

MCP ਜੋੜ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ

ਪੁਰਾਣੇ ਅਤੇ ਵਿਗੜੇ ਹੋਏ ਕਨਕਲ (MCP) ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਵਧੇਰੇ ਕੁਦਰਤੀ ਰੇਖਾ ਅਤੇ ਉਪਯੋਗੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਲਚਕਦਾਰ ਸਪੇਸਰਾਂ ਨਾਲ ਬਦਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 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 ਬਹਾਲੀ ਨੂੰ ਸਿਲੀਕੋਨ (ਸਵੈਨਸਨ) ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਾਰਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਰਾ ਦੇ ਨਾਲ ਕਨਕਲ ਜੋੜਾਂ (ਮੈਟਾਕਾਰਪੋਫੈਲੈਂਜਿਅਲ ਜਾਂ "MCP" ਜੋੜਾਂ) ਦੇ ਨਾਲ ਗਾਈਡ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਵਰਕਆਊਟ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੰਰਚਨਾਤਮਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ **ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:** ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਮਿਲਣੀ ਤੱਕ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲਿਆਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਸਮਨਵਿਤ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਬਹਾਲੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਇੱਕ ਹੈਂਡ-ਥੈਰੇਪੀ-ਇੰਟੈਂਸਿਵ, ਸਪਲਿੰਟ-ਡਰਾਈਵਨ ਬਹਾਲੀ ਹੈ। ਡਾਇਨਾਮਿਕ ਸਪਲਿੰਟ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਵਰਕਆਊਟ ਚੋਣਵੇਂ ਨਹੀਂ ਹਨ: ਇਹੀ ਉਹ ਤਰੀਕਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਨਵੇਂ ਜੋੜ ਸੁਧਾਰੇ ਗਏ, ਸਿੱਧੇ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਢਾਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਨਤੀਜਾ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਅਤੇ ਗਤੀ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕਰਨ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ 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 ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਕਨਕਲ ਜੋੜ (knuckle joints) ਖਰਾਬ, ਦਰਦਨਾਕ ਅਤੇ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਿਗੜੇ ਹੋਏ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ **ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਅਰਥਰਾਈਟਿਸ** (rheumatoid arthritis) ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਉਂਗਲਾਂ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵਾਲੀ ਪੂਰੇ ਵੱਲ ਡਰਿਫਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ (**ਅਲਨਰ ਡਰਿਫਟ / ulnar drift**) ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ ਹਥੇਲੀ ਵੱਲ ਖਿਸਕ ਜਾਂਦੇ ਹਨ (**ਵੋਲਰ ਸਬਲਕਸ਼ੇਸ਼ਨ / volar subluxation**); ਇਹ **ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ** (osteoarthritis) ਕਾਰਨ ਵੀ ਖਰਾਬ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਖਰਾਬ ਹੋਏ ਕਨਕਲ ਜੋੜ ਨੂੰ ਹਟਾ ਕੇ ਇੱਕ **ਲਚਕਦਾਰ ਸਿਲੀਕੋਨ ਸਪੇਸਰ** (flexible silicone spacer - ਕਲਾਸਿਕ ਸਵੈਨਸਨ ਇਮਪਲਾਂਟ) ਨਾਲ ਬਦਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਕਰਨਾ, ਡਰਿਫਟ ਅਤੇ ਝੁਕੇ ਹੋਏ ਕਨਕਲਾਂ (extensor lag) ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨਾ ਅਤੇ ਮੁੜਨ ਦੀ ਇੱਕ ਲਾਭਦਾਇਕ ਆਰਕ (arc of bending) ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਇਮਪਲਾਂਟ ਇੱਕ ਸਖ਼ਤ ਹਿੰਜ (hinge) ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਲਚਕਦਾਰ ਸਪੇਸਰ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਪਹਿਲੀਆਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਇਸਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਇੱਕ ਨਵਾਂ ਲਾਈਨਿੰਗ ("ਕੈਪਸੂਲ") ਬਣਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਦਾ ਪੂਰਾ ਮਕਸਦ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਕੈਪਸੂਲ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਅਤੇ ਸੁਧਾਰਿਆ ਹੋਇਆ ਰੱਖ ਕੇ ਬਣਾਇਆ ਜਾਵੇ, ਨਾ ਕਿ ਡਰਿਫਟ ਹੋਇਆ ਹੋਇਆ। ਇਹੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਸਪਲਿੰਟ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਰਕਤ ਇੰਨੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ।

ਇਸ ਲਈ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਇੱਕ **ਡਾਇਨਾਮਿਕ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਆਊਟਰਾਈਗਰ ਸਪਲਿੰਟ** (dynamic extension outrigger splint) ਦੁਆਲੇ ਬਣਾਈ ਗਈ ਹੈ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲੀਆਂ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ:

- ਵਿਰਾਮ ਸਮੇਂ, ਸਪਲਿੰਟ ਤੁਹਾਡੇ ਕਨਕਲਾਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਵਾਲੀ ਧੁਰੇ ਵੱਲ (ਰੇਡੀਅਲ ਡਿਵੀਏਸ਼ਨ) ਖਿੱਚ ਕੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪੁਰਾਣੇ ਅਲਨਰ ਡਰਿਫਟ ਦਾ ਸਿੱਧਾ ਵਿਰੋਧੀ ਹੈ।
- ਸਪਲਿੰਟ ਦੇ ਅੰਦਰ ਤੁਸੀਂ ਨਰਮ ਇਲਾਸਟਿਕ ਲੂਪਾਂ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਕਨਕਲਾਂ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਸਰਗਰਮ ਮੁੜਨ (bending) ਕਰਦੇ ਹੋ, ਜੋ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਲਈ ਛਾਲ ਮਾਰਦੇ ਹਨ। ਜਲਦੀ ਹਰਕਤ ਕਰਨਾ (ਪਰ ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਸੁਰੱਖਿਅਤ, ਸੁਧਾਰੇ ਹੋਏ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ) ਨਵੇਂ ਕੈਪਸੂਲ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਆਕਾਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਸਖ਼ਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਲਗਭਗ ਲਗਾਤਾਰ ਡਾਇਨਾਮਿਕ ਸਪਲਿੰਟ ਪਹਿਨਦੇ ਹੋ, ਫਿਰ ਇੱਕ ਵਿਰਾਮ / ਰਾਤ ਦੇ ਸਪਲਿੰਟ ਵੱਲ ਧੀਮਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਧੀਮੀ ਤਰੱਕੀ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ (graded strengthening) ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹਲਕੀ ਹਥੇਲੀ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਪਹਿਲੀਆਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ; ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜਾ ਕਈ ਹੋਰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਸਥਿਰ ਹੁੰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ

- **ਆਪਣਾ ਡਾਇਨਾਮਿਕ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਸਪਲਿੰਟ (dynamic extension splint) ਹਦਾਇਤਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਪਹਿਨੋ:** ਪਹਿਲੇ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਦਿਨ ਅਤੇ ਰਾਤ। ਇਹ ਸੁਧਾਰ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ; ਜ਼ਿਆਦਾ ਖੋਲ੍ਹਣ ਨਾਲ ਡ੍ਰਿਫਟ (drift) ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- **ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵਾਲੀ ਧੁਰੇ ਵੱਲ ਡ੍ਰਿਫਟ ਹੋਣ ਨਾ ਦਿਓ।** ਹਰ ਵਰਕਆਊਟ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦੂਜੀ ਧੁਰੇ ਵੱਲ, ਥੰਬ (thumb) ਵੱਲ ਲੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ **ਕੋਈ ਵੀ ਤੇਜ਼ ਫੜਨਾ (gripping), ਚਿਬਾਉਣਾ (pinching)** ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਚੁੱਕਣਾ **ਨਾ ਕਰੋ:** ਤੇਜ਼ ਫੜਨ ਨਾਲ ਉਂਗਲਾਂ ਅਲਨਾਰ ਡ੍ਰਿਫਟ (ulnar drift) ਵੱਲ ਧੱਕੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਨਵੇਂ ਜੋੜਾਂ 'ਤੇ ਅਸਥਿਰ ਹੋਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦਬਾਅ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਮਜ਼ਬੂਤੀ (Strengthening) ਤਦ ਤੱਕ ਰੁਕੀ ਰਹੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਇਸਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਾ ਦੇਵੇ।
- ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਆਪਣੇ ਥੰਬ, ਕਲਾਈ ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਨੂੰ ਚਲਾਉਂਦੇ ਰਹੋ, ਅਤੇ ਸਹਿਜਤਾ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।
- ਜ਼ਖਮ ਵਿੱਚ ਸੰਕਰਮਣ (infection) ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ (ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ, ਗਰਮੀ, ਸੋਜ ਜਾਂ ਡਿਸਚਾਰਜ) 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਿੰਤਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਮਰੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ; ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਸੰਕਰਮਣ ਅਸਾਧਾਰਣ ਹੈ ਪਰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਜ਼ਖਮ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਸਕਾਰ (scar) ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ, ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਦੀ [wound care](#) ਗਾਈਡੈਂਸ ਦੇਖੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਵਰਕਆਊਟ

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡਆਊਟ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਵਰਕਆਊਟ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਅਨੁਸਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਕਿਸੇ ਵੀ ਰੋਜ਼ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰਹਿ ਕੇ ਕਰੋ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਕੰਮ ਸਾਰੇ ਡਾਇਨਾਮਿਕ ਸਪਲਿੰਟ ਪਾ ਕੇ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ: ਲੂਪਸ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਮੁੜਨਾ (bending), ਸਰਗਰਮ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ (straightening), ਅਤੇ ਸੁਧਾਰ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਅੰਗੂਠੇ ਵੱਲ ਲਿਜਾਣਾ। ਜ਼ਖਮ ਭਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਸਕਾਰ (scar) ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਗ੍ਰਿੱਪ ਮਜ਼ਬੂਤੀ (grip strengthening) ਇੱਕ ਬਾਅਦ ਦੇ ਪੜਾਅ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਤਦ ਹੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ। ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਜੋੜਾਂ (knuckles) ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਣ 'ਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਕੰਮ ਰੋਕ ਦਿਓ।

ਤੁਹਾਡਾ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ

ਇਸ ਪੰਨੇ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ ਸਿਲੀਕੋਨ (ਸਵੈਨਸਨ) MCP ਜੋੜ ਅਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੁਨਰਵਾਸ 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। ਮੁੱਖ ਸਿਧਾਂਤ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਨਵਾਂ MCP ਕੈਪਸਲ ਉਸੇ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੁਆਲੇ ਰੀਮਾਡਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਰੱਖਦੇ ਹੋ, ਇਸਲਈ ਸਪਲਿੰਟ ਅਤੇ ਵਰਜਿੰਗਾਂ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ **ਹਲਕੀ ਰੇਡੀਅਲ ਡਿਵੀਏਸ਼ਨ ਦੇ ਨਾਲ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ** ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ ਜਦੋਂ ਕਿ **ਜਲਦੀ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਸਰਗਰਮ ਫਲੈਕਸ਼ਨ** ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰੀ ਹੋਈ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਆਕਾਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਅਲਨਾਰ ਡ੍ਰਿਫਟ ਨੂੰ ਪੱਟੀਆਂ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਰਿਪੋਰਟ ਅਤੇ ਪਿਛਲੀਆਂ ਚਿਕਿਤਸਕ ਇਤਿਹਾਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਨਿਦਾਨ (ਰਿਊਮੈਟੋਇਡ ਬਨਾਮ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ), ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਾਫ਼-ਟਿਸੂ ਰੀਕਨਸਟ੍ਰਕਸ਼ਨ (ਰੇਡੀਅਲ ਕੋਲੈਟਰਲ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਰੀਫਿੰਗ, ਅਲਨਾਰ ਇੰਟ੍ਰਿੰਸਿਕ ਰਿਲੀਜ਼, ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਸੈਂਟਰਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ / ਕ੍ਰਾਸਡ-ਇੰਟ੍ਰਿੰਸਿਕ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ), ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਅੰਦਰ-ਸ਼ਲੀਆ ਸੁਧਾਰ ਅਤੇ ਆਰਕ ਬਾਰੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕਰੋ। ਰਿਊਮੈਟੋਇਡ ਹੈਂਡ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਕ ਹੈਂਡ ਨਾਲੋਂ ਜਲਦੀ ਡ੍ਰਿਫਟ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰੇਡੀਅਲ-ਡਿਵੀਏਸ਼ਨ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤਾ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਮਿਆਰੀ ਡਾਇਨਾਮਿਕ-ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ-ਔਟਰੀਗਰ ਰੀਜੀਮ ਨੂੰ ਮੰਨਦਾ ਹੈ।

ਪੜਾਅ 1 — ਡਾਇਨਾਮਿਕ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਸਪਲਿੰਟ ਅਤੇ ਜਲਦੀ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਗਤੀ (ਹਫ਼ਤੇ 0 ਤੋਂ ਲਗਭਗ 6)

ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਸਮਾਂ ਹਨ: ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਕੈਪਸੂਲ ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਬਣਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਡਾਇਨਾਮਿਕ ਸਪਲਿੰਟ ਇਸਦੀ ਸਥਿਤੀ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪਹਿਲੇ 3-5 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਅਗਲੇ (forearm) 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ **ਡਾਇਨਾਮਿਕ MCP ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਆਊਟਰੀਗਰ ਸਪਲਿੰਟ** ਫਿਟ ਕਰੋ। ਵਿਰਾਮ ਅਵਸਥਾ ਵਿੱਚ ਇਹ **MCPs ਨੂੰ ਪੂਰੇ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਫੈਲੋਜਾਂ ਨੂੰ ਹਲਕੀ ਰੇਡੀਅਲ ਡਿਵੀਏਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਖਿੱਚਿਆ ਹੋਇਆ ਰੱਖਦਾ ਹੈ** (ਪੁਰਾਣੀ ਅਲਨਾਰ ਡ੍ਰਿਫਟ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਦਾ ਹੋਇਆ); ਆਊਟਰੀਗਰ ਸਲਿੰਗ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਫੈਲੋਜਾਂ 'ਤੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਲਾਸਟਿਕ ਤਣਾਅ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਸਰਗਰਮ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਉਂਗਲੀਆਂ ਨੂੰ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ ਜਾਗਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਹਰ ਘੰਟੇ **ਸਪਲਿੰਟ ਦੇ ਅੰਦਰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਸਰਗਰਮ MCP ਫਲੈਕਸ਼ਨ** ਕਰਦਾ ਹੈ। ਮੋਢੀ ਅਤੇ IP ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦ ਛੱਡਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - ਡਾਇਨਾਮਿਕ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਆਊਟਰੀਗਰ ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਫਿਟ ਅਤੇ ਟੈਨਸ਼ਨ ਦਿਓ: MCPs ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ + ਹਲਕੀ ਰੇਡੀਅਲ ਡਿਵੀਏਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਸਲਿੰਗ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਫੈਲੋਜਾਂ 'ਤੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਲਨਾਰ ਡ੍ਰਿਫਟ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਰੇਡੀਅਲ ਖਿੱਚ - ਲਗਭਗ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਲਗਾਤਾਰ (ਦਿਨ ਅਤੇ ਰਾਤ) ਪਹਿਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਸਿਰਫ਼ ਸਫ਼ਾਈ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਾਲੀਆਂ ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ ਲਈ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ - ਕੋਈ ਮਜ਼ਬੂਤ ਗਿੱਪ, ਪਿੱਚ ਜਾਂ ਲੈਟਰਲ (ਅਲਨਾਰ-ਦਿਸ਼ਾ ਵਾਲਾ) ਲੇਡਿੰਗ ਨਹੀਂ: ਇਹ ਵਿਗਾੜਨ ਵਾਲੀਆਂ ਸ਼ਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ - ਕੋਈ ਵੀ ਸਾਫ਼ ਟਿਸੂ ਪੁਨਰ ਨਿਰਮਾਣ (ਰੇਡੀਅਲ ਕੋਲੈਟਰਲ / ਇੰਟ੍ਰਿੰਸਿਕ ਬੈਲੋਸਿੰਗ) ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰੋ: ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਅਲਨਾਰ-ਡਿਵੀਏਸ਼ਨ ਤਣਾਅ ਤੋਂ ਬਚੋ - ਅੰਗੂਠੇ, ਮੋਢੀ ਅਤੇ IP ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਰੱਖੋ; ਸਿਰਫ਼ ਹਲਕਾ, ਬਿਨਾਂ ਲੋਡ ਵਾਲਾ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਘਾਅ: ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਸਰਜੀਕਲ ਡਰੈਜਿੰਗਾਂ; ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਲਈ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੋ (ਇਮਪਲਾਂਟ ਮੌਜੂਦ ਹੈ) - ਓਈਡੀਮਾ: ਉਚਾਈ, ਹਲਕੀ ਰਿਟ੍ਰੋਗ੍ਰੇਡ ਮਸਾਜ਼, ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਅਨੁਸਾਰ ਹਲਕੀ ਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ - ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ: **ਲੂਪਾਂ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਸਪਲਿੰਟ ਦੇ ਅੰਦਰ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਸਰਗਰਮ MCP ਫਲੈਕਸ਼ਨ**, ਇੱਕ ਉਪਯੋਗੀ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਆਰਕ ਵਿਕਸਿਤ ਕਰਨ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖੋ (ਸਰਜਨ ਦੇ ਅੰਦਰ-ਸਰਜਰੀ ਆਰਕ ਨੂੰ ਟੀਚਾ ਬਣਾਓ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੰਡੈਕਸ ਤੋਂ ਲਿਟਲ MCPs ਤੱਕ ਲਗਭਗ 70 ਡਿਗਰੀ ਤੱਕ) ਪੂਰੇ ਪੈਸਿਵ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਵਾਪਸੀ ਦੇ ਨਾਲ ਆਊਟਰੀਗਰ ਦੁਆਰਾ; **ਸਰਗਰਮ MCP ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ** (ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਲੈਗ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨ ਲਈ); **ਰੇਡੀਅਲ-ਡਿਵੀਏਸ਼ਨ ਦੁਬਾਰਾ ਸਿੱਖਿਆ** (ਉਂਗਲੀਆਂ ਨੂੰ ਅੰਗੂਠੇ ਵੱਲ ਖਿੱਚਣ ਲਈ); IP ਅਤੇ ਮੋਢੀ ROM ਆਜ਼ਾਦ

ਪ੍ਰਗਤੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ - ਘਾਅ ਭਰਿਆ ਹੋਇਆ; ਘਟਦਾ ਓਈਡੀਮਾ; ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਲਗਭਗ ਬਣਦਾ ਸਰਗਰਮ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਆਰਕ, ਬਰਕਰਾਰ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਅਤੇ ਸੁਧਾਰੀ ਹੋਈ (ਰੇਡੀਅਲ) ਸੰਰੇਖਣ ਦੇ ਨਾਲ

ਪੜਾਅ II — ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਸੁਧਾਰ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨਾ (ਲਗਭਗ 6 ਤੋਂ ਲਗਭਗ 12 ਹਫ਼ਤੇ)

ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ, ਕੈਪਸੂਲ ਪੱਕਾ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਡਾਇਨਾਮਿਕ ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ **ਰੈਸਟਿੰਗ / ਰਾਤ ਦੇ ਵਿਸਤਾਰ ਸਪਲਿੰਟ** ਵਿੱਚ ਘਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਅਕਸਰ ਲਗਭਗ 12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਹੱਥਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਦੇ ਖਤਰੇ ਕਾਰਨ ਰਾਤ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਸਮੇਂ ਲਈ)। ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਨੂੰ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਹਮੇਸ਼ਾ **ਵਿਸਤਾਰ ਅਤੇ ਰੇਡੀਅਲ ਸੰਰੇਖਣ** ਵੱਲ ਝੁਕਾਅ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ। ਹਲਕੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਭਾਰੀ ਫੜਨਾ ਅਤੇ ਚਿੰਬੜਨਾ (pinch) ਹਾਲੇ ਵੀ ਰੋਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਮੁਲਾਂਕਣ - ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆਤਮਕ MCP ਫਲੈਕਸ਼ਨ/ਵਿਸਤਾਰ ਆਰਕ; **ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਲੈਗ**; **ਅਲਨਾਰ-ਡਿਵੀਏਸ਼ਨ** (ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸੁਧਾਰ ਨਾਲ ਤੁਲਨਾ ਕਰੋ); ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ; ਘਾਅ/ਦਾਗ ਦੀ ਜਾਂਚ

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - ਡਾਇਨਾਮਿਕ ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਘਟਾਓ; ਲਗਭਗ 12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ **ਰਾਤ / ਰੈਸਟਿੰਗ ਵਿਸਤਾਰ ਸਪਲਿੰਟ** ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ (ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਰਾਤ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਸਮੇਂ ਲਈ) - **ਮਜ਼ਬੂਤ ਫੜਨੇ/ਚਿੰਬੜਨੇ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਲਨਾਰ-ਡਿਵੀਏਸ਼ਨ ਲੋਡ** ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ - ਰੇਡੀਅਲ ਸੁਧਾਰ ਨੂੰ ਸਖ਼ਤੀ ਨਾਲ ਬਣਾਈ ਰੱਖੋ; ਡ੍ਰਿਫਟ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਮੁੱਖ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਅਸਫਲਤਾ ਹੈ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਵਰਜਿੰਗਾਂ: ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ **ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਸਰਗਰਮ-ਸਹਾਇਤਾਪ੍ਰਾਪਤ MCP ਫਲੈਕਸ਼ਨ/ਵਿਸਤਾਰ** ਨੂੰ ਵਧਾਓ; ਜਾਰੀ **ਐਕਸਟੈਂਸਰ-ਲੈਗ ਕੰਮ** ਅਤੇ **ਰੇਡੀਅਲ-ਡਿਵੀਏਸ਼ਨ ਮੁੜ-ਸਿੱਖਿਆ**; ਜਦੋਂ ਭਰ ਜਾਵੇ ਤਾਂ **ਦਾਗ ਪ੍ਰਬੰਧਨ** ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ; ਸਹੂਲਤ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹਲਕੀਆਂ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਕਾਰਵਾਈਆਂ, ਅਲਨਾਰ-ਡਿਵੀਏਸ਼ਨ ਪੈਟਰਨਾਂ ਤੋਂ ਦੂਰ ਰੱਖੀਆਂ ਗਈਆਂ

ਉੱਨਤੀ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ - ਪੱਕੇ ਕੈਪਸੂਲ 'ਤੇ ਸਥਿਰ ਸੁਧਾਰ (ਘੱਟ ਵਾਪਸੀ ਵਾਲੀ ਅਲਨਾਰ ਡਿਵੀਏਸ਼ਨ, ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਲੈਗ); ਸਹੂਲਤਜਨਕ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਆਰਕ; ਦਰਦ ਦਾ ਠੀਕ ਹੋਣਾ

ਫੇਜ਼ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਵਾਪਸੀ (ਲਗਭਗ 12 ਹਫ਼ਤੇ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ)

ਜਦੋਂ ਕੈਪਸੂਲ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸੰਰੇਖਣ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ (ਲਗਭਗ ਬਾਰ੍ਹਵੀਂ ਹਫ਼ਤੇ), ਤਾਂ ਗ੍ਰੇਡਡ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ, ਕਿਉਂਕਿ ਗਿੱਪ ਯੂਲਨਰ ਡ੍ਰਿਫਟ (ulnar drift) ਨੂੰ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਅੰਤਿਮ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਨਤੀਜਾ ਕਈ ਹੋਰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਬਣੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਮੁਲਾਂਕਣ - ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਗਿੱਪ/ਪਿੰਚ; ਲੋਡ ਹੇਠ ਬਣਾਈ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਆਰਕ, ਵਿਸਤਾਰ ਅਤੇ ਸੰਰੇਖਣ; ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਅਤੇ ਕਾਰਜ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਟੈਸਟਿੰਗ

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - ਸਿਰਫ਼ **ਲਗਭਗ 8-12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਕੇ ਗ੍ਰੇਡਡ ਗਿੱਪ/ਮਜ਼ਬੂਤੀ** ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ, ਲੋਡ ਨੂੰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹੋਏ - **ਉਲਨਰ ਡਿਵੀਏਸ਼ਨ ਨੂੰ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਨਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਗਿੱਪ ਪੈਟਰਨਾਂ** ਬਾਰੇ ਸਿਖਲਾਈ ਦਿਓ; ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਨਿਯਮਤ ਰਾਤ ਦੇ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਹੱਥਾਂ ਵਿੱਚ - ਵਾਸਤਵਿਕ ਉਮੀਦਾਂ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰੋ: **ਲੱਕਸ਼ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ, ਸੁਧਾਰਿਆ ਗਿਆ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਇੱਕ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਆਰਕ** ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਜਾਂ ਤਾਕਤਵਰ ਹੱਥ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਵਰਜਿੰਗਾਂ: ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ **ਪੁਟੀ/ਬਾਲ ਗਿੱਪ ਅਤੇ ਪਿੰਚ**, ਆਈਸੋਮੈਟ੍ਰਿਕ MCP ਨਿਯੰਤਰਣ, ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਮਜ਼ਬੂਤੀ; ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਬਾਕੀ ਬਚਿਆ ਐਕਸਟੈਂਸਰ-ਲੈਗ/ਸੰਰੇਖਣ ਕੰਮ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ - ਸੁਧਾਰ ਸਥਿਰ ਹੋਣ, ਇੱਕ ਉਪਯੋਗੀ ਆਰਕ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕਾਰਜਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ 'ਤੇ ਛੁੱਟੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਰਾਤ ਦੇ ਸਪਲਿੰਟ ਅਤੇ ਜੋੜ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਯੋਜਨਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ - ਜੇਕਰ ਸੰਰੇਖਣ ਖਰਾਬ ਹੋਵੇ, ਆਰਕ ਖੋ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਇੰਪਲਾਂਟ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਭੇਜੋ

ਛੁੱਟੀ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ - ਸਥਿਰ ਸੁਧਾਰਿਆ ਗਿਆ ਸੰਰੇਖਣ, ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲਾ ਆਰਕ, ਕਾਫ਼ੀ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਗਿੱਪ, ਜੋੜ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਰਾਤ ਦੇ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਰੂਟੀਨ

ਕੰਮ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ

ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ, ਆਰਾਮ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਹਲਕੇ ਦਿਨ-ਬ-ਦਿਨ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ (ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ, ਲਿਖਣਾ, ਹਲਕੀ ਸਵੈ-ਦੇਖਭਾਲ) ਦੀ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਤੇਜ਼ ਫੜਨ, ਚੁੰਬਨ ਅਤੇ ਉਂਗਲੀਆਂ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਾਸੇ (ਯੂਨਾਰ) ਤਣਾਅ ਤੋਂ ਬਚਦੀ ਹੈ। ਪਹਿਲੀਆਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਲਗਭਗ ਸਾਰੇ ਸਮੇਂ ਪਹਿਨਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਓ, ਜੋ ਦੋ-ਹੱਥੀਂ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ; ਇਸ ਲਈ ਮਦਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। **ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਉਦੋਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕਾਰ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਲਈ ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ), ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।**

ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਗਭਗ ਬਾਰੂਵੀਂ ਹਫ਼ਤਾ ਤੱਕ ਰੁਕੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਹਦਾਇਤ ਹੇਠ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜਾ (ਆਰਾਮ, ਸੰਰੇਖਣ ਅਤੇ ਇੱਕ ਉਪਯੋਗੀ ਆਰਕ) ਅਗਲੇ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਸਥਿਰ ਹੁੰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਸੁਧਾਰ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਸਿਰਫ਼ ਕੈਲੰਡਰ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ। ਭਾਰੀ ਜਾਂ ਦੁਹਰਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ ਲਈ ਵੀ ਉਸੇ ਮਾਪਦੰਡ-ਅਧਾਰਿਤ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਦੀਆਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਕਲੀਨਿਕ ਦੇ ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ: [ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#), [ਖਾਲੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਅਤੇ [ਦਾਗ਼ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#) ਦੇਖੋ। ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਪੜਾਅ-ਦਰ-ਪੜਾਅ ਯੋਜਨਾ ਸਿਲੀਕੋਨ MCP ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਵਾਂਸਨ-ਸ਼ੈਲੀ ਦੇ ਪੁਰਾਣੇ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲਗਾਤਾਰ ਰਿਕਵਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਸੁਧਾਰ ਅਤੇ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।