

डी क्वेरेवेन रिलीज़

डी क्वेरेवेन रिलीज़ कलाई की अंगूठे वाली तरफ़ के दो टेंडनों के ऊपर की तंग सुरंग (फर्स्ट डॉर्सल कम्पार्टमेंट) को खोल देती है, जिससे उन्हें आसानी से सरकने की जगह मिलती है।

Kieran Hirpara © 4.0



यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

यह प्रोटोकॉल माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में डॉ. कीरन हिरपरा द्वारा किए गए **डी क्वेरेवेन रिलीज़ (de Quervain's release)** के बाद आपके ठीक होने में मार्गदर्शन करता है। यह एक छोटा ऑपरेशन है जो आपकी कलाई के अंगूठे वाली तरफ़ के टेंडनों (कंडराओं) के ऊपर की तंग सुरंग को खोल देता है। इसकी शुरुआत घर पर किए जाने वाले आपके व्यायामों से होती है, और उसके बाद **आपके हैंड थेरेपिस्ट (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) के लिए** लिखा गया व्यवस्थित क्लिनिकल प्रोटोकॉल है; अपनी पहली थेरेपी विज़िट पर यह पेज या इसकी पीडीएफ़ साथ लाएं, ताकि आपका रिहैबिलिटेशन (पुनर्वास) तालमेल से चले। आपके हैंड थेरेपिस्ट आपकी रिकवरी की प्रगति के अनुसार योजना में बदलाव कर सकते हैं।

अगर सर्जरी के बाद आपको अपने घाव को लेकर कोई भी चिंता हो, तो क्लिनिक से संपर्क करें। अक्सर घाव की फ़ोटो लेकर उसे जांच के लिए ईमेल करना मददगार होता है।

क्या उम्मीद करें

डी क्वेरेवेन टेनोसिनोवाइटिस आपके अंगूठे तक जाने वाले दो टेंडनों (एब्डक्टर पॉलिसिस लॉन्गस और एक्सटेंसर पॉलिसिस ब्रेविस) का इरिटेशन (टेंडनों का परेशान हो जाना) है, उस जगह पर जहां ये कलाई की अंगूठे वाली तरफ़ एक तंग सुरंग (**फर्स्ट डॉर्सल कम्पार्टमेंट**) से होकर गुज़रते हैं। रिलीज़ एक छोटा ऑपरेशन है जो उस सुरंग को खोल देता है, ताकि टेंडनों को आसानी से सरकने की जगह मिल जाए और दर्द तथा अटकना शांत हो जाए।

क्योंकि इसमें कुछ भी वापस सिला या कसा नहीं जाता (सुरंग को बस खोल दिया जाता है और उसे **खुला ही रहना है**), यह **जल्दी हिलाना-डुलाना शुरू करने वाली (अर्ली-मोशन)** रिकवरी है, लंबे समय तक सुरक्षा में रखने वाली नहीं। ऐसा कोई जोड़ा गया ढांचा (कंस्ट्रक्ट) नहीं है जिसे जुड़ने में महीनों लगें। पूरे रिहैबिलिटेशन का उद्देश्य यही है कि टेंडन ऑपरेशन की भरती हुई जगह से होकर चलते-सरकते रहें ताकि वे वहां चिपक न जाएं, जबकि छोटा घाव और उसके ऊपर की त्वचा की नर्व (तंत्रिकाएं) शांत होती हैं।

इसलिए योजना सरल है: पहले कुछ दिनों से लेकर लगभग एक-दो सप्ताह तक नरम ड्रेसिंग (घाव की पट्टी), और कभी-कभी सिर्फ़ आराम के लिए अंगूठे का हल्का स्प्रिंट; अंगूठे और कलाई की हल्की हरकत जल्दी शुरू करना; घाव भर जाने के बाद निशान की देखभाल; और पकड़ तथा चुटकी से पकड़ने (पिंच) की ताकत को धीरे-धीरे बढ़ाना। ज़्यादातर लोग लगभग चार से छह सप्ताह तक आराम से सामान्य गतिविधियों पर लौट आते हैं।

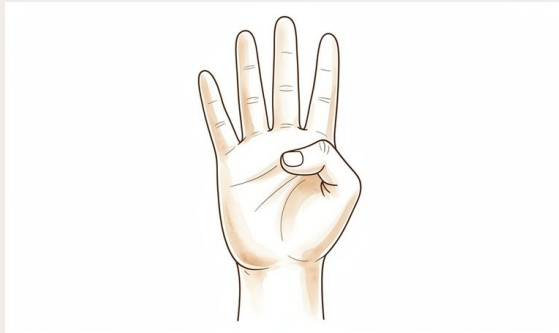
इस खास ऑपरेशन के बाद दो बातों पर नज़र रखी जाती है। पहली है त्वचा की एक छोटी नर्व, **रेडियल सेंसरी नर्व**, जिसकी शाखाएं ऑपरेशन वाली जगह के ठीक ऊपर से होकर गुज़रती हैं; इसमें कुछ समय तक झुनझुनी रह सकती है या छूने पर दर्द हो सकता है, और नर्व को शांत करने वाला शुरुआती काम इसी के लिए है। दूसरी है टेंडनों की स्थिति: सुरंग को हथेली की तरफ़ बहुत ज़्यादा खोल देने से कभी-कभी अंगूठा हिलाने पर कोई टेंडन आगे की ओर खिसक सकता है (सबलक्सेशन)। ये दोनों ही असामान्य हैं, और आपके हैंड थेरेपिस्ट इन पर नज़र रखेंगे।

सावधानियां और सीमाएं

- **शुरू से ही अंगूठे और कलाई को हिलाते रहें:** यहां आराम नहीं, बल्कि हल्की हरकत ही इलाज है। बहुत कम हिलाने-डुलाने से होने वाली जकड़न ही वह मुख्य चीज़ है जिससे हम बचना चाहते हैं।
- कोई भी आराम वाला स्प्लिंट केवल बताए अनुसार, और केवल पहले कुछ दिनों से लेकर एक-दो सप्ताह तक ही इस्तेमाल करें: यह आराम के लिए है, सुरक्षा के लिए नहीं, और व्यायाम करते समय इसे उतार देना चाहिए।
- घाव भरने तक उसे साफ़ और सूखा रखें; जब तक ड्रेसिंग उतर न जाए और त्वचा बंद न हो जाए, तब तक निशान की मालिश शुरू न करें।
- लगभग तीन से चार सप्ताह तक भारी चीज़ कसकर पकड़ना, ज़ोर से चुटकी से पकड़ना, वज़न उठाना और मरोड़ना (कपड़ा निचोड़ना, कसे हुए ढक्कन वाले जार खोलना, भारी औज़ार चलाना) — इनमें से कुछ भी न करें; उसके बाद इन्हें धीरे-धीरे फिर से बढ़ाएं।
- अगर आपको अंगूठे और कलाई के पिछले हिस्से पर झुनझुनी, सुन्नपन या तेज़ चुभता हुआ एहसास हो, या अंगूठा हिलाने पर कोई टेंडन चटकता या खिसकता लगे, तो अपने थेरेपिस्ट या क्लिनिक को बताएं।

घाव, सूजन और निशान की देखभाल के लिए, प्रैक्टिस की [घाव की देखभाल](#) संबंधी जानकारी देखें।

आपके व्यायाम

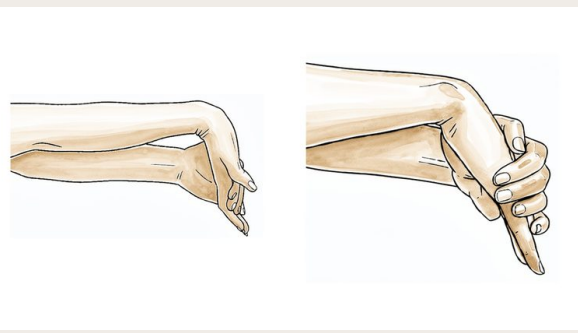


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

अंगूठे की हरकत (मोड़ना, सीधा करना और दूर तक ले जाना)

अपने अंगूठे को धीरे से उसकी पूरी रेंज में हिलाएं: अंगूठे का सिरा मोड़कर हथेली की ओर लाएं, उसे सीधा करें, फिर पूरे अंगूठे को हथेली के पार ले जाकर छोटी उंगली के आधार को छुएं और फिर बाहर की ओर पूरा फैलाएं। इसे धीमा और आरामदायक रखें। अंगूठे की जल्दी हरकत रिलीज़ किए गए टेंडनों को सरकते रखती है, ताकि वे भरते हुए निशान में चिपक न जाएं।

हर एक 10 बार, दिन में 3-4 बार, आराम की सीमा में

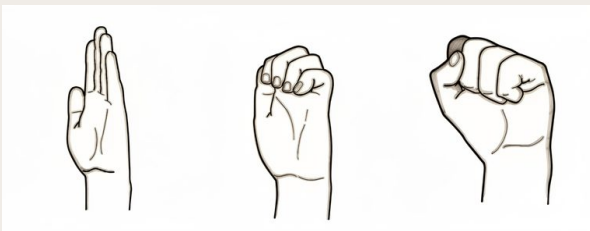


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

कलाई की हरकत (ऊपर, नीचे और अगल-बगल)

अपनी अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) को मेज़ पर टिकाकर, कलाई को धीरे से ऊपर और नीचे मोड़ें, फिर उसे अगल-बगल झुकाएं (पहले अंगूठे की ओर, फिर छोटी उंगली की ओर)। केवल उतना ही हिलाएं जितना आरामदायक हो। इससे घाव शांत होने के दौरान कलाई लचीली बनी रहती है।

हर दिशा में 10 बार, दिन में 3-4 बार

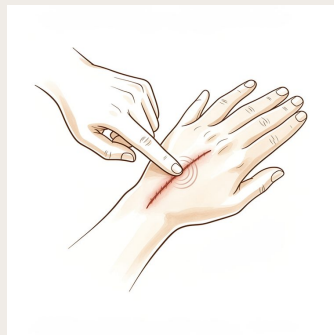


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

टेंडन ग्लाइड (अंगूठे और उंगलियों को सरकाना)

अपना हाथ पूरा खोलें, फिर अंगूठे को सरकाकर बारी-बारी से हर उंगली के सिरे को छुएं, फिर ढीली मुट्ठी बनाएं और फिर से खोलें। उद्देश्य आसानी से सरकना है, ज़ोर लगाना नहीं। शुरुआती सप्ताहों में जकड़न और चिपकाव से बचने के लिए सबसे ज़रूरी बात यही है कि टेंडन रिलीज़ की गई सुरंग से होकर चलते रहें।

5-10 धीमे चक्र, दिन में 3-4 बार



Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

निशान की मालिश

जब घाव पूरी तरह भर जाए और ड्रेसिंग उतर जाए (आमतौर पर लगभग दो सप्ताह से), तो निशान पर थोड़ा सादा मॉइस्चराइज़र लगाकर एक-दो मिनट तक छोटे, मज़बूत गोल घेरों में मलें। इससे निशान नरम होता है और त्वचा तथा उसके नीचे की संवेदनशील नर्व की शाखाएं शांत होने में मदद मिलती है। अगर वह जगह अभी भी खुली है या उससे रिसाव हो रहा है, तो मालिश रोक दें।

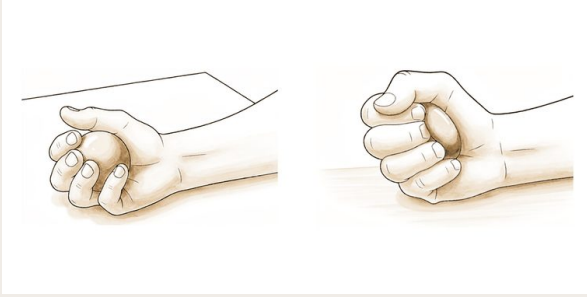
1-2 मिनट, दिन में 2-3 बार, घाव भर जाने के बाद

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon

Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700

Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

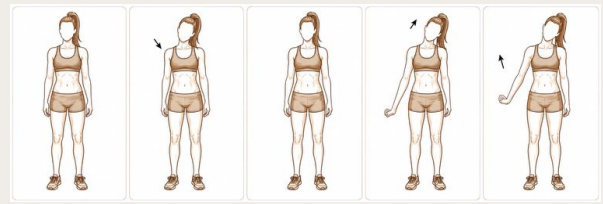


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

पकड़ और चुटकी की ताकत बढ़ाना

यह बाद में किया जाने वाला व्यायाम है — आमतौर पर लगभग तीन से चार सप्ताह से, जब घाव भर चुका हो और हरकत आरामदायक हो। पकड़ के लिए एक नरम गेंद या थैरेपी पुट्टी को दबाएं, और चुटकी के लिए पुट्टी के एक छोटे टुकड़े को अंगूठे और उंगलियों के सिरों के बीच दबाएं। ज़ोर धीरे-धीरे बढ़ाएं। इससे वह ताकत वापस बनती है जो सर्जरी के बाद हमेशा कुछ कम हो जाती है।

10-15 बार दबाना/चुटकी से पकड़ना, दिन में 2-3 बार (~3-4 सप्ताह से)



Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

रेडियल नर्व ग्लाइड (अगर कलाई के पिछले हिस्से में झुनझुनी हो या छूने पर दर्द हो)

केवल तभी करें जब आपके हैंड थेरेपिस्ट इसे शुरू करवाएं — अंगूठे और कलाई के पिछले हिस्से पर झुनझुनी, छूने पर दर्द या अतिसंवेदनशीलता के लिए। बांह को सामने की ओर फैलाकर, कलाई और अंगूठे को धीरे से नीचे की ओर हल्के खिंचाव में ले जाएं जब तक हल्का खिंचाव महसूस न हो, एक पल रोकें, फिर छोड़ दें। इसमें कभी दर्द नहीं होना चाहिए और न ही झुनझुनी बढ़नी चाहिए। इससे त्वचा की वह छोटी नर्व शांत होती है जो ठीक ऑपरेशन वाली जगह के ऊपर से गुज़रती है।

5-10 धीमे ग्लाइड, दिन में 1-2 बार, केवल बताए अनुसार

ये आपके हैंडआउट (पर्चे) वाले व्यायाम हैं। इन्हें डॉ. हिरपरा और आपके हैंड थेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार शुरू करें। शुरुआती व्यायाम (अंगूठे की हरकत, कलाई की हरकत और टेंडन ग्लाइड, यानी टेंडनों को सरकाने वाले व्यायाम) सब कुछ हिलता और सरकता रखते हैं, ताकि रिलीज़ किए गए टेंडन चिपक न जाएं; ये पहले कुछ दिनों के भीतर, आराम की सीमा में, शुरू होते हैं। घाव भर जाने के बाद निशान की मालिश शुरू होती है। पकड़ और चुटकी की ताकत बढ़ाने वाले व्यायाम बाद में जोड़े जाते हैं, आमतौर पर लगभग तीन से चार सप्ताह से। नर्व ग्लाइड तभी जोड़ा जाता है जब कलाई के ऊपर की त्वचा में झुनझुनी हो या छूने पर दर्द हो। जो भी व्यायाम कलाई की अंगूठे वाली तरफ़ तेज़ या चुभने वाला दर्द करे, उसे रोक दें।

आपका क्लिनिकल प्रोटोकॉल

इस पेज का बाकी हिस्सा डी क्वेरेवेन (फर्स्ट डॉर्सल कम्पार्टमेंट) रिलीज़ के बाद रिहैबिलिटेशन का चरणबद्ध क्लिनिकल प्रोटोकॉल है। यह हिस्सा आपके हैंड थेरेपिस्ट को दिया जाना है, और हर चरण की शुरुआत सरल भाषा में इस व्याख्या से होती है कि क्या हो रहा है। यह **डीकम्प्रेसन (दबाव हटाना) है, रिपेयर नहीं:** फर्स्ट डॉर्सल कम्पार्टमेंट को काटकर खोला जाता है और उसे खुला ही रहना है, इसलिए बचाने के लिए कोई कंस्ट्रिक्ट नहीं है। इसलिए यह कार्यक्रम **जल्दी हरकत शुरू करने वाला, ग्लाइड-आधारित** रास्ता है: चिपकाव (एडहीज़न) रोकने के लिए एपीएल/ईपीबी टेंडनों को ऑपरेशन वाली जगह से होकर सरकते रखें, सूजन (ईडिमा) को नियंत्रित करें, निशान और रेडियल सेंसरी नर्व का प्रबंधन करें, और पकड़ व चुटकी की ताकत वापस लाएं।

इलाज शुरू करने से पहले, मरीज़ की ऑपरेशन रिपोर्ट देखें और इलाज करने वाले सर्जन से इन बातों पर संपर्क करें: रिलीज़ कैसे की गई (लंबाई में/डॉर्सल चीरा, और क्या ईपीबी का अलग सब-शीथ/सेप्टम मिला और रिलीज़ किया गया), वोल्नर (हथेली की तरफ़) टेंडन सबलक्सेशन से बचाने के लिए रिलीज़ की डॉर्सल स्थिति, और रेडियल सेंसरी नर्व को संभालने से जुड़ी कोई भी बात। डॉ. हिरपरा डॉर्सल/लंबाई वाले रास्ते से ओपन रिलीज़ करते हैं, रेडियल सेंसरी नर्व की शाखाओं को बचाते हुए और वोल्नर सबलक्सेशन से बचने के लिए रिलीज़ को डॉर्सल रखते हुए; स्थिर रखना (इमोबिलाइज़ेशन) केवल आराम के लिए है (नरम ड्रेसिंग ± कुछ दिनों से ~1-2 सप्ताह तक छोटा थंब स्पाइका स्प्लेंट), और अंगूठे व कलाई की जल्दी हरकत ही डिफ़ॉल्ट है।

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon

Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700

Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

चरण I — जल्दी हरकत, सूजन और घाव की देखभाल (सप्ताह 0 से ~2)

पहले एक-दो सप्ताह घाव की सुरक्षा करते हैं और सूजन कम करते हैं, जबकि हरकत तुरंत शुरू हो जाती है। **किसी सुरक्षित दायरे (प्रोटेक्टेड आर्क) का पालन नहीं करना है:** लक्ष्य है रिलीज़ किए गए टेंडनों को तुरंत सरकाना शुरू करना। कोई भी स्प्लिंट केवल आराम के लिए है और व्यायाम के लिए उतार दिया जाता है।

आपके हैंड थेरेपिस्ट के लिए:

शिक्षा और सावधानियां - यह एक **डीकम्प्रेसन** है: बचाने के लिए कोई कंस्ट्रिक्ट नहीं; जल्दी सक्रिय हरकत ही तय डिफॉल्ट है - केवल आराम के लिए सहारा: पहले कुछ दिनों से ~1-2 सप्ताह तक नरम ड्रेसिंग ± छोटा **थंब स्पाइका** (अंगूठे का स्प्लिंट); व्यायाम और नहाने-धोने के लिए उतारें - घाव भरने तक उसे साफ़ और सूखा रखें; त्वचा बंद होने तक निशान पर काम टालें - इस अवधि में ज़ोरदार पकड़, चुटकी, वज़न उठाना और कलाई मरोड़ना — इनमें से कुछ भी न करें - **रेडियल सेंसरी नर्व** के क्षेत्र (अंगूठे/कलाई का पिछला, अंगूठे वाला हिस्सा) में पैरेस्थीसिया (झुनझुनी), अतिसंवेदनशीलता या टिनेल साइन की जांच करें; प्रतिरोध के साथ/सक्रिय रूप से अंगूठे के एक्सटेंशन-एब्डक्शन पर **एपीएल/ईपीबी सबलक्सेशन** की जांच करें

प्रबंधन - घाव: बताए अनुसार सर्जिकल ड्रेसिंग; संक्रमण पर नज़र रखें - सूजन: ऊंचा रखना, हल्की रेट्रोग्रेड (उंगलियों से ऊपर की ओर) मालिश, ज़रूरत के अनुसार बर्फ़ - व्यायाम: अंगूठे की सक्रिय रेंज ऑफ मोशन (जोड़ कितना हिल-डुल सकता है) (मोड़ना/सीधा करना, पामर + रेडियल एब्डक्शन, ऑपोज़िशन), कलाई की सक्रिय रेंज ऑफ मोशन, **एपीएल/ईपीबी टेंडन ग्लाइड**, उंगलियों की पूरी सक्रिय रेंज ऑफ मोशन; आराम की सीमा में हाथ का हल्का रोज़मर्रा का इस्तेमाल

अगले चरण में जाने के मानदंड - घाव भर गया/शांत हो रहा है; सूजन नियंत्रण में; अंगूठे और कलाई की सक्रिय हरकत आरामदायक

चरण II — हरकत वापस लाना और निशान का प्रबंधन (सप्ताह ~2 से 4)

घाव भर जाने के बाद आराम वाला स्प्लिंट छोड़ दिया जाता है, और ध्यान पूरी, आरामदायक हरकत के साथ-साथ निशान पर सक्रिय काम और नर्व की अतिसंवेदनशीलता कम करने (डीसेंसिटाइज़ेशन) पर चला जाता है। इस अवधि के अंत की ओर हल्का ताकत बढ़ाने का काम शुरू होता है।

आपके हैंड थेरेपिस्ट के लिए:

आकलन - अंगूठे और कलाई की सक्रिय/निष्क्रिय रेंज ऑफ मोशन; निशान की गुणवत्ता; रेडियल सेंसरी नर्व के लक्षण; सबलक्सेशन की जांच

शिक्षा और सावधानियां - कोई भी आराम वाला स्प्लिंट बंद करें; हाथ के सामान्य हल्के इस्तेमाल को प्रोत्साहित करें - ~3-4 सप्ताह तक भारी/ज़ोरदार पकड़ और चुटकी से बचना जारी रखें

प्रबंधन - निशान: भर जाने के बाद मालिश और सिलिकॉन/मॉइस्चराइज़र; अतिसंवेदनशीलता हो तो डीसेंसिटाइज़ेशन - नर्व: नर्व परेशान (इरिटेट) हो तो रेडियल सेंसरी नर्व ग्लाइड/डीसेंसिटाइज़ेशन; भार डालने से पहले इसे शांत करें - व्यायाम: अंगूठे और कलाई की पूरी रेंज ऑफ मोशन तक बढ़ें; टेंडन ग्लाइड जारी रखें; **~3-4 सप्ताह से हल्की पकड़/चुटकी (पुट्टी, नरम गेंद) शुरू करें**

अगले चरण में जाने के मानदंड - अंगूठे और कलाई की पूरी, दर्द-रहित रेंज ऑफ मोशन; भरा हुआ, लचीला निशान; नर्व के लक्षण शांत हो रहे हैं

चरण III — ताकत बढ़ाना और गतिविधियों पर लौटना (सप्ताह ~4 से 6 और उसके बाद)

हरकत वापस आ जाने और घाव के पूरी तरह पक जाने के बाद, पकड़ और चुटकी की ताकत बढ़ाई जाती है और मरीज़ को पूरी गतिविधि पर लौटाया जाता है। ज़्यादातर लोग लगभग चार से छह सप्ताह तक आराम से सामान्य इस्तेमाल करने लगते हैं; हाथ के ज़्यादा भारी कामों में थोड़ा ज़्यादा समय लगता है और यह तय मापदंडों के आधार पर होता है।

आपके हैंड थेरेपिस्ट के लिए:

आकलन - दूसरी तरफ की तुलना में पकड़ और चुटकी की ताकत; भार डालने पर दर्द; ज़रूरत के अनुसार कार्यात्मक/काम से जुड़ी जांच

शिक्षा और सावधानियां - पकड़ने, चुटकी से पकड़ने, उठाने और मरोड़ने पर धीरे-धीरे वापसी; आराम और ताकत के अनुसार पूरी गतिविधि - अंगूठे/कलाई के पिछले, अंगूठे वाले हिस्से में बना रहने वाला दर्द/झुनझुनी या चटकता टेंडन → इलाज करने वाले सर्जन के पास वापस भेजें (न्यूरोमा, अधूरी रिलीज़ या वोल्बर सबलक्सेशन पर विचार करें)

प्रबंधन - व्यायाम: पकड़ और चुटकी की ताकत को क्रमशः बढ़ाना; काम और कार्य-विशेष के अनुसार भार डालना; निशान/नर्व पर बचा हुआ कोई भी काम जारी रखें - जब ताकत लगभग दोनों तरफ बराबर हो जाए और काम करने की क्षमता वापस आ जाए, तो थेरेपी से छुट्टी (डिस्चार्ज) पर विचार करें - अगर रिकवरी रुक जाए या नतीजा खराब हो, तो इलाज करने वाले डॉक्टर के पास वापस रेफर करने पर विचार करें

छुट्टी / पूरी गतिविधि पर लौटने के मापदंड - लगभग दोनों तरफ बराबर पकड़ और चुटकी; रोज़मर्रा और काम से जुड़े इस्तेमाल में दर्द नहीं

काम और गतिविधियों पर लौटना

रोज़मर्रा में हाथ का हल्का इस्तेमाल (खाना, लिखना, कपड़े पहनना, हल्के काम) शुरू से ही, आराम की सीमा में, करने को प्रोत्साहित किया जाता है। क्योंकि ऑपरेशन कलाई पर होता है और हाथ को आसानी से हिलने और सुरक्षित रूप से पकड़ने की ज़रूरत होती है, इसलिए गाड़ी चलाना तब दोबारा शुरू होता है जब घाव आरामदायक हो, कोई भी आराम वाला स्प्लिंट उतर चुका हो, और आप स्टीयरिंग व्हील को भरोसे से पकड़ और घुमा सकें — ज़्यादातर लोगों के लिए पहले एक-दो सप्ताह के भीतर, जैसा आपकी फॉलो-अप जांच में पक्का किया जाए।

ज़ोर से पकड़ना, चुटकी से पकड़ना, उठाना और मरोड़ना लगभग तीन से चार सप्ताह तक रोककर रखे जाते हैं और फिर धीरे-धीरे बढ़ाए जाते हैं। डेस्क का और हल्का काम अक्सर कुछ दिनों से लेकर एक-दो सप्ताह के भीतर फिर से शुरू हो जाता है; हाथ का ज़्यादा भारी काम, जो अंगूठे और कलाई पर बार-बार के ज़ोरदार भार पर निर्भर करता है, आमतौर पर लगभग चार से छह सप्ताह तक दोबारा शुरू हो जाता है — इसका फ़ैसला डॉ. हिरपरा और आपके हैंड थेरेपिस्ट केवल कैलेंडर से नहीं, बल्कि आपकी वापस आई ताकत और आराम के आधार पर करते हैं।

प्रोटोकॉल के बाद

यह प्रोटोकॉल प्रैक्टिस की सामान्य रिकवरी सलाह के साथ काम करता है: देखें [ऑपरेशन के बाद दर्द को संभालना](#), [घाव की देखभाल](#) और [निशान की देखभाल](#)। ऊपर दी गई चरणबद्ध योजना डी क्वेरेवेन रिलीज़ के बाद रिहैबिलिटेशन के प्रकाशित दिशानिर्देशों को दर्शाती है, और आपकी आगे की रिकवरी का मार्गदर्शन डॉ. हिरपरा और आपके हैंड थेरेपिस्ट आपके हाथ की प्रगति के अनुसार व्यक्तिगत रूप से करते हैं।