

PIP ਜੋੜ ਦੀ ਅਦਲਾ-ਬਦਲੀ

ਉਂਗਲ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ (PIP joint) ਨੂੰ ਲਚਕਦਾਰ ਸਿਲੀਕੋਨ ਸਪੇਸਰ ਨਾਲ ਬਦਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਇੱਕ ਹਿੰਜ ਵੱਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਦਰਦ ਦੀ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਮੁੜਨ ਦਾ ਇੱਕ ਲਾਭਦਾਇਕ ਖੇਤਰ ਮਿਲਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © 2024



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 ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ (ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਇੰਟਰਫੈਲੋਜੀਅਲ ਜਾਂ PIP ਜੋੜ, ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਜੋੜ) ਦੇ ਘਿਸੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਅਦਲਾ-ਬਦਲੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਲਚਕਦਾਰ ਸਿਲੀਕੋਨ ਸਪੇਸਰ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਦੁਆਰਾ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਵਰਜ਼ਨ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਸੰਰਚਨਾਤਮਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਮਿਲਣੀ ਲਈ ਇਸ ਪੇਜ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਜਾਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀਹੈਬੀਲੀਟੇਸ਼ਨ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਚੱਲਦੀ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ 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 ਜਾਂਚ ਲਈ ਇਮੇਲ ਕਰਨਾ ਅਕਸਰ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦਾ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਜੋੜ ਗੋਡੇ (arthritis) ਕਾਰਨ ਖਰਾਬ ਹੋ ਗਿਆ ਸੀ, ਜੋ ਦਰਦਨਾਕ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਖਰਾਬ ਹੋਈਆਂ ਜੋੜ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦੋ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਇੱਕ **ਲਚਕਦਾਰ ਸਿਲੀਕੋਨ ਸਪੇਸਰ** (ਇੱਕ ਸਵੈਨਸਨ-ਪ੍ਰਕਾਰ ਦਾ ਇਮਪਲਾਂਟ) ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਪੇਸਰ ਇੱਕ ਸਖ਼ਤ ਮਕੈਨੀਕਲ ਹਿੰਜ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਇਹ ਇੱਕ ਲਚਕਦਾਰ ਸਪੇਸਰ ਹੈ ਜੋ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਸਕਾਰ ਟਿਸ਼ੂ ਇਸਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਇੱਕ ਨਵਾਂ ਸਹਾਇਕ ਢਾਂਚਾ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਮੁੱਖ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਲਾਭ **ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ** ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ **ਉਪਯੋਗੀ, ਸੀਮਿਤ ਮੋੜਨ ਦੀ ਸੀਮਾ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 40 ਤੋਂ 60 ਡਿਗਰੀ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ)** ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਪੂਰੀ, ਸਧਾਰਨ ਸੀਮਾ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਬਹੁਤ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਦਰਦ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਬਾਰੇ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸਰਜਨ ਨੇ ਕਿਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਦਖਲ ਕੀਤਾ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਦੋਂ ਹਿਲਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ:

- ਸਾਹਮਣੇ ਤੋਂ (ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੀ ਸਤਹ, ਇੱਕ ਵੋਲਰ ਐਪਰੋਚ):** ਉਂਗਲ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਵਾਲੀ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੈਂਡਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਪਿੱਛੇ ਕੁਝ ਵੀ ਭਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਉਂਗਲ ਹਿਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

- ਪਿੱਛੇ ਤੋਂ (ਇੱਕ ਡੋਰਸਲ ਐਪਰੋਚ):** ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੈਂਡਨ (ਸੈਂਟ੍ਰਲ ਸਲਿਪ) ਜੋੜ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਵੰਡਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਠਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਹਦਾਇਤ ਅਧੀਨ ਮੋੜਨ ਨੂੰ ਧੀਮੇ-ਧੀਮੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਹਥੇਲੀ ਦਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਰੀਕਲ ਐਪਰੋਚ ਲਈ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੇਗਾ। ਡਾ. ਹਿਰਪਾਰਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸਣਗੇ ਕਿ ਕਿਹੜਾ ਐਪਰੋਚ ਵਰਤਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਸਮੇਂ ਉਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਜੋ ਵੀ ਐਪਰੋਚ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਨਵਾਂ ਜੋੜ ਇੱਕ ਹਿੱਜ ਹੈ: ਇਹ ਸਿੱਧੀ ਲਾਈਨ ਵਿੱਚ ਮੋੜਨ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਨੂੰ ਪਸੰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਧੱਕੇ ਜਾਂਣ ਜਾਂ ਮੋੜੇ ਜਾਣ ਨੂੰ ਪਸੰਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਇਸਨੂੰ ਪਾਸੇ-ਤੋਂ-ਪਾਸੇ ਦੇ ਤਣਾਅ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣਾ ਹੀ ਇਸਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸਥਿਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ

- ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਸਿੱਧੀ ਲਾਈਨ ਵਿੱਚ (ਮੋੜਨ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ) ਹੀ ਚਲਾਓ ਅਤੇ ਆਪਰੇਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਉਂਗਲੀ 'ਤੇ **ਕੋਈ ਵੀ ਪਾਸੇ ਵਾਲਾ ਜਾਂ ਮੋੜਨ ਵਾਲਾ ਜ਼ੋਰ ਦੇਣ ਤੋਂ ਬਚੋ**। ਨਵਾਂ ਜੋੜ ਇੱਕ ਹਿੱਜ (ਹਿੱਜ) ਹੈ ਅਤੇ ਪਾਸੇ ਦਾ ਦਬਾਅ ਇਸਨੂੰ ਢਿੱਲਾ ਜਾਂ ਵਿਗਾੜ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਆਪਣਾ **ਸਪਲਿੰਟ** ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਪਹਿਨੋ, ਅਤੇ ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖਣ ਲਈ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੌਰਾਨ **ਬੱਡੀ ਸਟ੍ਰੈਪਿੰਗ** ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ **ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ** ਤੋਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਤਾਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸੀਮਾ ਤੋਂ ਅੱਗੇ **ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਰਾਜ਼ ਰਹੋ**: ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੈਂਡਨ ਭਰਪਾਈ (ਹੀਲਿੰਗ) ਵਿੱਚ ਹੈ।
- ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਤੋਂ), ਤਦ ਤੱਕ **ਮਜ਼ਬੂਤ ਫੜਨਾ, ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਪਿੱਚ ਕਰਨਾ, ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਜਾਂ ਮੋੜਨ ਵਾਲੇ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਨਾ ਕਰੋ**।
- ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਬਾਕੀ ਉਂਗਲੀਆਂ ਦੇ ਜੋੜਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਥਲੇ ਨੂੰ ਚਲਾਉਂਦੇ ਰੱਖੋ, ਅਤੇ ਸਹੂਲਤ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ।

ਖ਼ਰੋਚ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਾਗ਼ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ, ਪੈਰੈਕਟਿਸ ਦੀ [ਖ਼ਰੋਚ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਗਾਈਡੈਂਸ ਦੇਖੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਵਰਕਆਊਟ

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਵਰਕਆਊਟ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਵਰਕਆਊਟ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਰਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵੈੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਹਦਾਇਤ ਅਨੁਸਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਉਸੀ ਰੋਜ਼ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰਹੋ ਜਿਹਨਾਂ ਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਕੰਮ ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਸਿੱਧੀ ਲਾਈਨ ਵਿੱਚ ਚਲਾਉਂਦਾ ਹੈ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਤਣਾਅ ਦੇ: ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਮੁੜਨਾ (bending), ਹਲਕਾ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ, ਬੱਡੀ ਸਟ੍ਰੈਪਿੰਗ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਗਲਾਈਡਸ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਤਾਂ **ਸਰਗਰਮ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ** (active straightening) ਵਰਕਆਊਟ ਉਹ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦੌਰ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਧੀਮੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਧਾਉਣਾ ਹੈ। ਗ੍ਰਿਪ ਸਟ੍ਰੈਂਥਨਿੰਗ ਇੱਕ ਬਾਅਦ ਦੇ ਪੜਾਅ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਉਦੋਂ ਹੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ। ਉਸ ਕੁਝ ਨੂੰ ਰੋਕ ਦਿਓ ਜੋ ਤੀਬਰ ਦਰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਅਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਵਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ

ਇਸ ਪੇਜ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ ਸਿਲੀਕੋਨ PIP ਜੋੜ ਅਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (PIP joint arthroplasty) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਲਈ ਪੜਾਅਵਾਰ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਹੈ। ਇਸ ਭਾਗ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਵੈੱਡ 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। **ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਪਹੁੰਚ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ**, ਅਤੇ ਇਹ ਮੁੱਖ ਬ੍ਰਾਂਚ ਪੁਆਇੰਟ ਹੈ: ਇੱਕ **ਵੇਲਰ (ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੀ) ਪਹੁੰਚ** ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਮਕੈਨਿਜ਼ਮ ਨੂੰ ਅਖੰਡ ਛੱਡਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ; ਇੱਕ **ਡੋਰਸਲ (ਪਿਛਲੀ) ਪਹੁੰਚ** ਸੈਂਟ੍ਰਲ ਸਲਿਪ ਨੂੰ ਕੱਟਦੀ ਜਾਂ ਵੰਡਦੀ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਦੇ ਭਰਪਾਈ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਓਰਥੋਟਿਕਸ ਅਤੇ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਨਾਲ

ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੌਰਾਨ, ਸਿਲੀਕੋਨ ਇਮਪਲਾਂਟ ਇੱਕ ਲਚਕਦਾਰ ਸਪੇਸਰ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸਥਿਰਤਾ ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਕੈਪਸੂਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਇਸਲਈ **ਕੋਰੋਨਲ (ਪਾਸੇ ਵਾਲਾ) ਤਣਾਅ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਗਤੀ ਨੂੰ ਸ਼ੁੱਧ ਸੈਜੀਟਲ ਆਰਕ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।**

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰੋ ਕਿ ਸਰਜੀਕਲ ਪਹੁੰਚ (ਵੋਲਰ ਬਨਾਮ ਡੋਰਸਲ), ਸੈਂਟ੍ਰਲ ਸਲਿਪ ਅਤੇ ਕੋਲੈਟਰਲ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਦੀ ਪੂਰਨਤਾ/ਮੁਰੰਮਤ, ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਅੰਦਰੂਨੀ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਆਰਕ ਕੀ ਸੀ। ਡਾ. ਹਿਰਪਾਰਾ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨਗੇ; ਵੋਲਰ (ਜਲਦੀ-ਸਰਗਰਮ-ਗਤੀ) ਜਾਂ ਡੋਰਸਲ (ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ-ਸੁਰੱਖਿਅਤ) ਮਾਰਗ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੇ। ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਟਾਰਗੇਟ ਲਗਭਗ 40-60° ਦਾ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲਾ ਆਰਕ ਹੈ, ਪੂਰੀ ਰੋਜ਼ ਨਹੀਂ।

ਫੇਜ਼ I — ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਗਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ (ਹਫ਼ਤੇ 0 ਤੋਂ 3 ਤੱਕ)

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ (stiffness) ਨੂੰ ਰੋਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸਦੀ ਗਤੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਢੰਗ (approach) ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਮਪਲਾਂਟ ਫਲੈਕਸ਼ਨ-ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ (flexion-extension) ਵਿੱਚ ਸਥਿਰ ਹੈ ਪਰ ਪਾਸੇ ਦੇ ਬੋਝ (side load) ਲਈ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਸਾਰੀ ਗਤੀ ਸਾਫ਼ ਸੈਜੀਟਲ ਪਲੇਨ (sagittal plane) ਵਿੱਚ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਬੱਡੀ ਸਟ੍ਰੈਪਿੰਗ (buddy strapping) ਅਤੇ ਸਪਲਿੰਟ ਦੁਆਰਾ ਸਹਾਰਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਢੰਗ (surgical approach) ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰੋ ਅਤੇ ਮੇਲ ਖਾਂਦੇ ਰਸਤੇ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ: - **ਵੋਲਰ ਐਪ੍ਰੋਚ (Volar approach):** ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਮਕੈਨਿਜ਼ਮ ਪੂਰਾ ਹੈ → **3-5 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ PIP/DIP ਗਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ।** ਇੱਕ ਵੋਲਰ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ-ਬਲਾਕ / ਟੈਂਪਲੇਟ ਸਪਲਿੰਟ ਪਹਿਨਾਓ ਜੋ **ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ~30° ਦਾ ਛੋਟਾ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਆਰਕ (short flexion arc)** ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। - **ਡੋਰਸਲ ਐਪ੍ਰੋਚ (Dorsal approach) (ਸੈਂਟ੍ਰਲ ਸਲਿਪ ਵੰਡਿਆ/ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤਾ):** ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਰੋ। **PIP ਨੂੰ ਪੂਰੇ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਦੇ ਨੇੜੇ ਪੂਰੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ ਕਰੋ;** ਸੈਂਟ੍ਰਲ-ਸਲਿਪ ਮੁਰੰਮਤ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ **ਸੀਮਿਤ ਛੋਟੇ ਆਰਕ** ਵਿੱਚ ਸਰਗਰਮ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਪੇਸ਼ ਕਰੋ। (ਸਰਜਨ ਦੀ ਪਸੰਦ ਅਨੁਸਾਰ ਇੱਕ ਰਿਲੇਟਿਵ-ਮੋਸ਼ਨ / ਡਾਇਨਾਮਿਕ-ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।) - ਆਪਰੇਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਜੋੜ 'ਤੇ ਕੋਰੋਨਲ (ਲੈਟਰਲ/ਰੇਡੀਅਲ-ਯੂਨਾਰ) ਤਣਾਅ ਦੀ **ਕੱਟ ਕੇ ਰੋਕਥਾਮ ਕਰੋ:** ਸ਼ੁੱਧ ਸੈਜੀਟਲ ਟਰੈਕਿੰਗ ਨੂੰ ਦਿਸ਼ਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣ ਲਈ ਨਾਲ ਦੀ ਉਂਗਲੀ ਨਾਲ ਬੱਡੀ ਸਟ੍ਰੈਪ ਕਰੋ। - ਫੜਨਾ, ਚੁੱਕਣਾ ਜਾਂ ਰੋਧਿਤ/ਭਾਰ ਵਾਲੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾ ਕਰੋ।

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਘਾਅ: ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਨੁਸਾਰ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਪੱਟੀਆਂ; ਸੰਕਰਮਣ ਲਈ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੋ - ਸੋਜ (Oedema): ਉੱਚਾ ਰੱਖਣਾ, ਹਲਕੀ ਰਿਟ੍ਰੋਗ੍ਰੇਡ ਮਸਾਜ, ਹਲਕੀ ਕੰਪਰੈਸਿਵ ਪੱਟੀ - ਵਿਭਿੰਨਤਾਵਾਂ: ਸੈਂਟ ਕੀਤੇ ਆਰਕ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਰਗਰਮ PIP/DIP ਫਲੈਕਸ਼ਨ-ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ; **ਟੈਂਡਨ ਗਲਾਈਡਸ;** ਸ਼ਾਮਲ ਨਾ ਹੋਈਆਂ ਜੋੜਾਂ (DIP, MCP, ਕਲਾਈ, ਅੰਗੂਠਾ) ਦੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ; ਗਤੀਵਿਧੀ ਲਈ ਬੱਡੀ ਸਟ੍ਰੈਪਿੰਗ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ - ਵਿਭਿੰਨਤਾ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਪੂਰੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ ਪਹਿਨੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ

ਪ੍ਰਗਤੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ - ਘਾਅ ਦਾ ਭਰਪੂਰ ਭਰਪਾਈ; ਕੋਈ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਲੈਗ ਵਿਕਸਿਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ (ਡੋਰਸਲ ਰਸਤਾ); ਮੌਜੂਦਾ ਆਰਕ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ, ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਗਤੀ

ਫੇਜ਼ II — ਗਤੀ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ (ਹਫ਼ਤੇ 3 ਤੋਂ 6 ਤੱਕ)

ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਆਰਕ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ, ਡੋਰਸਲ-ਐਪਰੋਚ ਵਾਲੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਲਈ, ਕੈਂਟ੍ਰਲ ਸਲਿੱਪ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਲ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਢਿੱਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੀ ਮੁੱਖ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਬਣਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲਾਭਦਾਇਕ ਆਰਕ ($\approx 40-60^\circ$) ਨੂੰ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਮੁਲਾਂਕਣ - ਐਕਟਿਵ ਅਤੇ ਪੈਸਿਵ PIP ਆਰਕ; **ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਲੈਗ** (ਡੋਰਸਲ ਪੈਥਵੇਅ); ਕੋਰੋਨਲ ਸਥਿਰਤਾ; ਦਰਦ ਅਤੇ ਓਈਡੀਮਾ; ਘਾਅ/ਸਕਾਰ ਦੀ ਜਾਂਚ

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - ਕ੍ਰਮਵਾਰ **ਮਨਜ਼ੂਰ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਆਰਕ** ਨੂੰ ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਟਾਰਗੇਟ ($\approx 40-60^\circ$) ਵੱਲ ਵਧਾਓ - **ਵੋਲਰ:** ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਅਨੁਸਾਰ ਐਕਟਿਵ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਓ; ਜੇਕਰ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਪੂਰੀ ਅਤੇ ਸਥਿਰ ਹੈ ਤਾਂ ਹਲਕਾ ਪੈਸਿਵ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ - **ਡੋਰਸਲ:** ਕੈਂਟ੍ਰਲ-

ਸਲਿੱਪ ਦੇ ਭਰਪਾਈ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਸਪਲੈਂਟਿੰਗ ਨੂੰ ਘਟਾਓ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਫ਼ਤੇ 4-6 ਦੌਰਾਨ ਦਿਨ ਦੇ ਸਮਰਥਨ ਨੂੰ ਘਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ); ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਲੈਗ ਤੋਂ ਬਚੋ: ਐਕਟਿਵ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਦੀ ਕੀਮਤ 'ਤੇ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਨੂੰ ਪਿੱਛੇ ਨਾ ਧੱਕੋ - ਲੈਟਰਲ/ਟੋਰਸ਼ਨਲ ਲੋਡ ਦੀ ਕੱਟ ਕੇ ਅਣਦੇਖੀ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ; ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਰੈਜ਼ਿਸਟੈਂਟ ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗ ਨਾ ਕਰੋ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਅਭਿਆਸ: ਗ੍ਰੇਡਡ ਐਕਟਿਵ ਅਤੇ ਐਕਟਿਵ-ਅਸਿਸਟਡ PIP ਫਲੈਕਸ਼ਨ-ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ; PIP ਗਤੀ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬਲਾਕਿੰਗ ਅਭਿਆਸ; ਟੈਂਡਨ ਗਲਾਈਡਸ ਅਤੇ ਬੱਡੀ ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ; **ਘਾਅ ਭਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਕਾਰ ਮਸਾਜ਼ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ** - ਨਾਲ ਲੱਗਦੇ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਗਤੀ ਬਣਾਈ ਰੱਖੋ

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ - ਭਰਿਆ ਹੋਇਆ ਘਾਅ; ਕੋਰੋਨਲ ਪਲੇਨ ਵਿੱਚ ਸਥਿਰ ਜੋੜ; ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲਾ ਆਰਕ ਸਥਾਪਿਤ; ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਲੈਗ (ਡੋਰਸਲ)

ਫੇਜ਼ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਵਾਪਸੀ (ਹਫ਼ਤਿਆਂ 6 ਤੋਂ 12 ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ)

ਜਦੋਂ ਗਤੀ ਸਥਾਪਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ (ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ), ਤਾਂ ਹਲਕੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਧੀਮੇ-ਧੀਮੇ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨੂੰ ਐਕਸੀਅਲ (ਗਿੱਪ ਅਤੇ ਸਿੱਧੀ-ਲਾਈਨ ਲੋਡਿੰਗ) ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਇਮਪਲਾਂਟ 'ਤੇ ਪਾਸੇ/ਟੋਰਸ਼ਨਲ ਤਣਾਅ ਦੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਪਾਬੰਦੀ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਮੁਲਾਂਕਣ - ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਗਿੱਪ ਅਤੇ ਪਿੱਚ; ਅੰਤਿਮ PIP ਆਰਕ; ਕੋਰੋਨਲ ਸਥਿਰਤਾ; ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਅਤੇ ਕਾਰਜ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਟੈਸਟਿੰਗ

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਹਲਕੀ ਗਿੱਪ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ, ਧੀਮੇ-ਧੀਮੇ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹੋਏ - **ਪਿੱਚ ਲੋਡਿੰਗ** ਨੂੰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ ਕਰੋ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਗਏ ਜੋੜ 'ਤੇ ਜ਼ਬਰਦਸਤ ਪਾਸੇ/ਮੋੜਨ ਵਾਲੇ ਲੋਡਾਂ ਨੂੰ ਅਨੰਤ ਕਾਲ ਲਈ **ਟਾਲੋ** (ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੀ ਲੰਬੀ ਉਮਰ ਲਈ) - ਵਾਸਤਵਿਕ ਉਮੀਦਾਂ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰੋ: ਟਿਕਾਓ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਮੁੱਖ ਗੱਲ ਹੈ; ਅੰਤਿਮ ਆਰਕ **ਘੱਟ (~40-60°)** ਹੈ ਅਤੇ ਲਗਭਗ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੈਅ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਵਰਕਆਊਟ: ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ ਗਿੱਪ/ਪੁਟੀ ਕੰਮ; ਗ੍ਰੇਡਡ ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਅਤੇ ਕੰਮ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੋਡਿੰਗ; ਕੋਈ ਵੀ ਬਾਕੀ ਬਚੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਸਕਾਰ ਕੰਮ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ - ਇੱਕ ਸਥਿਰ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ, ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਉੱਗਲੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਉਪਯੋਗੀ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲਾ ਆਰਕ ਹੈ, ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ 'ਤੇ ਡਿਸਚਾਰਜ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ - ਜੇਕਰ ਰਿਕਵਰੀ ਠਹਿਰ ਜਾਵੇ, ਜੋੜ ਅਸਥਿਰ/ਵਿਚਲਿਤ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਇਮਪਲਾਂਟ ਅਸਫਲਤਾ ਦੀ ਸ਼ੱਕ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਭੇਜੋ

ਡਿਸਚਾਰਜ / ਵਾਪਸੀ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ - ਆਰਾਮਦਾਇਕ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲਾ, ਕੋਰੋਨਲ ਸਥਿਰ ਜੋੜ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਆਰਕ ਹੈ; ਯੋਗ ਗਿੱਪ; ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਅਤੇ ਕੰਮ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ

ਕੰਮ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ

ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ, ਆਰਾਮ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਹਥੇਲੀ ਦੀ ਹਲਕੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਵਰਤੋਂ (ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ, ਲਿਖਣਾ, ਹਲਕੀ ਆਤਮ-ਦੇਖਭਾਲ) ਦੀ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਨ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਸਿੱਧੀ ਰੇਖਾ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਰੇਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਉੱਗਲੀ 'ਤੇ ਪਾਸੇ-ਤੋਂ-ਪਾਸੇ ਜਾਂ ਮੋੜਨ ਵਾਲੀ ਬਲ ਤੋਂ ਬਚਦੀ ਹੈ। ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਦੋਂ ਸੰਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਫੜ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਗੱਡੀ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਪਾਬੰਦੀ ਵਾਲੇ ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਹੁਣ ਤਾਕਤਰ ਦਰਦ ਨਸ਼ੇ ਦੀ ਦਵਾਈ ਨਹੀਂ ਲੈ ਰਹੇ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤੇ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਵਿਊ ਦੌਰਾਨ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਮਜ਼ਬੂਤ ਫੜਨ ਅਤੇ ਭਾਰ ਵਾਲੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। **ਭਾਰੀ ਮੈਨੁਅਲ ਜਾਂ ਮੋੜਨ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਵਾਲਾ ਆਖਰੀ ਕੰਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ**, ਅਤੇ ਇਹ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਰਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹਥੇਲੀ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਅੰਦਾਜ਼ੇ ਨਾਲ, ਸਿਰਫ਼ ਕੈਲੰਡਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਅਤੇ ਸਥਿਰ ਉੱਗਲੀ ਅਤੇ ਕਾਫ਼ੀ ਫੜਨ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੈ। ਇਸ

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਸਦੀਵੀ ਸਮਝੌਤੇ ਨੂੰ ਯਾਦ ਰੱਖੋ: ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਅਤੇ ਲਗਭਗ 40 ਤੋਂ 60 ਡਿਗਰੀ ਦਾ ਉਪਯੋਗੀ ਘੁੰਮਣ ਖੇਤਰ, ਜੋੜੇ 'ਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਪਾਸੇ-ਤੋਂ-ਪਾਸੇ ਤਣਾਅ ਨੂੰ ਆਈਪਲਾਂਟ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਟਾਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਕਲੀਨਿਕ ਦੇ ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ; [ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#), [ਖੰਜ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਅਤੇ [ਦਾਗ਼ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#) ਦੇਖੋ। ਉੱਪਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਪੜਾਅਵਾਰ ਯੋਜਨਾ ਸਿਲੀਕੋਨ PIP ਜੋੜ ਪਲਾਸਟੀ (arthroplasty) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਗਾਈਡਲਾਈਨਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲਗਾਤਾਰ ਰਿਕਵਰੀ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੀ ਸਰਜੀਕਲ ਵਿਧੀ ਵਰਤੀ ਗਈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਕਿਵੇਂ ਅੱਗੇ ਵਧ ਰਹੀ ਹੈ।