریسیکشن آرٹھروپلاسٹی (hemiresection arthroplasty) میں الن کے سر کا صرف گھسا ہوا، آرٹھرائٹس والا حصہ چھیل کر نکالا جاتا ہے (یعنی جزوی طور پر نکالنا: "hemi" کا مطلب آدھا ہے)، اور آپ کے اپنے نرم ٹشو کی ایک چھوٹی سی گدی خالی جگہ میں رکھ دی جاتی ہے تاکہ سطحیں آپس میں رگڑ نہ کھائیں۔ یہ آپریشن جوڑ کو مستحکم رکھنے والے اہم حصوں کو محفوظ رکھتا ہے، جن میں TFCC (کارٹیج) اور لیگمنٹ (ligament)، یعنی وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتا ہے، سے بنا وہ جھولا جو اس طرف کلائی کو سہارا دیتا ہے، الن کا نوکیلا اجمار (ulnar styloid)، اور نرم ٹشو کے جڑاؤ شامل ہیں، تاکہ الن کا سرا سہارے میں رہے۔ یہی بات اسے الن کے سر کو پوری طرح نکال دینے (ڈیراک آپریشن، Darrach procedure) سے مختلف بناتی ہے۔

چونکہ جوڑ کی سطحوں کو مرمت یا دوبارہ تعمیر کرنے کے بجائے نئی شکل دی جاتی ہے، اس لیے کوئی ایسا ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھ کو ہڈی سے جوڑتی ہے، یا لیگامنٹ نہیں ہوتا جسے مہینوں تک حفاظت میں بھرنا ہو۔ اس آپریشن کا مقصد بازو کے نچلے حصے کا بغیر درد کے کھومنا ہے، اور آپ کی بحالی کا سب سے اہم حصہ اس گھماؤ کو جلد حرکت میں لانا ہے۔ نرم نشوز کو جمنے دینے کے لیے اسپلنٹ میں حفاظت کے ایک مختصر عرصے کے بعد، بازو کے نچلے حصے کا گھماؤ (ہتھیلی اوپر اور ہتھیلی نیچے) بحال کرنا آپ کی صحت یابی کا سب سے اہم کام بن جاتا ہے۔ طاقت اور زیادہ وزن اس کے بعد آہستہ آہستہ شامل کیے جاتے ہیں۔

احتیاطیں اور پابندیاں

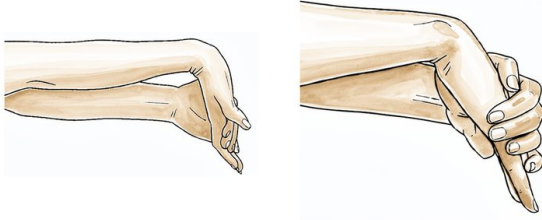
تقریباً پہلے دو سے تین ہفتے اپنا اسپلنٹ ہدایت کے مطابق پہنیں؛ یہ بازو کے نچلے حصے کے گھماؤ کو آہستگی سے محدود رکھتا ہے جب تک درمیان میں رکھا گیا نشوونما نہیں ہوتا۔ اس پورے عرصے میں اپنی انگلیوں کو، اور (جب اجازت ہو) اپنی کلائی کو، حرکت دیتے رہیں۔ اسپلنٹ سے باہر آنے کی اجازت ملنے کے بعد، بازو کے نچلے حصے کے گھماؤ کو اپنی ترجیح بنائیں، اور اسے بغیر درد اور بغیر وزن کے رکھیں۔ ابتدائی گھماؤ خالی ہاتھ سے کیا جائے، وزن کے خلاف نہیں۔

• بازو کے نچلے حصے پر گھماتے ہوئے جلد وزن ہرگز نہ ڈالیں: جب تک طاقت بڑھانے کی اجازت نہ ملے (عام طور پر تقریباً چھ سے آٹھ ہفتے)، نہ جار کے ڈھکن مروڑ کر کھولیں، نہ کپڑے پھوڑیں، نہ پیچ کس استعمال کریں، اور نہ اس طرف بھاری پھیلے اٹھائیں۔

• جب آپ بازو کے نچلے حصے سے دھکا دیں یا اس پر وزن ڈالیں تو کلائی کی چھوٹی انگلی والی طرف دریا ڈھیلے پن کے احساس پر دھیان رکھیں، کیونکہ آپریشن اسی حصے پر ہوتا ہے۔ اپنے ہینڈ تھراپسٹ کو اس کے بارے میں بتائیں؛ درد کے باوجود زور نہ لگائیں۔

• شروع سے ہی اپنی انگلیوں، انگوٹھے، کہنی اور کندھے کو آزادی سے حرکت دیتے رہیں، اور آرام کی حد میں ہاتھ کو ہلکے روزمرہ کاموں کے لیے استعمال کریں، بشرطیکہ اس میں زبردستی یا وزن کے ساتھ مروڑنا شامل نہ ہو۔

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

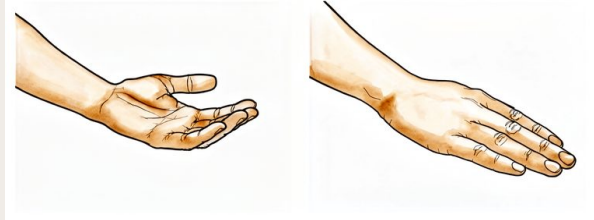


4.0 ⑤ ① ③ Kieran Hirpara

کلائی کی حرکت (موڑنا اور سیدھا کرنا)

آہستگی سے اپنی کلائی کو آگے (ہتھیلی بازو کے نچلے حصے کی طرف) اور پیچھے (ہاتھ کی پشت بازو کے نچلے حصے کی طرف) موڑیں، اور حرکت کو آہستہ اور آرام کی حد میں رکھیں۔ یہ آنا کے سرے کے جمنے کے دوران کلائی کو اکڑنے سے بچاتا ہے۔ شروع میں اسے ہلکا رکھیں اور حرکت کی آخری حد پر زور نہ لگائیں۔

ہر سمت میں 10 بار، دن میں 2 سے 3 مرتبہ

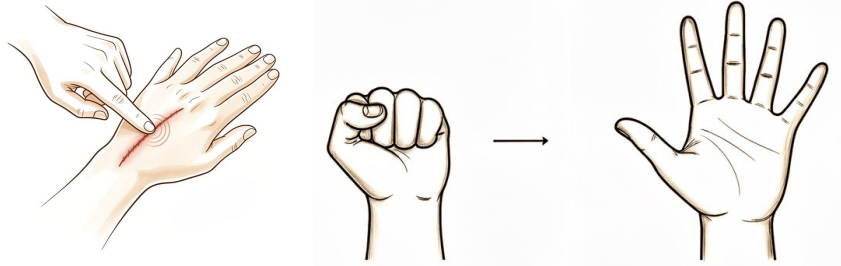


4.0 ⑤ ① ③ Kieran Hirpara

بازو کے نچلے حصے کا کھماؤ (ہتھیلی اوپر / ہتھیلی نیچے)

یہ سب سے اہم ورزش ہے۔ یہی وہ حرکت ہے جسے بحال کرنے کے لیے آپ ریٹین بنایا گیا ہے۔ اپنی ہتھیلی کو پہلو سے لگا کر اور زاویہ قائمہ پر موڑ کر (تاکہ آپ کا کندھا حرکت میں مدد کر کے دھوکا نہ دے سکے)، آہستگی سے اپنی ہتھیلی کو چھت کی طرف اوپر پلٹیں، پھر آہستہ سے فرش کی طرف نیچے۔ صرف اتنا حرکت دیں جتنا آرام دہ ہو۔ اسے اس وقت شروع کریں جب ڈاکٹر پہرا اور آپ کا ہینڈ تھراپسٹ آپ کو ورزشوں کے لیے اسپلنٹ سے باہر آنے کی اجازت دیں۔ عام طور پر تقریباً دو سے تین ہفتے بعد۔ اور اس کے بعد اسے اپنی سب سے اہم توجہ بنائیں۔

ہر سمت میں 10 بار، دن میں 3 سے 4 مرتبہ، بغیر درد کی حد میں



4.0 ⑤ ① ③ Kieran Hirpara

زخم کے نشان کی مالش

جب زخم پوری طرح بھر جائے اور کوئی کھرنڈ نہ ہو (عام طور پر تقریباً تین سے چار ہفتے سے)، تو تھوڑا سا سادہ موسیچر انڈر زخم کے نشان پر مضبوط چھوئے دائروں میں دو ایک منٹ تک ملیں۔ یہ زخم کے نشان کو نرم کرتا ہے اور الناکہ سرے کے اوپر جلد اور ٹینڈوں کو آزادی سے حرکت کرنے میں مدد دیتا ہے۔ اگر زخم ابھی پوری طرح بند نہ ہوا ہو تو یہ نہ کریں۔

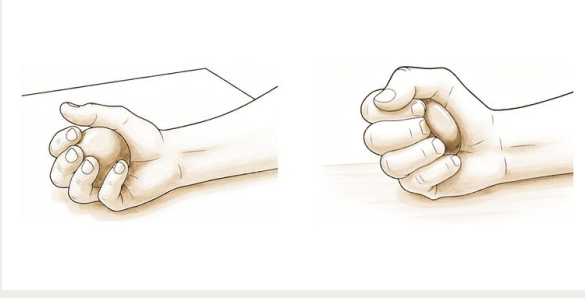
2 سے 3 منٹ، دن میں دو بار، زخم بھر جانے کے بعد

4.0 ⑤ ① ③ Kieran Hirpara

انگلیوں کی حرکت (پوری مٹھی اور کھنچاؤ)

اسے پہلے دن کھینچ سے شروع کریں۔ پوری، مضبوط مٹھی بنائیں، پھر ہاتھ کھولیں اور اپنی انگلیوں کو کھینچ کر سیدھا کریں۔ انگلیوں کو شروع سے حرکت میں رکھنا الزاؤ سے بچاتا ہے اور سوچنے میں مدد دیتا ہے۔ یہ دن بھر الٹریں، اس وقت بھی جب آپ کے بازو کا پچھلا حصہ ابھی اسپلنٹ میں ہو۔

10 بار، جاننے کے دوران ہر دو ایک گھنٹے بعد



4.0 © Kieran Hirpara

گرفت اور گھماؤ کی طاقت بڑھانا (بعد میں)

یہ بعد کی ورزش ہے۔ صرف اس وقت جب ڈاکٹر پہرا اور آپ کا ہینڈ تھراپسٹ طاقت بڑھانے کی اجازت دیں، عام طور پر تقریباً چھ سے آٹھ ہفتے سے۔ گرفت دوبارہ بنانے کے لیے نرم لینڈ یا پٹی (putty) دیا جائے گا، اور بازو کے پچھلے حصے کو ہلکی مزاحمت کے خلاف ہتھیلی اوپر اور ہتھیلی نیچے پلٹیں (مثال کے طور پر ہاتھ میں تھوڑے کی طرح پکڑا ہوا ہلکا وزن)۔ کئی ہفتوں میں مزاحمت آہستہ آہستہ بڑھائیں۔ اگر وزن کے ساتھ بازو کے پچھلے حصے کو کلائی کی چھوٹی انگلی والی طرف درد ہو تو روک دیں۔

آپ کے ہینڈ تھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق (صرف تقریباً 6 سے 8 ہفتے کے بعد سے)

یہ آپ کے ہینڈ آؤٹ کی ورزشیں ہیں۔ انہیں صرف ڈاکٹر پہرا اور اپنے ہینڈ تھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق شروع کریں اور جو بھی حرکت کی حد اور پابندیاں آپ کو بتائی گئی ہیں ان کے اندر رہیں۔ انگلیوں کی حرکت فوراً شروع ہوتی ہے۔ بازو کے پچھلے حصے کا گھماؤ (وہ ورزش جس کے گرد یہ پورا آپریشن بنایا گیا ہے) اور کلائی کی حرکت اس وقت شروع ہوتی ہیں جب آپ کو اسپینلٹ سے بلر آنے کی اجازت مل جائے، عام طور پر تقریباً دو سے تین ہفتے بعد، اور پھر گھماؤ آپ کی سب سے اہم توجہ بن جاتا ہے۔ زخم کے نشان کی مالش اس وقت شروع ہوتی ہے جب زخم پوری طرح بھر جائے۔ گرفت اور گھماؤ کی طاقت بڑھانا بعد کے مرحلے کا حصہ ہے اور اس وقت تک شروع نہیں کرنا چاہیے جب تک آپ کو خاص طور پر اجازت نہ ملے۔ جس چیز سے کلائی کی چھوٹی انگلی والی طرف تیز درد ہو اسے روک دیں۔

آپ کا طبی پروٹوکول

اس صفحے کا باقی حصہ ڈسٹل ریڈیو انفر جوڑ کی ہیپی ریسیکشن انٹریوژیشن آر تھرو پلاسٹی کے بعد بحالی کا مرحلہ وار طبی پروٹوکول ہے۔ یہ حصہ آپ کے ہینڈ تھراپسٹ کو دیا جاتا ہے، اور ہر مرحلہ آسان زبان میں اس وضاحت سے شروع ہوتا ہے کہ کیا ہو رہا ہے۔ یہ جوڑ کو نئی شکل دینے کا (آر تھرو پلاسٹی، arthroplasty) آپریشن ہے، مرمت نہیں: کوئی ایسی ساخت نہیں جو ہتھکڑی میں ہو اور جس کی مہینوں تک حفاظت کرنی ہو۔ جان بوجھ کر رکھی گئی پابندی مختصر ہے: اسپینلٹ میں ایک مختصر عرصہ تاکہ درمیان میں رکھا گیا نرم ٹشو اور جوڑ کی جھلی (capsule) جڑ جائیں، جس کے بعد بازو کے پچھلے حصے کے گھماؤ کی جلد بحالی واضح ترجیح ہے کیونکہ گھماؤ ہی وہ کام ہے جسے بحال کرنے کے لیے یہ آپریشن کیا جاتا ہے۔ پورے عرصے میں جس بنیادی بوجھ کا خیال رکھنا ہے وہ الناک کے سرے پر گھماؤ کا بوجھ ہے، جو الناک کے کٹے ہوئے سرے کے دردناک ڈھیلے پن (ulnar-stump instability) اور ریڈیئس اور الناک کے ایک دوسرے کی طرف ہٹنے کر ٹرانے (radioulnar convergence) کا سبب بنتا ہے۔

علاج سے پہلے، مریض کی آپریشن رپورٹ اور پچھلی طبی تاریخ دیکھیں، اور علاج کرنے والے سرجن سے ان باتوں کے بارے میں رابطہ کریں: ساتھ لیے گئے کوئی دوسرے آپریشن (TFCC کی مرمت، ریڈیئس کے پچھلے سرے کی آسٹیوٹومی (distal radius osteotomy)، پچھلے انٹر اوسیسٹس عصب کو کاٹنا (PIN neurectomy)، آکسیٹنسز کی دوبارہ تعمیر (extensor reconstruction))، آپریشن کے دوران جانچا گیا الناک کے کٹے ہوئے سرے کا استحکام، اور تجویز کردہ اسپینلٹ اور گھماؤ کی زیادہ سے زیادہ حد۔ ساتھ کی کئی TFCC کی مرمت یا ریڈیئس کے پچھلے سرے کی آسٹیوٹومی حفاظت کے مرحلے کو لمبا کر دیتی ہے؛ گھماؤ والے یا چوٹ کے بعد کے آر تھرائس کے لیے اکیلی ہیپی ریسیکشن نیچے دیے

گئے مختصر راستے پر چلتی ہے۔ ڈاکٹر ہیرا TFCC، الٹا کے نوکیلے ابھار (ulnar styloid) اور الٹا کی طرف کے نرم ٹشو کے جڑاؤ کو محفوظ رکھتے ہیں، اس لیے الٹا کا سرا سہارے میں رہتا ہے، اور اسی وجہ سے بحالی میں جلد گھماؤ کو ترجیح دی جاسکتی ہے۔

پہلا مرحلہ - اسپلنٹ میں حفاظت کے ساتھ جمنہ (ہفتہ 0 سے ہفتہ 2 یا 3 تک)

پہلے دو سے تین ہفتے درمیان میں رکھے گئے نرم ٹشو اور جوڑ کی جھلی کی حفاظت کرتے ہیں، جبکہ بازو کا باقی حصہ حرکت میں رہتا ہے۔ بازو کا پچھلا حصہ ایک اسپلنٹ میں آرام کرتا ہے (عام طور پر کہنی سے اوپر تک جانے والا Muenster / قسم کا اسپلنٹ یا پلستر جو بازو کے نچلے حصے کے گھماؤ کو محدود کرتا ہے)، جسے صرف صفائی کے لیے اور، اس مرحلے کے آخر میں، پہلے ہلکے گھماؤ کے لیے اتارا جاتا ہے۔ انگلیاں پہلے دن سے حرکت کرتی ہیں۔

آپ کے ہینڈ تھراپسٹ کے لیے:

آگاہی اور احتیاطی تدابیر - تجویز کردہ اسپلنٹ میں (کہنی سے اوپر تک Muenster / قسم، یا سرجن کی ہدایت کے مطابق) حرکت روکیں تاکہ بازو کے نچلے حصے کا گھماؤ محدود رہے؛ صرف صفائی اور اجازت شدہ ورزشوں کے لیے اتاریں - بازو کے نچلے حصے کو وزن کے ساتھ نہ گھمائیں؛ آپریشن والے بازو کے نچلے حصے پر نہ وزن ڈالیں اور نہ اسے مروٹیں - سلی دیں کہ شروع میں گرفت کی کمزوری اور الٹا والی طرف سوچن متوقع ہیں

علاج - زخم: ہدایت کے مطابق سرجری کی پٹیاں؛ انفیکشن کی نگرانی کریں - سوچن (oedema): اونچا رکھنا، ہاتھ کو ہلکا ہلکا کھولنا بند کرنلر (pump)، ضرورت کے مطابق برف - ورزشیں: پہلے دن سے انگلیوں، انگوٹھے اور (اگر اسپلنٹ رکاوٹ نہ ہو) کندھے کی خود حرکت کی حد (active ROM) اسپلنٹ جتنی اجازت دے کہنی کی ہلکی حرکت کی حد؛ اگر سرجن جلد اسپلنٹ اتارنے کی اجازت دے تو اس مرحلے کے آخری چند دنوں میں بازو کے نچلے حصے کا ہلکا، بغیر درد کا خود گھماؤ شروع کریں

اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط - زخم ٹھیک ہو رہا ہو؛ اسپلنٹ کا عرصہ (اکیلی ہیپی ریسیکشن کے لیے تقریباً 2 سے 3 ہفتے) مکمل ہو؛ سرجن نے خود گھماؤ کی اجازت دے دی ہو

دوسرا مرحلہ - بازو کے نچلے حصے کا ابتدائی گھماؤ (سب سے اہم ترجیح) (ہفتہ 2 یا 3 سے ہفتہ 6 تک)

یہ فیصلہ کن مرحلہ ہے۔ اسپلنٹ سے باہر آنے کے بعد، ہتھیلی نیچے (pronation) اور ہتھیلی اوپر (supination) کی خود حرکت بحالی کا سب سے اہم حصہ بن جاتی ہے؛ ہلکی، بار بار، بغیر درد کے، اور بغیر وزن کے۔ کلائی کی حرکت شامل کی جاتی ہے۔ گھماؤ ہی وہ کام ہے جو یہ آپریشن بحال کرتا ہے، اس لیے یہاں اسے سرگرمی سے آگے بڑھایا جاتا ہے جبکہ وزن ڈالنا ابھی روکا جاتا ہے۔

آپ کے ہینڈ تھراپسٹ کے لیے:

جائزے - بازو کے نچلے حصے کا خود اور غیر فعال (passive) گھماؤ، ہتھیلی نیچے / ہتھیلی اوپر (نتائج کی تحقیقات میں ہر سمت میں بتائی گئی تقریباً 80 ڈگری کی طرف بحالی کا ہدف)؛ کلائی اور انگلیوں کی حرکت کی حد؛ کلائی کی الٹا والی طرف درد؛ سوچن؛ زخم / زخم کے نشان کا جائزہ

آگاہی اور احتیاطی تدابیر - بازو کے نچلے حصے کا گھماؤ سب سے اہم ترجیح ہے؛ بار بار، بغیر درد، بغیر وزن کے ہتھیلی نیچے / ہتھیلی اوپر کی خود حرکت، کہنی کو پہلو سے لگا کر تاکہ صرف بازو کا پچھلا حصہ حرکت کرے - تقریباً 6 سے 8 ہفتے تک نہ مزاحمت یا وزن کے ساتھ گھماؤ، نہ بھاری گرفت، اور نہ مروٹنے والے کام - پچھ اسپلنٹ پلستر اترنے کے بعد چند ہفتوں تک گھماؤ کی آخری حد کو مزید محدود رکھتے ہیں؛ تجویز کی کئی کسی بھی زیادہ سے زیادہ حد کا احترام کریں

علاج - ورزشیں: سب سے اہم توجہ خود اور مدد کے ساتھ خود (active-assisted) ہتھیلی نیچے / ہتھیلی اوپر؛ کلائی کو خود آگے پیچھے موڑنا (flexion/extension) اور انگوٹھے اور چھوٹی انگلی کی طرف جھکانا (radial/ulnar deviation)؛ انگلیوں اور گرفت کی حرکت کی حد جاری رکھیں (ابھی مزاحمت کے ساتھ گرفت نہیں)؛ زخم پوری طرح بھر جانے کے بعد زخم کے نشان کا علاج شروع کریں - سوچن اور زخم کے نشان کے لیے ضرورت کے مطابق دیگر طریقے (modalities)

اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط - بازو کے نچلے حصے کا آرام دہ، قابو میں، تقریباً پورا بغیر درد کا خود گھماؤ؛ زخم بھر چکا ہو؛ درد 3/10 یا اس سے کم؛ ہلکے گھماؤ پر الٹا والی طرف درد نہ اٹھے

تیسرا مرحلہ - طاقت بڑھانا اور واپسی (ہفتہ 6 سے 8 اور اس کے بعد)

جب کھماؤ بحال طور بغیر درد کا ہو جائے تو طاقت بڑھانا شروع ہوتا ہے اور آہستہ آہستہ بڑھایا جاتا ہے: پہلے گرفت، پھر وزن کے ساتھ بازو کے نچلے حصے کا کھماؤ، اور خاص طور پر یہ دیکھتے ہوئے کہ وزن کے نیچے الناکے لگے ہوئے سرے کا دردناک ڈھیلا پن یا ریڈیس اور الناکا آپس میں ٹکراتا تو نہیں ہو رہا۔ زیادہ مشقت والے کام اور کھیل پر واپسی شرائط پوری ہونے پر ہوتی ہے۔

آپ کے ہینڈ تھراپسٹ کے لیے:

جائزے۔ دوسری طرف کے مقابلے میں گرفت کی طاقت (نتائج کی تحقیقات دوسری طرف کے تقریباً 85 سے 90 فیصد کی طرف بحالی بتاتی ہیں)؛ بازو کے نچلے حصے کے کھماؤ کی طاقت اور وزن کے ساتھ کھماؤ پر کوئی درد یا ڈھیلا پن؛ ضرورت کے مطابق روزمرہ کام اور کام / کھیل سے متعلق مخصوص جانچ

آگاہی اور احتیاطی تدابیر۔ پہلے مزاحمت کے ساتھ گرفت شروع کریں، پھر تقریباً چھ سے آٹھ ہفتے سے بتدریج وزن کے ساتھ بازو کے نچلے حصے کا کھماؤ (مثلاً ہلکا وزن ہتھوڑے کی طرح پکڑ کر کھانا، hammer turns)؛ وزن آہستہ آہستہ بڑھائیں - سیدھے یا کھماؤ والے وزن کے نیچے الناکے لگے ہوئے سرے کے دردناک ڈھیلے پن / ریڈیس اور الناکے ٹکراتے پر نظر رکھیں: اگر یہ ہو تو وزن کم کریں اور سرجن سے رابطہ کریں

علاج۔ ورزشیں: گرفت / پٹی (putty) کی بتدریج بڑھتی ورزش؛ مزاحمت کے ساتھ ہتھیلی نیچے / ہتھیلی اوپر میں بتدریج اضافہ (ہلکی سے درمیانی تک)؛ کام سے متعلق مخصوص وزن؛ باقی رہ جانے والی حرکت کی حد کی ورزشیں جاری رکھیں۔ جب کھماؤ اور گرفت کام کے قابل اور دونوں طرف تقریباً برابر ہوں اور کام کرنے کی مناسب صلاحیت واپس آجائے تو علاج ختم کرنے پر غور کریں۔ اگر صحت یابی رک جائے، یا الناکا والی طرف وزن پر مسلسل درد رہے جو لگے ہوئے سرے کے ڈھیلے پن یا ٹکراتے کی طرف اشارہ کرے، تو علاج کرنے والے ڈاکٹر کے پاس واپس بھیجنے پر غور کریں

وزن اٹھانے / کھیل پر واپسی کی شرائط۔ دونوں طرف تقریباً برابر گرفت اور کھماؤ کی طاقت؛ وزن کے ساتھ بغیر درد کا کھماؤ؛ روزمرہ کام کی جانچ پر کوئی ڈھیلا پن نہیں

کام اور سرگرمیوں پر واپسی

ہاتھ کا ہلکا روزمرہ استعمال (کھانا، لکھنا، ہلکی ذاتی دیکھ بھال) شروع سے ہی آرام کی حد میں کرنے کی ترغیب دی جاتی ہے، بشرطیکہ اس میں بازو کے نچلے حصے کو زبردستی یا وزن کے ساتھ مروڑنا شامل نہ ہو۔ چونکہ شروع میں آپ کا بازو اسپلنٹ میں ہوتا ہے اور آپ کو اسٹیرنگ کو محفوظ طریقے سے قابو میں رکھنا (بشمول اسے کھانا) ضروری ہے، اس لیے پہلے چند ہفتوں میں آنے جانے کے لیے مدد کا انتظام کریں؛ گاڑی چلانا اس وقت دوبارہ شروع ہوتا ہے جب آپ اسپلنٹ سے باہر ہوں اور اسٹیرنگ کے لیے بازو کے نچلے حصے کو آرام اور حفاظت سے کھاسکیں، جس کی تصدیق آپ کے معائنے پر ہو۔

وزن کے ساتھ مروڑنے والے کام (سخت جار کھولنا، نچوڑنا، پیچ کس استعمال کرنا، اس طرف بھاری تھیلے اٹھانا) اس وقت تک انتظار کرتے ہیں جب تک طاقت بڑھانے کی اجازت نہ مل جائے (عام طور پر تقریباً چھ سے آٹھ ہفتے)، اور پھر آہستہ آہستہ بڑھائے جاتے ہیں۔ زیادہ جسمانی مشقت والے کام اور کھیل پر واپسی بھی اسی طرح شرائط پوری ہونے پر آگے بڑھتی ہے اور اس بات پر منحصر ہے کہ بازو کے نچلے حصے کا بغیر درد کا، دونوں طرف تقریباً برابر کھماؤ اور گرفت واپس آجائے، جس کا فیصلہ صرف کیلنڈر سے نہیں بلکہ ڈاکٹر پرہا اور آپ کا ہینڈ تھراپسٹ کرتے ہیں۔

اپنے پروٹوکول کے بعد

یہ پروٹوکول پریکٹس کے عمومی صحت یابی کے مشوروں کے ساتھ مل کر کام کرتا ہے: آپریشن کے بعد درد پر قابو پانا، زخم کی دیکھ بھال اور زخم کے نشان کی دیکھ بھال دیکھیں۔ اگر آپ کا DRUJ کا مسئلہ کلائی کے فریکچر (ہڈی کا ٹوٹنا) کے بعد پیدا ہوا تھا تو ریڈیس کے نچلے حصے کے فریکچر کو جوڑنے کا آپریشن والا پروٹوکول ایک مفید سا بھی ہے۔ اوپر دیا گیا مرحلہ وار منصوبہ ڈسٹل ریڈیو الناکا جوڑکی ہیپی ریسٹیکشن آرٹھروپلاسٹی

کے بعد بحالی کی شائع شدہ رہنمائی کی عکاسی کرتا ہے، اور آپ کی آگے کی صحت یابی میں ڈاکٹر ہیرا اور آپ کا اینڈتھراپسٹ اس بات کے مطابق آپ کی انفرادی رہنمائی کرتے ہیں کہ آپ کا بازو کیسے بہتر ہو رہا ہے۔