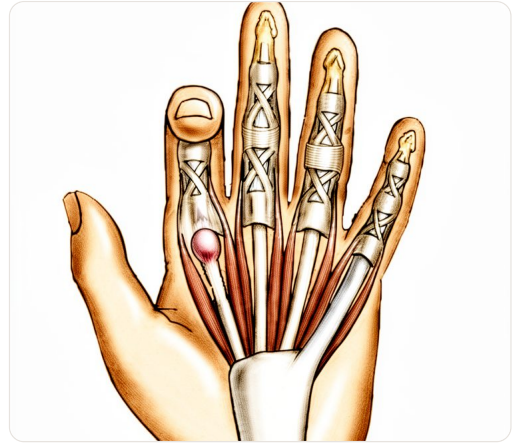


ट्रिगर फिंगर रिलीज

ट्रिगर फिंगर: फ्लेक्सर टेंडन पर सूजन फिंगर के आधार पर पुली के नीचे पकड़ती है।

Kieran Hirpara © ① ② 4.0



यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

यह प्रोटोकॉल ट्रिगर फिंगर रिलीज के बाद आपकी रिकवरी का मार्गदर्शन करता है डॉ. किरण हिरपारा के साथ मेटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में। यह बताता है कि क्या उम्मीद करनी है, सावधानी बरतनी है, और ऑपरेशन के बाद व्यायाम कार्यक्रम: इस पृष्ठ या इसके पीडीएफ को अपने फिजियोथेरेपिस्ट या हाथ चिकित्सक के पास ले जाएं ताकि आपका पुनर्वास समन्वित रहे।

यदि आपको सर्जरी के बाद अपने घाव के बारे में कोई चिंता है, तो कमरों से संपर्क करें। घाव की एक तस्वीर लेना और समीक्षा के लिए ईमेल करना अक्सर मददगार होता है।

क्या उम्मीद करें

आपके घाव की देखभाल को अलग से समझाया गया है: इस प्रोटोकॉल के अंत में लिंक किए गए घाव देखभाल पृष्ठ को देखें।

नीचे दिए गए अभ्यास बहुत महत्वपूर्ण हैं ताकि आपके घाव भरते समय आपकी नसें चिपके रहने से बचें। कभी-कभी आपकी उंगलियों के जोड़ इस प्रक्रिया के बाद कठोर हो सकते हैं। इस कठोरता को जल्दी से रोकना महत्वपूर्ण है, इसलिए आपको अपनी उंगली (अपने दूसरे हाथ का उपयोग करके) पर दृढ़, लंबे समय तक खिंचाव लागू करने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है, विशेष रूप से सीधे करने के लिए। निष्क्रिय खिंचाव का यह रूप सुरक्षित है और सर्जरी को प्रभावित नहीं करेगा: पोली पहले से ही जारी की गई है, इसलिए अंदर कुछ भी नहीं है कि एक खिंचाव परेशान कर सकता है।

एक बार जब आपका घाव ठीक हो जाए, तो इन अभ्यासों को करने से पहले 20 मिनट के लिए अपने हाथ पर गर्मी लगाएं। व्यायाम पूरा करने के बाद, सूजन को रोकने के लिए बर्फ का प्रयोग करना सहायक हो सकता है।

कभी-कभी हाथ या घाव संवेदनशील हो सकता है। यह सामान्य है, और इसे रोका जा सकता है या इसे कम से कम किया जा सकता है दैनिक अतिसंवेदनशीलता शुरू करके: धीरे-धीरे टैपिंग या घाव पर रगड़ना (बैन्डिंग के साथ), आपकी सर्जरी के तुरंत बाद शुरू करना। इस प्रकार की “संवेदी प्रतिक्रिया” त्वचा को स्पर्श और बनावट को सामान्य करने की अनुमति देती है।

पहले 48 घंटों में, सूजन को कम करने के लिए काम करें: हाथ को ऊंचा रखें, बर्फ का उपयोग करें, यदि आपके चिकित्सक ने इसे प्रदान किया है, तो संपीड़न लागू करें, और सूजन को आगे बढ़ाने के लिए धीरे से उंगलियों (खुले और बंद) को “पंप” करें।

जैसे ही दर्द की अनुमति हो, हाथ का उपयोग हल्के कार्यों (ट्रेसिंग, खाने और इसी तरह) के लिए शुरू करें, और धीरे-धीरे निर्माण करें। इसे ज़्यादा न करें: यदि किसी गतिविधि के बाद आपका दर्द या सूजन स्पष्ट रूप से बढ़ जाती है, तब तक आराम करें जब तक हाथ स्थिर न हो जाए, फिर फिर से बढ़ें।

घाव पूरी तरह ठीक हो जाने के बाद, घाव की मालिश शुरू करें: घाव के ऊपर दृढ़ वृत्त बनाएं। घाव देखभाल पृष्ठ में निशान प्रबंधन के बारे में अधिक जानकारी है।

वसूली के बारे में सबूत क्या कहते हैं

ए1 पोली की खुली रिहाई एक अच्छी तरह से स्थापित ऑपरेशन है जिसमें प्रकाशित साहित्य में एक मजबूत ट्रैक रिकॉर्ड है। पकड़ने और लॉक करने को सर्जरी द्वारा ही ठीक किया जाता है: एक बार पुली को विभाजित करने के बाद टेंडन फिर से स्वतंत्र रूप से फिसल जाता है, और ट्रिगरिंग आमतौर पर वापस नहीं आती है। लगभग 1,600 खुली रिलीज़ की एक श्रृंखला में, 1% से कम रोगियों को लगातार या पुनरावर्ती ट्रिगरिंग के लिए एक दूसरे ऑपरेशन की आवश्यकता थी, और कोई तंत्रिका चोट या गहरे संक्रमण नहीं थे [4]। तीन साल से अधिक अनुवर्ती के साथ एक तुलनात्मक अध्ययन में भी खुले रिलीज़ के बाद कोई पुनरावृत्ति नहीं मिली। [5]।

हथेली में दर्द पहले एक से दो सप्ताह में काफी हद तक कम हो जाता है। एक तुलनात्मक अध्ययन में खुलने के बाद दर्द में उल्लेखनीय कमी आने का औसत समय लगभग एक सप्ताह था। [5]। इसके बाद हथेली में कुछ नाजुकता, फर्म पकड़ने के साथ, हल्की सूजन या उंगली की कठोरता कई हफ्तों तक रह सकती है। यह सामान्य है और निशान के परिपक्व होने को दर्शाता है, जिसमें लगभग तीन महीने लगते हैं [3]। इस प्रोटोकॉल में desensitization, निशान मालिश और व्यायाम कार्यक्रम वास्तव में यह प्रबंधन करने के लिए डिज़ाइन किया गया है। उपरोक्त बड़ी श्रृंखला में, लगभग बीस में से एक अंक में सर्जरी के बाद एक प्रलेखित समस्या थी, आमतौर पर अस्थायी कठोरता या निशान कोमलता जो उपचार के साथ बस गई; मधुमेह वाले लोगों में गति की वसूली धीमी होती है, इसलिए व्यायाम कार्यक्रम उस समूह में और भी अधिक मायने रखता है [4]।

प्रकाशित हैंड-थेरेपी प्रोटोकॉल सर्जरी के बाद पहले दिनों के भीतर सक्रिय और निष्क्रिय उंगली आंदोलन और टेंडन-ग्लाइड अभ्यास शुरू करते हैं, घाव के ठीक होने के बाद निशान प्रबंधन और असंवेदनशीलता जोड़ते हैं, और बाद में ग्रेडेड पकड़ को मजबूत करते हैं [2][3], इस पृष्ठ पर कार्यक्रम के समान चरणबद्ध दृष्टिकोण। व्यायामों को जल्दी शुरू करने से टेंडन फिसलता रहता है और घाव भरने के दौरान जोड़ों को लचीला बना रहता है।

काम पर लौटना इस बात पर निर्भर करता है कि आपकी नौकरी हाथ से क्या मांगती है। एक तुलनात्मक अध्ययन में, लगभग दो सप्ताह के भीतर आधे मरीज काम पर वापस आ गए थे [5]; हल्के या डेस्क आधारित भूमिकाओं में लोग अक्सर जल्दी प्रबंधन करते हैं, जबकि भारी मैनुअल काम लिफ्टों के नीचे उठाने और पकड़ने के प्रतिबंध तक इंतजार करता है।

एक यादृच्छिक नियंत्रित परीक्षण ने एक स्व-निर्देशित घर व्यायाम कार्यक्रम के साथ खुले रिहाई के बाद तीन महीने की पर्यवेक्षित चिकित्सा की तुलना की: समग्र कार्य, गति और दर्द छह महीने में समूहों के बीच समान थे, पर्यवेक्षित चिकित्सा के साथ पकड़ की ताकत बरामद हुई, और औपचारिक चिकित्सा से स्पष्ट रूप से लाभान्वित रोगी वे थे जिनके ट्रिगर सर्जरी से पहले बारह महीने से अधिक समय तक मौजूद थे और जो घर का काम या हल्का काम कर रहे थे [1]। व्यावहारिक रूप से, एक अच्छी तरह से किया गया घरेलू कार्यक्रम (इस पृष्ठ पर अभ्यास) अधिकांश रोगियों को पूरा करता है, औपचारिक हाथ चिकित्सा के साथ मूल्य जोड़ता है जहां सर्जरी से पहले उंगली लंबे समय तक कठोर थी या प्रगति धीमी है।

सावधानियां और सीमाएं

अपने हाथ का हल्का कार्यात्मक उपयोग दैनिक जीवन के कार्यों जैसे स्वयं की देखभाल, भोजन, कपड़े पहनने, लिखने और टाइपिंग के लिए प्रोत्साहित किया जाता है। सीमाएँ जो मायने रखती हैं:

- ऑपरेशन के बाद 4 सप्ताह तक उठाने, पकड़ने और वजन उठाने से बचें।
- पहले सप्ताह के लिए ड्राइविंग सीमित है; एक बार जब दर्द अनुमति देता है, तो फिर से शुरू करें, आप पूरी मुट्ठी बना सकते हैं, और आप सुरक्षित रूप से वाहन को नियंत्रित कर सकते हैं।

आपके फिजियोथेरेपिस्ट के लिए:

प्रबंधन

- नीचे दिए गए कार्ड के अनुसार घरेलू व्यायाम कार्यक्रम: कलाई फ्लेक्सन/एक्सटेंशन स्ट्रेच; डीआईपी (डिस्टल इंटरफैलेन्जियल) और पीआईपी (प्रोक्सिमल इंटरफैलेन्जियल) संयुक्त अवरुद्ध; टेंडन ग्लाइड्स (सीरीज ए और सीरीज बी)
- संयुक्त कठोरता की प्रारंभिक रोकथाम के लिए उंगली, विशेष रूप से विस्तार में फर्म लंबे समय तक निष्क्रिय खिंचाव
- घाव ठीक होने के बाद व्यायाम से 20 मिनट पहले हाथ को गर्म करें; सूजन को रोकने के लिए व्यायाम के बाद बर्फ
- ऑपरेशन के तुरंत बाद शुरू होने वाले दैनिक असंवेदनशीलता (चोट पर धीरे से टैपिंग / रगड़ना, साइट पर ड्रेसिंग)
- पहले 48 घंटों में सूजन का प्रबंधन: ऊंचाई, बर्फ, संपीड़न जैसा कि संकेत दिया गया है, कोमल उंगली पंप
- दर्द की अनुमति के रूप में हल्के कार्यात्मक उपयोग के लिए क्रमिक वापसी, गतिविधि के बाद दर्द / सूजन भड़कने के लिए निगरानी
- घाव पूरी तरह ठीक हो जाने के बाद निशान की मालिश (छत के ऊपर दृढ़ वृत्त)

सावधानियां

- प्रकाश कार्यात्मक उपयोग केवल दैनिक जीवन के कार्यों के लिए (स्व-देखभाल, भोजन, ड्रेसिंग, लेखन, टाइपिंग)
- ऑपरेशन के बाद 4 सप्ताह तक उठाना, पकड़ना या वजन उठाना नहीं
- पहले सप्ताह के लिए सीमित ड्राइविंग; जब दर्द अनुमति देता है, एक पूर्ण मुट्ठी हासिल की जाती है और रोगी सुरक्षित रूप से एक वाहन को नियंत्रित कर सकता है

अपेक्षित मील के पत्थर (मानदंडों पर आधारित, प्रकाशित प्रोटोकॉल द्वारा निर्देशित [1][2][3])

- दर्द 1-2 सप्ताह के भीतर सरल दर्द निवारक के साथ आरामदायक स्तर पर बस गया [5]
- घाव ठीक हो गया है, निशान मालिश और चल रहे desensitization के साथ, 2-3 सप्ताह तक [2][3]
- पूर्ण सक्रिय उंगली झुकाव और विस्तार (पूर्ण मुट्ठी और पूर्ण मिश्रित विस्तार) लगभग 3 सप्ताह, बहाल और अवरुद्ध और tendon-स्लाइड कार्यक्रम के माध्यम से बनाए रखा [2]
- 4 सप्ताह के लिफ्टिंग/ग्रीपिंग एहतियाती लिफ्टों के बाद ग्रेडेड ग्रीप और पिंचिंग (जैसे पुट्टी) को मजबूत करना, पूर्ण कार्यात्मक उपयोग के लिए प्रगति करना
- पर्यवेक्षित हाथ चिकित्सा के लिए वृद्धि पर विचार करें जहां 12 महीने से अधिक समय तक पूर्व-सक्रियता मौजूद थी, जहां रोगी की भूमिकाओं में निरंतर प्रकाश / सूक्ष्म हाथ का उपयोग शामिल है, या जहां गति की सीमा या पकड़ की वसूली धीमी है [1]

ये आपके हैंडआउट के अभ्यास हैं, जो सर्जरी के बाद शुरू हुए और आपके फिजियोथेरेपिस्ट या हैंड थेरेपिस्ट के मार्गदर्शन में घर पर जारी रहे।

आपके अभ्यास

ये आपके हैंडआउट से अभ्यास हैं। उन्हें केवल डॉ. हिरपारा और आपके हाथ चिकित्सक द्वारा निर्देशित के रूप में शुरू करें, जो भी सीमा और सीमाएं आपको दी गई हैं, उनके भीतर रहें। टेंडन-ग्लाइड श्रृंखला और अवरुद्ध करने वाले अभ्यास रिलीज़ किए गए टेंडन को शीट के माध्यम से स्वतंत्र रूप से चलने देते हैं ताकि यह उपचार के निशान में चिपके न रहे यह वह है जो ट्रिगरिंग को रोकता है जो इसके बजाय कठोरता के रूप में वापस आता है। सक्रिय और निष्क्रिय मिश्रित विस्तार पूरी तरह से उंगली को सीधा रखता है, अंगूठे का विरोध पिंच का पुनर्निर्माण करता है, और कलाई का खिंचाव कलाई को कठोर होने से रोकता है जबकि उंगली फोकस है। हाथ की हथेली में निशान के ऊपर कुछ हफ्तों तक कोमलता की उम्मीद की जाती है। किसी भी चीज को रोकें जो तेज दर्द का कारण बनती है।

अपने प्रोटोकॉल के बाद

इस प्रोटोकॉल को सारा फैरेल, BOCcThy (ऑक्यूपेशनल थेरेपी के स्नातक), मान्यता प्राप्त हैंड थेरेपिस्ट के सहयोग से लिखा गया था, और इसमें रुबी डूलन, मान्यता प्राप्त हैंड थेरेपिस्ट, एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन से अपडेटेड पोस्ट-सर्जिकल प्रबंधन मार्गदर्शन (अप्रैल 2025) शामिल है। यह अभ्यास के सामान्य वसूली सलाह के साथ काम करता है: देखें [ऑपरेशन के बाद के दर्द का प्रबंधन](#), [घाव की देखभाल](#) और [हाथ चिकित्सा मूल बातें](#)। ऑपरेशन के लिए, देखें [ट्रिगर फिंगर रिलीज़](#)।

रिकवरी फ्रेमिंग और मील के पत्थर अतिरिक्त रूप से प्रकाशित ट्रिगर फिंगर रिलीज़ पुनर्वास प्रोटोकॉल द्वारा सूचित होते हैं, जिनमें वर्जीनिया हैंड सेंटर और ट्विन सिटीज ऑर्थोपेडिक्स के विश्वविद्यालय शामिल हैं, और खुले ट्रिगर फिंगर रिलीज़ के प्रकाशित परिणाम अध्ययनों द्वारा, जिसमें पोस्ट-ऑपरेटिव पुनर्वास का एक यादृच्छिक नियंत्रित परीक्षण (साइटो एट अल। जर्नल ऑफ क्लिनिकल मेडिसिन, 2023) और एक बड़ी प्रतिकूल घटना श्रृंखला (Bruijnzeel et al., जर्नल ऑफ हैंड सर्जरी, 2012)।

संदर्भ

[1] सैतो टी, नाकामिची आर, नाकाहार आर, निशिदा के, ओजाकी टी। ट्रिगर फिंगर के लिए ओपन सर्जिकल रिलीज़ के बाद पुनर्वास की प्रभावकारिता: एक संभावित, यादृच्छिक, नियंत्रित अध्ययन। जे क्लीन मेड. 2023;12(22):7187. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10671987/> [2] वर्जीनिया विश्वविद्यालय हाथ केंद्र। ट्रिगर फिंगर रिलीज़ गाइडलाइंस (पोस्ट-ऑपरेटिव थेरेपी प्रोटोकॉल) <https://med.virginia.edu/orthopaedic-surgery/wp-content/uploads/sites/242/2015/11/Triggerfingerreleaseprotocol.pdf> [3] Meletiou एसडी, जुड़वां शहरों आर्थोपेडिक्स. ट्रिगर रिलीज़ (ए 1 पुली रिलीज़) का पोस्ट-ऑपरेटिव प्रबंधन। <https://tcomn.com/wp-content/uploads/2017/10/Trigger-Release-A1.pdf> [4] Bruijnzeel H, Neuhaus V, Fostvedt S, Jupiter JB, Mudgal CS, रिंग डीसी. इडियोपैथिक ट्रिगर फिंगर के लिए खुली ए1 पुली रिलीज़ की प्रतिकूल घटनाएं जे हैंड सर्ज एएम 2012;37(8): 1650–1656। <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22763058/> [5] चंतनपोडी पी, औडसप एस। ट्रिगर फिंगर्स के लिए पर्कुटेन और ओपन सर्जरी के तुलनात्मक परिणाम: एक प्रवृत्ति स्कोर विश्लेषण। फ्रंट सर्ज. 2025;12:1509292. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11922895/>