

ਡੀਆਈਪੀ ਜੋੜ ਫਿਊਜ਼ਨ

ਡੀਆਈਪੀ ਜੋੜ ਦਾ ਫਿਊਜ਼ਨ ਨਖ਼ ਦੇ ਨੇੜੇ ਵਾਲੇ ਛੋਟੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਹਲਕਾ ਜਿਹਾ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਇਕਾਈ ਵਿੱਚ ਲੌਕ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ; ਪਹਿਲੀਆਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਹੱਡੀਆਂ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਜੁੜ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਜੋੜ ਹੁਣ ਚਲਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ④ 4.0



ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੁਹਾਡੀ **ਡੀਆਈਪੀ ਜੋੜ ਫਿਊਜ਼ਨ** (ਆਰਥਰੋਡੇਸਿਸ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਬਹਾਲੀ ਨੂੰ ਦਿਸ਼ਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਸਿਖਰ 'ਤੇ, ਨੇੜੇ, ਨਖ਼ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜੇ, ਛੋਟੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੋੜਦੀ ਹੈ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਨਾਲ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਰਜਿਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੰਰਚਨਾਤਮਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਲਿਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ **ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ**: ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਪਹਿਲੇ ਥੈਰੇਪੀ ਦੌਰੇ ਲੈ ਕੇ ਜਾਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਪੁਨਰਵਾਸ਼ਨ ਸੰਯੁਕਤ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਬਹਾਲੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਘਾਅ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਮਰਿਆਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਘਾਅ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਲੈ ਕੇ ਇਸਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਇਮੇਲ ਕਰਨਾ ਅਕਸਰ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਡੀਆਈਪੀ ਜੋੜ (DIP joint) ਦਾ ਫਿਊਜ਼ਨ ਉਦੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਨਾਖ਼ੂਨ ਦੇ ਨੇੜੇ ਵਾਲਾ ਛੋਟਾ ਜੋੜ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦੁਖਦਾਈ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਉੱਥਾਰ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹੇਬਰਡਨ ਦੇ ਨੋਡਸ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਕਾਰਨ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਿਊਕਸਸ ਸਿਸਟ ਨੂੰ ਉਸਦੇ ਹੇਠਾਂ ਮੌਜੂਦ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਪਰੂ (bone spur) ਸਮੇਤ ਹਟਾਉਣ ਲਈ। ਇੱਕ ਦੁਖਦਾਈ ਅਤੇ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਏ ਜੋੜ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਉਸਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਮੁੜੇ ਹੋਏ, ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ (ਲਗਭਗ 35° ਤੱਕ) **ਸਖ਼ਤੀ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦਿੰਦਾ ਹੈ**। ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਅਨੁਸਾਰ, **ਉਹ ਜੋੜ ਹੁਣ ਕਦੇ ਨਹੀਂ ਚਲੇਗਾ**, ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਬਦਲੇ ਦੁਖਾਵਾ ਚਲਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਦਾ ਸਿਰਾ ਪਿੰਚ ਕਰਨ ਲਈ ਸਥਿਰ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ **ਬੁਰੀਅਡ ਹੈਡਲੈੱਸ ਸਕ੍ਰੂ** ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ (ਇਸਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ), ਜਾਂ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਇੱਕ **K-ਵਾਇਰ** ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਮਿਊਕਸਸ ਸਿਸਟ ਹਟਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਖੇਤਰ ਦੇ ਭਰਨ ਤੱਕ ਚਮੜੀ ਜਾਂ ਨਾਖ਼ੂਨ-ਫੋਲਡ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨੀ ਪਵੇਗੀ।

ਤੁਹਾਡੀ ਪੂਰੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਇੱਕ ਸਰਲ ਵਿਚਾਰ ਦੁਆਲੇ ਬਣਾਈ ਗਈ ਹੈ: **ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਤੱਕ ਫਿਊਜ਼ਨ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰੋ, ਪਰ ਬਾਕੀ ਸਭ ਕੁਝ ਚਲਾ ਰੱਖੋ**। ਹੱਡੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ **ਛੇ ਤੋਂ ਅੱਠ ਹਫ਼ਤਿਆਂ** ਵਿੱਚ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਲਗਭਗ **ਦਸ ਹਫ਼ਤਿਆਂ** ਵਿੱਚ ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ:

- **ਫਿਊਜ਼ ਹੋਈ ਉਂਗਲ ਦਾ ਸਿਰਾ ਸਪਲਿੰਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ** ਤਾਂ ਜੋ ਭਰ ਰਹੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਵਿਘਨ ਨਾ ਪਵੇ।
- **ਹਰ ਹੋਰ ਜੋੜ ਚਲਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ**: ਉਂਗਲ ਦਾ ਮੱਧਮ ਜੋੜ, ਕਨਕਲ, ਅੰਗੂਠਾ, ਮੁੜੀ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਕੀ ਸਾਰੇ ਉਂਗਲ, ਤਾਂ ਜੋ ਹੱਥ ਸਖ਼ਤ ਨਾ ਹੋਵੇ।

- ਸੇਜ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਾਗ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉੱਗਲ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਅਤੇ ਨਰਮ ਰਹੇ।
- ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਜੁੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪਿੱਚ ਅਤੇ ਗਿ੍ਧ ਨੂੰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਬਜਾਏ ਇੱਕੋ ਵਾਰ ਵਿੱਚ।

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ

- ਆਪਣੀ ਉੱਗਲ ਦੀ ਨੁਕਰ ਵਾਲੀ ਸਪਲਿੰਟ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਪਹਿਨੋ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦੌਰਾਨ ਇਸਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਪਹਿਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇਸਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੌਰਾਨ ਪਹਿਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਜੋੜੇ ਨੂੰ ਜੋੜਿਆ ਹੋਇਆ ਸਥਿਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਪਰ ਉੱਗਲ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ (PIP) ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਛੱਡਦਾ ਹੈ।
- ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਜੋੜਾ ਨਹੀਂ ਜੁੜ ਜਾਂਦਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ, ਤਦੋਂ ਤੱਕ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਉੱਗਲ ਨਾਲ ਪਾਵਰ-ਗ੍ਰਿੱਪ (ਤਾਕਤ ਨਾਲ ਫੜਨਾ), ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਚਿੰਨ੍ਹ (pinch) ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨਾ ਚੁੱਕੋ; ਪਹਿਲੀਆਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਲਗਭਗ 1 ਕਿਲੋਗ੍ਰਾਮ (≈2 ਪੌਂਡ) ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਰਹੋ।
- ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਹਰ ਇੱਕ ਹੋਰ ਜੋੜ ਨੂੰ ਚਲਾਉਂਦੇ ਰਹੋ: ਉੱਗਲ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਅਤੇ ਨੁਕਰ ਵਾਲੇ ਜੋੜ, ਅੰਗੂਠਾ, ਮੁੜੀ (wrist), ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਬਾਕੀ ਸਾਰੀਆਂ ਉੱਗਲਾਂ।
- ਸੇਜ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਪਹਿਲੀਆਂ 10–14 ਦਿਨਾਂ ਦੌਰਾਨ ਡਰੈਸਿੰਗ ਨੂੰ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖੋ, ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਮਿਊਕਸ ਸਿਸਟ (mucous cyst) ਹਟਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ ਤਾਂ ਨੇਲ-ਫੋਲਡ ਜਾਂ ਸਿਸਟ-ਸਾਈਟ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਦਾਇਤ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ K-ਵਾਇਰ (K-wire) ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰੋ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ ਹਟਾਇਆ ਜਾਣ ਤੱਕ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਰੱਖੋ; ਇੱਕ ਦਬਿਆ ਹੋਇਆ ਪੇਚ (screw) ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।
- ਡਰਾਈਵਿੰਗ (ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ) ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਨਾ ਕਰੋ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਭਾਰੀ ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਅਤੇ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵ੍ਹੀਲ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਫੜ ਅਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰੇ ਅਨੁਸਾਰ।

ਜ਼ਖ਼ਮ, ਸੇਜ ਅਤੇ ਦਾਗ਼ (scar) ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ, ਪ੍ਰੋਕਟਿਸ ਦੀ [wound care](#) ਗਾਈਡੈਂਸ ਦੇਖੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਵਰਕਆਊਟ

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡਆਊਟ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਵਰਕਆਊਟ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਡਾਕਟਰ ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਅਨੁਸਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰਹਿ ਕੇ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਵਰਕਆਊਟ ਹੱਥ ਦੇ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਮੁਕਤ ਰੱਖਦੇ ਹਨ **ਬਿਨਾਂ ਫਿਊਜ਼ ਹੋਈ ਉੱਗਲ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਵਿਗਾੜੇ**: ਫਿਊਜ਼ਨ ਦੇ ਦੋਵਾਂ ਪਾਸੇ ਵਾਲੇ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਗਤੀ, ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਕੀ ਸਾਰੀਆਂ ਉੱਗਲਾਂ, ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਮੁੜੀ ਦੀ ਗਤੀ, ਟੈਂਡਨ ਗਲਾਈਡਸ, ਅਤੇ ਸੇਜ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨਾ। **ਪਕੜ ਅਤੇ ਪਿੱਚ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਬਾਅਦ ਦੇ ਪੜਾਅ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ** ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਉਦੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਐਕਸ-ਰੇ 'ਤੇ ਫਿਊਜ਼ਨ ਜੁੜ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ। ਉੱਗਲ ਦੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਣ 'ਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਕੰਮ ਰੋਕ ਦਿਓ।

ਤੁਹਾਡਾ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ

ਇਸ ਪੰਨੇ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ ਡਿਪ ਜੋੜ (ਡਿਸਟਲ ਇੰਟਰਫੇਲੈਂਜੀਅਲ) ਆਰਥਰੋਡੇਸਿਸ ਦੇ ਬਾਅਦ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਲਈ ਪੜਾਅਵਾਰ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਹੈ। ਇਸ ਭਾਗ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਪੜਾਅ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਸਧਾਰਨ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਵਿਆਖਿਆ ਦੇ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਸਿਧਾਂਤ ਇਹ ਹੈ: **ਹੱਡੀ ਦਾ ਜੁੜਨਾ (bony union) ਹੋਣ ਤੱਕ ਆਰਥਰੋਡੇਸਿਸ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰੋ, ਜਦੋਂ ਕਿ**

ਹਰੇਕ ਹੋਰ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖੋ: ਡਿਪ ਨੂੰ ਇੱਕ P2-P3 ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਅਚਲ (immobilised) ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ PIP ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਛੱਡਦਾ ਹੈ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਾਗ (scar) ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੁੜਨ (union) ਦੇ ਬਾਅਦ ਹੀ ਪਿੰਚ/ਗ੍ਰਿਪ ਨੂੰ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਰਿਪੋਰਟ ਅਤੇ ਪਿਛਲੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (ਹੈਂਡਲੈੱਸ ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਸਕੂ, ਦਬਾਇਆ ਹੋਇਆ, ਹਟਾਇਆ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ, ਬਨਾਮ K-ਵਾਇਰ, ਲਗਭਗ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ), ਫਿਊਜ਼ਨ ਸਥਿਤੀ (ਹਲਕੀ ਫਲੈਕਸ਼ਨ, ਲਗਭਗ 35° ਤੱਕ), ਅਤੇ ਕੀ ਮਿਊਕਸਸ ਸਿਸਟ (mucous cyst) ਨਾਲ ਚਮੜੀ/ਨੇਲ-ਫੋਲਡ ਦੀ ਕਟਾਈ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰੋ। ਕਲੀਨਿਕਲ ਯੂਨੀਅਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 6-8 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ ਯੂਨੀਅਨ ਲਗਭਗ 10 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਾ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਘੱਟ-ਪੱਧਰੀ ਮਾਹਰਾਂ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰਜਨ ਦੇ ਵਿਵੇਕ ਅਤੇ ਸਪਲਿੰਟ ਛੱਡਣ ਅਤੇ ਲੋਡਿੰਗ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ X-ਰੇ ਦੁਆਰਾ ਯੂਨੀਅਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਫੇਜ਼ 1 — ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਥਿਰਤਾ (ਹਫ਼ਤਿਆਂ 0 ਤੋਂ 2 ਤੱਕ)

ਪਹਿਲੀਆਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਤਾਜ਼ਾ ਜੋੜੀ ਗਈ ਫਿਊਜ਼ਨ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਸੋਜ਼ ਅਤੇ ਘਾਅ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਅਸਰ-ਨਹੀਂ-ਹੋਏ ਜੋੜ ਨੂੰ ਚਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਕੋਈ ਵੀ ਜੋੜ ਸਖ਼ਤ ਨਾ ਹੋਵੇ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - ਪਹਿਲੇ 10-14 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀ ਭਾਰੀ ਸਰਜੀਕਲ ਡਰੈਸਿੰਗ/ਸਪਲਿੰਟ; ਡਰੈਸਿੰਗ ਨੂੰ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ - ਆਰਥੋਡੇਸਿਸ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਰੋ; ਸਰਗਰਮ ਕੀਤੇ ਗਏ ਉਂਗਲ ਦੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਕੋਈ ਭਾਰ ਨਾ ਪਾਓ - ਜੇਕਰ K-ਵਾਇਰ ਮੌਜੂਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਪਿਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਰੋ; ਲਾਗੂ ਹੋਣ 'ਤੇ ਨੇਲ-ਫੋਲਡ/ਸਿਸਟ-ਨਿਕਾਲਣ ਵਾਲੇ ਘਾਅ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਘਾਅ: ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਸਰਜੀਕਲ ਡਰੈਸਿੰਗਾਂ; ਸੰਕਰਮਣ ਲਈ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੋ - ਓਈਡੀਮਾ (ਸੋਜ਼): ਉੱਚਾ ਰੱਖਣਾ, ਹਲਕਾ ਹੱਥ ਪੰਪ ਕਰਨਾ, ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਬਰਫ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ - ਵਰਜ਼ਿਸ਼ਾਂ: ਸਾਰੇ ਅਸਰ-ਨਹੀਂ-ਹੋਏ ਜੋੜਾਂ ਦੀ AROM: ਸਰਗਰਮ ਕੀਤੀ ਗਈ ਉਂਗਲ ਦੇ PIP ਅਤੇ MCP, ਅੰਗੂਠਾ, ਮੁੜੀ, ਅਤੇ ਸਾਰੀਆਂ ਹੋਰ ਉਂਗਲਾਂ; ਜਿੰਨੀ ਸਹੂਲਤ ਹੋਵੇ, ਟੈਂਡਨ ਗਲਾਈਡਸ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ

ਪ੍ਰਗਤੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ - ਘਾਅ ਦਾ ਸਥਿਰ ਹੋਣਾ; ਸੋਜ਼ ਦਾ ਨਿਯੰਤਰਣ; ਲਗਭਗ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਸਟਮ ਰਿਮੂਵੇਬਲ DIP-ਬਲਾਕਿੰਗ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਬਦਲਣ ਲਈ ਤਿਆਰ

ਫੇਜ਼ 2 — ਗਤੀਵਿਧੀ ਨਾਲ DIP-ਬਲਾਕਿੰਗ ਸਪਲਿੰਟ (ਹਫ਼ਤੇ 2 ਤੋਂ 6 ਤੱਕ)

ਲਗਭਗ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ, ਮੋਟੇ ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਕਸਟਮ ਹਟਾਉਣਯੋਗ DIP-ਬਲਾਕਿੰਗ ਸਪਲਿੰਟ (P2-P3 'ਤੇ ਫੈਲਿਆ ਹੋਇਆ ਇੱਕ Stax/ਮੈਲੇਟ-ਟਾਈਪ ਓਰਥੋਸਿਸ) ਨਾਲ ਬਦਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਸਿਰਫ਼ ਉਂਗਲ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਅਚਲ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ PIP ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਛੱਡਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੌਰਾਨ ਇਸਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਪਹਿਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਕੀ ਹਰ ਜਗ੍ਹਾ ਪੂਰੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ (active motion) ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਾਗ (scar) ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਦਾ ਸਿਰਾ ਭਾਰ-ਮੁਕਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੌਰਾਨ ਲਗਾਤਾਰ ਪਹਿਨਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਕਸਟਮ ਹਟਾਉਣਯੋਗ DIP-ਬਲਾਕਿੰਗ ਸਪਲਿੰਟ (P2-P3, PIP ਖੁੱਲ੍ਹਾ) - ਪਾਵਰ ਗ੍ਰਾਸਪ ਜਾਂ ਪਿੰਚ ਨਾ ਕਰੋ; ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਲੋਡ ਸੀਮਾ ~2 lb (~1 kg)

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਵਰਜ਼ਿਸ਼: ਸਰਗਰਮ PIP, MCP, ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਮੁੜੀ ਦੀ ਗਤੀ ਸਮੇਤ ਸਾਰੀਆਂ ਹੋਰ ਉਂਗਲਾਂ ਦੀ ਗਤੀ; ਟੈਂਡਨ ਗਲਾਈਡਸ (ਹੁੱਕ, ਪੂਰੀ ਮੁੱਠੀ, ਸਿੱਧੀ) - ਓਈਡੀਮਾ: ਉੱਚਾ ਰੱਖਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਅਨੁਸਾਰ ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ (Coban/ਹਲਕੀ ਸਲੀਵ) ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ - ਦਾਗ (Scar): ਜਦੋਂ ਘਾਅ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਦਾਗ ਮਸਾਜ਼ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ; ਜਿੱਥੇ ਮਿਊਸਸ ਸਿਸਟ ਨੂੰ ਕੱਢਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਉੱਥੇ ਨੇਲ-ਫੋਲਡ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ

ਪ੍ਰਗਤੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ - PIP/MCP ਗਤੀ ਬਰਕਰਾਰ; ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਸੋਜ; ਭਰਿਆ ਹੋਇਆ ਘਾਅ; ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਯੂਨੀਅਨ ਉੱਭਰ ਰਹੀ ਹੈ (ਯੂਨੀਅਨ ਦੀ X-ray ਪੁਸ਼ਟੀ ਨਾਲ ਹੀ ਛੱਡਣ (weaning) ਵੱਲ ਅੱਗੇ ਵਧੋ)

ਫੇਜ਼ 3 — ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ (ਹਫ਼ਤਿਆਂ 6 ਤੋਂ 8 ਤੱਕ)

ਜਦੋਂ ਫਿਊਜ਼ਨ ਕਸਰੀ ਵਿੱਚ ਯੂਨਾਈਟਡ (united) ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਕਲੀਨਿਕਲੀ ਲਗਭਗ 6–8 ਹਫ਼ਤੇ), ਤਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਘਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਸਿਰਫ਼ ਗਤੀਵਿਧੀ/ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਪਹਿਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਅਤੇ ਜੇਕਰ K-ਵਾਇਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਿੰਚ ਅਤੇ ਗ੍ਰਿੱਪ ਦੀ ਹਲਕੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - ਯੂਨੀਅਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ DIP ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਘਟਾਓ: ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀ ਸੁਰੱਖਿਆ/ਸਿਰਫ਼ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਾਲੀ ਪਹਿਨਣ; K-ਵਾਇਰ ~6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ - ਲੋਡ ਨੂੰ ਧੀਮੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਧਾਓ; ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਸੀਮਾ ਲਗਭਗ 8 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ 5 lb (≈ 2 kg) ਹੈ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਵਰਜਿੰਗਾਂ: ਹਲਕੀ ਗ੍ਰਿੱਪ ਅਤੇ ਪਿੰਚ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ: ਥੈਰੇਪੀ ਪੁਟੀ, ਹਲਕੀ ਪਿੰਚ ਅਤੇ ਗ੍ਰਿੱਪ ਕੰਮ; ਬਾਕੀ ਸਾਰੀਆਂ ਜੋੜਾਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਗਤੀ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ; ਸਕਾਰ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ - ਕੋਈ ਵੀ ਬਾਕੀ ਬਚਿਆ ਸੋਜ ਜਾਂ PIP/MCP ਸਟਿਫ਼ਨੈੱਸ ਦਾ ਮੁੜ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੋ ਅਤੇ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਹੱਲ ਕਰੋ

ਉੱਨਤੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ - ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ ਯੂਨੀਅਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ; ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਸਿਰਾ; ਫਿਊਜ਼ਨ ਸਾਈਟ 'ਤੇ ਦਰਦ ਬਿਨਾਂ ਹਲਕੇ ਲੋਡ ਨੂੰ ਸਹਿਣਯੋਗ

ਫੇਜ਼ 4 — ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਛੁੱਟੀ (ਹਫ਼ਤਿਆਂ 8 ਤੋਂ 12 ਤੱਕ)

ਫਿਊਜ਼ਨ ਸਥਿਰ ਹੋਣ 'ਤੇ, ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨੂੰ ਸਧਾਰਨ ਹੱਥ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਵੱਲ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਲਗਭਗ ਬਾਰ੍ਹਵੇਂ ਹਫ਼ਤੇ ਤੱਕ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਹਟਾ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਗ੍ਰਿੱਪ ਅਤੇ ਪਿੰਚ ਮਜ਼ਬੂਤੀ; ਲਗਭਗ 10 ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਸੀਮਾ ~10 lb (≈ 4.5 kg) - ਲਗਭਗ 12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਕੋਈ ਪਾਬੰਦੀ ਨਹੀਂ, ਸਰਜਨ ਦੇ ਸਮੀਖਿਆ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਅਭਿਆਸ: ਗ੍ਰੇਡਿਡ ਰੈਜ਼ਿਸਟਿਵ ਗ੍ਰਿੱਪ ਅਤੇ ਪਿੰਚ (ਪੁਟੀ \rightarrow ਗ੍ਰਿੱਪਰ \rightarrow ਕਾਰਜ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੋਡਿੰਗ); ਪੂਰੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਹੱਥ ਦੇ ਉਪਯੋਗ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ - ਜਦੋਂ ਸਥਿਰ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਉਂਗਲੀ ਦੀ ਸਿਖਰ ਅਤੇ ਲਗਭਗ ਸਧਾਰਨ ਹੱਥ ਦਾ ਕੰਮਕਾਜ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਛੁੱਟੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ - ਜੇਕਰ ਫਿਊਜ਼ਨ 'ਤੇ ਦਰਦ, ਯੂਨੀਅਨ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾ, ਜਾਂ ਖਰਾਬ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਨਤੀਜਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਰੈਫਰ ਕਰੋ

ਛੁੱਟੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ - ਯੂਨਾਈਟਡ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲਾ ਫਿਊਜ਼ਨ; ਸਾਰੇ ਗੈਰ-ਫਿਊਜ਼ਡ ਜੋੜਾਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਗਤੀ; ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਪਿੰਚ ਅਤੇ ਗ੍ਰਿੱਪ ਬਹਾਲ

ਕੰਮ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ

ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ, ਆਰਾਮ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਤੁਹਾਡੇ ਦੂਜੇ ਅੰਗੂਠਿਆਂ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੇ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਹਲਕੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਸਿਰਫ਼ ਜੋੜਿਆਂ ਗਿਆ ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਸਿਰਾ ਹੀ ਰੋਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। **ਡਰਾਈਵਿੰਗ** ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਫਿਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਭਾਰੀ ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਪਹਿਏ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਫੜ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ; ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਵਿਊ ਦੌਰਾਨ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਦੇ ਵਿਵੇਕ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਵਾਜਾਈ ਲਈ ਮਦਦ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਓ। ਹਲਕੀ ਪਿੰਚ ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਫੜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜ ਜਾਣ 'ਤੇ, ਲਗਭਗ ਅੱਠ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਧਦੀ ਹੈ। ਹੱਥ ਦੀ ਪੂਰੀ, ਭਾਰੀ ਜਾਂ ਖੇਡਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਾਰ੍ਹਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾਵਾਂ ਮਾਹਰ-ਸਹਿਮਤੀ ਦੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਕ ਹਨ, ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਡੈੱਡਲਾਈਨਾਂ ਨਹੀਂ: ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦਾ ਵਿਵੇਕ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ X-ਰੇ (ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਹੱਡੀ ਜੁੜ ਗਈ ਹੈ) ਪਹਿਲੇ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਕਲੀਨਿਕ ਦੇ ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ; ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ, ਖੰਜਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਦਾਗ਼ਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵੀ ਦੇਖੋ। ਉੱਪਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਪੜਾਅਵਾਰ ਯੋਜਨਾ DIP ਜੋੜ ਦੇ ਫਿਊਜ਼ਨ (ਆਰਥੋਡੀਸਿਸ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਗਾਈਡਲਾਈਨਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲਗਾਤਾਰ ਰਿਕਵਰੀ ਤੁਹਾਡੀ ਉੱਗਲੀ ਦੇ ਭਲੇ ਹੋਣ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।