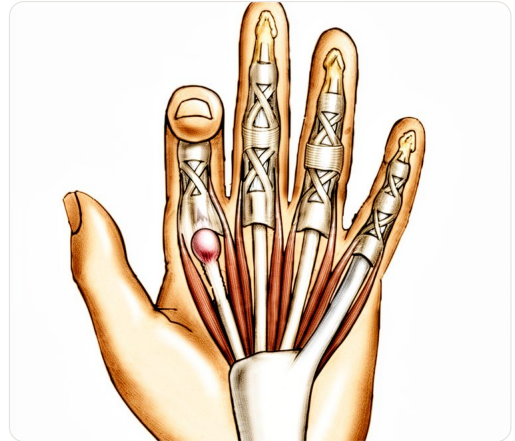


Paglabas ng Trigger Finger

Trigger finger: ang pamamaga sa flexor tendon ay nakakulong sa ilalim ng pulley sa base ng daliri.

Kieran Hirpara © 1 4.0



Ang pahinang ito ay isinalin ng makina at hindi pa nasusuri ng isang doktor. Ang **bersyong Ingles** ang siyang opisyal.

Ang protocol na ito ay gabay sa iyong paggaling pagkatapos ng trigger finger release kay Dr. Kieran Hirpara sa Mater Private Hospital Rockhampton. Ipinapaliwanag nito ang inaasahan, mga paalala na sundin, at programa ng ehersisyo pagkatapos ng operasyon: dalhin ang pahinang ito o ang PDF nito sa iyong physiotherapist o hand therapist upang manatiling koordinado ang iyong rehabilitasyon.

Kung mayroon kang anumang alalahanin tungkol sa iyong sugat pagkatapos ng operasyon, makipag-ugnayan sa clinic. Karaniwang makakatulong na kumuha ng litrato ng sugat at ipadala ito sa pamamagitan ng email para sa pagsusuri.

Maaari mong inaasahan

Ang pag-aalaga sa iyong sugat ay ipinaliwanag nang hiwalay: tingnan ang pahina tungkol sa pag-aalaga sa sugat na nakalimbag sa dulo ng protokol na ito.

Napakahalaga ng mga ehersisyong nasa ibaba upang maiwasan ang pagdikit ng iyong mga tendon habang gumagaling ang iyong sugat. Minsan, maaaring maging matigas ang mga kasukasan ng iyong mga daliri pagkatapos ng operasyong ito. Mahalagang maagang pigilan ang katigasan na ito, kaya't inirerekomenda na gumamit ng matibay at matagal na paghuhugot sa iyong daliri (gamit ang iyong kabilang kamay), lalo na para sa pagwawasto. Ang anyo ng pasibong paghuhugot na ito ay ligtas at hindi makakaapekto sa operasyon: ang pulley ay malaya na, kaya't walang nasa loob na maaaring maabala ng paghuhugot.

Kapag gumaling na ang iyong sugat, maglagay ng init sa iyong kamay 15 minuto bago isagawa ang mga ehersisyong ito. Pagkatapos makumpleto ang mga ehersisyo, maaaring makatulong ang paglalagay ng yelo upang maiwasan ang pamamaga.

Minsan, maaaring maging sensitibo ang kamay o sugat. Ito ay normal, at maaari itong pigilan o bawasan sa pamamagitan ng pagsisimula ng araw-araw na desensitisation: banayad na pagtutok o pagpupulot sa ibabaw ng

sugat (kasama ang panangga), nagsisimula agad pagkatapos ng iyong operasyon. Ang uri ng “sensory feedback” na ito ay nagpapahintulot sa balat na normalisihin ang pagdama at tekstura.

Sa unang 48 na oras, pagsikapin na bawasan ang pamamaga: itaas ang kamay, gumamit ng yelo, maglagay ng compression kung nagbigay ito ng iyong terapeuta, at banayad na “pump” ang mga daliri (bukasin at isara) upang ilipat ang pamamaga.

Magsimula ng paggamit ng kamay para sa mga magaan na gawain (pagsuot, pagkain at katulad) sa sandaling payagan ng iyong sakit, at dahan-dahang dagdagan. Huwag sobran: kung malinaw na lumalala ang iyong sakit o pamamaga pagkatapos ng isang gawain, bumagal hanggang sa makapagpahinga ang kamay, pagkatapos ay magpatuloy sa pagtaas.

Kapag lubos nang gumaling ang sugat, magsimula ng masahe sa peklat: matibay na bilog sa ibabaw ng hiwa. Ang pahina tungkol sa pag-aalaga sa sugat ay may karagdagang impormasyon tungkol sa pamamahala ng peklat.

Ano ang sinasabi ng ebidensya tungkol sa paggaling

Ang bukas na pagpapalaya (open release) ng A1 pulley ay isang maayos na itinatag na operasyon na may matibay na talaan sa publikadong literatura. Binabago ng operasyon mismo ang pagkakadikit at pagkakasara: kapag hinati na ang pulley, muling gumagalaw nang malaya ang tendon, at karaniwan ay hindi na bumabalik ang pagkakadikit. Sa isang serye ng halos 1,600 bukas na pagpapalaya, mas kaunti sa 1% ng mga pasyente ang nangangailangan ng pangalawang operasyon para sa patuloy o muling pagkakadikit, at walang pinsala sa mga nerbiyos o malalim na impeksyon [4]. Ang isang pag-aaral na nakapagpapatuloy ng higit sa tatlong taon ay magkasingkahulugan ay hindi natagpuan ang anumang pagkakabawi pagkatapos ng bukas na pagpapalaya [5].

Ang pananakit sa palad ay lubos na umaayos sa loob ng unang isa hanggang dalawang linggo. Sa isang pag-aaral na nakapagpapatuloy, ang median na oras para sa makabuluhang pagbaba ng pananakit pagkatapos ng bukas na pagpapalaya ay humigit-kumulang isang linggo [5]. Ang ilang pagkapagod sa palad kapag mahigpit na hawakan, banayad na pamamaga, o katigasan ng daliri ay maaaring tumagal ng ilang linggo pagkatapos nito. Ito ay normal at nagpapakita ng pagtanda ng peklat, na tumatagal ng humigit-kumulang tatlong buwan [3]; ang programa para sa pagbabawas ng sensitibilidad, masahe ng peklat, at ehersisyo sa protokol na ito ay dinisenyo upang pamahalaan ang eksaktong sitwasyong ito. Sa malaking serye sa itaas, humigit-kumulang isa sa bawat dalawampu na daliri ang may dokumentadong problema pagkatapos ng operasyon, kadalasan ay pansamantalang katigasan o pagkapagod ng peklat na umaayos sa pamamagitan ng paggamot; ang paggaling ng galaw ay karaniwang mas mabagal sa mga taong may diyabetes, kaya mas mahalaga ang programa ng ehersisyo sa grupong iyon [4].

Ang mga publikadong protokol sa terapiya ng kamay ay nagsisimula ng aktibo at pasibong paggalaw ng daliri at mga ehersisyo ng pag-glide ng tendon sa loob ng unang mga araw pagkatapos ng operasyon, idinadagdag ang pamamahala ng peklat at pagbabawas ng sensitibilidad kapag gumaling na ang sugat, at muling ipinakilala ang unahan na pagpapalakas ng hawak nang huli [2][3], ang parehong istadyadong pamamaraan tulad ng programa sa pahinang ito. Ang pagmumula ng mga ehersisyo nang maaga ang nagpapanatili sa pag-glide ng tendon at pagiging malambot ng mga kasukasan habang gumagaling ang sugat.

Ang pagbabalik sa trabaho ay nakadepende sa kung ano ang hinihingi ng iyong trabaho sa kamay. Sa isang pag-aaral na nakapagpapatuloy, ang kalahati ng mga pasyente ay bumalik sa trabaho sa loob ng humigit-kumulang dalawang linggo pagkatapos ng bukas na pagpapalaya [5]; ang mga taong nasa mas magaan o opisina-based na papel ay madalas na nakakapag-ayos nang mas maaga, habang ang mas mabigat na manual na trabayo ay naghihintay hanggang sa ang pag-angat at paghawak na limitasyon sa ibaba ay matanggal.

Isang randomised controlled trial ay kumparahin ang tatlong buwan ng supervised na terapiya pagkatapos ng bukas na pagpapalaya sa isang self-directed na home exercise program: ang kabuuang function, galaw, at pananakit ay magkapareho sa pagitan ng mga grupo sa anim na buwan, ang lakas ng hawak ay muling nakakuha ng karagdagang pag-unlad sa pamamagitan ng supervised na terapiya, at ang mga pasyente na malinaw na nakikinabang mula sa pormal na terapiya ay ang mga taong ang kanilang pagkakadikit ay nasa loob ng higit sa labindalawang buwan bago ang operasyon at ang mga taong gumagawa ng mga gawaing bahay o mas magaan na trabaho [1]. Sa praktikal na termino, ang isang mahusay na isinagawang home program (ang mga ehersisyo sa pahinang ito) ay nagdadala sa karamihan ng mga pasyente, na may pormal na terapiya sa kamay na nagdadagdag ng halaga kung ang daliri ay katigasan nang matagal bago ang operasyon o kung ang pag-unlad ay mabagal.

Mga Precautions at limitasyon

Ang magaan na gamit ng iyong kamay para sa mga gawain sa araw-araw ay inirerekomenda, tulad ng pag-aalaga sa sarili, pagkain, paghahabi, pagsusulat, at pag-type. Ang mga limitasyon na mahalaga:

- Iwasan ang pag-angat, pagkapit, at pagdadala ng bigat hanggang 4 linggo pagkatapos ng operasyon.
- Limitado ang pagmamaneho sa unang linggo; muling simulan kapag pinapayagan ng sakit, kayang gumawa ng buong pagsisikip ng kamay (full fist), at kayang ligtas na kontrolin ang sasakyan.

Para sa iyong pisyoterapeuta:

Pamamahala

- Programang ehersisyo sa bahay ayon sa mga card sa ibaba: pag-stretch ng wrist flexion/extension; pag-block ng DIP (distal interphalangeal) at PIP (proximal interphalangeal) joints; tendon glides (Serye A at Serye B)
- Matibay at matagal na passive stretches sa daliri, lalo na sa extension, para maagang maiwasan ang stiffness ng joints
- Init sa kamay ng 15 minuto bago ang mga ehersisyo kapag gumaling na ang sugat; yelo pagkatapos ng mga ehersisyo upang maiwasan ang pamamaga
- Araw-araw na desensitisation (banayad na pagtapat/pagkuskos sa sugat, panatilihin ang dressing in situ) na nagsisimula agad pagkatapos ng operasyon
- Pamamahala ng pamamaga sa unang 48 oras: elevation, yelo, compression kung kinakailangan, banayad na pagpump ng mga daliri
- Unti-unting pagbabalik sa magaan na functional use ayon sa pagpapahintulot ng sakit, pagmamasid para sa pagtaas ng sakit/pamamaga pagkatapos ng aktibidad

- Masahe ng scarring (matibay na bilog na galaw sa ibabaw ng incision) kapag lubos nang gumaling ang sugat

Mga Precautions

- Magaan na functional use lamang para sa mga gawain sa araw-araw (pag-aalaga sa sarili, pagkain, paghahabi, pagsusulat, pag-type)
- Walang pag-angat, pagkapit o pagdadala ng bigat hanggang 4 linggo pagkatapos ng operasyon
- Limitado ang pagmamaneho sa unang linggo; muling simulan kapag pinapayagan ng sakit, nakamit na ang buong pagsisikip ng kamay (full fist) at kayang ligtas na kontrolin ng pasyente ang sasakyan

Inaasahang milestones (base sa mga kriterya, gabay ng mga publikadong protokol [1][2][3])

- Naitaguyod ang sakit sa komportableng antas gamit ang simpleng analgesia sa loob ng 1–2 linggo [5]
- Gumaling ang sugat, kasama ang masahe ng scarring at patuloy na desensitisation, sa loob ng 2–3 linggo [2] [3]
- Buong aktibong pagliko (flexion) at pag-unat (extension) ng mga daliri (buong pagsisikip ng kamay at buong composite extension) sa loob ng mga 3 linggo, na naibalik at pinapanatili sa pamamagitan ng programang blocking at tendon-glide [2]
- Dinadala ang unti-unting pagpapalakas ng grip at pinch (hal. putty) kapag tinanggal na ang precaution sa pag-angat/grip sa 4 na linggo, na naglalakbay patungo sa buong functional use
- Isaalang-alang ang pag-escalate sa supervised hand therapy kung ang triggering ay naging presenteng higit sa 12 buwan bago ang operasyon, kung ang mga tungkulin ng pasyente ay kasama ang patuloy na magaan/fine na paggamit ng kamay, o kung mabagal ang pagbawi ng range of motion o grip [1]

Ito ang mga ehersisyo mula sa iyong handout, nagsimula pagkatapos ng operasyon at patuloy sa bahay ayon sa gabay ng iyong pisyoterapeuta o hand therapist.

Mga ehersisyo mo

Pagkatapos ng iyong protocol

Ang protocol na ito ay isinulat kasama si Sarah Farrell, BOccThy (Bachelor of Occupational Therapy), Accredited Hand Therapist, at naglalaman ng updated na gabay sa post-surgical na pamamahala (Abril 2025) mula kay Ruby Doolan, Accredited Hand Therapist, Extend Rehabilitation. Ito ay nagtataglay ng kasamang general na payo para sa pagbawi ng klinika: tingnan ang [managing post-operative pain](#), [wound care](#) at [hand therapy basics](#). Para sa operasyon mismo, tingnan ang [trigger finger release](#).

Ang pagkakabalangkas ng pagbawi at mga milestone ay karagdagang naaayon sa mga na-publish na rehabilitation protocol para sa trigger finger release, kabilang ang mga mula sa University of Virginia Hand Center at Twin Cities Orthopedics, at sa mga na-publish na outcome study ng open trigger finger release,

kabilang ang isang randomised controlled trial ng post-operative rehabilitation (Saito et al., *Journal of Clinical Medicine*, 2023) at isang malaking serye ng adverse-event (Bruijnzeel et al., *Journal of Hand Surgery*, 2012).

Mga Sanggunian

- [1] Saito T, Nakamichi R, Nakahara R, Nishida K, Ozaki T. Ang epektibidad ng rehabilitasyon pagkatapos ng bukas na pagsingil (surgical release) para sa trigger finger: isang prospektibo, randomized, controlled na pag-aaral. *J Clin Med*. 2023;12(22):7187. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10671987/> [2] University of Virginia Hand Center. Mga Gabay sa Pagsingil ng Trigger Finger (post-operative therapy protocol). <https://med.virginia.edu/orthopaedic-surgery/wp-content/uploads/sites/242/2015/11/Triggerfingerreleaseprotocol.pdf> [3] Meletiou SD, Twin Cities Orthopedics. Post-operative na Pamamahala ng Trigger Release (A1 pulley release). <https://tcomn.com/wp-content/uploads/2017/10/Trigger-Release-A1.pdf> [4] Bruijnzeel H, Neuhaus V, Fostvedt S, Jupiter JB, Mudgal CS, Ring DC. Mga pangyayari ng hindi maganda (adverse events) ng bukas na pagsingil ng A1 pulley para sa idiopathic na trigger finger. *J Hand Surg Am*. 2012;37(8):1650–1656. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22763058/> [5] Chanthanapodi P, Aodsup S. Mga katulad na resulta ng percutaneous at bukas na operasyon para sa trigger fingers: isang propensity score analysis. *Front Surg*. 2025;12:1509292. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11922895/>