



# کہنی کی نوک (olecranon) کا فریکچر (ORIF)

کہنی کی نوک پر olecranon کا فریکچر، جسے اندرونی فکسیشن (internal fixation) سے جوڑ کر رکھا گیا 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 کہنی کی نوک (olecranon)، یعنی آپ کی کہنی کا ہڈی والا نوکیلا حصہ کے فریکچر (ہڈی کا ٹوٹنا) کو سرجری سے جوڑنے کے بعد آپ کی صحت یابی میں رہنمائی کرتا ہے، جو Mater Private Hospital Rockhampton میں ڈاکٹر کیرن ہیرپارے نے کھول کر ہڈی بٹھانے اور اندرونی فکسیشن (open reduction and internal fixation, ORIF) کے ذریعے کیا۔ اس کا آغاز آپ کے گھریلو ورزشی پروگرام سے ہوتا ہے، جس کے بعد آپ کے فزیتھراپسٹ یا اینڈتھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کے ماہر) کے لیے لکھا گیا باقاعدہ کلینیکل پروٹوکول ہے۔ اپنی تھراپی کی 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 پیش رفت کے مطابق 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 زخم کی تصویر لے کر اسے معائنے کے لیے ای میل کر دینا مددگار ہوتا ہے۔

## کیا توقع رکھیں

کہنی کی نوک (olecranon) آپ کی کہنی کا ہڈی والا نوکیلا حصہ ہے۔ آپ کے بازو کے پیچھے کا پڑا ٹرائیسیپس (triceps) ہڈی کا حصہ جڑا ہوتا ہے، اور یہ کہنی کے اندر قبضے جیسے جوڑ کا حصہ ہے۔ جب کہنی کی نوک ٹوٹی ہے تو ٹرائیسیپس کا ٹھنچاؤ ٹوٹے ہوئے ٹکڑے کو الگ پھینکنے کا رجحان رکھتا ہے، اس لیے فریکچر کو سرجری سے جوڑا جاتا ہے، یا توتار اور پن والے "ٹینشن بینڈ" (tension band) سے (صاف، سیدھے ٹوٹنے کی صورت میں) یا پلیٹ اور ہیڈ سے (زیادہ ریزہ ریزہ یا ترچھے ٹوٹنے کی صورت میں)۔ فکسیشن اس طرح بنائی جاتی ہے کہ ہڈی کو اتنی مضبوطی سے جوڑے رکھے کہ آپ کہنی کو جلد حرکت دینا شروع کر سکیں۔

اس بحالی کا پورا مقصد ایک توازن قائم کرنا ہے۔ جو کہنی بہت دیر تک ساکن رکھی جائے وہ بہت جلد اکڑ جاتی ہے، اس لیے ہم اسے جلد حرکت دینا چاہتے ہیں۔ لیکن جوڑا ٹرائیسیپس ہڈی کا حصہ ہے، وہی ہڈی آپ کی کہنی کو سیدھا بھی کرتا ہے، اس لیے پہلے چھ ہفتوں میں ہم کہنی کو خود سیدھا کرنے (active straightening) سے پرہیز کر کے مرمت کی حفاظت کرتے ہیں، جبکہ کہنی کو موڑنے اور بازو کے نچلے حصے کو گھمانے پر آزادی سے کام کرتے ہیں۔ جب ہڈی کو جڑنے کا وقت مل جائے تو سیدھا کرنا آہستہ آہستہ دوبارہ شروع کیا جاتا ہے: پہلے صرف بازو کے اپنے وزن کے ساتھ، اور بہت بعد میں مزاحمت کے خلاف۔

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

شروع ہی سے یہ جان لینا مفید ہے کہ اچھی طرح جوڑے گئے کہنی کی نوک کے فریکچر کے بعد بھی زیادہ تر لوگوں میں کہنی کو پوری طرح سیدھا کرنے کی آخری 10 سے 15 ڈگری کی ہمیشہ کے لیے تھوڑی سی کمی رہ جاتی ہے۔ یہ معمول کی بات ہے، روزمرہ زندگی میں شاذ و نادر ہی محسوس ہوتی ہے، اور اس بات کی علامت نہیں کہ کچھ غلط ہو گیا ہے۔

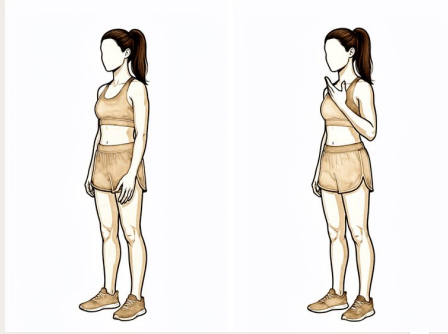
## احتیاطیں اور پابندیاں

### کیا کریں

- آرام اور سہارے کے لیے اپنی سادہ سلنگ (sling)، یعنی گلے سے لٹکی وہ پٹی جو بازو کو سہارا دیتی ہے، پہنیں، اور ورزشوں کے لیے اسے اتار دیں۔ آپ کو سخت اسپلنٹ یا بریس کی ضرورت نہیں۔
- آرام دہ حد کے اندر، شروع ہی سے کہنی کو موڑنے اور بازو کے نچلے حصے کو گھمانے (ہتھیلی اوپر / ہتھیلی نیچے) پر کام کریں۔
- اپنے ہاتھ، کلائی اور کندھے کو آزادی سے حرکت دیتے رہیں، اور اپنی گرفت مضبوط رکھنے کے لیے گیند باتے رہیں۔

### کیا نہ کریں

- پہلے 6 ہفتوں تک اپنی کہنی کو اس کے اپنے پٹھوں کی طاقت سے خود سیدھا نہ کریں؛ اسے صرف کشش ثقل سے سیدھا ہونے دیں۔ خود سیدھا کرنا ٹراپیسیس کو پھینچتا ہے اور فریکچر کے ٹکڑوں کو ایک دوسرے سے الگ کر سکتا ہے۔
- تقریباً 3 ماہ تک، جب تک آپ کا تھراپسٹ اجازت نہ دے، مزاحمت یا وزن کے ساتھ سیدھا کرنے والی کوئی ورزش نہ کریں۔
- ابتدائی ہفتوں میں آپریشن والے بازو سے نہ کچھ اٹھائیں، نہ دھکیلیں، نہ پھینچیں، اور نہ اس پر جسم کا وزن ڈالیں۔
- یہ آپ کو دیے گئے ورزشی پرچے کی ورزشیں ہیں، جو کہنی اور بازو کے نچلے حصے کی حرکت واپس لانے کے لیے ہیں۔ ورزشوں کے لیے اپنی سلنگ اتار دیں۔ انہیں ڈاکٹر ہپرا اور اپنے تھراپسٹ کی ہدایت کے مطابق شروع کریں۔

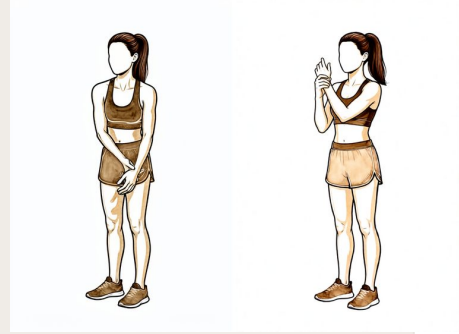


4.0 © Kieran Hirpara

## کہنی کو خود موڑنا

ہتھیلی اوپر کی طرف اور بازو کا اوپری حصہ پہلو سے لگا کر، کہنی کو جتنا ہو سکے نرمی سے موڑیں، پھر اسے قابو کے ساتھ واپس سیدھا ہونے دیں۔ پہلے چھ ہفتوں میں کہنی کو سسٹن ٹھیل سے سیدھا ہونے دیں۔ اسے اپنے ہاتھوں سے دھکیل کر سیدھا ہرگز نہ کریں۔

10 سے 15 بار، دن میں 3 سے 4 بار

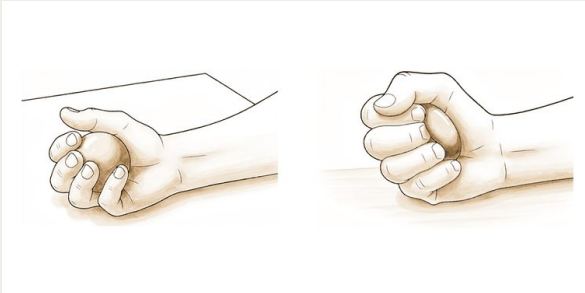


4.0 © Kieran Hirpara

## کہنی کو غیر فعال طریقے سے موڑنا (passive flexion)

اپنے آپریشن والے بازو کو ہتھیلی اوپر کی طرف رکھ کر آرام سے رکھیں۔ دوسرے ہاتھ سے آپریشن والی کہنی کو جتنا آرام سے ہو سکے نرمی سے موڑیں، یعنی آپریشن والے بازو کے اپنے ہاتھ استعمال کرنے کے بجائے دوسرے ہاتھ سے اسے حرکت دینے میں مدد کریں۔ آرام وہ حد کے آخر پر چند سیکنڈ روکیں، پھر آہستہ آہستہ اسے واپس سیدھا ہونے دیں۔ اس سے مرمت پر بوجھ ڈالے بغیر کہنی کا موڑ (flexion) بڑھتا ہے۔

10 بار، دن میں 3 سے 4 بار

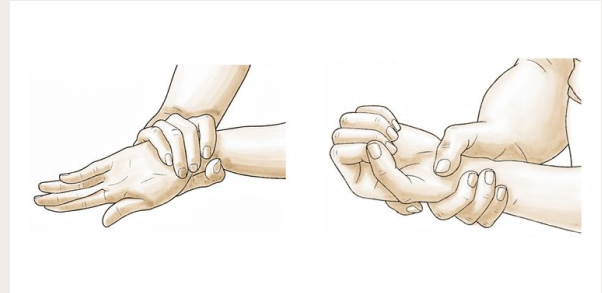


4.0 © Kieran Hirpara

## گرفت کی طاقت بڑھانا

ایک نرم گیند یا پٹی (putty)، ورزش کے لیے نرم گوندھنے والا مادہ) کا گولا ہاتھ میں دبائیں، چند سیکنڈ روکیں، پھر چھوڑ دیں۔ جب تک آپ کی کہنی کی حفاظت کی جا رہی ہو، اس سے آپ کا ہاتھ اور بازو کا پچلا حصہ مضبوط رہتا ہے۔ اس سے کہنی کی مرمت پر بوجھ نہیں پڑتا۔

10 سے 15 بار دبائیں، دن میں 2 سے 3 بار

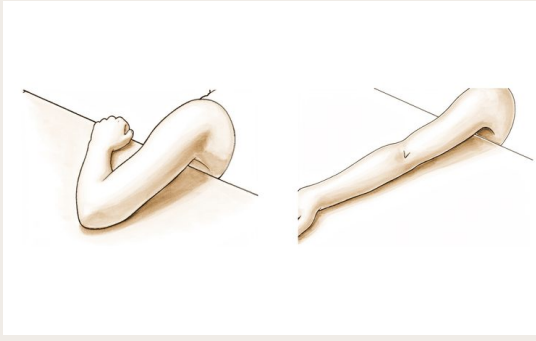


4.0 © Kieran Hirpara

## بازو کے نیچے حصے کو گھمانا

کہنی کو اپنے پہلو سے لگا کر رکھیں اور اسے تقریباً قائم زاویے پر (یعنی L کی شکل میں) موڑ کر رکھیں۔ ہتھیلی کو آہستہ آہستہ اوپر چھت کی طرف گھمائیں، 3 سے 5 سیکنڈ روکیں، پھر اسے نیچے فرش کی طرف گھمائیں۔ پوری ورزش کے دوران کہنی کو ساکن اور جسم سے لگا کر رکھیں۔ آپ دوسرے ہاتھ سے حرکت میں نرمی سے مدد کر سکتے ہیں۔

ہر سمت میں 10 بار، دن میں 3 سے 4 بار



4.0 ⑤ ① ④ Kieran Hirpara

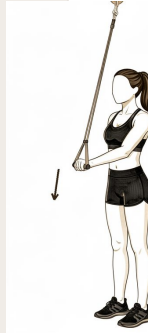
### کہنی کو خود سیدھا کرنا (کشش ثقل کے خلاف)

یہ ورزش صرف اس وقت شروع کریں جب آپ کا سرجن یا تھراپسٹ اجازت دے، عام طور پر چھ ہفتے سے۔ بازو کے اوپری حصے کو سہارا دے کر، اپنے ہاتھوں کی طاقت سے کہنی کو آہستہ آہستہ سیدھا کریں، پھر قابو کے ساتھ واپس موڑیں۔ صرف کشش ثقل کے خلاف کام کریں۔ جب تک آپ کا تھراپسٹ آپ کو آگے نہ بڑھائے (عام طور پر تقریباً تین ماہ پر)، کوئی وزن یا مزاحمت ہرگز شامل نہ کریں۔ 10 بار، دن میں 2 سے 3 بار۔ صرف ہفتہ 6 سے

4.0 ⑤ ① ④ Kieran Hirpara

### کہنی موڑنے کی جامد (isometric) روک

کہنی موڑ کر اور ہتھیلی اوپر رکھ کر، اپنا دوسرا ہاتھ بازو کے نچلے حصے کے نیچے رکھیں۔ کہنی کو مزید موڑنے کی نرمی سے کوشش کریں جبکہ دوسرا ہاتھ اسے ساکن رکھے، تاکہ ہاتھ کام نہ کرے لیکن بازو حرکت نہ کرے۔ نرمی سے روکیں، پھر ڈھیلا چھوڑ دیں۔ یہ پیٹھے کو متحرک کرنے کی (isometric) ورزش ہے۔ یہ صرف موڑنے والے پٹھوں پر کام کرتی ہے اور ٹراپیسیس یا مرمت پر بالکل بوجھ نہیں ڈالتی۔ 5 سیکنڈ روکیں، 5 سے 10 بار، دن میں 2 سے 3 بار



4.0 ⑤ ① ④ Kieran Hirpara

### رٹریٹنگ کے خلاف سیدھا کرنا

بعد کے مرحلے کی ورزش ہے، جو صرف تقریباً تین ماہ سے شروع کی جاتی ہے جب آپ کا تھراپسٹ اجازت دے۔ ایک ہلکے مزاحمتی بینڈ کو کسی جگہ باندھیں اور اس کے پھینچنے کے خلاف کہنی کو سیدھا کریں، پھر آہستہ آہستہ واپس لائیں۔ سب سے ہلکے بینڈ سے شروع کریں اور صرف بدلیت کے مطابق ہلکے وزن (تقریباً 0.5 سے 2 کلوگرام) تک بڑھیں۔ مزاحمت کے خلاف سیدھا کرنا براہ راست ٹراپیسیس اور مرمت پر بوجھ ڈالتا ہے، اسی لیے اسے دیر سے شروع کیا جاتا ہے۔ 10 سے 15 بار، ہفتے میں 3 بار۔ صرف تقریباً 3 ماہ سے

نیچے دی گئی ورزشیں صرف ڈاکٹر ہیرا اور اپنے بینڈ تھراپسٹ کی ہدایت کے مطابق شروع کریں، اور جو حد اور پابندیاں آپ کو بتائی گئی ہیں ان کے اندر رہیں۔ ابتدائی ہفتوں کی ورزشیں جان بوجھ کر محدود رکھی گئی ہیں۔ شروع میں کہنی کو غیر فعال (کسی دوسرے ہاتھ کی مدد سے) اور فعال طریقے سے موڑنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ کیونکہ کہنی اپنا موڑ کھونے کی نسبت مڑی ہوئی حالت میں اگڑ جانے کا رجحان کہیں زیادہ رکھتی ہے۔ جبکہ ٹراپیسیس کی مرمت کی حفاظت کی جاتی ہے۔ ابتدائی ہفتوں میں آپریشن والے بازو سے نہ کچھ اٹھائیں، نہ دھکیلیں، نہ پھینچیں، اور نہ اس پر وزن ڈالیں؛ ٹراپیسیس کا پھینچنا بالکل وہی قوت ہے جس سے فکسیشن بچا رہی ہے۔ ورزشوں کے درمیان اپنے ہاتھ، کلائی اور کندھے کو آزادی سے حرکت دیتے رہیں۔ جو بھی ورزش کہنی کی نوک پر تیز درپیدا کرے اسے روک دیں۔

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon

Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700

Phone 07 4863 6556 • office@cqupperlimb.com.au • cqupperlimb.com.au

# آپ کا کلینیکل پروٹوکول

اس صفحے کا باقی حصہ کھول کر ہڈی بٹھانے اور اندرونی فلکسیشن سے علاج کیے گئے کہنی کی نوک (olecranon) کے فزیکچر کا کلینیکل پروٹوکول ہے۔ یہ حصہ آپ کے فزیو تھراپسٹ یا ہینڈ تھراپسٹ کو دینے کے لیے ہے، اور نیچے ہر مرحلے کے شروع میں ساوہ زبان میں بتایا گیا ہے کہ اس دوران کیا ہو رہا ہوتا ہے۔ اس پروٹوکول کو کہنی کے عام فزیکچر سے الگ کرنے والا سب سے اہم اصول ٹرائسینس کی حفاظت ہے: خود سیدھا کرنا (active extension) تقریباً 6 ہفتے تک اور مزاحمت کے خلاف سیدھا کرنا (resisted extension) تقریباً 3 ماہ تک مؤخر رکھا جاتا ہے، کیونکہ ٹرائسینس کہنی کی نوک پر جڑتا ہے اور فلکسیشن پر بوجھ ڈالتا ہے۔

علاج شروع کرنے سے پہلے مریض کا ایکسرے، آپریشن رپورٹ اور سابقہ طبی تاریخ دیکھیں، اور علاج کرنے والے سرجن سے فلکسیشن کی ساخت (tension-band wiring یا پلیٹ)، اس کے استحکام اور متوقع نتیجے کے بارے میں رابطہ رکھیں۔

## ہفتہ 0 سے 1: ساکن رکھنا (IMMOBILISATION)

پہلے ہفتے میں توجہ نرم بافتوں کو آرام دینے، سوجن کم کرنے اور باقی سب کچھ حرکت میں رکھنے پر ہوتی ہے۔ کہنی تقریباً 90 ڈگری پر ایک ساوہ سلنگ میں آرام کرتی ہے، جسے ورزشوں کے لیے اتارا جاتا ہے۔ کوئی سخت پچھلا اسپلنٹ یا بریس استعمال نہیں ہوتا۔

آپ کے فزیو تھراپسٹ کے لیے:

- ساکن رکھنا: ساوہ سلنگ، کہنی تقریباً 90 ڈگری پر، ورزشوں کے لیے اتاری جائے۔ پلستر کا کوئی اسپلنٹ یا بریس استعمال نہیں ہوتا۔
- اہداف: نرم بافتوں کو آرام؛ سوجن (oedema) پر قابو (اونچا رکھنا، ہلکا دباؤ، ٹھنڈک)۔
- ورزشیں: ہاتھ، کلائی اور کندھے کی فعال حرکت؛ اگر فلکسیشن مستحکم ہو تو دن 2 سے 3 سے کہنی اور بازو کے نچلے حصے کی ہلکی فعال حرکت شروع کی جاسکتی ہے۔
- احتیاط: بازو پر وزن نہ ڈالا جائے؛ نہ کچھ اٹھانا، نہ دھکیلنا، نہ کھینچنا؛ کہنی کو خود سیدھا کرنا ہرگز نہیں۔
- اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط: زخم اور سوجن بہتر ہو رہے ہوں۔

## ہفتہ 1 سے 6: محفوظ حرکت (سیدھا کرنے پر پابندی)

یہ ٹرائسینس کی حفاظت کا مرحلہ ہے۔ موڑ کو باقاعدگی سے بڑھایا جاتا ہے جبکہ سیدھا کرنا صرف غیر فعال طریقے سے یا کشش ثقل سے کیا جاتا ہے، کبھی کبھی کہنی کو سیدھا کرنے والے اپنے پٹھوں کی طاقت سے نہیں۔ تقریباً ہفتہ 4 سے سلنگ آہستہ آہستہ چھوڑی جاتی ہے۔

آپ کے فزیو تھراپسٹ کے لیے:

- حرکت کی اوپری حد (ROM ceiling): موڑ کو ایسی حد میں جہاں مرمت پر تناؤ نہ ہو، تقریباً ہر ہفتے 10 ڈگری بڑھائیں؛ ہدف: 6 ہفتے تک مکمل غیر فعال سیدھا کرنا، بغیر تناؤ کے 120 ڈگری تک موڑ، اور بازو کے نچلے حصے کی مکمل گردش۔ صرف غیر فعال سیدھا کرنا: خود سیدھا کرنا ہرگز نہیں۔

• ورزشیں: فعال اور مدد کے ساتھ فعال موڑ، نیز ہتھیلی نیچے / اوپر گھمانا (pronation/supination)؛ غیر فعال حرکت تقریباً ہفتہ 4 سے شروع کی جاسکتی ہے۔ روٹیٹر کف (rotator cuff)، یعنی ٹینڈنوں کا وہ گروپ جو کندھے کو تھامتا اور گھماتا ہے، کندھے کی پچھلی ہڈی کے گرد کے پٹھوں اور بازو کے نچلے حصے کی صرف جامد (isometric) ورزشیں، کہنی کو سیدھا کرنے کی نہیں۔

- سہارا (orthosis): سلنگ ہفتہ 4 پر چھوڑنا شروع کریں (اس کے بعد گھر سے باہر اور رات کو آرام کے لیے پہنی جائے)۔
- اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط: مکمل غیر فعال سیدھا پن، تقریباً 120 ڈگری تک موڑ، مکمل گردش؛ درد 10 میں سے 3 یا اس سے کم (3/10)۔

### ہفتہ 6 سے 12: خود سیدھا کرنا شروع

جب ہڈی کو جڑنے کے لیے چھ ہفتے مل جائیں تو خود سیدھا کرنا دوبارہ شروع کیا جاتا ہے، صرف کشش ثقل کے خلاف اور بغیر کسی اضافی وزن کے۔ موڑ کو پوری حد کی طرف بڑھایا جاتا ہے، اور بازو پر وزن ڈالنا نرمی سے بڑھایا جاتا ہے۔

آپ کے فزیو تھراپسٹ کے لیے:

- اہداف: حرکت کی پوری حد مکمل کرنا؛ بلکہ طریقے سے خود سیدھا کرنا شروع کرنا۔
- ورزشیں: ہفتہ 6 سے صرف کشش ثقل کے خلاف کہنی کو خود سیدھا کرنا؛ موڑ کو پوری حد تک بڑھائیں (ہدف: تقریباً ہفتہ 9 تک بغیر تناؤ کی پوری حد)۔ برداشت کے مطابق بازو پر وزن ڈالنا بڑھائیں: میز ← دیوار ← ہاتھوں اور ٹھنوں کے بل (quadruped)۔ موڑ / گردش کے لیے بتدریج مزاحمتی ورزشیں شروع کی جاسکتی ہیں، لیکن مزاحمت کے خلاف سیدھا کرنا ابھی بھی ہرگز نہیں: اسے 3 ماہ تک روکا جاتا ہے۔
- اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط: مکمل فعال حرکت کی حد؛ سیدھا کرنے کی کمی (extension lag) میں اضافہ نہ ہو؛ ایکسرے پر ہڈی کا جڑ جانا (radiographic union)۔

### 3 سے 6 ماہ: مزاحمت کے خلاف سیدھا کرنا واپسی

مزاحمت کے خلاف سیدھا کرنا (وہ قدم جو براہ راست ٹرانسپیس اور مرمت پر بوجھ ڈالتا ہے) صرف اب شروع ہوتا ہے، جب فزیکچر جڑ چکا ہو۔

آپ کے فزیو تھراپسٹ کے لیے:

- مزاحمت کے خلاف کہنی سیدھا کرنا تقریباً 3 ماہ پر شروع ہوتا ہے (برٹینڈ سے شروع کر کے ہلکے وزن تک، تقریباً 0.5 سے 2 کلوگرام / 1 سے 5 پاؤنڈ، ہفتے میں 3 بار)۔
- کھیل اور کام سے متعلق مخصوص ورزشیں تقریباً 4.5 ماہ سے۔
- وزن اٹھانا اور بھاری مشقت اس وقت دوبارہ شروع ہوتی ہے جب پوری طاقت آجائے اور ہڈی جڑ جائے، عام طور پر تقریباً 6 ماہ تک۔
- کہنی کی نوک کی فکسیشن کے بعد دھاتی پرزے (hardware) نکالنا عام ہے (خاص طور پر ٹینشن بینڈ کے تار، جو جسم میں سب سے زیادہ نکالا جانے والا امپلانٹ ہیں)، اور یہ عام طور پر ہڈی جڑنے کے بعد، ابھرے ہوئے یا جلن (irritation) پیدا کرنے والے پرزوں سے نجات کے لیے کیا جاتا ہے، معمول کے قدم کے طور پر نہیں۔

## کام اور سرگرمیوں پر واپسی

اوپر دی گئی احتیاطی تدابیر کے اندر رہتے ہوئے، شروع ہی سے ذاتی دیکھ بھال کے لیے بازو کا ہلکا استعمال، جس میں ہاتھ گود کے قریب رہیں، ٹھیک ہے، لیکن جو بھی کام کہنی پر بوجھ ڈالے اسے اپنی باری کا انتظار کرنا ہوگا۔ موڑنا اور بازو کے نچلے حصے کو ٹھکانا عام طور پر تقریباً چھ ہفتے تک آرام دہ ہو جاتا ہے؛ خود سیدھا کرنا چھ ہفتے سے واپس آتا ہے اور اگلے ہفتوں میں مسلسل بہتر ہوتا رہتا ہے۔

زیادہ بھاری کام مرحلہ وار شروع ہوتے ہیں: تقریباً تین ماہ تک مزاحمت یا وزن کے ساتھ سیدھا کرنا نہیں، تقریباً ساڑھے چار ماہ سے کھیل اور کام سے متعلق مخصوص تربیت، اور وزن اٹھانے اور بھاری جسمانی مشقت والے کام پر واپسی عام طور پر تقریباً چھ ماہ تک، جب آپ کی طاقت اور ہڈی کا جڑنا اس کی اجازت دیں۔ دفتری اور ہلکے کام عام طور پر بہت پہلے دوبارہ شروع کیے جاسکتے ہیں؛ وقت کے بارے میں اپنے معائنے پر ڈاکٹر ہرپرا سے بات کریں، کیونکہ یہ آپ کے کام اور اس بات پر منحصر ہے کہ کس بازو کا آپریشن ہوا۔ گاڑی چلانا تب دوبارہ شروع ہوتا ہے جب آپ سلنگ سے باہر ہوں اور دونوں بازوؤں سے گاڑی کو محفوظ طریقے سے قابو میں رکھ سکیں، جس کی تصدیق آپ کے معائنے پر کی جائے گی۔

یاد رکھیں کہ کہنی کو سیدھا کرنے کی آخری 10 سے 15 ڈگری کی ہمیشہ کے لیے تھوڑی سی کمی متوقع ہے؛ یہ معمول کی بات ہے اور عام طور پر روزمرہ کام کاج پر اس کا کوئی اثر نہیں ہوتا۔

## 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 اور زخم کی دیکھ بھال دیکھیں۔ خود چوٹ کے بارے میں کہنی کی نوک (olecranon) کا فریکچر دیکھیں۔ اوپر دیا گیا مرحلہ وار منصوبہ کہنی کی نوک کے ORIF کے بعد شائع شدہ بحالی کے پروٹوکولوں کے مطابق ہے، اور آپ کی آگے کی صحت یابی میں آپ کا فیزیوتھراپسٹ یا اینڈتھراپسٹ انفرادی طور پر اس بات کے مطابق رہنمائی کرے گا کہ آپ کی کہنی کیسے آگے بڑھ رہی ہے۔