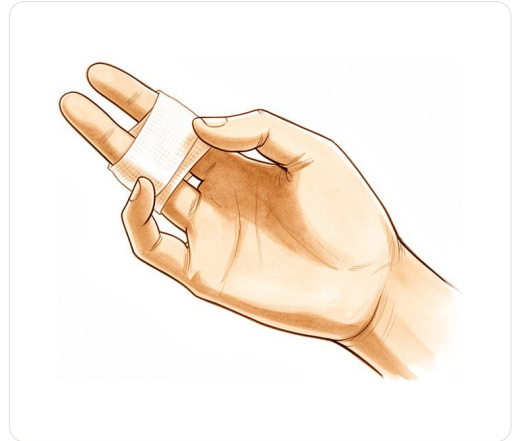


ਉਂਗਲੀ ਦੀ ਸਰਜਰੀ

ਉਂਗਲੀ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੱਡੀ ਟੇਪਿੰਗ, ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਹਿਲਜੁਲ ਕਰਨਾ।

Kieran Hirpara © ① 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 ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਨਾਲ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉਂਗਲੀ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀਆਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਵਿਭਾਜਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਅਤੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਚਾਲ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਜਾਂ ਹੱਥ ਦੀ ਚਿਕਿਤਸਾ ਦੀ ਮਿਲਣੀ ਲਈ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲਿਆਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਪੁਨਰਵਾਸ਼ਨ ਸੰਯੁਕਤ ਰਹੇ; ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

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

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਘਾਅ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਲਿਨਿਕ ਦੇ ਘਾਅ ਦੇਖਭਾਲ ਵਾਲੇ ਹੱਥ-ਪੱਤਰੇ (handout) 'ਤੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਵਿਯਾਮ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਅਤੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਕੇਂਦਰੀ ਹਨ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਤੁਹਾਡਾ ਘਾਅ ਭਰ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿਯਾਮਾਂ ਨੂੰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ 15 ਮਿੰਟ ਲਈ ਹੱਥ 'ਤੇ ਗਰਮੀ ਲਗਾਓ। ਵਿਯਾਮ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੋਜ ਜਾਂ ਸੋਜਣ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਬਰਫ਼ ਲਗਾਓ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਘਾਅ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਸਕਾਰ (scar) ਮਸਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ: ਕਟੇ (incision) ਉੱਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਗੋਲ ਘੇਰੇ ਬਣਾ ਕੇ ਮਸਾਜ ਕਰੋ। ਸਕਾਰ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਘਾਅ ਦੇਖਭਾਲ ਵਾਲੇ ਹੱਥ-ਪੱਤਰੇ ਨੂੰ ਦੇਖੋ।

ਸੋਜ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਲਿਨਿਕ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਉਂਗਲਾਂ ਦੀਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਤਿੰਨ ਸਿਧਾਂਤ ਹਨ, ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਵਿਯਾਮ ਹਰੇਕ ਨੂੰ ਵਿਹਾਰਕ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਲਾਗੂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਪਹਿਲਾ ਹੈ **ਸੋਜ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨਾ**: ਲਗਾਤਾਰ ਹੱਥ ਦੀ ਸੋਜ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਸਖ਼ਤ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਅਤੇ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣਾ (elevation), ਹਲਕੀ ਗਤੀ ਅਤੇ (ਜਿੱਥੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ) ਰੈਟ੍ਰੋਗ੍ਰੇਡ ਮਸਾਜ ਅਤੇ ਦਬਾਅ (compression) ਪਹਿਲੂ ਵਿੱਚ ਹਨ [1]। ਦੂਜਾ ਹੈ **ਜਲਦੀ, ਹਲਕੀ ਗਤੀ**: ਉਂਗਲਾਂ ਜਲਦੀ ਸਖ਼ਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਤੈਅ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣਾ (ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਹਾਡਾ ਘਾਅ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਣ) ਛੋਟੇ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਲਚਕਦਾਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਅਤੇ

ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਭਰ ਰਹੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨਾਲ ਚਿਪਕਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਚਲਣ (glide) ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੀਜਾ ਹੈ **ਟੈਂਡਨ ਚਾਲਨ (tendon gliding)**। ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ-ਪੱਤਰੇ ਵਿੱਚ ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਥਿਤੀਆਂ (ਸਿੱਧੀ, ਹੁੱਕ, ਟੇਬਲਟਾਪ ਅਤੇ ਪੂਰਨ ਮੁੱਠੀ) ਬੇਤੁਕੀਆਂ ਨਹੀਂ ਹਨ: ਹਰੇਕ ਸਥਿਤੀ ਡੂੰਘੀਆਂ ਅਤੇ ਸਤਹੀ ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਹਿਲਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਚਲਣ ਦਿੰਦਾ ਹੈ [2]। DIP ਅਤੇ PIP ਬਲਾਕਿੰਗ ਵਿਯਾਮ ਇਸੇ ਚਾਲਨ ਜੋੜ ਨੂੰ ਜੋੜ-ਦਰ-ਜੋੜ ਟਾਰਗੇਟ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਥੋੜ੍ਹਾ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਨਿਯਮ ਹੈ: ਦਿਨ ਭਰ ਸਥਿਰ, ਅਕਸਰ, ਹਲਕੀ ਮਸ਼ਕਿੰਸੀ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ

ਦੈਨਿਕ ਕੰਮਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ, ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ, ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ, ਲਿਖਣਾ ਅਤੇ ਟਾਈਪਿੰਗ ਲਈ, ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਹਲਕੀ ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਵੱਖਰਾ ਸਲਾਹ ਨਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ)। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ, ਚੋਟ ਅਤੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਆਪਰੇਸ਼ਨ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਚੁੱਕਣ, ਫੜਨ, ਭਾਰ ਝੁਕਣ ਅਤੇ ਟਕਰਾਅ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (Physiotherapist) ਲਈ:

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਪ੍ਰੋਕਟਿਸ ਦੇ ਘਾਅ ਦੇਖਭਾਲ ਵੰਡ ਅਨੁਸਾਰ ਘਾਅ ਅਤੇ ਦਾਗ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ; ਜਦੋਂ ਘਾਅ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਦਾਗ਼ ਮਾਲਿਸ਼ (ਕਟਰੇ 'ਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਗੋਲ ਘੁੰਮਾਉਣਾ) ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ
- ਜਦੋਂ ਘਾਅ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਰਕਔਟ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੱਥ ਵਿੱਚ 15 ਮਿੰਟ ਲਈ ਗਰਮੀ; ਸੋਜ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਕਔਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਰਫ਼
- ਸੋਜ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੋ; ਜੇ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਮਰਿਆਂ ਜਾਂ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਕੋਲ ਵਧਾਓ
- ਜਿੱਥੇ ਸੋਜ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਧੀਮੀ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਓਈਡੀਆ (ਸੋਜ) ਨਿਯੰਤਰਣ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕਤਾ ਹੈ: ਪਹਿਲੀ ਲਾਈਨ ਵਜੋਂ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮ ਚਾਲ, ਮਿਆਰੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਨਾਲ ਸਹਾਇਕ ਵਜੋਂ ਰਿਟ੍ਰੋਗ੍ਰੇਡ ਮਾਲਿਸ਼, ਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਅਤੇ ਮੈਨੁਅਲ ਓਈਡੀਆ ਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ [1]
- ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਕਾਰਡਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਘਰੇਲੂ ਵਰਕਔਟ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ: ਮੁੜਨ/ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ (wrist flexion/extension); ਡਿਸਟਲ ਇੰਟਰਫੈਲੈਂਜੀਅਲ (DIP) ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਇੰਟਰਫੈਲੈਂਜੀਅਲ (PIP) ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਬਲਾਕਿੰਗ; ਟੈਂਡਨ ਗਲਾਈਡਸ (ਸੀਰੀਜ਼ A ਅਤੇ ਸੀਰੀਜ਼ B)
- ਟੈਂਡਨ ਗਲਾਈਡ ਅਤੇ ਜੋੜ-ਬਲਾਕਿੰਗ ਕ੍ਰਮ ਇਸ ਲਈ ਬਣਾਏ ਗਏ ਹਨ ਕਿ ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦਾ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਸ਼ੀਥ ਦੇ ਸਾਪੇਖ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵੱਖਰਾ ਚਲਣ (differential excursion) ਵਧਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ: ਇੱਕ ਹੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਦੁਹਰਾਉਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਥਿਤੀਆਂ (ਸਿੱਧਾ, ਹੁੱਕ, ਟੇਬਲਟਾਪ, ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਉਂਗਲੀ) ਬਦਲੋ [2]

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਦੈਨਿਕ ਕੰਮਾਂ (ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ, ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ, ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ, ਲਿਖਣਾ, ਟਾਈਪਿੰਗ) ਲਈ ਹੱਥ ਦੀ ਹਲਕੀ ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਵੱਖਰਾ ਸਲਾਹ ਨਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ
- ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਕੋਈ ਚੁੱਕਣ, ਫੜਨ, ਭਾਰ ਝੁਕਣ ਜਾਂ ਟਕਰਾਅ ਨਹੀਂ (ਚੋਟ / ਕੀਤੇ ਗਏ ਆਪਰੇਸ਼ਨ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ)
- ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਖਾਸ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ
- ਇਹ ਇੱਕ ਆਮ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਉਂਗਲੀ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੈ; ਜਿੱਥੇ ਖਾਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਆਪਣੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੋਜ਼, ਚਾਲ ਸੀਮਾਵਾਂ ਜਾਂ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ (ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ ਟੈਂਡਨ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ) ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉੱਥੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹਦਾਇਤਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਥਮਿਕਤਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਵੰਡੇ ਗਏ ਕਾਰਡਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਵਰਕਔਟ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਜਾਂ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਅਨੁਸਾਰ ਘਰ 'ਤੇ ਜਾਰੀ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

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

ਤੁਹਾਡੇ ਅਭਿਆਸ

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਕਲੀਨਿਕ ਦੇ ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ; [ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#), [ਖੰਡ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਅਤੇ [ਹੱਥ ਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਮੂਲ ਸਿਧਾਂਤ](#) ਦੇਖੋ। ਇਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, [ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ ਰਿਲੀਜ਼](#) ਅਤੇ [ਡਿਊਪਾਈਟਰਨ ਫੈਸੀਏਕਟੋਮੀ](#) ਦੇਖੋ।

ਇਹ ਵਰਜਿਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸਾਰਾਹ ਫੈਰੇਲ, ਬੋਓਕਥੀ, ਅਕ੍ਰੈਡਿਟਿਡ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੇ ਸਹਿਯੋਗ ਨਾਲ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਹਵਾਲੇ

[1] ਮਿਲਰ ਲੇ.ਕੇ., ਜੇਰੋਸ਼-ਹੇਰੋਲਡ ਸੀ., ਸ਼ੈਪਸਟੋਨ ਲ. ਸਬ-ਐਕਿਊਟ ਹੱਥ ਦੇ ਸੋਜ਼ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ: ਇੱਕ ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਰਿਵਿਊ. J Hand Ther. 2017;30(4):432–446. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28807598/> [2] ਵੇਹਬੇ ਐਮ.ਏ., ਹੰਟਰ ਜੇ.ਐਮ. ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨ ਗਲਾਈਡਿੰਗ. ਭਾਗ II. ਡਿਫਰੈਂਸ਼ੀਅਲ ਗਲਾਈਡਿੰਗ. J Hand Surg Am. 1985;10(4):575–579. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4020073/>