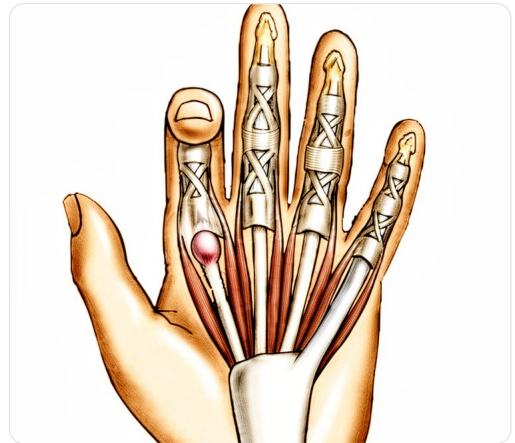


Paglabas ng Trigger Finger

Trigger finger: ang pamamaga sa flexor tendon ay nakakulong sa ilalim ng pulley sa base ng daliri.

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



Ang pahinang ito ay isinalin ng makina at hindi pa nasusuri ng isang doktor. Ang **bersyong Ingles** ang siyang opisyal.

Ang protocol na ito ay gabay sa iyong paggaling pagkatapos ng trigger finger release kay Dr. Kieran Hirpara sa Mater Private Hospital Rockhampton. Ipinapaliwanag nito ang inaasahan, mga paalala na sundin, at programa ng ehersisyo pagkatapos ng operasyon: dalhin ang pahinang ito o ang PDF nito sa iyong physiotherapist o hand therapist upang manatiling koordinado ang iyong rehabilitasyon.

Kung mayroon kang anumang alalahanin tungkol sa iyong sugat pagkatapos ng operasyon, makipag-ugnayan sa opisina. Karaniwang makakatulong na kumuha ng litrato ng sugat at ipadala ito sa pamamagitan ng email para sa pagsusuri.

Ano ang inaasahan

Ang pag-aalaga sa iyong sugat ay ipinaliwanag nang hiwalay: tingnan ang pahina tungkol sa pag-aalaga sa sugat na nakalimbag sa dulo ng protokol na ito.

Mahalagang gawin ang mga ehersisyo sa ibaba upang maiwasan ang pagdikit-dikit ng iyong mga tendon habang gumagaling ang iyong sugat. Minsan, maaaring maging matigas ang mga kasukasan sa iyong mga daliri matapos ang operasyong ito. Mahalaga ang maagang pag-iwas sa katigasan, kaya't inirerekomenda na maglagay ng matibay at matagal na paghuhugot sa iyong daliri (gamit ang iyong ibang kamay), lalo na para sa pagwawasto. Ang anyo ng pasibong paghuhugot na ito ay ligtas at hindi makakaapekto sa operasyon: ang pulley ay malaya na, kaya't wala sa loob na maaaring maabala ng paghuhugot.

Kapag gumaling na ang iyong sugat, maglagay ng init sa iyong kamay ng 20 minuto bago gawin ang mga ehersisyong ito. Pagkatapos makumpleto ang mga ehersisyo, maaaring makatulong ang paglalagay ng yelo upang maiwasan ang pamamaga.

Minsan, maaaring maging sensitibo ang kamay o sugat. Normal ito, at maaari itong maiwasan o bawasan sa pamamagitan ng pagsisimula ng araw-araw na desensitization: banayad na pagtutok o pagpupulot sa ibabaw ng

sugat (kasama ang dressing), nagsisimula agad pagkatapos ng iyong operasyon. Ang uri ng “sensory feedback” na ito ay nagpapahintulot sa balat na normalisihin ang paghawak at tekstura.

Sa unang 48 na oras, ipagpatuloy ang pagbabawas ng pamamaga: panatilihin ang kamay na nakataas, gumamit ng yelo, maglagay ng compression kung ibinigay ng iyong terapeuta, at banayad na “pump” ang mga daliri (bukasin at isara) upang ilipat ang pamamaga.

Magsimula ng paggamit ng kamay para sa mga magaan na gawain (pagdadaos, pagkain, at katulad) sa sandaling payagan ng iyong sakit, at dahan-dahang dagdagan. Huwag sobran: kung malinaw na lumalala ang iyong sakit o pamamaga pagkatapos ng isang gawain, bumagal hanggang sa tumigil ang kamay, pagkatapos ay dagdagan muli.

Kapag lubos nang gumaling ang sugat, magsimula ng masahe sa peklar: matibay na bilog sa ibabaw ng incision. Ang pahina tungkol sa pag-aalaga sa sugat ay may karagdagang impormasyon tungkol sa pamamahala ng peklar.

Ano ang sinasabi ng ebidensya tungkol sa paggaling

Ang bukas na pagpapalaya (open release) ng pulley na A1 ay isang maayos na itinatag na operasyon na may matibay na rekord sa publikadong literatura. Binabago ng operasyon mismo ang pagkakadikit at pagkakasara: kapag hinati na ang pulley, gumagalaw nang malaya muli ang tendon, at karaniwan ay hindi na bumabalik ang pagkakadikit. Sa isang serye ng halos 1,600 bukas na pagpapalaya, mas kaunti sa 1% ng mga pasyente ang nangangailangan ng pangalawang operasyon para sa patuloy o muling pagkakadikit, at walang pinsala sa mga nerbiyos o malalim na impeksyon [4]. Ang isang pag-aaral na kumparatibo na may higit sa tatlong taon na pagsubaybay ay katulad na hindi nakakita ng mga pagkakaulit pagkatapos ng bukas na pagpapalaya [5].

Ang panghihina sa palad ay lubos na umaayos sa loob ng unang isang hanggang dalawang linggo. Sa isang pag-aaral na kumparatibo, ang median na oras para sa malaking pagbaba ng sakit pagkatapos ng bukas na pagpapalaya ay humigit-kumulang isang linggo [5]. Maaaring tumagal ng ilang linggo pagkatapos nito ang kaunting pagkapagod sa palad kapag mahigpit na hawak, banayad na pamamaga, o pagkatigas ng mga daliri. Ito ay normal at nagpapakita ng pagtanda ng peklar, na tumatagal ng humigit-kumulang tatlong buwan [3]; ang programa ng pagpapababa ng sensitibidad, masahe ng peklar, at ehersisyo sa protokol na ito ay dinisenyo upang pamahalaan eksaktong ito. Sa malaking serye sa itaas, humigit-kumulang isa sa bawat dalawampu ng mga daliri ang may dokumentadong problema pagkatapos ng operasyon, pinakakaraniwan ay pansamantalang pagkatigas o pagkapagod ng peklar na umaayos sa pamamagitan ng paggamot; ang paggaling ng galaw ay karaniwang mas mabagal sa mga taong may diyabetes, kaya mas mahalaga pa ang programa ng ehersisyo sa grupong iyon [4].

Ang mga publikadong protokol sa terapiya ng kamay ay nagsisimula ng aktibo at pasibong galaw ng mga daliri at mga ehersisyo ng paggalaw ng tendon sa loob ng unang mga araw pagkatapos ng operasyon, idinadagdag ang pamamahala ng peklar at pagpapababa ng sensitibidad kapag gumaling na ang sugat, at muling ipinakilala ang unahan na pagpapalakas ng hawak nang huli [2][3], ang parehong istadyadong pag-usbong ng programa na nasa pahinang ito. Ang pagmumula ng mga ehersisyo nang maaga ang nagpapanatili sa paggalaw ng tendon at pagiging malambot ng mga kasukasan habang gumagaling ang sugat.

Ang pagbabalik sa trabaho ay nakadepende sa kung ano ang hinihingi ng iyong trabaho sa kamay. Sa isang pag-aaral na kumparatibo, ang kalahati ng mga pasyente ay bumalik sa trabaho sa loob ng humigit-kumulang dalawang linggo pagkatapos ng bukas na pagpapalaya [5]; ang mga taong nasa mas magaan o opisina-based na

mga tungkulin ay madalas na nakakapagtagal nang mas maaga, habang ang mas mabigat na manual na trabayo ay naghihintay hanggang sa ang pag-angat at paghihigpit na limitasyon sa ibaba ay umalis.

Ang isang randomised controlled trial ay kumparado ang tatlong buwan ng supervised na terapiya pagkatapos ng bukas na pagpapalaya sa isang self-directed na programang ehersisyo sa bahay: ang kabuuang pagganap, galaw, at sakit ay katulad sa pagitan ng mga grupo sa anim na buwan, ang lakas ng hawak ay nagpatuloy na gumaling sa pamamagitan ng supervised na terapiya, at ang mga pasyente na malinaw na nakikinabang mula sa pormal na terapiya ay ang mga taong ang pagkakadikit ay nasa loob na ng higit sa labindalawang buwan bago ang operasyon at ang mga taong nagsasagawa ng mga gawaing bahay o mas magaan na trabaho [1]. Sa praktikal na termino, ang isang mahusay na isinagawang programang sa bahay (ang mga ehersisyo sa pahinang ito) ang nagdadala sa karamihan ng mga pasyente, na ang pormal na terapiya sa kamay ay nagdaragdag ng halaga kung ang daliri ay matigas nang matagal bago ang operasyon o kung mabagal ang progreso.

Mga Precaution at Limitasyon

Ang magaan na functional na paggamit ng iyong kamay ay inirerekomenda para sa mga gawain pang-araw-araw tulad ng pag-aalaga sa sarili, pagkain, pagsusuot ng damit, pagsusulat, at pag-type. Ang mga limitasyong mahalaga:

- Iwasan ang pag-angat, pagkapit, at pagdadala ng bigat sa loob ng hanggang 4 linggo pagkatapos ng operasyon.
- Ang pagmamaneho ay limitado sa unang linggo; muling simulan lamang kapag pinapayagan ng sakit, kayang gumawa ng buong pagsisiklab (full fist), at kayang ligtas na kontrolin ang sasakyan.

Para sa iyong pisyoterapeuta:

Pamamahala

- Programang ehersisyo sa bahay ayon sa mga card sa ibaba: stretch para sa wrist flexion/extension; blocking ng DIP (distal interphalangeal) at PIP (proximal interphalangeal) joint; tendon glides (Series A at Series B)
- Matibay at matagal na passive stretches sa daliri, lalo na sa extension, para maagang maiwasan ang stiffness ng joint
- Init sa kamay sa loob ng 20 minuto bago ang mga ehersisyo kapag gumaling na ang sugat; yelo pagkatapos ng mga ehersisyo upang maiwasan ang pamamaga
- Araw-araw na desensitisation (banayad na pagtatapat/pagpukpok sa ibabaw ng sugat, pananatili ng dressing in situ) na nagsisimula agad pagkatapos ng operasyon
- Pamamahala ng pamamaga sa unang 48 oras: elevation, yelo, compression kung kinakailangan, banayad na pagpump ng mga daliri
- Unang-una na pagbabalik sa magaan na functional na paggamit ayon sa pagpapahintulot ng sakit, pagsubaybay para sa post-activity na pagtaas ng sakit/pamamaga
- Scar massage (matibay na bilog na galaw sa ibabaw ng incision) kapag lubos nang gumaling ang sugat

Mga Precaution

- Magaan na functional na paggamit lamang para sa mga gawain pang-araw-araw (pag-aalaga sa sarili, pagkain, pagsusuot ng damit, pagsusulat, pag-type)
- Walang pag-angat, pagkapit o pagdadala ng bigat sa loob ng hanggang 4 linggo pagkatapos ng operasyon
- Ang pagmamaneho ay limitado sa unang linggo; muling simulan kapag pinapayagan ng sakit, nakamit na ang buong pagsisiklab (full fist) at kayang ligtas na kontrolin ng pasyente ang sasakyan

Inaasahang mga milestone (batay sa mga kriteryo, gabay ng mga na-publish na protocol [1][2][3])

- Ang sakit ay nakapag-settle na sa komportableng antas gamit ang simpleng analgesia sa loob ng 1–2 linggo [5]
- Gumaling na ang sugat, kasama ang scar massage at ongoing desensitisation, sa loob ng 2–3 linggo [2][3]
- Buong aktibong pag-flexion at extension ng mga daliri (buong pagsisiklab at buong composite extension) sa humigit-kumulang 3 linggo, na naibalik at pinapanatili sa pamamagitan ng blocking at tendon-glide program [2]
- Unang-una na pagpapatibay ng grip at pinch (hal. putty) na ipinakilala kapag tinanggal na ang precaution sa pag-angat/grip sa loob ng 4 linggo, na nag-uusog patungo sa buong functional na paggamit
- Isalang-alang ang pag-escalate sa supervised hand therapy kung ang triggering ay naging present na higit sa 12 buwan bago ang operasyon, kung ang mga tungkulin ng pasyente ay nangangailangan ng matagalang magaan/pino na paggamit ng kamay, o kung mabagal ang pagbangon ng range of motion o grip [1]

Ito ang mga ehersisyo mula sa iyong handout, nagsimula pagkatapos ng operasyon at patuloy sa bahay ayon sa gabay ng iyong pisyoterapeuta o hand therapist.

Ang iyong mga ehersisyo

Pagkatapos ng iyong protokol

Ang protokol na ito ay isinulat kasama si Sarah Farrell, BOccThy (Bachelor of Occupational Therapy), Accredited Hand Therapist, at naglalaman ng mga na-update na gabay sa pamamahala pagkatapos ng operasyon (Abril 2025) mula kay Ruby Doolan, Accredited Hand Therapist, Extend Rehabilitation. Ito ay nagtataglay ng kasamang pangkalahatang payo sa paggaling ng klinika: tingnan ang [pamamahala ng sakit pagkatapos ng operasyon](#), [pag-aalaga sa sugat](#) at [mga batayan ng hand therapy](#). Para sa operasyon mismo, tingnan ang [trigger finger release](#).

Ang pagkakabuo ng recovery framing at mga milestone ay karagdagang naaimpormahan ng mga na-publish na rehabilitation protocols para sa trigger finger release, kabilang ang mga nina University of Virginia Hand Center at Twin Cities Orthopedics, at ng mga na-publish na outcome studies ng open trigger finger release, kabilang ang isang randomised controlled trial ng post-operative rehabilitation (Saito et al., *Journal of Clinical Medicine*, 2023) at isang malaking serye ng adverse-event (Bruijnzeel et al., *Journal of Hand Surgery*, 2012).

Mga Sanggunian

[1] Saito T, Nakamichi R, Nakahara R, Nishida K, Ozaki T. Ang epektibidad ng rehabilitasyon pagkatapos ng bukas na pagsingil (surgical release) para sa trigger finger: isang prospektibo, randomizado, at kontroladong pag-aaral. J Clin Med. 2023;12(22):7187. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10671987/> [2] University of Virginia Hand Center. Mga Gabay sa Pagsingil ng Trigger Finger (post-operative therapy protocol). <https://med.virginia.edu/orthopaedic-surgery/wp-content/uploads/sites/242/2015/11/Triggerfingerreleaseprotocol.pdf> [3] Meletiou SD, Twin Cities Orthopedics. Post-operative na Pamamahala ng Trigger Release (A1 pulley release). <https://tcomn.com/wp-content/uploads/2017/10/Trigger-Release-A1.pdf> [4] Bruijnzeel H, Neuhaus V, Fostvedt S, Jupiter JB, Mudgal CS, Ring DC. Mga pangyayari ng hindi maganda (adverse events) ng bukas na pagsingil ng A1 pulley para sa idiopathic na trigger finger. J Hand Surg Am. 2012;37(8):1650–1656. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22763058/> [5] Chanthanapodi P, Aodsup S. Mga katulad na resulta ng percutaneous at bukas na operasyon para sa trigger fingers: isang propensity score analysis. Front Surg. 2025;12:1509292. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11922895/>