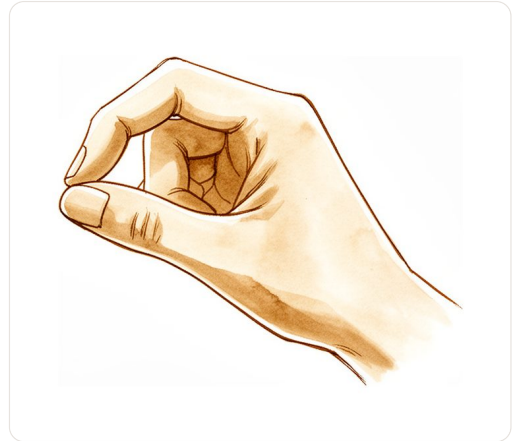


# ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਬੇਸ ਜੋੜ ਦੀ ਜਾਇੰਨਸ਼ਨ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ (ਟਚ)

ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਬੇਸ ਜੋੜ ਦੀ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ — ਇੱਕ ਡੁਅਲ-ਮੋਬਿਲਿਟੀ ਇਮਪਲਾਂਟ ਘਿਸੇ ਹੋਏ ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਓਮੈਟਾਕਾਰਪਲ ਜੋੜ ਨੂੰ ਰੀਸਰਫੇਸ ਕਰਦਾ ਹੈ।

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 ਤੁਹਾਡੀ **ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਬੇਸ ਜੋੜ ਦੀ ਜਾਇੰਨ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ** (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਲਈ ਇੱਕ ਡੁਅਲ-ਮੋਬਿਲਿਟੀ ਟੋਟਲ ਜੋੜ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ, ਟਾਚ ਇਮਪਲਾਂਟ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਦਿਸਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਰਾ ਦੁਆਰਾ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਵਰਜ਼ਨਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਸੰਰਚਨਾਤਮਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਆਉਂਦਾ ਹੈ; ਇਸ ਲਈ ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਮਿਲਣੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਜਾਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਸਮਨਵਿਤ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। **ਤੁਹਾਡੀ ਸਾਰੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਫਾਰਮਲ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਦੁਆਰਾ ਦਿਸਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।**

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ 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

ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਵਾਲੀ ਜੋੜ (ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਓਮੈਟਾਕਾਰਪਲ ਜਾਂ CMC ਜੋੜ) ਉਹ ਥਾਂ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਅੰਗੂਠਾ ਮੁਠੀ ਨਾਲ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਸੋਜ) ਦਾ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਹੀ ਆਮ ਸਥਾਨ ਹੈ। ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ, ਘਿਸੇ ਹੋਏ ਜੋੜ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾ ਕੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਕ੍ਰਿਊਰਿਮ ਜੋੜ ਨਾਲ ਬਦਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਇੱਕ **ਡੁਅਲ-ਮੋਬਿਲਿਟੀ ਇੰਪਲਾਂਟ**, ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਗੋਂਦ-ਅਤੇ-ਸਾਕੇਟ (ball-and-socket) ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਧੂ ਚਲਣ ਵਾਲੀ ਸਤਹ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਇਸਨੂੰ ਸਥਿਰ ਅਤੇ ਸਮੁੱਚਾ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਅਮ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਨੂੰ ਬਚਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਏਕਟੋਮੀ (ਪੁਰਾਣਾ ਆਪਰੇਸ਼ਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਸਕਾਰ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਬਣਨ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਨਾਲੋਂ ਤੇਜ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇੱਕ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਬੈਠਿਆ ਹੋਇਆ ਇੰਪਲਾਂਟ ਸਥਿਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਰੰਤ ਭਾਰ ਸਾਂਝਾ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਅਚਲ (immobilised) ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਿਰਫ਼ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਯੋਜਨਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਫਿਰ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ **ਵਿਰੋਧੀ** (ਉਂਗਲੀਆਂ ਨੂੰ ਫੁਹਾਣਾ) ਅਤੇ ਫਿਰ ਚਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਤਾਕਤ ਵਧਾਈ ਜਾਵੇ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤਿੰਨ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਚਲਦੀ ਹੈ:

- **ਪਹਿਲਾਂ, ਸੁਰੱਖਿਆ (ਲਗਭਗ ਪਹਿਲੇ 2-3 ਹਫ਼ਤੇ)**। ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਮੋਟਾ ਨਰਮ ਪੱਟੀ, ਫਿਰ ਇੱਕ ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਸਪਲਿੰਟ ਤਾਂ ਜੋ ਨਵਾਂ ਜੋੜ ਅਤੇ ਘਾਅ ਅਤੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਸਥਿਰ ਹੋ ਸਕਣ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲੀਆਂ, ਮੁਠੀ ਅਤੇ ਬਾਕੀ ਹੱਥ ਨੂੰ ਚਲਾਉਂਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ।
- **ਫਿਰ, ਚਲਾਓ (ਲਗਭਗ 2-3 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ)**। ਦਿਨ ਦਾ ਸਪਲਿੰਟ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਹਲਕੀ ਸਰਗਰਮ ਚਾਲ (ਵਿਰੋਧੀ, ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਉੱਠਾਉਣਾ, ਜਾਲੀ ਦੀ ਥਾਂ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਣਾ ਅਤੇ ਘੁੰਮਾਉਣਾ) ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ।
- **ਫਿਰ, ਤਾਕਤ ਵਧਾਓ (6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ)**। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਇੰਪਲਾਂਟ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਪਿੱਚ ਅਤੇ ਗਿੱਪ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤਾਕਤ ਅਗਲੇ 6 ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਲਗਾਤਾਰ ਵਧਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਚੀਜ਼ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਨਵਾਂ ਜੋੜ ਡਿਸਲੋਕੇਟ (ਹਟ ਸਕਦਾ ਹੈ) ਜੇਕਰ ਇਸਨੂੰ ਉਸਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਸੇ ਚਰਮ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇ। ਇਹ ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਯੋਜਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਹੈ ਕਿ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਹੋਣ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ।

## ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ

- **ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਸਪਲਿੰਟ** ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਪਹਿਨੋ (ਪਹਿਲੀਆਂ 2-3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਦਿਨ ਦਾ ਸਪਲਿੰਟ, ਫਿਰ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਰਾਤ ਦਾ ਸਪਲਿੰਟ) ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਤਦ ਤੱਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ ਪਹਿਨੀ ਰੱਖੋ।
- **ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ** ਚਰਮ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਾ ਮੋੜੋ, ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਅਚਾਨਕ ਜਾਂ ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਫੜਨ ਤੋਂ ਬਚੋ; ਨਵਾਂ ਜੋੜ ਸਥਿਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਬਾਅ ਪਾਉਣ 'ਤੇ ਡਿਸਲੋਕੇਟ (ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ) ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਸੀਮਾ ਵਿੱਚ ਹੀ ਚਲਾਓ।
- ਲਗਭਗ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤੇਜ਼ ਚਿੰਬੜਾਉਣ (pinching), ਫੜਨ (gripping), ਮੋੜਨ (ਜਿਵੇਂ ਜਾਰ ਦੇ ਢੱਕਣ, ਚਾਬੀਆਂ, ਨਲਕੀਆਂ) ਜਾਂ ਉਠਾਉਣ ਤੋਂ ਬਚੋ; ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣ ਦਾ ਕੰਮ ਸਿਰਫ਼ ਤਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਇਸਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦਾ ਹੈ।
- ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਬਾਕੀ ਹੱਥ ਨੂੰ ਚਲਾਉਂਦੇ ਰੱਖੋ, ਅਤੇ ਸੁਜਾਨ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਹੱਥ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖੋ।
- ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਦਿਨ ਦਾ ਸਪਲਿੰਟ ਪਹਿਨੇ ਹੋਏ ਹੋ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਫੜ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਤਦ ਤੱਕ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ।

ਖ਼ਾਲੀ, ਸੁਜਾਨ ਅਤੇ ਦਾਗ਼ (scar) ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ, ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਦੀ [ਖ਼ਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਗਾਈਡੈਂਸ ਵੇਖੋ।

## ਤੁਹਾਡੇ ਵਰਕ-ਅਭਿਆਸ

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡਆਊਟ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਵਰਕ-ਅਭਿਆਸ 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 ਵਰਕ-ਅਭਿਆਸ (ਓਪੇਜ਼ੀਸ਼ਨ, ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਉਠਾਉਣਾ, ਪਾਸੇ ਦੀ ਗਤੀ, ਵੈਬ-ਸਪੇਸ ਸਟ੍ਰੈਚ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਚੱਕਰ) ਨਵੇਂ ਜੋੜ 'ਤੇ ਬੋਝ ਪਾਏ ਬਿਨਾਂ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਨ ਦੇ ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। **ਪੁਟੀ ਅਤੇ ਕੀ ਪਿੱਚ** ਇੱਕ ਬਾਅਦ ਦਾ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਰਕ-ਅਭਿਆਸ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ, ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਇਸਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹਰੇਕ ਗਤੀ ਨੂੰ ਹਲਕਾ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਰੱਖੋ, ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਜੜ੍ਹ 'ਤੇ ਤੀਬਰ ਦਰਦ ਹੋਣ 'ਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਗਤੀ ਰੋਕ ਦਿਓ।

## ਤੁਹਾਡਾ ਕਲੀਨੀਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ

ਇਸ ਪੰਨੇ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ ਡਬਲ-ਮੋਬਿਲਿਟੀ ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਓਮੈਟਾਕਾਰਪਲ (Touch) ਟੋਟਲ ਜੋਇੰਟ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ (total joint replacement) ਦੇ ਬਾਅਦ ਰੀਹੈਬਿਲਿਟੇਸ਼ਨ ਲਈ ਪੜਾਅਵਾਰ ਕਲੀਨੀਕਲ 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। ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਏਕਟੋਮੀ (trapeziectomy) ਤੋਂ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਇਮਪਲਾਂਟ **ਤੁਰੰਤ ਸਥਿਰ ਅਤੇ ਲੋਡ-ਸ਼ੇਅਰਿੰਗ** ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (immobilisation) ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮ ਵਿਰੋਧਾਤਮਕ ਗਤੀ (active opposition) ਜਲਦੀ ਵਾਪਸ ਲਿਆਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਇਮਪਲਾਂਟ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਜੋਖਮ **ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਰੋਜ਼ ਵਿੱਚ ਜਬਰਨ ਘੁਮਾਉਣ 'ਤੇ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ (dislocation)** ਹੈ, ਇਸਲਈ ਪਹਿਲੀਆਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਜਬਰਨ/ਅੰਤਿਮ-ਰੋਜ਼ ਵਾਲੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਗਤੀ ਵਾਪਸ ਲਿਆਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਫਿਰ ਓਸੀਓਇੰਟੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ (osseointegrated) ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲੋਡ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ (loaded strengthening) ਵੱਲ ਵਧਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਰਿਪੋਰਟ ਅਤੇ ਪਿਛਲੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੀ ਬੈਠਣ/ਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਅੰਦਰੂਨੀ-ਸ਼ਲੇਸ਼ੀ (intra-operative) ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰੋ। ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਦੀ ਰੀਜੀਮਨ 7-10 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਨਰਮ ਭਰਿਆ ਹੋਇਆ ਡਰੈਸਿੰਗ (soft bulky dressing), ਫਿਰ 2-3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਥੰਬ ਸਪਾਈਕਾ (thumb spica) DAY ਸਪਲਿੰਟ, ਅਤੇ ਫਿਰ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀ ਇੱਕ NIGHT ਸਪਲਿੰਟ ਹੈ (ਕਲਾਈ ਤਟਸਥ, ਅੰਗੂਠਾ ਮੱਧ ਤਲਵੀ ਵਿਰੋਧਾਤਮਕ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, IP ਮੁਕਤ)। ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਅਮ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਬਣਾਈ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

### **ਪੜਾਅ I — ਸੁਰੱਖਿਆ (ਹਫ਼ਤਾ 0 ਤੋਂ ਲਗਭਗ 2-3)**

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਸਥਿਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਨਵਾਂ ਜੋੜ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅੰਗੂਠਾ ਇੱਕ ਨਰਮ, ਮੋਟੇ ਪੱਟੀਬੰਦੀ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਸਪਾਈਕਾ (thumb spica) ਦਿਨ ਦਾ ਸਪਲਿੰਟ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਉਂਗਲਾਂ, ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਅੰਗੂਠੇ ਲਈ ਕੋਈ ਵਿਰੋਧੀ (resisted) ਕੰਮ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਜ਼ਬਰਦਸਤ ਜਾਂ ਚਰਮ ਸਥਿਤੀਆਂ (forced or extreme positions) ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਜਾਵੇ (ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਬੇਹੋਸ਼ੀ/ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ ਇਮਪਲਾਂਟ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜੋਖਮ ਹੈ)।

### **ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:**

**ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ** - ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਨੂੰ ਅਚਲ ਕਰੋ: **ਨਰਮ ਮੋਟੀ ਪੱਟੀਬੰਦੀ 7-10 ਦਿਨ** → **ਹਫ਼ਤਿਆਂ ~2-3 ਲਈ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਸਪਾਈਕਾ ਦਿਨ ਦਾ ਸਪਲਿੰਟ** (ਮੁੜੀ ਤਟਸਥ, ਅੰਗੂਠਾ ਮੱਧ ਹਥੇਲੀ ਵਿੱਚ ਅਬਡਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ, IP ਜੋੜ ਮੁਕਤ) - **ਜ਼ਬਰਦਸਤ/ਚਰਮ ਅੰਗੂਠਾ ਸਥਿਤੀਆਂ** ਅਤੇ ਅਚਾਨਕ ਫੜਨ ਤੋਂ ਬਚੋ: ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਇਮਪਲਾਂਟ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜੋਖਮ ਬੇਹੋਸ਼ੀ (ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ) ਹੈ - **ਅੰਗੂਠੇ ਲਈ ਕੋਈ ਵਿਰੋਧੀ ਕੰਮ ਨਹੀਂ** (ਕੋਈ ਪਿੰਚ, ਗਿੱਪ, ਮੋੜਨਾ ਜਾਂ ਚੁੱਕਣਾ ਨਹੀਂ) - ਇਮਪਲਾਂਟ ਨੂੰ ਬੇਲੋਡ ਰੱਖੋ; ਸਿਰਫ਼ ਹਲਕਾ, ਬੇਲੋਡ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ

**ਪ੍ਰਬੰਧਨ** - ਘਾਅ: ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਨੁਸਾਰ ਸਰਜੀਕਲ ਪੱਟੀਆਂ; ਸੰਕਰਮਣ ਲਈ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੋ - ਸੋਜ: ਉੱਚਾ ਰੱਖੋ, ਹਲਕੀ ਹੱਥ ਪੰਪਿੰਗ, ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਬਰਫ਼ - ਵਰਜ਼ਿਸ਼ਾਂ: **ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ IP ਜੋੜ, ਉਂਗਲਾਂ ਅਤੇ ਮੁੜੀ** ਦੀ ਸਰਗਰਮ ROM; ਪੂਰੇ ਹੱਥ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਬਣਾਈ ਰੱਖੋ; **ਹਾਲੇ ਤੱਕ CMC/ਓਪੋਜ਼ੀਸ਼ਨ ਲਈ ਕੋਈ ਸਰਗਰਮ ਕੰਮ ਨਹੀਂ, ਕੋਈ ਲੇਡਿੰਗ ਨਹੀਂ**

**ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ** - ਘਾਅ ਸਥਿਰ; ਸ਼ੁਕੂਨ; ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਲਈ ਦਿਨ ਦੇ ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਲਗਭਗ 2-3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਹਰ

### **ਫੇਜ਼ II — ਰਾਤ ਦੇ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ (ਸਾਪੇਖਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਪੇਖਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ 2-3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ)**

ਲਗਭਗ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਦਿਨ ਦਾ ਸਪਲਿੰਟ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਸਰਗਰਮ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਗਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਵਿਰੋਧ (ਇੱਕ ਕਪਾਨਦਜੀ ਪ੍ਰਗਤੀ), ਤਲਵੇ ਅਤੇ ਤਰਜਨੀ ਅਬਡਕਸ਼ਨ, ਹਲਕੀ ਸਰਕੰਡਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਵੈਬ-ਸਪੇਸ ਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ। ਇੱਕ ਰਾਤ ਦਾ ਸਪਲਿੰਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਹਲਕੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਭਾਰੀ ਗਿੱਪ ਅਤੇ ਪਿੰਚ ਨੂੰ ਹਾਲੇ ਵੀ ਰੋਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

### **ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:**

**ਮੁਲਾਂਕਣ** - ਸਰਗਰਮ ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਵਿਰੋਧ (ਕਪਾਨਦਜੀ ਸਕੋਰ), ਤਲਵੇ/ਤਰਜਨੀ ਅਬਡਕਸ਼ਨ, ਵੈਬ-ਸਪੇਸ ਚੌੜਾਈ; ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ; ਘਾਅ/ਦਾਗ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ

**ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ** - **ਦਿਨ ਦੇ ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ; 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ NIGHT ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ** - ਸਿਰਫ਼ ਸਰਗਰਮ ਬਿਨਾਂ ਰੋਧਕ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਗਤੀ: 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਭਾਰੀ ਗਿੱਪ ਜਾਂ ਪਿੰਚ ਨਾ ਕਰੋ - ਗਤੀ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੀ ਸੀਮਾ ਵਿੱਚ ਰੱਖੋ; ਅੰਤ-ਸੀਮਾ ਨੂੰ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਾ ਕਰੋ

**ਪ੍ਰਬੰਧਨ** - ਅਭਿਆਸ: ਸਰਗਰਮ ਬਿਨਾਂ ਰੋਧ ਵਿਰੋਧ (ਕਪਾਨਦਜੀ ਪ੍ਰਗਤੀ), ਤਲਵੇ ਅਤੇ ਤਰਜਨੀ ਅਬਡਕਸ਼ਨ, ਹਲਕੀ ਸਰਕੰਡਕਸ਼ਨ, ਵੈਬ-ਸਪੇਸ ਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ; ਹੱਥ ਦੀ ਹਲਕੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਵਰਤੋਂ; ਘਾਅ ਦੇ ਭਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਾਗ ਮਾਲਿਸ਼ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ

**ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ** - ਵਧੀਆ ਸਰਗਰਮ ਵਿਰੋਧ ਪੁਨਰਸਥਾਪਿਤ; ਘਾਅ ਭਰਿਆ; ਲਗਭਗ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਬਿਨਾਂ ਰੋਧਕ ਗਤੀ

### ਪੜਾਅ III — ਲੋਡ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ (ਹਫ਼ਤਾ 6 ਤੋਂ ਬਾਅਦ)

ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਮਪਲਾਂਟ ਓਸੀਓਇੰਟਗ੍ਰੇਟਿਡ (osseointegrated) ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ 'ਤੇ ਲੋਡ ਪਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਿੱਚ ਅਤੇ ਗਿੱਪ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (ਪੁਟੀ ਪਿੱਚ, ਕੀ ਅਤੇ ਟਿੱਪ ਪਿੱਚ, ਓਪੋਜ਼ੀਸ਼ਨ ਮਜ਼ਬੂਤੀ) ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਗਲੇ 6 ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਿਕਸਿਤ ਹੁੰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

### ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

**ਮੁਲਾਂਕਣ** - ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕੀ/ਟਿੱਪ ਪਿੱਚ ਅਤੇ ਗਿੱਪ ਮਜ਼ਬੂਤੀ; ਓਪੋਜ਼ੀਸ਼ਨ; ਲੋਡਿੰਗ ਪ੍ਰਤੀ ਦਰਦ/ਸੋਜ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ; ਲਾਗੂ ਹੋਣ 'ਤੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਅਤੇ ਕੰਮ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਟੈਸਟਿੰਗ

**ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ** - 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਦੀ ਪਿੱਚ ਅਤੇ ਗਿੱਪ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ; ਲੋਡ ਨੂੰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਾਓ - **6-12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰੋ**; ਭਾਰੀ ਲੋਡਿੰਗ ਨਾਲ ਧੀਰਜ ਰੱਖਣ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹ ਦਿਓ

**ਪ੍ਰਬੰਧਨ** - ਅਭਿਆਸ: ਪੁਟੀ ਪਿੱਚ, ਕੀ/ਟਿੱਪ ਪਿੱਚ, ਓਪੋਜ਼ੀਸ਼ਨ ਮਜ਼ਬੂਤੀ, ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਦਾ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧ; ਗਿੱਪ ਮਜ਼ਬੂਤੀ; ਕੋਈ ਵੀ ਬਾਕੀ ਬਚੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਸਕਾਰ ਕੰਮ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ - ਜਦੋਂ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਹੋ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਕੰਮ ਦੇ ਢੁਕਵੇਂ ਵਾਪਸੀ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਡਿਸਚਾਰਜ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ - ਜੇਕਰ ਰਿਕਵਰੀ ਠਹਿਰ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਨਤੀਜਾ ਖਰਾਬ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਰੈਫਰ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ

**ਡਿਸਚਾਰਜ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ** - ਕਾਰਜਾਤਮਕ, ਲਗਭਗ ਸਮਰੂਪ ਪਿੱਚ ਅਤੇ ਗਿੱਪ; ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਅਤੇ ਕੰਮ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ

## ਕੰਮ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਹੀ, ਜੇਕਰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਤੇਜ਼ ਚਿਬੂਣਾ ਅਤੇ ਫੜਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਆਰਾਮ ਦੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਹਲਕੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ (ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ, ਲਿਖਣਾ, ਹਲਕੀ ਆਤਮ-ਦੇਖਭਾਲ) ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਨ ਦੇ ਸਪਲੈਂਟ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਫ੍ਰੀਲ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਨਾ ਫੜ ਸਕੋ, ਉਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ, ਪਹਿਲੀਆਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਆਵਾਜਾਈ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਓ। **ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਅਨੁਸਾਰ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਦੇ ਤੋਂ ਚਾਰ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਦਿਨ ਦੇ ਸਪਲੈਂਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਫ੍ਰੀਲ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਫੜ ਸਕਦੇ ਹੋ।**

ਆਫਿਸ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੋ ਤੋਂ ਚਾਰ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੰਭਵ ਹੁੰਦੇ ਹਨ; ਮੈਨੂਅਲ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਰੁਕੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਫਿਰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਦੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੇਜ਼ ਚਿਬੂਣਾ ਅਤੇ ਫੜਨਾ ਲੋਡਿੰਗ ਸਿਰਫ਼ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤਾਕਤ 6 ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਭਾਰੀ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਮੰਗ ਵਾਲੇ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕੋ ਵਾਰ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਵਾਪਸ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਸਿਰਫ਼ ਕੈਲੰਡਰ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਸਲਾਹ ਨਾਲ।

## ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਕਲਿਨਿਕ ਦੇ ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ; **ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ, ਖੰਡ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ** ਅਤੇ **ਦਾਗ ਪ੍ਰਬੰਧਨ** ਦੇਖੋ। ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਪੜਾਅ-ਦਰ-ਪੜਾਅ ਯੋਜਨਾ ਦੋਹਰੀ-ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਬੇਸ ਜੋੜ ਦੀ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ (ਜੋੜ ਬਦਲਾਅ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲਗਾਤਾਰ ਰਿਕਵਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।