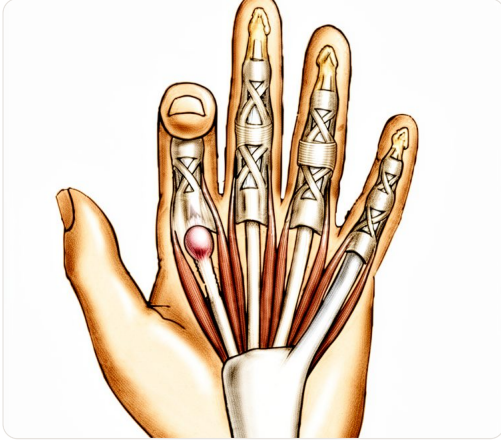




ٹرگر فنکٹر ریلز

ٹرگر انگلی، انگلی کی بنیاد پر پائل کے نیچے فلیکسور ٹینڈون پر سوجن پکڑی جاتی ہے۔

4.0 © ① © Kieran Hirpara

اس صفحے کا ترجمہ مشین سے کیا گیا ہے اور ابھی تک کسی ڈاکٹر نے اس کی جانچ نہیں کی۔ انگریزی نسخہ ہی مستند ہے۔

یہ پروٹوکول ٹرگر انگلی کی رہائی کے بعد آپ کی بحالی کی رہنمائی کرتا ہے ڈاکٹر کیران ہیرپارا کے ساتھ میٹر پرائیویٹ ہسپتال راک ہیمپٹن میں۔ یہ بتاتا ہے کہ کیا توقع کریں، احتیاطی تدابیر پر عمل کریں، اور آپریشن کے بعد ورزش کا پروگرام: یہ صفحہ یا اس کی پی ڈی ایف اپنے فزیوتھیراپسٹ یا ہاتھ کے معالج کے پاس لائیں تاکہ آپ کی بحالی مربوط رہے۔

اگر آپ کو آپریشن کے بعد اپنے زخم کے بارے میں کوئی خدشات ہیں تو، کمروں سے رابطہ کریں۔ زخم کی تصویر لینا اور جائزہ لینے کے لئے اسے ای میل کرنا اکثر مددگار ثابت ہوتا ہے۔

کیا توقع کریں

آپ کے زخم کی دیکھ بھال الگ الگ بیان کی گئی ہے: اس پروٹوکول کے آخر میں منسلک زخم کی دیکھ بھال کا صفحہ ملاحظہ کریں۔

ذیل کی مشقیں آپ کے زخموں کو روکنے کے لئے بہت اہم ہیں کیونکہ آپ کے زخموں کو شفا ملتی ہے۔ بعض اوقات آپ کی انگلیوں کے جوڑ اس طریقہ کار کے بعد سخت ہو سکتے ہیں۔ اس سختی کو ابتدائی طور پر روکنا ضروری ہے، لہذا آپ کو حوصلہ افزائی کی جاتی ہے کہ آپ اپنی انگلی (اپنے دوسرے ہاتھ کا استعمال کرتے ہوئے) پر خاص طور پر سیدھا کرنے کے لئے سخت، طویل عرصے تک لگائیں۔ غیر فعال چھینچنے کی یہ شکل محفوظ ہے اور سرجری کو متاثر نہیں کرے گی: پولی پھلے ہی جاری کردی گئی ہے، لہذا اس کے اندر کچھ بھی نہیں ہے جو چھینچنے سے پریشان ہو سکتا ہے۔

ایک بار جب آپ کا زخم ٹھیک ہو جائے تو ان مشقوں کو کرنے سے پہلے 20 منٹ تک اپنے ہاتھ پر گرمی لگائیں۔ مشقیں مکمل کرنے کے بعد، سوزش کو روکنے کے لئے برف کا اطلاق مددگار ثابت ہو سکتا ہے۔

کبھی کبھی ہاتھ یا زخم حساس ہو سکتا ہے۔ یہ معمول کی بات ہے اور آپ کی سرجری کے فوراً بعد شروع ہونے والی روزانہ کی جیسا سیت ختم کرنے سے اس سے بچا جا سکتا ہے یا اسے کم سے کم کیا جا سکتا ہے: زخم پر ہلکے سے تھپڑ مارنا یا رگڑنا (بندنگ کی جگہ پر)۔ اس قسم کی "حسی آراء" جلد کو رابطے اور ساخت کو معمول پر لانے کی اجازت دیتی ہے۔

پہلے 48 گھنٹوں میں، سوجن کو نیچے رکھنے کے لئے کام کریں: ہاتھ بلند رکھیں، آنس کا استعمال کریں، اگر آپ کے معالج نے اسے فراہم کیا ہے تو کمپریشن لگائیں، اور سوجن کو آگے بڑھانے کے لئے انگلیوں (کھولیں اور بند کریں) کو آہستہ سے "پمپ" کریں۔

جیسے ہی درد کی اجازت دیتا ہے، بلکہ کاموں (پہننے، کھانے اور اسی طرح) کے لئے ہاتھ کا استعمال شروع کریں، اور آہستہ آہستہ تعمیر کریں۔ اسے زیادہ نہ کریں: اگر کسی سرگرمی کے بعد آپ کے دریا سوچن میں واضح طور پر اضافہ ہوتا ہے تو، اس وقت تک آہستہ آہستہ واپس آجائیں جب تک کہ ہاتھ پر قابو نہ آجائے، پھر دوبارہ تعمیر کریں۔

ایک بار جب زخم مکمل طور پر ٹھیک ہو جائے تو، داغ کی مالش شروع کریں: کٹائی پر مضبوط دائرے لگائیں۔ زخم کی دیکھ بھال کے صفحے پر زخم کے علاج کے بارے میں مزید معلومات موجود ہیں۔

صحت یابی کے بارے میں شواہد کیا کہتے ہیں؟

A1 pulley کی کھلی رہائی ایک اچھی طرح سے قائم آپریشن ہے جس میں شائع شدہ ادب میں مضبوط ٹریک ریکارڈ ہے۔ گرفت اور تالا لگا خود سرجری کی طرف سے درست کیا جاتا ہے: ایک بار جب پولی کو تقسیم کیا جاتا ہے تو tendon دوبارہ آزادانہ طور پر پھسل جاتا ہے، اور ٹرگنگ عام طور پر واپس نہیں آتی ہے۔ تقریباً 1,600 کھلی ریلیزوں کی ایک سیریز میں 1 فیصد سے بھی کم مریضوں کو مسلسل یا بار بار ٹرگنگ کے لئے دوسرے آپریشن کی ضرورت تھی، اور وہاں کوئی اعصابی چوٹ یا گہرے انفیکشن نہیں تھے۔ [4]۔ جی ہاں۔ اسی طرح تین سال سے زیادہ کی پیروی کے ساتھ ایک تقابلی مطالعہ نے کھلی رہائی کے بعد کوئی تکرار نہیں پایا۔ [5]۔

ہتھیلی میں درد پہلے ایک سے دو ہفتوں میں کافی حد تک کم ہو جاتا ہے۔ ایک موازنہ مطالعہ میں کھلی رہائی کے بعد درد میں نمایاں کمی کے لئے درمیانی وقت تقریباً ایک ہفتہ تھا۔ [5]۔ جی ہاں۔ ہاتھ کی ہتھیلی میں سخت گرفت کے ساتھ کچھ نرمی، ہلکی سوچن یا انگلی کی سختی اس کے بعد کئی ہفتوں تک رہ سکتی ہے۔ یہ معمول کی بات ہے اور یہ نشان کے پختہ ہونے کی عکاسی کرتا ہے، جس میں لگ بھگ تین ماہ لگتے ہیں [3] اس پروٹوکول میں desensitisation، داغ مساج اور ورزش پروگرام بالکل اس کا انتظام کرنے کے لئے ڈیزائن کیا گیا ہے۔ مذکورہ بالا بڑی سیریز میں، تقریباً twenty یس میں سے ایک انگلی میں سرجری کے بعد ایک دستاویزی مسئلہ تھا، عام طور پر عارضی سختی یا داغ کی نرمی جو علاج کے ساتھ طے ہوتی ہے۔ ڈیٹنٹس کے مریضوں میں حرکت کی بحالی سست ہوتی ہے، لہذا ورزش کا پروگرام اس گروپ میں اور بھی زیادہ اہمیت رکھتا ہے۔ [4]۔

شائع شدہ ہینڈ تھراپی پروٹوکول سرجری کے بعد پہلے دنوں کے اندر فعال اور غیر فعال انگلی کی تحریک اور ٹینڈون-گلائڈ مشقیں شروع کریں، زخم کی بحالی اور حساسیت ختم کرنے کو شامل کریں ایک بار جب زخم ٹھیک ہو جائے، اور بعد میں گریڈ گرفت کو مضبوط بنانا [2] [3]، اس صفحے پر پروگرام کے طور پر ایک ہی مرحلے نقطہ نظر۔ ورزشوں کو جلد شروع کرنا یہ ہے کہ جوتندون کو سلائیڈ رکھتا ہے اور جوڑوں کو چکدار رکھتا ہے جبکہ زخم شفا پاتا ہے۔

کام پر واپسی کا انحصار اس بات پر ہے کہ آپ کے کام سے آپ کے ہاتھ کا کیا مطالبہ ہے۔ ایک موازنہ مطالعہ میں، نصف مریضوں کو کھلی رہائی کے تقریباً دو ہفتوں کے اندر اندر کام پر واپس آ گیا تھا [5] بلکہ یا ڈیسک پر بنی کرداروں میں لوگ اکثر جلد ہی انتظام کرتے ہیں، جبکہ بھاری دستی کام لفٹ کے نیچے لفٹنگ اور گرفت کی پابندی تک انتظار کرتا ہے۔

ایک ریٹیم کنٹرولڈ ٹرائل نے تین ماہ کی نگرانی شدہ تھراپی کی کھلی رہائی کے بعد ایک خود بدلیت شدہ گھریلو ورزش پروگرام کے ساتھ موازنہ کیا: مجموعی طور پر فنکشن، حرکت اور درد چھ ماہ کے گروپوں کے مابین ایک جیسے تھے، نگرانی شدہ تھراپی کے ساتھ گرفت کی طاقت کو مزید بحال کیا گیا، اور باقاعدہ تھراپی سے واضح طور پر فائدہ اٹھانے والے مریض وہ تھے جن کی کارروائی سرجری سے پہلے بارہ ماہ سے زیادہ عرصے تک موجود تھی اور جو گھریلو کام یا ہلکا کام کرتے تھے۔ [1]۔ جی ہاں۔ عملی لحاظ سے، ایک اچھی طرح سے انجام دیا گیا گھریلو پروگرام (اس صفحے پر مشقیں) زیادہ تر مریضوں کو اس کے ذریعے لے جاتا ہے، جہاں سرجری سے پہلے طویل عرصے تک انگلی سخت تھی یا پشرفت سست ہے۔

احتیاطی تدابیر اور حدود

آپ کے ہاتھ کا ہلکا فنکشنل استعمال روزمرہ کی زندگی کے کاموں جیسے خود کی دیکھ بھال، کھانا کھلانے، لباس پہننے، لکھنے اور ٹائپ کرنے کے لئے حوصلہ افزائی کی جاتی ہے۔ اہم حدود:

• آپریشن کے بعد 4 ہفتوں تک اٹھانے، پکڑنے اور وزن اٹھانے سے بچیں۔

ڈرائیونگ پہلے ہفتے کے لئے محدود ہے؛ ایک بار جب درد اجازت دیتا ہے، آپ کو ایک مکمل مٹھی بنا سکتے ہیں، اور آپ کو محفوظ طریقے سے گاڑی کو کنٹرول کر سکتے ہیں۔
آپ کے فزیوتھیراپسٹ کے لئے:

انتظامیہ

ذیل میں کارڈ کے مطابق ہوم ورزش پروگرام: مٹھی موڑنے / توسیع کی توسیع؛ ڈی آئی پی (ڈسٹل انٹرفیلج) اور پی آئی پی (پروکسیمل انٹرفیلج) مشترکہ مسدود کرنا؛ ٹینڈن گلائڈز (سیریز اے اور سیریز بی)
مشترکہ سختی کی ابتدائی روک تھام کے لئے خاص طور پر توسیع میں، انگلی کو مضبوط طویل غیر فعال کھینچتا ہے
ورزش سے پہلے 20 منٹ کے لئے ہاتھ کو گرم کریں ایک بار جب زخم ٹھیک ہو جاتا ہے؛ سوزش کو روکنے کے لئے ورزش کے بعد برف
آپریشن کے فوراً بعد شروع ہونے والی روزانہ کی حساسیت کا خاتمہ (زخم پر ہلکے سے تھپ مارنا / رگڑنا، جگہ پر پٹی لگانا)
پہلے 48 گھنٹوں میں سوجن کا انتظام: بلندی، آئس، دباؤ جیسا کہ اشارہ کیا گیا ہے، نرم انگلیوں کے پیمپ
درد کی اجازت کے طور پر ہلکے فنکشنل استعمال میں بتدریج واپسی، سرگرمی کے بعد درد / سوجن فلیکس کی نگرانی
زخم کے مکمل طور پر شفا ہونے کے بعد داغوں کا مساج (ایکٹیکشن کے اوپر مضبوط حلقے)

حفاظتی اقدامات

صرف روزمرہ کی زندگی کے کاموں (خود کی دیکھ بھال، کھانا کھلانے، کپڑے پہننے، لکھنے، ٹائپنگ) کے لئے ہلکا فعال استعمال
آپریشن کے بعد 4 ہفتوں تک کوئی لفٹنگ، گرفت یا وزن برداشت نہیں کرنا
پہلے ہفتے کے لئے محدود ڈرائیونگ؛ درد کی اجازت دیتا ہے جب دوبارہ شروع، ایک مکمل مٹھی حاصل کیا جاتا ہے اور مریض کو محفوظ طریقے سے ایک گاڑی کو کنٹرول کر سکتے ہیں

متوقع سنگ میل (معیار پر مبنی، شائع پروٹوکول کی طرف سے ہدایت [1][2][3])

درد 1-2 ہفتوں کے اندر اندر سادہ analgesia کے ساتھ آرام دہ سطح پر آباد [5]
زخم 2-3 ہفتوں تک، زخم مساج اور جاری desensitization کے ساتھ شفا، [2][3]
مکمل فعال انگلی موڑنے اور توسیع (مکمل مٹھی اور مکمل جامع توسیع) تقریباً 3 ہفتوں تک، مسدود کرنے اور ٹینڈن گلائڈ پروگرام کے ذریعے بحال اور برقرار رکھا گیا [2]

گریڈڈ گرفت اور پینچ مضبوطی (مثال کے طور پر پٹی) 4 ہفتوں کی لفٹنگ / گرفت احتیاطی لفٹوں کے بعد متعارف کرایا گیا، مکمل فعال استعمال میں ترقی

زیر نگرانی ہینڈ تھراپی میں اضافے پر غور کریں جہاں آپریشن سے پہلے 12 ماہ سے زیادہ عرصے سے محرک موجود تھا، جہاں مریض کے کرداروں میں روشنی / ٹھیک ہاتھ کا مستقل استعمال شامل ہے، یا جہاں تحریک کی حد یا گرفت کی بحالی سست ہے [1]

یہ آپ کے ہینڈل سے مشقیں ہیں، آپریشن کے بعد شروع ہوئی اور آپ کے فزیوتھیراپسٹ یا ہینڈ تھیراپسٹ کی رہنمائی میں گھر میں جاری رہی۔

آپ کی مشقیں

یہ آپ کے ہینڈل سے مشقیں ہیں۔ انہیں صرف ڈاکٹر ہیرارا اور آپ کے ہاتھ کے معالج کی رہنمائی کے مطابق شروع کریں، جو بھی حد اور حدود آپ کو دی گئی ہیں اس کے اندر رہیں۔ ٹینڈن-گلائڈ سیریز اور مسدود کرنے والی مشقیں آزاد ٹینڈن کو غلاف کے ذریعے آزادانہ طور پر چلتی رہتی ہیں تاکہ یہ شفا پائی کے داغ میں چپک نہ جائے۔ یہ وہی ہے جو محرک کو سختی کے طور پر واپس آنے سے روکتا ہے۔ فعال اور غیر فعال مرکب توسیع انگلی کو مکمل طور پر سیدھا رکھتی ہے، انگوٹھے کی مخالفت پیچ کی تعمیر کرتی ہے، اور کلائی کی توسیع کلائی کو سخت ہونے سے روکتی

ہے جبکہ انگلی توجہ کا مرکز ہے۔ ہاتھ کی ہتھیلی کے نشان پر براہ راست چند ہفتوں تک حساسیت کی توقع کی جاتی ہے۔ کسی بھی چیز کو روکیں جو تیز درد کا سبب بنتا ہے۔

آپ کے پروٹوکول کے بعد

پروٹوکول سارہ فیل، BOccThy (ہیملر آف اوکٹیو تھراپی)، ایکریڈیٹڈ ہینڈ تھراپسٹ کے ساتھ مل کر لکھا گیا تھا، اور اس میں روبی ڈولن، ایکریڈیٹڈ ہینڈ تھراپسٹ، ایلسیڈنڈ بحالی کی جانب سے اپ ڈیٹ شدہ پوسٹ سرجیکل ٹیچمنٹ گائیڈنس (اپریل 2025) شامل ہے۔ یہ پریکٹس کے عام بحالی کے مشورے کے ساتھ کام کرتا ہے: دیکھیں آپریشن کے بعد درد کا انتظام کرنا، زخم کی دیکھ بھال اور ہاتھ تھراپی کی بنیادی باتیں۔ جی ہاں۔ آپریشن خود کے لئے، دیکھیں ٹرگر انگلی کی رہائی۔

بحالی کے فریمنگ اور سنگ میل کو اضافی طور پر ورچینیا ہینڈ سینٹر اور جڑواں شہروں کی آرٹھوپڈکس کی یونیورسٹی سمیت ٹرگر انگلی کی رہائی بحالی پروٹوکول کے ذریعہ شائع کردہ پروٹوکول اور ٹرگر انگلی کی کھلی رہائی کے شائع شدہ نتائج کے مطالعے کے ذریعہ اضافی طور پر مطلع کیا جاتا ہے، بشمول آپریشن کے بعد بحالی کے بے ترتیب کنٹرول ٹرائل (سائیٹو اور دیگر، جرنل آف کلینیکل میڈیسن، 2023) اور ایک بڑی منفی واقعہ سیریز (Bruijnzeel et al، جرنل آف ہینڈ سرجری، 2012)۔

حوالہ جات

- [1] سائٹوٹی، ناکامیچی آر، ناکہارا آر، نیشیدا کے، اوزکی ٹی۔ ٹرگر انگلی کے لئے کھلی جراحی کی رہائی کے بعد بحالی کی تاثیر: ایک ممکنہ، بے ترتیب، کنٹرول شدہ مطالعہ۔ J Clin Med. 2023;12(22):7187۔ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10671987/>
- [2] یونیورسٹی آف ورچینیا ہینڈ سینٹر۔ ٹرگر فنکر ریلیز گائیڈ لائنز (پوسٹ آپریٹو تھراپی پروٹوکول)۔ <https://med.virginia.edu/orthopaedic>
- [3] Meletiou SD [3] surgery/wp-content/uploads/sites/242/2015/11/Triggerfingerreleaseprotocol.pdf
- [4] Trigger=Release=A1.pdf، Bruijnzeel H، Neuhaus V، Fostvedt S، Jupiter JB، Mudgal CS، idopathic trigger finger کے لئے کھلے A1 pulley کی رہائی کے منفی واقعات۔ J Hand Surg Am. 2012;37(8):1650–1656۔ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22763058/>
- [5] Chanthanapodi P، Aodsup S [5]۔ ٹرگر انگلیوں کے لئے پریکٹس اور اوپن سرجری کے تقابلی نتائج: propensity اسکور تجزیہ۔ فرنٹ سرج 12:1509292:2025۔ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11922895/>