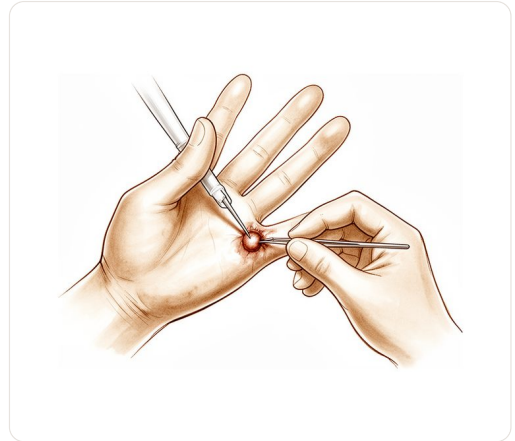


ਫਲੈਕਸਰ ਸ਼ੀਥ ਗੈਂਗਲੀਓਨ ਨਿਕਾਸੀ

ਫਲੈਕਸਰ ਸ਼ੀਥ ਗੈਂਗਲੀਓਨ (ਵੋਲਰ ਰੈਟੀਨੋਕੁਲਰ ਸਿਸਟ) ਹੱਥ ਦੇ ਪਾਸੇ ਉਂਗਲ ਦੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਛੋਟੀ, ਸਖ਼ਤ ਗੁੱਠ ਹੈ; ਇਸਦਾ ਨਿਕਾਸ ਕਰਨ (excision) ਨਾਲ ਸਿਸਟ ਅਤੇ ਸ਼ੀਥ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ ਵੀ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ② ③ ④ 5.0



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 ਦੇ ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਇੱਕ ਸਖ਼ਤ ਸਿਸਟੀ, **ਫਲੈਕਸਰ ਸ਼ੀਥ ਗੈਂਗਲੀਓਨ** ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਦਿਸਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰੇਲੂ ਵਰਤੋਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੰਰਚਨਾਤਮਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ **ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ**; ਇਸ ਲਈ ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਮਿਲਣੀ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਸਮਨਵਿਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇਸ ਪੇਜ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਹੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਕੋਲ ਲੈ ਕੇ ਜਾਓ। ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

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

ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਹੈ

ਫਲੈਕਸਰ ਸ਼ੀਥ ਗੈਂਗਲੀਓਨ (ਜਿਸਨੂੰ ਵੋਲਰ ਰੈਟੀਨੋਕੁਲਰ ਸਿਸਟ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਇੱਕ ਛੋਟਾ, ਸਖ਼ਤ ਅਕਸਰ ਦਰਦਨਾਕ ਗੁੱਠਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੇਵਲ ਕੁਝ ਮਿਲੀਮੀਟਰ ਚੌੜਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਉਸ ਸ਼ੀਥ ਤੋਂ ਉਗਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚੋਂ ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨ ਲੰਘਦੇ ਹਨ, ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ (ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ) ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਬੁਨਿਆਦ ਵਿੱਚ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ A1 ਪਲੀ ਦੇ ਉੱਪਰ, ਜਿੱਥੇ ਅੰਗੂਠਾ ਹਥੇਲੀ ਨਾਲ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਝੁਕਾਅ 'ਤੇ)। ਇਹ ਸ਼ੀਥ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਅੰਗੂਠਾ ਮੋੜਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹਿੱਲਦਾ। ਇਹ ਇੱਕ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਲੇ-ਮਨ ਦੇ (ਗੈਰ-ਕੈਂਸਰ) ਗੁੱਠੇ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੱਥ ਅਤੇ ਕਲਾਈ ਵਿੱਚ ਗੈਂਗਲੀਓਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਗੈਂਗਲੀਓਨ ਹੈ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਇੱਕ **ਛੋਟਾ ਦਿਨ-ਕੇਸ (day-case) ਐਕਸੀਜ਼ਨ** ਹੈ। ਹਥੇਲੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਜਿਹਾ-ਜ਼ੈਗ ਕੱਟ ਰਾਹੀਂ, ਡਾਕਟਰ ਹਿਰਪਾਰਾ ਸਿਸਟ ਨੂੰ ਉਸ ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ ਦੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਸਿਰੇ (cuff) ਸਮੇਤ ਹਟਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਤੋਂ ਇਹ ਉਗਿਆ ਸੀ। ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਹਰੇਕ ਪਾਸੇ ਚੱਲਣ ਵਾਲੇ ਦੋ ਛੋਟੇ ਨਸਾਂ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਵਾਹਿਕਿਆਂ ਦੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਰੱਖਿਆ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੀਥ ਨੂੰ **ਮੁੜ ਨਹੀਂ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ**: ਇਸਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਛੱਡਣਾ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਸਿਫ਼ਤਾਂ (sutures) ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕਿਉਂਕਿ ਭਰਤੀ ਦੌਰਾਨ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੁਝ ਵੀ ਰੱਖਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਇੱਕ **ਤੇਜ਼ ਭਰਤੀ** ਹੈ: ਮਹੀਨੇ ਨਹੀਂ, ਸਿਰਫ਼ ਹਫ਼ਤੇ। ਯੋਜਨਾ ਸਰਲ ਹੈ: ਛੋਟੀ ਹਥੇਲੀ ਦੀ ਘਾਵ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰੋ, ਸੋਜ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹਲਕੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਹਿਲਾਵੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅੰਗੂਠਾ ਸਖ਼ਤ ਨਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਭਰ ਰਹੇ ਘਾਵ ਨਾਲ ਨਾ ਚਿਪਕ ਜਾਣ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਘਾਵ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਘਾਵ ਦੀ ਮਾਲਿਸ਼ ਅਤੇ ਸੰਵੇਦਨਾਹੀਨਤਾ (desensitisation) ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਫੜਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ (grip) ਵਾਪਸ ਬਣਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਘਾਵ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦੌਰਾਨ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਸੰਵੇਦਨਾਸ਼ੀਲਤਾ ਆਮ ਹੈ ਜਦੋਂ ਛੋਟੀਆਂ ਚਮੜੀ ਦੀਆਂ ਨਸਾਂ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਗਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ

- ਜਦੋਂ ਘਾਅ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿਲਾਈ ਦੇ ਤਾਰ ਕੱਢੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 10-14ਵੇਂ ਦਿਨ) ਤੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਪਲਾਸਟਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਪਲਿੰਟ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਨਰਮ ਡਰੈਸਿੰਗ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਕਰੋ:** ਸਖ਼ਤੀ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਫਸਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੀ ਹਲਕੀ ਉਂਗਲਾਂ ਦੀ ਗਤੀ (ਮੋੜਨਾ, ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਸਲਾਈਡ) ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ।
- ਕਰੋ:** ਹੱਥ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਸਹੂਲਤ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਇਸਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕਰੋ।
- ਨਾ ਕਰੋ:** ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਘਾਅ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ (ਲਗਭਗ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤੇ), ਤਦ ਤੱਕ ਭਾਰੀ ਫੜਨਾ, ਚੁੱਕਣਾ ਜਾਂ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਚਿਪਕਾਉਣਾ (pinching) ਨਾ ਕਰੋ।
- ਨਾ ਕਰੋ:** ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਘਾਅ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ, ਤਦ ਤੱਕ ਜ਼ਖਮ ਦੀ ਦਾਗ਼ (scar) ਦੀ ਮਾਲਿਸ਼ ਨਾ ਕਰੋ ਅਤੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਪਾਣੀ ਵਿੱਚ ਡੁਬੋਇਆ ਨਾ ਕਰੋ।
- ਨਾ ਕਰੋ:** ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਫੜਨ ਤੋਂ ਰੋਕਦੀ ਹੈ, ਤਦ ਤੱਕ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਨਾ ਕਰੋ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਲਈ।

ਘਾਅ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਾਗ਼ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ, ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਦੀ [ਘਾਅ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਦੇਖੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਵਰਕਆਊਟ

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡਆਊਟ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਵਰਕਆਊਟ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਡਾਕਟਰ ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਅਨੁਸਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਜੇ ਵੀ ਸੀਮਾਵਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਰਹੋ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਵਰਕਆਊਟ (ਨਰਮ ਮੁੱਠੀ ਬਣਾਉਣਾ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ, ਟੈਂਡਨ ਗਲਾਈਡਸ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨਿਯੰਤਰਣ) ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਂਦੇ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਅੰਦਰੋਂ ਚਲਾਉਂਦੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਸਹੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕੰਮ ਹੈ। ਸਕਾਰ ਮਸਾਜ਼ ਅਤੇ ਡੀਸੈਂਸੀਟਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (ਸੰਵੇਦਨਾਸ਼ੀਲਤਾ ਘਟਾਉਣਾ) ਤਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਘਾਵ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਗਿ੍ਪ ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗ (ਪਕੜ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ) ਇੱਕ ਥੋੜ੍ਹੀ ਬਾਅਦ ਦੀ ਪੜ੍ਹਾਈ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ (ਲਗਭਗ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ)। ਜੇਕਰ ਘਾਵ ਉੱਤੇ ਤਿੱਖੀ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਕੰਮ ਰੋਕ ਦਿਓ।

ਤੁਹਾਡਾ ਕਲੀਨੀਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ

ਇਸ ਪੰਨੇ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ ਫਲੈਕਸਰ ਸ਼ੀਥ ਗੈਂਗਲੀਅਨ (ਵੋਲਰ ਰੈਟੀਨੈਕੁਲਰ ਸਿਸਟ) ਦੇ ਨਿਕਾਸ (excision) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਲਈ ਪੜ੍ਹਾਅਵਾਰ ਕਲੀਨੀਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਹੈ। ਇਸ ਭਾਗ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਪੜ੍ਹਾਅ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਸਧਾਰਨ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਵਿਆਖਿਆ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ **ਨਿਕਾਸ (excision)** ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਮੁਰੰਮਤ: ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਛੱਡੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਕੋਈ ਬਣਤਰ (construct) ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਇਹ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਇੱਕ **ਜਲਦੀ-ਗਤੀ (early-motion)** ਪੱਧਰ ਹੈ ਜੋ ਘਾਅ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ, ਸੋਜ (oedema) ਨਿਯੰਤਰਣ, ਐਡਹੈਜ਼ਨ (adhesion) ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਟੈਂਡਨ ਗਲਾਈਡਿੰਗ, ਅਤੇ ਸਕਾਰ/ਡੀਸੈਂਸੀਟਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਕਾਰਜਾਂ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ 'ਤੇ।

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਰਿਪੋਰਟ ਅਤੇ ਪਿਛਲੀਆਂ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਤਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਸ਼ਾਮਲ ਉਂਗਲੀ, ਸ਼ੀਥ ਨਿਕਾਸ ਦੀ ਵਿਆਪਕਤਾ ਅਤੇ ਡਿਜੀਟਲ ਨਿਊਰੋਵੈਸਕੁਲਰ ਬੰਡਲਾਂ ਦੀ ਪੂਰਨਤਾ ਬਾਰੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰੋ। ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਦਾ ਨਿਕਾਸ A1/

ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਸ਼ੀਥ ਦੇ ਉੱਪਰ ਬ੍ਰੂਨਰ (ਜ਼ਿਗ-ਜ਼ੈਗ) ਪਲਮਰ ਇੰਸੀਜ਼ਨ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ੀਥ ਦਾ ਇੱਕ ਕਫ਼ (cuff) ਲੈ ਕੇ ਸਿਸਟ ਨਿਕਾਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਸ਼ੀਥ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਅਤੇ ਨਰਮ ਡਰੈਸਿੰਗ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕੋਈ ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਅਸਥਾਈ ਡਿਜੀਟਲ-ਨਰਵ ਪੈਰੈਸਥੀਸੀਆ ਆਮ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਫੇਜ਼ I — ਘਾਵ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਤੀ (ਹਫ਼ਤਾ 0 ਤੋਂ ਲਗਭਗ 1)

ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਹਥੇਲੀ ਦੇ ਛੋਟੇ ਘਾਵ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਹੀ ਚਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਸਖ਼ਤ ਨਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਚਿਪਕਣ (adhesions) ਦਾ ਵਿਕਾਸ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਹਥੇਲੀ ਦਾ ਇਲਾਜ **ਭਾਰੀ ਨਰਮ ਪੱਟੀ (bulky soft dressing) ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਬਿਨਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਦੇ**, ਇਸਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੀ ਹਲਕੀ ਸਰਗਰਮ ਉਂਗਲੀਆਂ ਦੀ ਗਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹਥੇਲੀ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - ਸਿਰਫ਼ ਨਰਮ ਭਾਰੀ ਪੱਟੀ, ਕੋਈ ਸਪਲਿੰਟ ਨਹੀਂ; ਸਿਲਾਈਆਂ (sutures) ਕੱਢਣ ਤੱਕ (~ਦਿਨ 10-14) ਇਸਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ - ਘਾਵ ਨੂੰ ਭਾਰੀ ਬੋਝ ਤੋਂ ਬਚਾਓ; ਸਹਿਜਤਾ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹਲਕੇ ਬੋਝ ਤੋਂ ਰਹਿਤ ਹਥੇਲੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ - ਸਲਾਹ ਦਿਓ ਕਿ ਘਾਵ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ **ਅਸਥਾਈ ਉਂਗਲੀ-ਸੰਬੰਧੀ-ਤੰਦੂ (digital-nerve) ਸੰਵੇਦਨਹੀਨਤਾ / ਅਤਿ-ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ** ਆਮ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਘਾਵ: ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਸਰਜੀਕਲ ਪੱਟੀ; ਸੰਕਰਮਣ ਲਈ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੋ - ਸੋਜ (Oedema): ਦਿਲ ਦੇ ਪੱਧਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਉੱਚਾ ਰੱਖੋ, ਹਲਕੀ ਉਂਗਲੀਆਂ ਦੀ ਪੰਪਿੰਗ, ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਬਰਫ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ - ਵਰਜਿਸ਼ਾ: **ਹਲਕੀ ਸਰਗਰਮ ਉਂਗਲੀਆਂ ਦੀ AROM** (ਹਲਕੀ ਕੰਪੋਜ਼ਿਟ ਫਿਸਟ ਅਤੇ ਪੂਰਨ ਵਿਸਤਾਰ) ਅਤੇ **ਟੈਂਡਨ ਗਲਾਈਡਸ (ਹੁੱਕ / ਫਿਸਟ / ਸਿੱਧੀ)** ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ; ਬੇਅਸਰ ਉਂਗਲੀਆਂ, ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਮੁੜੀ ਦੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ; ਹਲਕੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਵਰਤੋਂ

ਪੂਰਤੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ - ਘਾਵ ਸਥਿਰ ਹੋਣਾ, ਕੋਈ ਸੰਕਰਮਣ ਨਹੀਂ; ਸਹਿਜ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਰਗਰਮ ਆਰਕ; ਘਾਵ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਅਨੁਸਾਰ ਪੂਰਨ ਸਰਗਰਮ/ਹਲਕੀ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਗਤੀ ਲਈ ਤਿਆਰ

ਫੇਜ਼ II — ਪੂਰੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਸਕਾਰ ਕੰਮ (ਲਗਭਗ ਹਫ਼ਤਾ 1 ਤੋਂ 3)

ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਹਫ਼ਤੇ ਤੋਂ, ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਰੋਜ਼ (ਪੂਰੀ ਉਂਗਲੀਆਂ ਦਾ ਮੁੜਨਾ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਸਿੱਧੀ ਕਰਨਾ) ਤੱਕ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਘਾਵ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿਲਾਈ ਦੇ ਤਾਰ ਹਟਾ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਕਾਰ ਮਸਾਜ਼ ਅਤੇ ਸੰਵੇਦਨਾਸ਼ੀਲਤਾ ਘਟਾਉਣ ਦੇ ਕੰਮ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸੋਜ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਮੁਲਾਂਕਣ - ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਉਂਗਲੀਆਂ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ (ਰੋਜ਼) (ਪੂਰੀ ਉਂਗਲੀਆਂ ਦਾ ਮੁੜਨਾ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਸਿੱਧੀ ਕਰਨਾ ਦਾ ਟੀਚਾ); ਘਾਵ/ਸਕਾਰ ਦੀ ਸਥਿਤੀ; ਸੋਜ; ਉਂਗਲੀਆਂ ਦੇ ਨਸਾਂ ਦੀ ਸੰਵੇਦਨਾਸ਼ੀਲਤਾ

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - ਸਹੂਲਤ ਅਨੁਸਾਰ **ਪੂਰੀ ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਉਂਗਲੀਆਂ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ** ਵੱਲ ਵਧੋ - ਸਿਰਫ਼ ਉਦੋਂ **ਸਕਾਰ ਮਸਾਜ਼ ਅਤੇ ਸੰਵੇਦਨਾਸ਼ੀਲਤਾ ਘਟਾਉਣ ਦੇ ਕੰਮ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ** ਜਦੋਂ ਘਾਵ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ - ਘਾਵ ਸਥਿਰ ਨਾ ਹੋਣ ਤੱਕ ਭਾਰੀ ਫੜਨ ਅਤੇ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਪਿੰਚਿੰਗ (pinching) ਤੋਂ ਬਚੋ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਵਰਜਿੰਗਾਂ: ਪੂਰਾ ਕੰਪੋਜ਼ਿਟ ਫਿਸਟ (full composite fist) ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਸਿੱਧੀ ਕਰਨਾ; ਟੈਂਡਨ ਗਲਾਈਡਸ (tendon glides) ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ; ਕਿਸੇ ਵੀ ਬਾਕੀ ਬਚੀ ਸਖ਼ਤੀ ਵਿੱਚ ਹਲਕੀ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਸਟ੍ਰੈਚ - ਸਕਾਰ: ਭਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ **ਸਕਾਰ ਮਸਾਜ਼ + ਟੈਕਸਚਰਡ ਸੰਵੇਦਨਾਸ਼ੀਲਤਾ ਘਟਾਉਣਾ**; ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਸੋਜ ਪ੍ਰਬੰਧਨ

ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ - ਪੂਰੀ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ; ਘਾਵ ਭਰਿਆ ਹੋਇਆ; ਸਥਿਰ ਹੋ ਰਿਹਾ ਸਕਾਰ; ਲੋੜ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ

ਫੇਜ਼ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਵਾਪਸੀ (ਲਗਭਗ 3 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤੇ)

ਜਦੋਂ ਘਾਅ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਗਤੀ ਪੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ), ਤਾਂ **ਪਕੜ ਅਤੇ ਪਿਨਚ ਮਜ਼ਬੂਤੀ** ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਿਨਾਂ ਰੁਕਾਵਟ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਲਗਭਗ ਦੋ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਨਿਯਮਤ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਮੁਲਾਂਕਣ - ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਪਕੜ ਅਤੇ ਪਿਨਚ; ਬਾਕੀ ਬਚੇ ਘਾਅ ਦੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਜਾਂ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ; ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ / ਕਾਰਜ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੋੜਾਂ

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - ਲਗਭਗ 2-3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ, ਜਦੋਂ ਘਾਅ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ **ਪਕੜ ਅਤੇ ਪਿਨਚ ਮਜ਼ਬੂਤੀ** ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ; ਲੋਡ ਨੂੰ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਵਧਾਓ - ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਦੀ ਆਗਿਆ ਅਨੁਸਾਰ **ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਿਨਾਂ ਰੁਕਾਵਟ ਵਰਤੋਂ ਵੱਲ ਵਧੋ**

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਵਰਜਿੰਗ: ਪੁਟੀ / ਨਰਮ ਗੌਂਦ ਦੀ ਪਕੜ ਦਬਾਉਣਾ, ਪਿਨਚ ਮਜ਼ਬੂਤੀ, ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਲੋਡਿੰਗ; ਕੋਈ ਵੀ ਬਾਕੀ ਬਚਿਆ ਘਾਅ ਦਾ ਕੰਮ ਅਤੇ ਸੰਵੇਦਨਾਹੀਣਤਾ (desensitisation) ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ - ਜਦੋਂ ਗਤੀ ਪੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪਕੜ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਅਤੇ ਲਗਭਗ ਸਮਰੂਪ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਡਿਸਚਾਰਜ ਕਰੋ; ਲਗਭਗ 2 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਨਿਯਮਤ ਸਰਜੀਕਲ ਫਾਲੋ-ਅਪ - ਜੇਕਰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਰੁਕ ਜਾਵੇ, ਘਾਅ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਰਹੇ, ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦੇ ਡਰ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਰੈਫਰ ਕਰੋ

ਪੂਰੀ ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ - ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੀ ਗਤੀ; ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਪਕੜ ਅਤੇ ਪਿਨਚ; ਸਥਿਰ ਘਾਅ; ਕੰਮ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ

ਕੰਮ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ

ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ, ਆਰਾਮ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਹਲਕੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ (ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ, ਲਿਖਣਾ, ਹਲਕੀ ਆਤਮ-ਦੇਖਭਾਲ) ਦੀ ਪ੍ਰੇਰਨਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਸ ਵਿੱਚ ਘਾਅ ਰਾਹੀਂ ਭਾਰੀ ਫੜਨਾ ਜਾਂ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਪਿੰਚ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਹਫ਼ਤੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਫਿਰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਕਰ ਨਾਲ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਫੜ ਅਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਦੁਆਰਾ ਸੀਮਤ ਨਹੀਂ ਹੋ, ਜਿਸ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਵਿਊ ਦੌਰਾਨ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਫੜਨਾ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਕਰਨਾ ਲਗਭਗ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਘਾਅ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪੂਰੀ, ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਪਾਬੰਦੀ ਵਾਲੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਫਿਸ ਦਾ ਕੰਮ ਅਕਸਰ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਇੱਕ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਫਿਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਭਾਰੀ ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ ਤੁਹਾਡੇ ਫੜਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੇ ਨਾਲ ਉਸੇ ਪੜਾਅ-ਦਰ-ਪੜਾਅ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਲਗਭਗ ਦੋ ਮਹੀਨਿਆਂ 'ਤੇ ਇੱਕ ਰੂਟੀਨ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

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 **ਦਾਗ਼ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ** ਦੇਖੋ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਉੱਗਲੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ A1 ਪਲੀ (A1 pulley) ਦੇ ਉੱਪਰ ਸਥਿਤ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ **ਟ੍ਰਿਗਰ ਉੱਗਲੀ ਰਿਲੀਜ਼** ਵਰਗੇ ਹੋਰ ਛੋਟੇ ਪੈਲਮ-ਸਾਈਡ ਉੱਗਲੀ ਦੇ ਆਧਾਰ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ਰਾਂ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਮਿਲਦਾ-ਜੁਲਦਾ ਹੈ। ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਪੜਾਅਵਾਰ ਯੋਜਨਾ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਹਟਾਉਣ (ganglion excision) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਰੀ ਰਿਕਵਰੀ ਤੁਹਾਡੀ ਉੱਗਲੀ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।