

ਮੈਲੇਟ ਫਿੰਗਰ

ਮੈਲੇਟ ਫਿੰਗਰ ਵਿੱਚ, ਆਖਰੀ ਜੋੜ (ਡੀਆਈਪੀ) 'ਤੇ ਟਰਮੀਨਲ ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਟੈਂਡਨ ਡਿਟੈਚ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਉਂਗਲੀ ਦਾ ਸਿਰਾ ਝੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ; ਇਲਾਜ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ, ਉਸ ਜੋੜ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਵਿਘਨ ਦੇ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।

Holly Cheng / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



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 **ਮੈਲੇਟ ਫਿੰਗਰ** (ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦਾ ਝੁਕਣਾ, ਜੋ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਆਖਰੀ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਘਾਵ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ) ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਡਾਕਟਰ ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਦੀ ਦੇਖਰੇਖ ਹੇਠ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮੈਲੇਟ ਫਿੰਗਰਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਇੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰੇਲੂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਸੰਰਚਨਾਤਮਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਮਿਲਣੀ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਸਮਨਵਿਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇਸ ਪੰਨੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਕੋਲ ਲੈ ਕੇ ਆਓ। ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਂਗਲੀ, ਸਪਲਿੰਟ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਦੀ ਚਮੜੀ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਇਸਦੀ ਤਸਵੀਰ ਲੈ ਕੇ ਇਮੇਲ ਕਰਨਾ ਅਕਸਰ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਮੈਲੇਟ ਫਿੰਗਰ (Mallet finger) ਉਦੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ **ਟਰਮੀਨਲ ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਟੈਂਡਨ** (ਉਹ ਬਾਰੀਕ ਟੈਂਡਨ ਜੋ ਉਂਗਲ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਆਖਰੀ ਜੋੜ, ਨੱਖ ਦੇ ਨੇੜੇ ਵਾਲੇ DIP ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਦਾ ਹੈ) ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਸਿੱਧੀ ਉਂਗਲ ਦੀ ਠੁਕ ਨੂੰ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਮੇੜਨ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਗੌਂਦ ਲੱਗਣ ਨਾਲ ਜਾਂ ਉਂਗਲ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਧੱਕਾ ਲੱਗਣ ਨਾਲ। ਕਈ ਵਾਰ ਟੈਂਡਨ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ ਵੀ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਇਸਨੂੰ **ਬੋਨੀ ਮੈਲੇਟ** ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ); ਕਈ ਵਾਰ ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਇਸਨੂੰ **ਟੈਂਡੀਨਸ ਮੈਲੇਟ** ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ)। ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਵੀ ਹੋਵੇ, ਨਤੀਜਾ ਇੱਕੋ ਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ: ਉਂਗਲ ਦਾ ਸਿਰਾ ਝੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਂਗਲ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ ਆਮ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਸ਼ੁਭ ਖ਼ਬਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਚੋਓ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸਿਰਫ਼ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਪੂਰਾ ਇਲਾਜ ਇੱਕ ਸਰਲ ਸਿਧਾਂਤ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੈ:

- **ਉਂਗਲ ਦੇ ਸਿਰੇ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਭਰੇ ਜਾਣ ਤੱਕ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਵਿਘਨ ਦੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।** ਇੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਆਖਰੀ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ (ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਥੋੜ੍ਹਾ ਪਿੱਛੇ) ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਸਿਰੇ ਇਕੱਠੇ ਹੋ ਸਕਣ। ਇਸਨੂੰ ਟੈਂਡੀਨਸ ਮੈਲੇਟ ਲਈ ਲਗਭਗ ਅੱਠ ਹਫ਼ਤੇ ਅਤੇ ਬੋਨੀ ਮੈਲੇਟ ਲਈ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਲਗਾਤਾਰ (ਦਿਨ ਅਤੇ ਰਾਤ) ਪਹਿਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

- **ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਉਂਗਲ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਕਦੇ ਵੀ ਮੋੜਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ।** ਜੇਕਰ ਸਿਰਾ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਵੀ ਝੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ ਸਪਲਿੰਟ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਧੱਕੇ ਸਮੇਂ), ਤਾਂ ਭਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਮਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਜ਼ੀਰੋ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਕਾਰਨ, ਤੁਸੀਂ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਕਿੰਨੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖਦੇ ਹੋ, ਇਹ ਉਂਗਲ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਕਾਰਕ ਹੈ।
- **ਉਂਗਲ ਦੇ ਹੋਰ ਜੋੜ ਆਜ਼ਾਦ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਚਲਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।** ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਜੋੜ (PIP) ਅਤੇ ਨੱਖ (MCP) ਨੂੰ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਚਲਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ; ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਨਾਲ ਸਿਰੇ ਦੇ ਭਰਨ 'ਤੇ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ।

ਲਗਾਤਾਰ ਵਾਲੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਧੀਰੇ-ਧੀਰੇ ਘਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਰਾਤ ਨੂੰ ਅਤੇ ਜੋਖਮ ਭਰੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੌਰਾਨ, ਫਿਰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਧੀਰੇ-ਧੀਰੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਮੋੜਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਇਹ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿ ਲਗਭਗ ਪੰਜ ਤੋਂ ਦਸ ਡਿਗਰੀ ਦਾ ਹਲਕਾ ਸਥਾਈ ਝੁਕਾਅ ਬਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਇਹ ਉਮੀਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਂਗਲ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ 'ਤੇ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦਾ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਨਤੀਜੇ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ

- **ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਦੌਰਾਨ ਉਂਗਲ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਕਦੇ ਵੀ ਨਾ ਮੋੜੋ**, ਭਾਵੇਂ ਸਪਲਿੰਟ ਧੋਣ ਜਾਂ ਬਦਲਣ ਦੌਰਾਨ ਇੱਕ ਸਕਿੰਟ ਲਈ ਵੀ ਨਹੀਂ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਝੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਭਰਪਾਈ ਦਾ ਸਮਾਂ ਰੀਸੈਟ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- **ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਪੂਰੇ ਸਮੇਂ ਪਹਿਨੋ** (ਦਿਨ ਅਤੇ ਰਾਤ) ਜਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਹੈ: ਟੈਂਡਿਨਸ ਮੈਲਟ ਲਈ ਲਗਭਗ 8 ਹਫ਼ਤੇ, ਅਤੇ ਬੋਨੀ ਮੈਲਟ ਲਈ ਲਗਭਗ 6 ਹਫ਼ਤੇ।
- ਸਿਰਫ਼ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁਕਾਉਣ ਲਈ ਹੀ ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਹਟਾਓ, ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਤਦ ਹੀ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਪੂਰੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਬਿਲਕੁਲ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖ ਸਕੋ (ਇਸਨੂੰ ਮੇਜ਼ 'ਤੇ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖੋ ਜਾਂ ਦੂਜੇ ਹੱਥ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਫੜੋ ਰੱਖੋ)।
- **ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਅਤੇ ਨੋਕ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦ ਰੱਖੋ**; ਸਿਰਫ਼ ਬਿਲਕੁਲ ਆਖਰੀ ਜੋੜ ਹੀ ਸਥਿਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- **ਚਮੜੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜਾਂਚ ਕਰੋ**। ਜੇਕਰ ਜੋੜ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਫਿੱਕੀ, ਚਿੱਟੀ ਜਾਂ ਸੋਜ ਵਾਲੀ/ਦਰਦਨਾਕ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੂੰ ਦੱਸੋ; ਸਪਲਿੰਟ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਪਿੱਛੇ ਰੱਖ ਰਿਹਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਐਡਜਸਟ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਆਪਣੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਵੀਨਿੰਗ (weaning) ਫੇਜ਼ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੱਕ ਉਂਗਲ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਮੋੜਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਨਾ ਕਰੋ।

ਖ਼ਾਲੀ ਜ਼ਖ਼ਮ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ, ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਦੀ [ਖ਼ਾਲੀ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਗਾਈਡਲਾਈਨ ਦੇਖੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਵਰਜੇ

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡਆਊਟ ਵਿੱਚੋਂ ਵਰਜੇ ਹਨ। ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ “ਵਰਜਾ” ਸਿਰਫ਼ ਆਪਣਾ ਸਪਲਿੰਟ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪਹਿਨਣਾ ਅਤੇ ਹਰ ਪਲ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖਣਾ ਹੈ; ਬਾਕੀ ਸਭ ਇਸੇ ਦੁਆਲੇ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦੌਰ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਮ ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਪਹਿਨੇ ਰੱਖਣਾ, ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਸਿਹਤਮੰਦ ਰੱਖਣਾ, ਅਤੇ ਬਾਕੀ ਉਂਗਲੀਆਂ ਦੇ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਚਲਾਉਣਾ ਹੈ। ਹਲਕੀ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਵਾਲੇ ਵਰਜੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਧੀਮੇ-ਧੀਮੇ ਛੱਡਣ ਦੇ ਪੜਾਅ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਨਾ ਕਰੇ। ਕੁਝ ਵੀ ਰੋਕ ਦਿਓ ਜੇ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਝੁਕਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੂਰੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ ਪਹਿਨਣ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਚਲੇ ਜਾਓ।

ਤੁਹਾਡਾ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ

ਇਸ ਪੇਜ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ ਮੈਲਟ ਅੰਗੂਠੇ (mallet finger) ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ-ਅਧਾਰਿਤ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਦਾ ਪੜਾਅ-ਦਰ-ਪੜਾਅ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਹੈ। ਇਸ ਭਾਗ ਨੂੰ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਪੜਾਅ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਸਧਾਰਨ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਵਿਆਖਿਆ ਨਾਲ ਕਿ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਭੇਦ ਭਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ **ਬਿਨਾਂ ਰੁਕਾਵਟ ਵਾਲੇ DIP ਵਿਸਤਾਰ (extension)** 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ: ਟਰਮੀਨਲ ਟੈਂਡਨ (ਜਾਂ ਟ੍ਰਿੱਟਿਆ

ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁਕੜਾ) ਸਿਰਫ ਉਦੋਂ ਹੀ ਜੁੜਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ DIP ਨੂੰ ਕਦੇ ਵੀ ਝੁਕਣ (flex) ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ, ਜਦੋਂ ਕਿ PIP ਅਤੇ MCP ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਗਤੀ ਟਰਮੀਨਲ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਭੇਦ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਵਿਘਨ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦੀ। **ਰੋਗੀ ਦੀ ਪਾਲਣਾ (compliance) ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਕਾਰਕ ਹੈ।**

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰੋ ਕਿ ਮੈਲਟ ਟੈਂਡਨਸ (tendinous) ਹੈ ਜਾਂ ਬੋਨੀ (bony) ਅਤੇ ਇਮੇਜਿੰਗ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ। ਇੱਕ DIP ਵਿਸਤਾਰ ਓਰਥੋਸਿਸ (orthosis) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ: Stack, ਥਰਮੋਪਲਾਸਟਿਕ, ਜਾਂ ਵੇਲਰ/ਡੋਰਸਲ ਅਲੂਮੀਨੀਅਮ; ਸਪਲਿੰਟ ਦਾ ਕਿਸਮ ਨਤੀਜੇ 'ਤੇ ਕੋਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅੰਤਰ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦਾ, ਇਸ ਲਈ ਫਿਟ, ਚਮੜੀ ਦੀ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਪਾਲਣਾ ਲਈ ਚੁਣੋ। DIP ਨੂੰ ਪੂਰੇ ਵਿਸਤਾਰ ਜਾਂ ਹਲਕੇ ਅਤਿ-ਵਿਸਤਾਰ (hyperextension) ਵਿੱਚ ਰੱਖੋ, ਪਰ ਅਤਿ-ਵਿਸਤਾਰ ਤੋਂ ਬਚੋ (ਡੋਰਸਲ-ਚਮੜੀ ਦੇ ਚਿੱਟੇ ਪੈਣ/ਜ਼ਖਮ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ)। ਬੋਨੀ ਮੈਲਟ ਲਈ, ਦੂਜੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਫਲੈਕਸ ਦੇ ਵੇਲਰ ਸਬਲਕਸੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਅਤਿ-ਵਿਸਤਾਰ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਿੱਧੇ/ਤਟਸਥ DIP ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿਓ। PIP ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਆਜ਼ਾਦ ਛੱਡਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪੜਾਅ I — ਬਿਨਾਂ ਰੁਕਾਵਟ ਦੇ ਪੂਰੇ ਸਮੇਂ ਵਾਲੀ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ (ਹਫ਼ਤੇ 0 ਤੋਂ 6/8)

ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਵਾਲਾ ਜੋੜ (fingertip joint) ਦਿਨ ਅਤੇ ਰਾਤ, ਲਗਾਤਾਰ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਟੈਂਡਨ ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁਕੜਾ ਭਰ ਜਾਵੇ। ਸਿਰਫ ਚਮੜੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਹੀ ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਹਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸ ਸਮੇਂ ਵੀ DIP ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਐਕਸਟੈਂਡਡ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ; DIP ਦੇ ਫਲੈਕਸ਼ਨ (flexion) ਦੀ ਕੋਈ ਵੀ ਇੱਕ ਵਾਰੀ ਹੋਣ ਨਾਲ ਭਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਸਮਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। PIP ਅਤੇ MCP ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਚਲਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - DIP ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਓਰਥੋਸਿਸ (Stack/ਥਰਮੋਪਲਾਸਟਿਕ/ਅਲੂਮੀਨੀਅਮ) ਪਹਿਨਾਓ, DIP ਪੂਰੀ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਜਾਂ ਹਲਕੀ ਹਾਈਪਰਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਵਿੱਚ; ਜ਼ਿਆਦਾ ਹਾਈਪਰਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਚੋ (ਚਮੜੀ ਦਾ ਚਿੱਟਾ ਪੈ ਜਾਣਾ/ਅਲਸਰ); ਹੱਡੀ ਦਾ ਮਾਲਟ → ਸਿੱਧਾ/ਨਿਊਟ੍ਰਲ, ਹਾਈਪਰਐਕਸਟੈਂਡਡ ਨਹੀਂ (ਸਬਲਕਸੇਸ਼ਨ ਦਾ ਖਤਰਾ) - ਲਗਾਤਾਰ ਪਹਿਨਣਾ: ਟੈਂਡਨ ਵਾਲੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ~8 ਹਫ਼ਤੇ, ਹੱਡੀ ਵਾਲੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ~6 ਹਫ਼ਤੇ; ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ DIP ਕਦੇ ਵੀ ਫਲੈਕਸ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ - ਇੱਕ ਸਮਤਲ ਸਤਹ 'ਤੇ ਸਪਲਿੰਟ ਬਦਲਣ ਦੀ ਤਕਨੀਕ ਸਿਖਾਓ ਤਾਂ ਜੋ DIP ਕਦੇ ਵੀ ਹੇਠਾਂ ਨਾ ਡਿੱਗੇ; ਜੇ ਮਰੀਜ਼ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਬਰਕਰਾਰ ਨਹੀਂ ਰੱਖ ਸਕਦਾ, ਤਾਂ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਬਦਲਾਅ ਕਰੇਗਾ - PIP ਅਤੇ MCP ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਦਿਨ 1 ਤੋਂ ਹੀ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਚਲਾਓ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਚਮੜੀ: dorsal DIP ਅਤੇ ਨੇਲ ਫੇਲਡ ਉੱਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜਾਂਚ; ਜੇ ਚਿੱਟਾ ਪੈਣ ਜਾਂ ਦਬਾਅ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਓਰਥੋਸਿਸ ਸਮਝਾਓ; ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ - ਓਈਡੀਮਾ: ਉੱਚਾ ਰੱਖੋ; ਹਲਕੇ ਪ੍ਰੈਸੀਮਲ-ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਗਤੀ - ਵਰਜਿੰਗਾਂ: PIP ਅਤੇ MCP ਦੀ ਪੂਰੀ ਸਰਗਰਮ ROM; DIP ਦੀ ਕੋਈ ਗਤੀ ਨਹੀਂ - ਹੱਡੀ ਦਾ ਮਾਲਟ: ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਦੌਰਾਨ ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ ਨਿਗਰਾਨੀ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖੋ (ਸੰਰੇਖਣ/ਸਬਲਕਸੇਸ਼ਨ), ਕਿਉਂਕਿ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ, ਪਿੰਨਿੰਗ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਲੈਗ ਲਈ ਬਰਾਬਰ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ ਪਰ ਟੁਕੜੇ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ

ਪ੍ਰਗਤੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ - ਪੂਰੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਪੂਰੀ ਹੋ ਗਈ ਹੈ (ਟੈਂਡਨ ਵਾਲੇ ~8 ਹਫ਼ਤੇ / ਹੱਡੀ ਵਾਲੇ ~6 ਹਫ਼ਤੇ) ਅਤੇ DIP ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਲੈਗ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਮਾਤਰਾ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ

ਫੇਜ਼ II — ਸਪਲਿੰਟ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਿਤ DIP ਗਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ (ਹਫ਼ਤਿਆਂ 6/8, ਫਿਰ +2 ਤੋਂ 6)

ਜਦੋਂ ਪੂਰੇ-ਸਮੇਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਪੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਲੈਗ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਜਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਲੈਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਰਾਤ ਦੇ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਜੋਖਮ ਭਰੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੌਰਾਨ ਪਹਿਨਣ ਲਈ ਘਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਹਲਕੀ ਨਿਯੰਤਰਿਤ DIP ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਰਾਤ ਦੇ ਸਮੇਂ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਨੂੰ ਵਿਕਲਪਿਕ (ਇੱਕ ਲੈਵਲ-1 ਅਧਿਐਨ ਨੇ ਇਸਨੂੰ ਅਨਿਵਾਰਥਕ ਪਾਇਆ ਹੈ) ਵਜੋਂ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਵਰਤਾਰਾਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਲੈਗ ਦੁਬਾਰਾ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਪੂਰੇ-ਸਮੇਂ ਦੀ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਮੁਲਾਂਕਣ - DIP ਐਕਟਿਵ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਲੈਗ (ਡਿਗਰੀਆਂ) ਅਤੇ ਐਕਟਿਵ ਫਲੈਕਸ਼ਨ; ਚਮੜੀ; ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਸਿਰੇ ਨਾਲ ਭਰੋਸਾ

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - ਲਗਭਗ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤੇ ਹੋਰ ਲਈ ਰਾਤ ਦੇ ਸਮੇਂ + ਉੱਚ-ਜੋਖਮ ਵਾਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਾਲੀ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਵੱਲ ਘਟਾਓ; ਮੌਜੂਦਾ ਸਬੂਤਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਰਾਤ ਦੀ ਪਹਿਨਣ ਵਿਕਲਪਿਕ ਹੈ - ਜੇਕਰ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਲੈਂਗ >20° ਦੁਬਾਰਾ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਲਗਭਗ 4 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤੇ ਲਈ ਪੂਰੇ-ਸਮੇਂ ਦੀ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਵਰਜ਼ੇ: ਹਲਕੀ, ਕ੍ਰਮਬੱਧ ਐਕਟਿਵ DIP ਫਲੈਕਸ਼ਨ (ਪਹਿਲਾਂ ਛੋਟੀ ਰੋਜ਼) ਅਤੇ ਬਲਾਕਡ ਐਕਟਿਵ DIP ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ (PIP ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰੋ, DIP ਨੂੰ ਐਕਸਟੈਂਡ ਕਰੋ) ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ; ਲੈਂਗ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਨਾਲ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਰੋਜ਼ ਨੂੰ ਵਧਾਓ - ਜਦੋਂ DIP ਐਕਟਿਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਜਾਂ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ($\leq 10-20^\circ$) ਲੈਂਗ ਦੇ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਦਿਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਸਪਲਿੰਟ ਪਹਿਨਣ ਨੂੰ ਘਟਾਓ - ਪੂਰੀ PIP/MCP ਗਤੀ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ; ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਸਕਾਰ/ਚਮੜੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰੋ - ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਜਾਂ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮੈਲਟ ਸਥਿਤੀਆਂ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਦਾ ਹੀ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ; ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਕੋਈ ਵਿਰੋਧੀ ਸੰਕੇਤ ਨਹੀਂ ਹੈ

ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ - DIP ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਲੈਂਗ ਦੇ ਨਾਲ ਐਕਟਿਵ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ; ਨਿਯੰਤਰਿਤ, ਦਰਦ-ਰਹਿਤ DIP ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਮੁੜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਚਮੜੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ

ਪੜਾਅ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਵਾਪਸੀ (ਲਗਭਗ ਹਫ਼ਤਿਆਂ 8 ਤੋਂ 12 ਤੱਕ)

ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਧੀਮੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਸਥਾਈ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਲੈਂਗ (ਅੱਸਤਨ $\sim 8^\circ$) ਦੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਇੱਕ ਵਧੀਆ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਨਾਲ ਸੰਗਤ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਮੁਲਾਂਕਣ - DIP ਸਰਗਰਮ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਲੈਂਗ ਅਤੇ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਆਰਕ; ਗਿੱਪ; ਲੋਡਿੰਗ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਲਈ ਤਿਆਰੀ

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - ਦਿਨਚਰੀ ਵਿੱਚ ਸਪਲਿੰਟ-ਮੁਕਤ ਵਰਤੋਂ; ਵਾਪਸੀ ਦੌਰਾਨ ਸੰਪਰਕ ਖੇਡਾਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ - ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ ਕਿ ਇੱਕ ਬਾਕੀ ਬਚਿਆ $\sim 5-10^\circ$ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਲੈਂਗ ਸਧਾਰਨ ਹੈ ਅਤੇ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਅਭਿਆਸ: ਧੀਮੀ ਗਿੱਪ ਅਤੇ ਪਿੱਚ ਮਜ਼ਬੂਤੀ; ਪੂਰੀ ਉਂਗਲੀ ਦੀ ROM; ਕਾਰਜ ਅਤੇ ਖੇਡ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪ੍ਰਗਤੀ - ~ 8 ਤੋਂ 12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਖੇਡਾਂ/ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ (ਸੰਪਰਕ ਖੇਡਾਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਸਪਲਿੰਟ) - ਤਦ ਛੁੱਟੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ ਜਦੋਂ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕਤਾ ਢੁਕਵੀਂ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਲੈਂਗ ਸਥਿਰ ਹੋਵੇ; ਜੇਕਰ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਲੈਂਗ ਬਾਕੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਵਾਪਸ ਰੈਫ਼ਰ ਕਰੋ

ਕੰਮ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ

ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਸਪਲਿੰਟ ਵਾਲੇ ਹੱਥ ਦੀ ਹਲਕੀ ਵਰਤੋਂ ਠੀਕ ਹੈ: ਸਪਲਿੰਟ ਪਹਿਨਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਉਂਗਲੀ ਦਾ ਸਿਰਾ ਸਿੱਧਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਸੀਮਾ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲੀ ਦਾ ਸਿਰਾ ਸਪਲਿੰਟ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਡਰਾਈਵ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਫੜ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਗ੍ਰਾਫੀ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਆਪਣੀ ਰਿਵਿਊ 'ਤੇ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਂਚ ਕਰੋ। ਗਿੱਪਿੰਗ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਛੇ ਤੋਂ ਅੱਠ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਘਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅੱਠ ਤੋਂ ਬਾਰ੍ਹਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਕੈਲੰਡਰ ਦੇ ਸਿਰਫ਼ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਚਾਲ ਨੂੰ ਮੁੜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ 'ਤੇ ਅਧਾਰਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸ ਵਾਪਸੀ ਦੌਰਾਨ ਸੰਪਰਕ ਖੇਡਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਸਪਲਿੰਟ ਪਹਿਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ ਪੰਜ ਤੋਂ ਦਸ ਡਿਗਰੀ ਦਾ ਹਲਕਾ ਸਥਾਈ ਝੁਕਾਅ ਉਮੀਦ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ, ਹੱਥ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਢੰਗ 'ਤੇ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦਾ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਇਸਨੂੰ ਬਹੁਤਾ ਨੋਟ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ।

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਕਲੀਨਿਕ ਦੇ ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ; **ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ**, ਖੁਰਦਰੇ ਭਾਗ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ **ਦਾਗ਼ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ** ਦੇਖੋ। ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਪੜਾਅ-ਦਰ-ਪੜਾਈ ਯੋਜਨਾ ਮੈਲਿਟ-ਫਿੰਗਰ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਲਈ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲਗਾਤਾਰ ਰਿਕਵਰੀ ਤੁਹਾਡੀ ਉੱਗਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਮੈਲਟ ਫਿੰਗਰ ਸਰਜੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮੈਲਟ ਫਿੰਗਰਾਂ ਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਸਰਜਰੀ ਸਿਰਫ਼ **ਹੱਡੀ ਵਾਲੇ ਮੈਲਟ ਫਿੰਗਰ** ਲਈ ਵਿਚਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਟੁੱਟਣ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤਹ ਦਾ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ (ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਤਿਹਾਈ ਤੋਂ ਵੱਧ) ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਆਖਰੀ ਜੋੜ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ (ਵੋਲਰ ਸਬਲਕਸੇਸ਼ਨ)। ਜਦੋਂ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ **ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ-ਬਲਾਕ (ਇਸ਼ਿਗੁਰੋ) K-ਵਾਇਰਿੰਗ** ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਕਈ ਵਾਰ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਆਖਰੀ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖਣ ਲਈ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਅਸਥਾਈ ਤਾਰ ਲੰਘਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਸ ਤਾਰ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲਗਭਗ ਪੰਜ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦੀ ਸਰਗਰਮ ਹਰਕਤ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਹੋਰ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਰਾਤ ਦਾ ਸਪਲਿੰਟ ਪਹਿਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਬੂਤ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਅੰਤਿਮ ਝੁਕਾਅ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ, ਪਿੰਨਿੰਗ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਉੱਪਰੋਕਤ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀਆਂ ਲਈ ਸੀਮਿਤ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਰੂਟੀਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।