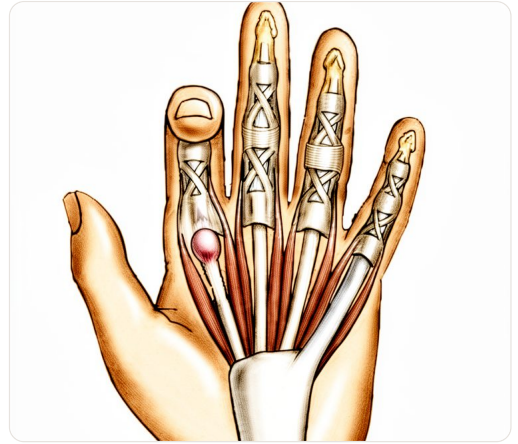


ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ ਰਿਲੀਜ਼

ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ: ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਪੁਲੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨ 'ਤੇ ਸੋਜ ਜਾਂਦੀ 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 ਤੁਹਾਡੇ ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ ਰਿਲੀਜ਼ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਾਕਟਰ ਕੀਰਨ ਹੀਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਕਿਹੜੀਆਂ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਬਰਤਣੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਵਰਜਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੈ: ਆਪਣੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਜਾਂ ਹੱਥ ਦੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਨਾਲ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲਿਆਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਪੁਨਰਵਾਸ਼ਾ ਸੰਕੋਰਡਿਨੇਟਿਡ ਰਹੇ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਘਾਅ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਮਰਿਆਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਘਾਅ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਲੈ ਕੇ ਇਸਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਇਮੇਲ ਕਰਨਾ ਅਕਸਰ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਘਾਅ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮਝਾਈ ਗਈ ਹੈ: ਇਸ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਲਿੰਕ ਕੀਤੇ ਗਏ ਘਾਅ ਦੇਖਭਾਲ ਵਾਲੇ ਪੰਨੇ ਨੂੰ ਦੇਖੋ।

ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਵਿਯਾਮ ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੇ ਘਾਅ ਦੇ ਭਰਨ ਦੌਰਾਨ ਚਿਪਕਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਈ ਵਾਰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਜੋੜ ਸਖ਼ਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਰੋਕਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਉਂਗਲ (ਦੂਜੇ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ), ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਲਈ, ਮਜ਼ਬੂਤ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਦੇ ਤਣਾਅ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਪ੍ਰੀਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤਣਾਅ ਦਾ ਇਹ ਰੂਪ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਾਏਗਾ: ਪੁਲੀ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਛੱਡ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਅੰਦਰ ਕੋਈ ਅਜਿਹੀ ਚੀਜ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਤਣਾਅ ਵਿਗਾੜ ਸਕੇ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਤੁਹਾਡਾ ਘਾਅ ਭਰ ਜਾਵੇ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਯਾਮਾਂ ਨੂੰ ਕਰਨ ਤੋਂ 15 ਮਿੰਟ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਗਰਮੀ ਲਗਾਓ। ਵਿਯਾਮ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਸੋਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਬਰਫ਼ ਲਗਾਉਣਾ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ ਹੱਥ ਜਾਂ ਘਾਅ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਘਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਦੈਨਿਕ ਡੀਸੈਂਸੀਟਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (desensitisation) ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਕੇ: ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ, ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਕੇ ਘਾਅ 'ਤੇ ਹਲਕੀ ਥਪਥਪਾਹਟ ਜਾਂ ਰਗੜ (ਡਰੈਸਿੰਗ ਲੱਗੀ ਹੋਣ 'ਤੇ)। ਇਸ ਕਿਸਮ ਦਾ "ਸੈਂਸਰੀ ਫੀਡਬੈਕ" (sensory feedback) ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਛੂਹਣ ਅਤੇ ਬਣਤਰ ਨੂੰ ਸਧਾਰਨ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਪਹਿਲੇ 48 ਘੰਟਿਆਂ ਦੌਰਾਨ, ਸੋਜ ਨੂੰ ਘੱਟ ਰੱਖਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ: ਹੱਥ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖੋ, ਬਰਫ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਲਗਾਓ, ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਹਲਕੀ ਤਰ੍ਹਾਂ “ਪੰਪ” ਕਰੋ (ਖੋਲ੍ਹੋ ਅਤੇ ਬੰਦ ਕਰੋ)।

ਦਰਦ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੋਣ ਤੇ ਹੀ ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ (ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ, ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ) ਲਈ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਾਓ। ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਾ ਕਰੋ: ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸੋਜ ਕਿਸੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੱਥ ਸਥਿਰ ਹੋਣ ਤੱਕ ਪਿੱਛੇ ਹਟੋ, ਫਿਰ ਦੁਬਾਰਾ ਵਧਾਓ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਘਾਅ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਜਾਵੇ, ਸਕਾਰ ਮਸਾਜ਼ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ: ਇੰਸੀਜ਼ਨ (incision) ਉੱਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਚੱਕਰ। ਸਕਾਰ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਬਾਰੇ ਵੱਧ ਜਾਣਕਾਰੀ ਘਾਅ ਦੇਖਭਾਲ ਵਾਲੇ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਹੈ।

ਸਬੂਤ ਕੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਰਿਕਵਰੀ ਬਾਰੇ

A1 ਪਲੀ ਦਾ ਓਪਨ ਰਿਲੀਜ਼ ਇੱਕ ਸਥਾਪਿਤ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ, ਜਿਸਦੀ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਵਿੱਚ ਮਜ਼ਬੂਤ ਰਿਕਾਰਡ ਹੈ। ਫੜਨ ਅਤੇ ਅਟਕਣ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਸਰਜਰੀ ਦੁਆਰਾ ਹੀ ਠੀਕ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ: ਇੱਕ ਵਾਰ ਪਲੀ ਨੂੰ ਕੱਟ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਟੈਂਡਨ ਦੁਬਾਰਾ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਫਿਸਲਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਟ੍ਰਿਗਰਿੰਗ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ। ਲਗਭਗ 1,600 ਓਪਨ ਰਿਲੀਜ਼ ਦੇ ਇੱਕ ਲੜੀ ਵਿੱਚ, 1% ਤੋਂ ਘੱਟ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਜਾਂ ਦੁਹਰਾਈ ਗਈ ਟ੍ਰਿਗਰਿੰਗ ਲਈ ਦੂਜੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ, ਅਤੇ ਕੋਈ ਨਰਵ ਇੰਜੁਰੀ ਜਾਂ ਡੂੰਘੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਸੀ [4]। ਤਿੰਨ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੇ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਵਾਲੇ ਇੱਕ ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਵੀ ਓਪਨ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਦੁਹਰਾਅ ਨਹੀਂ ਪਾਇਆ ਗਿਆ [5]।

ਹਥੇਲੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਪਹਿਲੀਆਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਕਾਫ਼ੀ ਘੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ, ਓਪਨ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਲਈ ਮੱਧਮ ਸਮਾਂ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਹਫ਼ਤਾ ਸੀ [5]। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਹਥੇਲੀ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ, ਮਜ਼ਬੂਤ ਫੜਨ ਨਾਲ, ਹਲਕੀ ਸੋਜ ਜਾਂ ਉਂਗਲੀਆਂ ਦੀ ਸਖ਼ਤੀ ਬਣੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਕਾਰ ਪਕ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ [3]; ਇਸ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਡੀਸੈਂਸੀਟਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ, ਸਕਾਰ ਮਸਾਜ਼ ਅਤੇ ਵਰਕਆਊਟ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਬਿਲਕੁਲ ਇਸੇ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਲਈ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਉੱਪਰ ਦੱਸੀ ਗਈ ਵੱਡੀ ਲੜੀ ਵਿੱਚ, ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਗਭਗ ਪੰਜ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਉਂਗਲੀ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀ ਸਮੱਸਿਆ ਸੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਸਥਾਈ ਸਖ਼ਤੀ ਜਾਂ ਸਕਾਰ ਦੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਸੀ ਜੋ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਗਈ; ਗਤੀ ਦੀ ਰਿਕਵਰੀ ਡਾਈਬੀਟੀਜ਼ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਰੱਖਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਉਸ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਵਰਕਆਊਟ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੋਰ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ [4]।

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਹੈਂਡ-ਥੈਰੇਪੀ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਨਿਸ਼ਕ੍ਰਿਯ ਉਂਗਲੀਆਂ ਦੀ ਗਤੀ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ-ਗਲਾਈਡ ਵਰਕਆਊਟ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਕਾਰ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਅਤੇ ਡੀਸੈਂਸੀਟਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਜੋੜਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕ੍ਰਮਬੱਧ ਗ੍ਰਿਪ ਸਟ੍ਰੈਂਗਠਿੰਗ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ [2][3], ਜੋ ਕਿ ਇਸ ਪੇਜ 'ਤੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਾਲੇ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਪੜਾਅਬੱਧ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਹੈ। ਵਰਕਆਊਟਾਂ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਹੀ ਉਹ ਹੈ ਜੋ ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਫਿਸਲਦਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਨਰਮ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਮ ਹਥੇਲੀ ਤੋਂ ਕੀ ਮੰਗਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ, ਅੱਧੇ ਮਰੀਜ਼ ਓਪਨ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਲਗਭਗ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਗਏ ਸਨ [5]; ਹਲਕੇ ਜਾਂ ਡੈਸਕ-ਅਧਾਰਿਤ ਭੂਮਿਕਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਅਕਸਰ ਜਲਦੀ ਸੰਭਾਲ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਭਾਰੀ ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਰੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਗਏ ਉਠਾਉਣ ਅਤੇ ਫੜਨ ਦੀ ਪਾਬੰਦੀ ਖਤਮ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ।

ਇੱਕ ਹੈਂਡਮਾਈਜ਼ਡ ਕੰਟਰੋਲਡ ਟ੍ਰਾਇਲ ਨੇ ਓਪਨ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਾਲੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਇੱਕ ਆਤਮ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਘਰੇਲੂ ਵਰਕਆਊਟ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਕੀਤੀ: ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ 'ਤੇ ਸਮੂਹਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁੱਲ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ, ਗਤੀ ਅਤੇ ਦਰਦ ਸਮਾਨ ਸੀ, ਗ੍ਰਿਪ ਸਟ੍ਰੈਂਗਠਿੰਗ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਾਲੀ ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਹੋਰ ਵੀ ਬਹਾਲ ਹੋਈ, ਅਤੇ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਫਾਰਮਲ ਥੈਰੇਪੀ ਤੋਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਲਾਭ ਹੋਇਆ, ਉਹ ਸਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਟ੍ਰਿਗਰਿੰਗ ਬਾਰਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਮੌਜੂਦ ਸੀ ਅਤੇ ਉਹ ਜੋ ਘਰੇਲੂ ਕੰਮ ਜਾਂ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਸਨ [1]। ਵਿਹਾਰਕ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਇੱਕ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਘਰੇਲੂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (ਇਸ ਪੇਜ 'ਤੇ ਵਰਕਆਊਟ) ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਫਾਰਮਲ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਉਦੋਂ ਮੁੱਲ ਜੋੜਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਂਗਲੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਸਖ਼ਤ ਸੀ ਜਾਂ ਪ੍ਰਗਤੀ ਹੌਲੀ ਹੈ।

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ

ਦੈਨਿਕ ਕੰਮਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਤਮ-ਦੇਖਭਾਲ, ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ, ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ, ਲਿਖਣਾ ਅਤੇ ਟਾਈਪਿੰਗ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਹਲਕੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੀਮਾਵਾਂ ਇਹ ਹਨ:

- ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਚੁੱਕਣ, ਫੜਨ ਅਤੇ ਭਾਰ ਝੁਕਾਉਣ ਤੋਂ ਬਚੋ।
- ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਦੌਰਾਨ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਸੀਮਿਤ ਹੈ; ਤਦ ਤੱਕ ਇਸਨੂੰ ਫਿਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ ਜਦੋਂ ਦਰਦ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੋਵੇ, ਤੁਸੀਂ ਪੂਰਾ ਮੁੰਡੀ ਬਣਾ ਸਕੋ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਵਾਹਨ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚਲਾ ਸਕੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (Physiotherapist) ਲਈ:

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਕਾਰਡਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਘਰੇਲੂ ਵਿਭਾਗੀ ਕਾਰਜਕ੍ਰਮ: ਮੁੜੀ (wrist) ਦੇ ਝੁਕਾਅ/ਫੈਲਾਅ ਦਾ ਵਿਸਤਾਰ; DIP (ਡਿਸਟਲ ਇੰਟਰਫੈਲੈਂਜੀਅਲ) ਅਤੇ PIP (ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਇੰਟਰਫੈਲੈਂਜੀਅਲ) ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਬਲਾਕਿੰਗ; ਟੈਂਡਨ ਗਲਾਈਡਸ (ਸੀਰੀਜ਼ A ਅਤੇ ਸੀਰੀਜ਼ B)
- ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਸਖ਼ਤੀ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਰੋਕਥਾਮ ਲਈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਸਤਾਰ ਵੱਲ, ਉਂਗਲੀਆਂ ਲਈ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆਕ ਵਿਸਤਾਰ
- ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਵਿਭਾਗਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੱਥ ਵਿੱਚ 15 ਮਿੰਟ ਗਰਮੀ; ਸੋਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਵਿਭਾਗਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਰਫ਼
- ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਦੈਨਿਕ ਸੰਵੇਦਨਾਹੀਣਤਾ (ਜ਼ਖ਼ਮ, ਪਟਾਬੰਦੀ ਉੱਤੇ ਹਲਕੀ ਥਪਥਪਾਹਟ / ਰਗੜ)
- ਪਹਿਲੇ 48 ਘੰਟਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਸੋਜ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ: ਉੱਚਾ ਕਰਨਾ, ਬਰਫ਼, ਸੰਕੋਤ ਅਨੁਸਾਰ ਦਬਾਅ, ਉਂਗਲੀਆਂ ਦੀਆਂ ਹਲਕੀਆਂ ਪੰਪਿੰਗ
- ਦਰਦ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਅਨੁਸਾਰ ਹਲਕੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਵਰਤੋਂ ਵੱਲ ਧੀਮਾ ਪੜਾਅ, ਗਤੀਵਿਧੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਦਰਦ/ਸੋਜ ਦੇ ਫਲੇਅਰਾਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹੋਏ
- ਜ਼ਖ਼ਮ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਖ਼ਮ ਮਸਾਜ (ਇੰਸੀਜ਼ਨ ਉੱਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਚੱਕਰ)

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਦੈਨਿਕ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਸਿਰਫ਼ ਹਲਕੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਵਰਤੋਂ (ਆਤਮ-ਦੇਖਭਾਲ, ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ, ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ, ਲਿਖਣਾ, ਟਾਈਪਿੰਗ)
- ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਕੋਈ ਚੁੱਕਣਾ, ਫੜਨਾ ਜਾਂ ਭਾਰ ਝੁਕਾਉਣਾ ਨਹੀਂ
- ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਦੌਰਾਨ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਸੀਮਿਤ ਹੈ; ਦਰਦ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੋਣ, ਪੂਰਾ ਮੁੰਡੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਣ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਵਾਹਨ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚਲਾ ਸਕਣ ਤੇ ਫਿਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ

ਉਮੀਦ ਕੀਤੇ ਮਾਈਲਸਟੋਨ (ਮਾਪਦੰਡ-ਅਧਾਰਿਤ, ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ [1][2][3])

- ਸਰਲ ਐਨਾਲਜੈਸੀਆ ਨਾਲ ਦਰਦ 1-2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਹਿਜ ਪੱਧਰ ਤੱਕ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ [5]
- ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰ ਜਾਵੇਗਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜ਼ਖ਼ਮ ਮਸਾਜ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਸੰਵੇਦਨਾਹੀਣਤਾ ਜਾਰੀ ਹੋਵੇਗੀ, 2-3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ [2][3]
- ਲਗਭਗ 3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਉਂਗਲੀਆਂ ਦਾ ਪੂਰਾ ਸਰਗਰਮ ਝੁਕਾਅ ਅਤੇ ਵਿਸਤਾਰ (ਪੂਰਾ ਮੁੰਡੀ ਅਤੇ ਪੂਰਾ ਕੰਪੇਜ਼ਿਟ ਵਿਸਤਾਰ) ਬਲਾਕਿੰਗ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ-ਗਲਾਈਡ ਕਾਰਜਕ੍ਰਮ ਦੁਆਰਾ ਬਹਾਲ ਅਤੇ ਬਣਾਈ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ [2]
- 4-ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਚੁੱਕਣ/ਫੜਨ ਵਾਲੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਹਟਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਧੀਮਾ ਪੜਾਅ ਫੜਨ ਅਤੇ ਪਿਨਚ ਮਜ਼ਬੂਤੀ (ਉਦਾਹਰਣ ਲਈ ਪੁੱਟੀ) ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਪੂਰੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਵਰਤੋਂ ਵੱਲ ਵਧਦੇ ਹੋਏ
- ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਟ੍ਰਿਗਰਿੰਗ ਮੌਜੂਦ ਰਹਿਣ, ਜਿੱਥੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਭੂਮਿਕਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਹਲਕੀ/ਬਾਰੀਕ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਜਾਂ ਜਿੱਥੇ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਜਾਂ ਫੜਨ ਦੀ ਬਹਾਲੀ ਧੀਮੀ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਾਲੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪੀ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ [1]

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡਆਊਟ ਵਿੱਚੋਂ ਵਿਭਾਗ ਹਨ, ਜੋ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਜਾਂ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਅਨੁਸਾਰ ਘਰ ਵਿੱਚ ਜਾਰੀ ਰੱਖੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਅਭਿਆਸ

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਸਾਰਾਹ ਫੈਰਲ, BOrthy (ਬੈਚਲਰ ਆਫ਼ ਆਰਥੋਪੈਡੀਕਲ ਥੈਰੇਪੀ), ਐਕੈਡਮਿਕ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੇ ਸਹਿਯੋਗ ਨਾਲ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ, ਐਕੈਡਮਿਕ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ, ਇਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਅਪਡੇਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ (ਅਪ੍ਰੈਲ 2025) ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੇ ਸਧਾਰਨ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ: [ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#), [ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਅਤੇ [ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਮੂਲ ਸਿਧਾਂਤ](#) ਦੇਖੋ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ, [ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ ਰਿਲੀਜ਼](#) ਦੇਖੋ।

ਰਿਕਵਰੀ ਦਾ ਢਾਂਚਾ ਅਤੇ ਮਾਈਲਸਟੋਨ (ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਮੁੱਖ ਮੋੜ) ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ ਰਿਲੀਜ਼ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ ਦੁਆਰਾ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਵਰਜੀਨੀਆ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਹੈਂਡ ਸੈਂਟਰ ਅਤੇ ਟਵਿਨ ਸਿਟੀਜ਼ ਔਰਥੋਪੈਡਿਕਸ ਦੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਅਤੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ ਰਿਲੀਜ਼ ਦੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਨਤੀਜੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਦੁਆਰਾ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਦਾ ਇੱਕ ਹੈਂਡਮਾਈਜ਼ਡ ਕੰਟਰੋਲਡ ਟ੍ਰਾਇਲ (ਸਾਈਟੋ ਆਇ., ਜਰਨਲ ਆਫ਼ ਕਲੀਨਿਕਲ ਮੈਡੀਸਨ, 2023) ਅਤੇ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਐਡਵਰਸ-ਇਵੈਂਟ ਸੀਰੀਜ਼ (ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਜਰਨਲ ਆਫ਼ ਹੈਂਡ ਸਰਜਰੀ, 2012) ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਹਵਾਲੇ

[1] ਸਾਈਟੋ ਟੀ, ਨਕਾਮਿਚੀ ਆਰ, ਨਕਾਹਾਰਾ ਆਰ, ਨਿਸ਼ਿਦਾ ਕੇ, ਓਜ਼ਾਕੀ ਟੀ। ਟ੍ਰਿਗਰ ਅੰਗੂਠੇ ਲਈ ਓਪਨ ਸਰਜੀਕਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ: ਇੱਕ ਪ੍ਰੋਸਪੈਕਟਿਵ, ਹੈਂਡਮਾਈਜ਼ਡ, ਕੰਟਰੋਲਡ ਅਧਿਐਨ। J Clin Med. 2023;12(22):7187. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10671987/> [2] ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਆਫ਼ ਵਰਜੀਨੀਆ ਹੈਂਡ ਸੈਂਟਰ। ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ ਰਿਲੀਜ਼ ਗਾਈਡਲਾਈਨਜ਼ (ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਥੈਰੇਪੀ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ)। <https://med.virginia.edu/orthopaedic-surgery/wp-content/uploads/sites/242/2015/11/Triggerfingerreleaseprotocol.pdf> [3] ਮੇਲੇਟਿਓ ਐਸ ਡੀ, ਟਵਿਨ ਸਿਟੀਜ਼ ਔਰਥੋਪੈਡਿਕਸ। ਟ੍ਰਿਗਰ ਰਿਲੀਜ਼ (A1 ਪਲੀ ਰਿਲੀਜ਼) ਦਾ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਪ੍ਰਬੰਧਨ। <https://tcomn.com/wp-content/uploads/2017/10/Trigger-Release-A1.pdf> [4] ਬ੍ਰਿਟਿਸ਼ ਜਰਨਲ ਓਫ਼ ਹੈਂਡ, ਫੋਸਟਵੈਡਟ ਐਸ, ਜੂਪੀਟਰ ਜੇ ਬੀ, ਮੁਦਗਲ ਸੀ ਐਸ, ਰਿੰਗ ਡੀ ਸੀ। ਆਈਡੀਓਪੈਥਿਕ ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ ਲਈ ਓਪਨ A1 ਪਲੀ ਰਿਲੀਜ਼ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਪ੍ਰਭਾਵ। J Hand Surg Am. 2012;37(8):1650-1656. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22763058/> [5] ਚੰਬਨਪੇਦੀ ਪੀ, ਆਓਡਸੁਪ ਐਸ। ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰਜ਼ ਲਈ ਪਰਕਿਊਟੇਨੀਅਸ ਅਤੇ ਓਪਨ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ: ਇੱਕ ਪ੍ਰੋਸਪੈਕਟਿਵ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ। Front Surg. 2025;12:1509292. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11922895/>