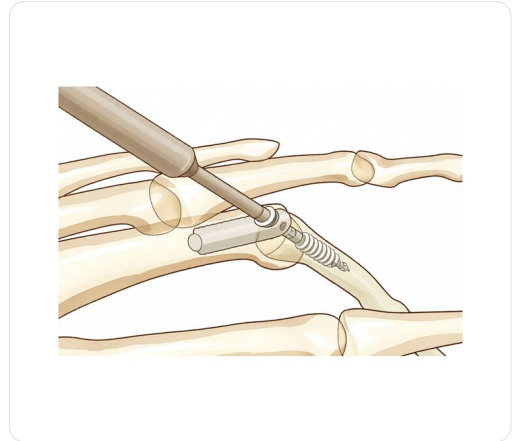


# PIP ਜੋੜ ਫਿਊਜ਼ਨ

PIP ਜੋੜ ਦਾ ਫਿਊਜ਼ਨ ਘਿਸੇ ਹੋਏ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰ ਮੱਧ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਇੱਕ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ, ਹਲਕਾ ਝੁਕਿਆ ਹੋਇਆ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸਥਿਰ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ; ਹੱਥ ਦੇ ਨੇਕ ਅਤੇ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦੇ ਜੋੜ ਚਲਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

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 PIP ਜੋੜ (ਉਂਗਲ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ) ਦੇ ਫਿਊਜ਼ਨ (ਆਰਥਰੋਡੇਸਿਸ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਵਰਜਨ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਸੰਰਚਨਾਤਮਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ **ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ**: ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਮਿਲਣੀ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੀ ਰਿਹਾਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਸਮਨਵਿਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇਸ ਪੰਨੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਹੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਕੋਲ ਲੈ ਕੇ ਜਾਓ। ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

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

## ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

PIP ਜੋੜ ਦੀ ਫਿਊਜ਼ਨ (fusion) ਖਰਾਬ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਕੇ ਜੋੜ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਹੁਣ ਹਿੱਲੇ ਨਾ। ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ **ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ, ਥੋੜ੍ਹਾ ਝੁਕਿਆ ਹੋਇਆ ਸਥਿਤੀ** ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਇੰਡੈਕਸ ਅਤੇ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਉਂਗਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮੁੜਾਅ ਹਲਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਲਗਭਗ 15–20°) ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੇ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਵੱਧਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਰਿੰਗ ਅਤੇ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 25–40°), ਇਸ ਕੁਦਰਤੀ ਢੰਗ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਜਿਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲੀਆਂ ਨੂੰ ਮੋੜਦੇ ਹੋ। ਫਿਊਜ਼ਨ ਹੋਇਆ ਜੋੜ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਇਮਪਲਾਂਟ (ਟੈਂਸ਼ਨ-ਬੈਂਡ ਵਾਇਰ, ਰੈੱਡਲੈੱਸ ਸਕ੍ਰੂ, K-ਵਾਇਰਜ਼, ਜਾਂ ਛੋਟੀ ਪਲੇਟ) ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਹੱਡੀ ਦੇ ਫਿਊਜ਼ਨ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੱਕ ਉਸ ਕੋਣ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਅਕਸਰ **ਇੰਡੈਕਸ ਅਤੇ ਵਿਚਕਾਰਲੀਆਂ ਉਂਗਲੀਆਂ** ਲਈ ਚੁਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ 'ਤੇ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਨਾਲੋਂ **ਪਿੰਚ (pinch)** ਲਈ ਸਥਿਰ ਜੋੜ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। PIP ਜੋੜ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਸਖ਼ਤ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ: ਇਹੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਟੈਂਡਨ ਜਾਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਰਿਕਵਰੀ ਦਾ ਮਕਸਦ ਉਸ ਜੋੜ 'ਤੇ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਇਸਦਾ ਮਕਸਦ **ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਤੱਕ ਫਿਊਜ਼ਨ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨਾ** ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਹੱਥ ਦੇ ਹਰ ਇੱਕ ਹੋਰ ਜੋੜ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਦੇਣਾ ਹੈ।

ਯੋਜਨਾ ਚਾਰ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੁਆਲੇ ਬਣਾਈ ਗਈ ਹੈ:

- **ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਤੱਕ ਫਿਊਜ਼ਨ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰੋ।** ਹੱਡੀ ਦਾ ਜੁੜਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਨੌਂ ਤੋਂ ਬਾਰਾਂ ਹਫ਼ਤੇ ਤੱਕ। ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਫਿਊਜ਼ਨ ਹੋਏ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਸਹਾਰਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

- ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਹੀ ਬਾਕੀ ਸਭ ਕੁਝ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਦੇਣਾ: ਉਂਗਲੀ ਦਾ ਸਿਰੇ ਦਾ ਜੋੜ, ਮੋਥੀ ਦਾ ਜੋੜ, ਗੁਆਂਢੀ ਉਂਗਲੀਆਂ, ਅੰਗੂਠਾ ਅਤੇ ਮੋਢੀ, ਤਾਂ ਜੋ ਟੈਂਡਨ ਚਿਪਕਣ ਤੋਂ ਬਚ ਸਕਣ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ ਸਖ਼ਤ ਨਾ ਹੋਵੇ।
- ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਅਤੇ ਘਾਅ (scar) ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰੋ।
- ਫਿਊਜ਼ਨ ਦੇ ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਫੜਨ (grip) ਅਤੇ ਪਿੰਚ (pinch) ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲਿਆਓ। ਸਿਗਰਟ ਨਾ ਪੀਓ: ਸਿਗਰਟ ਪੀਣਾ ਹੱਡੀ ਦੇ ਭਰਨ ਨੂੰ ਧੀਮਾ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਫਿਊਜ਼ਨ ਦੇ ਜੁੜਨ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਜਾਣਿਆ-ਪਛਾਣਿਆ ਹੈ।

## ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ

- ਹੱਥੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਉਂਗਲੀ ਰਾਹੀਂ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨਾ ਚੁੱਕੋ, ਨਾ ਫੜੋ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਦਬਾਓ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਜੋੜ ਨਾ ਜੁੜ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ, ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੀ ਵੱਧ): ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦੇ ਜੁੜਨ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਥਿਰ ਰੱਖੋ ਜਿਵੇਂ ਹਦਾਇਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ; ਇਸਨੂੰ "ਟੈਸਟ" ਕਰਨ ਜਾਂ ਮੋੜਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨਾ ਕਰੋ।
- ਹਰ ਹੋਰ ਜੋੜ ਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਚਲਾਉਂਦੇ ਰੱਖੋ: ਉਂਗਲੀ ਦਾ ਸਿਰੇ ਦਾ ਜੋੜ, ਉਂਗਲੀ ਦਾ ਮੱਧਲਾ ਜੋੜ, ਹੋਰ ਉਂਗਲਾਂ, ਅੰਗੂਠਾ ਅਤੇ ਮੁੜੀ।
- ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ, ਜਿਵੇਂ ਹਦਾਇਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਪਹਿਨੋ, ਅਤੇ ਘਾਅ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਪਿਨ ਵਾਲੀਆਂ ਥਾਵਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰੋ।
- ਨਾ ਚਲਾਓ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਟਰੋਲ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ।
- ਸਿਗਰਟ ਨਾ ਪੀਓ: ਇਹ ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਨੂੰ ਧੀਮਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਘਾਅ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਾਗ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ, ਪ੍ਰੋਕਟਿਸ ਦੀ [ਘਾਅ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਗਾਈਡਲਾਈਨ ਦੇਖੋ।

## ਤੁਹਾਡੇ ਵਰਕਆਊਟ

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡਆਊਟ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਵਰਕਆਊਟ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਹਦਾਇਤ ਅਨੁਸਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰਹਿ ਕੇ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਵਰਕਆਊਟ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਨੋਕ ਵਾਲੇ ਜੋੜ, ਮੁੱਠੀ ਦੇ ਜੋੜ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਕੀ ਸਾਰੇ ਉਂਗਲਾਂ, ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਮੁੜ ਨੂੰ ਚਲਾਉਂਦੇ ਹਨ, **ਬਿਨਾਂ ਜੋੜੇ ਨੂੰ ਚਲਾਏ ਜਾਂ ਉਸ 'ਤੇ ਬੋਝ ਪਾਏ**, ਜੋ ਕਿ ਆਪਣੇ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਸਥਿਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਸਕਾਰ ਮਾਸਾਜ਼ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਿੰਚ ਅਤੇ ਗ੍ਰਿਪ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਬਾਅਦ ਦੇ ਪੜਾਅ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਉਦੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਜੋੜ ਜੁੜ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ। ਜੋੜ 'ਤੇ ਤਿੱਖੀ ਦਰਦ ਹੋਣ 'ਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਕੰਮ ਰੋਕ ਦਿਓ।

## ਤੁਹਾਡਾ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ

ਇਸ ਪੰਨੇ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ PIP ਜੋੜ ਦੇ ਫਿਊਜ਼ਨ (arthrodesis) ਤੋਂ 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 ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ (bony union) ਤੱਕ (~6 ਹਫ਼ਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, 9-12 ਹਫ਼ਤੇ ਤੱਕ) ਫਿਊਜ਼ਨ ਨੂੰ ਲੋੜ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ; ਮੁੱਖ ਸਿਧਾਂਤ ਹੈ **"ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਜੋੜ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰੋ, ਬਾਕੀ ਸਭ ਨੂੰ ਚਲਾਓ"**: DIP, MCP, ਗੁਆਂਢੀ ਉਂਗਲਾਂ, ਅੰਗੂਠਾ ਅਤੇ ਮੁੜੀ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਹੀ ਚਲਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਚਿਪਕਣ ਅਤੇ ਜਕੜਨ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਜਾ ਸਕੇ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਸਕਾਰ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਸੰਭਾਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਗ੍ਰਿੱਪ/ਪਿੰਚ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਵਾਪਸ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਰਿਪੋਰਟ ਅਤੇ ਪਿਛਲੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਵਰਤੇ ਗਏ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (ਟੈਂਸਨ-ਬੈਂਡ ਵਾਇਰ, ਹੈਂਡਲੈੱਸ ਇੰਟਰਮੈਡੀਊਲਰੀ ਸਕ੍ਰੂ, K-ਵਾਇਰਸ, ਜਾਂ ਪਲੇਟ), ਸੈਂਟ ਫਿਊਜ਼ਨ ਕੋਣ, ਅਤੇ K-ਵਾਇਰਸ ਦਬਾਏ ਗਏ ਹਨ ਜਾਂ ਹਟਾਏ ਜਾਣਗੇ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰੋ। ਡਾ. ਹਿਰਪਾਰਾ PIP ਨੂੰ ਇੱਕ ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਫਲੈਕਸਿਬਲ ਪੋਜ਼ੀਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਫਿਊਜ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਹੱਥ ਦੇ ਪਾਰ ਅਲਨਾਰ ਵੱਲ ਵਧਦਾ ਹੈ (ਇੰਡੈਕਸ/ਮਿਡਲ  $\approx 15-20^\circ$ , ਰਿੰਗ/ਲਿਟਲ  $\approx 25-40^\circ$ ), ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਇੰਡੈਕਸ/ਮਿਡਲ ਉਂਗਲ ਲਈ ਜਿੱਥੇ ਲੈਟਰਲ ਪਿੰਚ ਸਥਿਰਤਾ PIP ਚਾਲ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਜੋੜੇ ਨੂੰ ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ ਯੂਨੀਅਨ ਤੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਸਬੂਤਾਂ ਦਾ ਪੱਧਰ ਘੱਟ ਹੈ (ਲੈਵਲ-4 ਕੇਸ ਸੀਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਮਾਹਰਾਂ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ), ਇਸ ਲਈ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾਵਾਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਗ੍ਰੇਡਡ ਥ੍ਰੋਲਡ ਨਹੀਂ।

### ਪੜਾਅ I — ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਥਿਰਤਾ (ਹਫ਼ਤਿਆਂ 0 ਤੋਂ 2 ਤੱਕ)

ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਫਿਊਜ਼ਨ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸੋਜ਼ਸ਼ ਅਤੇ ਘਾਅ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਹੱਥ ਦੇ ਹਰੇਕ ਹੋਰ ਜੋੜੇ ਤੁਰੰਤ ਚਲਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

#### ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

**ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (ਸਥਿਰਤਾ) - MCP ਅਤੇ PIP ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੋਇਆ ਤੇਜ਼ ਸਮੇਂ ਦਾ ਵੋਲਰ ਫਿੰਗਰ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਕਾਸਟ, ਪਰ DIP ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਛੱਡਦੇ ਹੋਏ** - ਫਿਊਜ਼ ਕੀਤੇ PIP ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖੋ; ਸੋਜ਼ਸ਼ ਲਈ ਉੱਚਾ ਰੱਖੋ

**ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ** - ਆਪਰੇਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਉਂਗਲੀ ਰਾਹੀਂ **ਕੋਈ ਗਿੱਪ, ਪਿੰਚ ਜਾਂ ਲੋਡਿੰਗ ਨਹੀਂ** - ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ; ਘਾਅ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਿਨ ਸਾਈਟ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਰੋ

**ਪ੍ਰਬੰਧਨ** - ਘਾਅ: ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਨੁਸਾਰ ਸਰਜੀਕਲ ਡਰੈਸਿੰਗਾਂ; ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਅਤੇ K-ਵਾਇਰਸ ਵਰਤੇ ਗਏ ਹੋਣ ਤਾਂ ਪਿਨ ਸਾਈਟਾਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੋ - ਸੋਜ਼ਸ਼: ਉੱਚਾ ਰੱਖਣਾ, ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਜੋੜੇ ਦੀ ਹਲਕੀ ਪਿੰਪਿੰਗ, ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਬਰਫ਼ - ਵਰਜਿਸ਼: **ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ** ਤੋਂ ਸਾਰੇ **ਨਾ-ਫਿਊਜ਼** ਜੋੜੇ ਦੀ ਐਕਟਿਵ ਮੋਸ਼ਨ: ਗੁਆਂਢੀ ਉਂਗਲੀਆਂ (ਪੂਰਨ ਮੁੱਠੀ/ਵਿਸਤਾਰ), ਅੰਗੂਠਾ, ਮੋਢੀ; ਆਪਰੇਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਉਂਗਲੀ ਦੇ **DIP** ਦੀ ਐਕਟਿਵ ਮੋਸ਼ਨ **ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਅੰਦਰ** ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ; ਗੁਆਂਢੀ ਅੰਗਾਂ ਦੇ ਟੈਂਡਨ ਗਲਾਈਡਸ; **ਫਿਊਜ਼ ਕੀਤੇ PIP ਦੀ ਕੋਈ ਗਤੀ ਜਾਂ ਲੋਡਿੰਗ ਨਹੀਂ**

**ਪ੍ਰਗਤੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ** - ਘਾਅ ਦਾ ਸਥਿਰ ਹੋਣਾ; ਸੋਜ਼ਸ਼ ਨਿਯੰਤਰਿਤ; ਲਗਭਗ 1-2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਸਟਮ ਸਪਲਿੰਟ ਲਈ ਤਿਆਰ

### ਫੇਜ਼ II — ਕਸਟਮ ਥਰਮੋਪਲਾਸਟਿਕ ਸਪਲਿੰਟ ਅਤੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਜੋੜੇ ਦੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ (ਹਫ਼ਤਿਆਂ 2 ਤੋਂ 6 ਤੱਕ)

ਲਗਭਗ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ, ਇੱਕ ਕਸਟਮ ਥਰਮੋਪਲਾਸਟਿਕ ਸਪਲਿੰਟ ਜੋੜੇ ਨੂੰ ਜੋੜਨ (fusion) ਦੌਰਾਨ ਸਹਾਰਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਨਾਲ ਲੱਗਦੇ ਜੋੜੇ ਨੂੰ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਲਈ ਆਜ਼ਾਦ ਛੱਡਦੀ ਹੈ। ਸਰਵੇਕਸ਼ਣ ਕੀਤੇ ਗਏ ਉਂਗਲ ਦੇ **DIP ਅਤੇ MCP** ਨੂੰ ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕਸਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਜੋੜਿਆ ਗਿਆ PIP ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕੋਈ ਵਿਰੋਧੀ ਗਿੱਪ, ਪਿੰਚ ਜਾਂ ਲੋਡਿੰਗ ਨਹੀਂ।

#### ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

**ਮੁਲਾਂਕਣ** - ਨਾਲ ਲੱਗਦੇ ਜੋੜੇ ਦੀ ROM, ਸੋਜ਼, ਘਾਅ/ਦਾਗ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ; ਕਲੀਨਿਕਲ ਆਧਾਰਾਂ ਅਤੇ ਸਰਜਨ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸਥਿਰ ਹੋਣ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰੋ

**ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ** - ਜੋੜਿਆ ਗਿਆ PIP ਸਹਾਰਾ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ ਨਾਲ ਲੱਗਦੇ ਜੋੜੇ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦ ਛੱਡਣ ਲਈ **ਕਸਟਮ ਥਰਮੋਪਲਾਸਟਿਕ ਸਪਲਿੰਟ** ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ; **ਲਗਭਗ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਲਗਾਤਾਰ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ**

**ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ** - ਜੁੜਨ ਤੱਕ ਸਰਵੇਕਸ਼ਣ ਕੀਤੀ ਗਈ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ **ਕੋਈ ਵਿਰੋਧੀ ਗਿੱਪ, ਪਿੰਚ ਜਾਂ ਲੋਡਿੰਗ ਨਹੀਂ** - ਕਸਰਤਾਂ ਲਈ ਸਿਰਫ਼ ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ

**ਪ੍ਰਬੰਧਨ** - ਕਸਰਤਾਂ: **ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਸਰਵੇਕਸ਼ਣ ਕੀਤੀ ਗਈ ਉਂਗਲ ਦੀ ਸਰਗਰਮ DIP ਅਤੇ MCP ਗਤੀ** (DIP ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਗਈ, MCP ਇੱਥੇ ਜੋੜੀ ਗਈ); ਨਾਲ ਲੱਗਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਟੈਂਡਨ ਗਲਾਈਡਸ; ਲਗਾਤਾਰ ਅੰਗੂਠੇ/ਕਲਾਈ/ਨਾਲ ਲੱਗਦੀ ਉਂਗਲ ਦੀ ਗਤੀ; ਘਾਅ ਦੇ ਭਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ **ਦਾਗ ਅਤੇ ਸੋਜ਼ ਪ੍ਰਬੰਧਨ** ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ - **ਕੋਈ** ਵਿਰੋਧੀ ਗਿੱਪ/ਪਿੰਚ/ਲੋਡਿੰਗ ਨਹੀਂ

**ਪ੍ਰਗਤੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ - ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ ਜੁੜਨ** (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ, 9-12 ਤੱਕ); ਕੋਈ ਵੀ ਲੋਡਿੰਗ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜੋੜਿਆ ਗਿਆ ਜੋੜ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਤੇ ਰੇਡੀਓਲੋਜੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਥਿਰ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

### ਫੇਜ਼ III — ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣਾ (ਲਗਭਗ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ, ਜਦੋਂ ਜੁੜ ਜਾਵੇ)

ਜਦੋਂ ਫਿਊਜ਼ਨ ਜੁੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ), ਤਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਧੀਰੇ-ਧੀਰੇ ਘਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਹਲਕੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਵਰਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਪਿੰਚ, ਵਿਰੋਧਾਭਾਸ (opposition) ਅਤੇ ਫੜਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਧੀਰੇ-ਧੀਰੇ ਵਾਪਸ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। K-ਵਾਇਰ, ਜੇਕਰ ਵਰਤੋਂ ਗਏ ਹਨ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਹਟਾ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

#### ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

**ਮੁਲਾਂਕਣ** - ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ ਯੂਨੀਅਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰੋ; ਦੂਜੇ ਹੱਥ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਗਿੱਪ/ਪਿੰਚ ਸ਼ਕਤੀ; ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ (ROM); ਸਕਾਰ

**ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ** - ਯੂਨੀਅਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋਣ 'ਤੇ ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਘਟਾਓ ਅਤੇ ਛੋਟਾ ਕਰੋ; ਜੇਕਰ ਵਰਤਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਤਾਂ K-ਵਾਇਰ ~6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ ਹਟਾਓ - ਲੋਡ ਨੂੰ ਧੀਰੇ-ਧੀਰੇ ਵਧਾਓ; ਪਹਿਲਾਂ ਹਲਕੀ ਵਰਤੋਂ, ਫਿਰ ਕ੍ਰਮਬੱਧ ਪਿੰਚ/ਗਿੱਪ

**ਪ੍ਰਬੰਧਨ** - ਵਰਜਿਸ਼: **ਹਲਕੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਵਰਤੋਂ** → **ਪਿੰਚ, ਵਿਰੋਧਾਭਾਸ ਅਤੇ ਫੜਨ** ਵੱਲ ਅੱਗੇ ਵਧੋ; **ਗਿੱਪ/ਪਿੰਚ ਸ਼ਕਤੀ ਵਧਾਓ** ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ (ਬਾਲ/ਪੁਟੀ, ਪਾਸੇ ਦਾ ਪਿੰਚ) ਅਤੇ ਧੀਰੇ-ਧੀਰੇ ਵਧਾਓ; ਸਕਾਰ ਕੰਮ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ - ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ ਯੂਨੀਅਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਪਲਿੰਟ ਘਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

**ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ** - ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਫਿਊਜ਼ਨ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਹਲਕੇ ਲੋਡ ਨੂੰ ਸਹਿ ਰਿਹਾ ਹੈ; ਸਪਲਿੰਟ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ; ਕ੍ਰਮਬੱਧ ਸ਼ਕਤੀ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੈ

### ਫੇਜ਼ IV — ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਵਾਪਸੀ (ਲਗਭਗ 8-12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ)

ਜਦੋਂ ਫਿਊਜ਼ਨ ਜੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਵਰਤੋਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਭਾਰ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਖੇਡ, ਭਾਰੀ ਜਾਂ ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਨੂੰ ਧੀਰੇ-ਧੀਰੇ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅੰਤਿਮ ਸਥਿਰ ਨਤੀਜਾ ਲਗਭਗ ਨੌਂ ਤੋਂ ਬਾਰਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

#### ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

**ਮੁਲਾਂਕਣ** - ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਗਿੱਪ ਅਤੇ ਪਿੰਚ ਸ਼ਕਤੀ; ਢੁਕਵੇਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਅਤੇ ਕੰਮ/ਖੇਡ-ਖਾਸ ਟੈਸਟਿੰਗ

**ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ** - ਰੋਧਕ ਭਾਰ ਨੂੰ ਧੀਰੇ-ਧੀਰੇ ਵਧਾਓ; ਫਿਊਜ਼ਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਜੋੜ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਅਨੁਸਾਰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ ਸਖ਼ਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਸ਼ਕਤੀ 'ਤੇ ਗਿੱਪ ਅਤੇ ਲੈਟਰਲ ਪਿੰਚ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰੋ

**ਪ੍ਰਬੰਧਨ** - ਅਭਿਆਸ: ਗਿੱਪ ਅਤੇ ਪਿੰਚ ਦੀ **ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਭਾਰ**; **ਖੇਡ, ਭਾਰੀ ਅਤੇ ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ** ਵਿੱਚ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਾਪਸੀ - ਜਦੋਂ ਸ਼ਕਤੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਅਤੇ ਲਗਭਗ ਸਮਮਿਤੀ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਛੁੱਟੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਜੇਕਰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਰੁਕ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਰੈਫਰ ਕਰੋ

**ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ** - ਭਾਰ ਹੇਠ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਅਤੇ ਸਥਿਰ ਫਿਊਜ਼ਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਜੋੜ; ਕੰਮ ਲਈ ਗਿੱਪ/ਪਿੰਚ ਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਕਾਫ਼ੀ ਮਾਤਰਾ, ਜਿਸਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੈਲੰਡਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਕਲੀਨਿਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; **ਅੰਤਿਮ ਸਥਿਰ ਨਤੀਜਾ 9-12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ**

## ਕੰਮ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ

ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ, ਆਰਾਮ ਦੀ ਹੱਦ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਹੱਥ ਦੀ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਨਾਲ ਹਲਕੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਮੁੱਖ ਪਾਬੰਦੀ ਇਹ ਹੈ ਕਿ **ਫਿਊਜ਼ਨ (fusion) ਜੁੜਨ ਤੱਕ, ਸਰਵੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਉਂਗਲੀ ਰਾਹੀਂ ਕੋਈ ਫੜਨਾ, ਚਿਪਕਾਉਣਾ ਜਾਂ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ ਨਹੀਂ ਹੈ**। ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੰਟਰੋਲ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਇਸ ਲਈ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਇਸ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ

ਵਿੱਚ ਆਵਾਜਾਈ ਲਈ ਮਦਦ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਓ; **ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਫਿਰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ**, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਕਾਰ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਯੂਨੀਅਨ (union) (ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ **ਹਲਕੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਫੜਨੇ** ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। **ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ, ਫੜਨਾ ਅਤੇ ਚਿਪਕਾਉਣਾ** ਲਗਭਗ **ਅੱਠ ਹਫ਼ਤਿਆਂ** ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ **ਪੂਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਜਾਂ ਖੇਡ** ਲਗਭਗ **ਬਾਰ੍ਹਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ** ਤੋਂ। ਫਿਊਜ਼ਨ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਸੈਟਲ ਹੁੰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ **ਅੰਤਿਮ, ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੈਟਲ ਹੋਇਆ ਨਤੀਜਾ ਲਗਭਗ ਨੌਂ ਤੋਂ ਬਾਰ੍ਹਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ** ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾਵਾਂ **ਮਾਹਰ-ਸਹਿਮਤੀ ਵਾਲੀਆਂ ਇੱਕ-ਕਲੀਨਿਕ ਗਾਈਡਾਂ** ਹਨ (ਆਮ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ, ਗਰੇਡਡ ਥ੍ਰੈਸ਼ਹੋਲਡ ਨਹੀਂ) ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਫਿਊਜ਼ਨ ਕਿਵੇਂ ਭਰਪਾਈ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਸਿਰਫ਼ ਕੈਲੰਡਰ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ।

## 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 ਦਾਗ਼ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ** ਵੀ ਦੇਖੋ। ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਪੜਾਅ-ਦਰ-ਪੜਾਅ ਯੋਜਨਾ PIP ਜੋੜ ਦੀ ਫਿਊਜ਼ਨ (arthrodesis) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲਗਾਤਾਰ ਰਿਕਵਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਭਲੇ ਹੋਣ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।