

एक्सटेंसर टेंडन रिपेयर

आपकी उंगलियों को सीधा करने वाले एक्सटेंसर टेंडन हाथ के पिछले हिस्से पर से गुज़रते हैं; रिपेयर के बाद, जोड़ी गई जगह के भरने तक उनकी सुरक्षा की जाती 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 **एक्सटेंसर टेंडन** (उंगली या हाथ के पिछले हिस्से, यानी हथेली की उलटी तरफ़, के वे टेंडन (कंडरा) जो उंगली को सीधा करते हैं) के सर्जिकल रिपेयर (वापस जोड़ने) के बाद आपके ठीक होने में मार्गदर्शन करता है। इसमें उंगली, हाथ और कलाई के पिछले हिस्से पर किए गए रिपेयर शामिल हैं (वे ज़ोन जिन्हें सर्जन **IV से VII** कहते हैं)। इसमें मैलेट फिंगर (उंगली के ठीक सिरे पर किया गया रिपेयर) या बीच वाले उंगली के जोड़ के ऊपर सेंट्रल-स्लिप / बूटोनियर (boutonnière) रिपेयर शामिल नहीं हैं; उनकी योजनाएं अलग होती हैं। इसकी शुरुआत आपके घर पर किए जाने वाले व्यायाम कार्यक्रम से होती है, और उसके बाद आपके हैंड थेरेपिस्ट (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) के लिए लिखा गया व्यवस्थित क्लिनिकल प्रोटोकॉल आता है। थेरेपी की अपनी पहली मुलाकात पर यह पेज या इसकी पीडीएफ़ साथ लाएं, ताकि आपके रिहैबिलिटेशन (पुनर्वास) में सबका तालमेल बना रहे। आपका थेरेपिस्ट आपकी रिकवरी की प्रगति के अनुसार योजना में बदलाव कर सकता है।

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

क्या उम्मीद करें

एक्सटेंसर टेंडन रिपेयर में उंगली या हाथ के पिछले हिस्से पर कटे हुए टेंडन को टांकों से वापस जोड़ा जाता है। इस रिपेयर को बचाने का पुराना तरीका था हाथ को कई सप्ताह तक स्प्रिंट में बिना हिलाए रखना, लेकिन इससे अक्सर उंगलियां जकड़ जाती थीं और देर से ठीक होती थीं। इसके बजाय, आपकी रिकवरी में एक समझदारी भरा, आधुनिक तरीका इस्तेमाल होता है, जिसे **रिलेटिव-मोशन** रिहैबिलिटेशन (मेरिट (Merritt) विधि) कहते हैं।

इसकी कुंजी है **योक् (yoke)** नाम का एक छोटा स्प्रिंट, जो हाथ के पिछले हिस्से पर आड़ा पहना जाता है। यह **रिपेयर की गई** उंगली के बड़े पोर (उंगली का जोड़) को दोनों तरफ़ की उंगलियों के पोरों की तुलना में लगभग **15 से 20 डिग्री ज़्यादा सीधा** रखता है। यह छोटा-सा अंतर चुपचाप ठीक हो रहे टेंडन से भार हटा देता है, जिससे आप हाथ को स्प्रिंट में बिना हिलाए सप्ताहों इंतज़ार करने के बजाय, तुरंत, धीरे से और आराम की सीमा में, इस्तेमाल करना शुरू कर सकते हैं। इस सुरक्षित तरीके से जल्दी हिलाने से टेंडन सरकता रहता है ताकि वह आसपास से चिपके नहीं, जबकि यह अंतर उस पर ज़रूरत से ज़्यादा खिंचाव पड़ने से रोकता है।

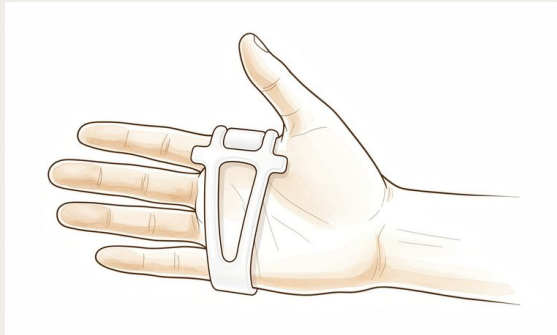
ज्यादातर रिपेयर में (उंगली और हाथ के पिछले हिस्से के आम ज़ोन में) केवल योक ही काफ़ी होता है। कुछ रिपेयर में (जो कलाई के ज्यादा पास हों, जो कमज़ोर रिपेयर हों, या जहां अतिरिक्त सुरक्षा समझदारी हो) पहले कुछ सप्ताहों के लिए एक **कलाई का स्प्लिंट** भी जोड़ा जाता है। **आपका हैंड थेरेपिस्ट आपको बताएगा कि क्या आपको कलाई का स्प्लिंट भी पहनना है।**

इसके बाद योजना सावधानी से, चरणों में आगे बढ़ती है: योक लगभग **छह सप्ताह** तक पूरे समय पहना जाता है और लगभग **पांचवें सप्ताह** से धीरे-धीरे छुड़ाया जाता है; बीच के सप्ताहों में कलाई और उंगलियों की साथ-साथ हरकत जोड़ी जाती है; **मज़बूती बढ़ाना लगभग आठ सप्ताह से शुरू होता है**; और **पूरी गतिविधि लगभग दस से बारह सप्ताह पर लौटती है**, जब रिपेयर मज़बूत हो चुका हो।

सावधानियां और सीमाएं

- लगभग पहले छह सप्ताह तक **अपना योक स्प्लिंट पूरे समय पहनें**, व्यायामों और रोज़मर्रा के कामों के दौरान भी, और इसे केवल अपने हैंड थेरेपिस्ट के बताए अनुसार ही उतारें या छुड़ाएं। **आपका हैंड थेरेपिस्ट आपको बताएगा कि क्या आपको कलाई का स्प्लिंट भी पहनना है।**
 - शुरुआत से ही, आराम की सीमा में, स्प्लिंट पहने हुए हाथ का रोज़मर्रा के **हल्के** कामों में इस्तेमाल करें। पहले कई सप्ताहों तक न कोई वज़न उठाएं, न ज़ोर लगाकर पकड़ें, और न ही कोई प्रतिरोध (रेज़िस्टेंस) वाला काम करें।
 - जब तक आपको अनुमति न मिल जाए, आमतौर पर लगभग आठ सप्ताह पर, तब तक पकड़ या चुटकी (पिंच) की मज़बूती बढ़ाने वाले व्यायाम शुरू न करें।
 - शुरुआत में न कसकर पूरी मुट्ठी बनाएं और न ही उंगली पर ज़ोर लगाएं; केवल उन हल्की, नियंत्रित रेंज में हिलाएं जो आपको दिखाई गई हैं।
 - उंगली के छोटे जोड़ों को हिलाते रहें ताकि वे जकड़ें नहीं; हल्के से पैसिव (दूसरे हाथ की मदद से) सीधा करना इसमें मदद करता है।
- घाव, सूजन और निशान की देखभाल के लिए, क्लिनिक की [घाव की देखभाल](#) वाली सलाह देखें।

आपके व्यायाम

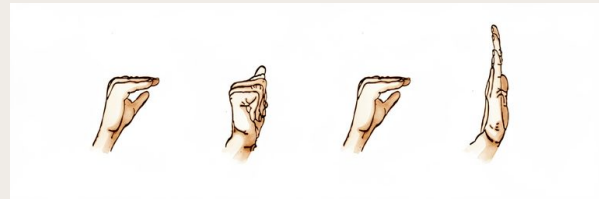


Kieran Hirpara © 1 2 4.0

अपना रिलेटिव-मोशन (योक) स्प्लिंट पहनना

आपकी रिपेयर की गई उंगली एक छोटे स्प्लिंट में रखी जाती है, जिसे योक (या रिलेटिव-मोशन स्प्लिंट) कहते हैं। यह रिपेयर की गई उंगली के बड़े पोर (MCP, जहां उंगली हाथ से मिलती है) को दोनों तरफ की उंगलियों की तुलना में लगभग 15 से 20 डिग्री ज़्यादा सीधा रखता है। यह छोटा-सा अंतर ठीक हो रहे टेंडन (कंडरा) से खिंचाव हटा देता है, और इसी वजह से आप हाथ का तुरंत इस्तेमाल कर पाते हैं। इसे लगभग छह सप्ताह तक पूरे समय पहनें — अपने व्यायामों और रोज़मर्रा के कार्यों के दौरान भी — और इसे केवल अपने हैंड थेरेपिस्ट (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) के बताए अनुसार ही उतारें। आपका हैंड थेरेपिस्ट आपको बताएगा कि क्या आपको कलाई का स्प्लिंट भी पहनना है।

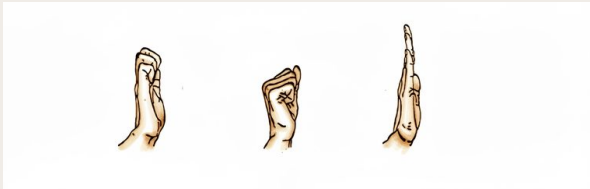
लगभग 6 सप्ताह तक पूरे समय पहना जाता है, और बताए अनुसार



पोर मोड़ें, उंगलियां सीधी (इंट्रिंसिक-प्लस)

स्प्लिंट पहने रखते हुए, बड़े पोरों (जहां उंगलियां हाथ से मिलती हैं) पर मोड़ें, जबकि हर उंगली का बाकी हिस्सा सीधा रखें — जैसे एक सपाट 'मेज़' या 'शेल्फ़' का आकार बनाना। फिर वापस सीधा करें। आराम की सीमा में सहजता से हिलाएं। इससे रिपेयर किया गया टेंडन, उस पर खिंचाव डाले बिना, एक सुरक्षित, नियंत्रित मात्रा में सरकता है ताकि वह आसपास से चिपके नहीं।

10 बार, दिन भर हर दो-एक घंटे पर



पोर सीधे, उंगलियां मोड़ें (इंट्रिंसिक-माइनस / हुक)

स्प्लिंट पहने रखते हुए, अपने बड़े पोरों को सीधा रखें और केवल उंगलियों के छोटे जोड़ों को नीचे की ओर मोड़कर हुक (पंजे) का आकार बनाएं, फिर उन्हें दोबारा सीधा करें। इससे रिपेयर किया गया टेंडन अपनी दूसरी रेंज में हिलता है, फिर से सुरक्षित और नियंत्रित तरीके से। आराम की सीमा में रहें और ज़ोर न लगाएं।

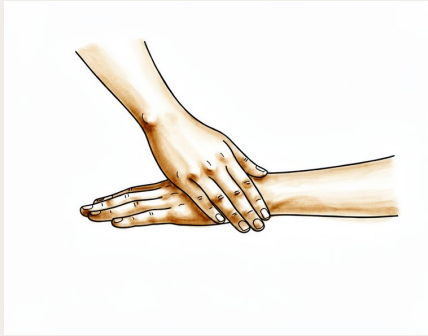
10 बार, दिन भर हर दो-एक घंटे पर



कलाई और उंगलियों की साथ-साथ हरकत (टेनोडेसिस)

यह बाद का व्यायाम है — जिसे आपका हैंड थेरेपिस्ट लगभग तीन से छह सप्ताह से जोड़ता है। धीरे से कलाई को पीछे की ओर झुकाएं और उंगलियों को ढीला होकर खुलने दें, फिर कलाई को आगे की ओर गिरने दें, जिससे उंगलियां धीरे से बंद हों। कलाई और उंगलियां एक जोड़ी की तरह साथ-साथ हिलती हैं। इससे एक्सटेंसर टेंडन स्वाभाविक और सुरक्षित रूप से सरकते हैं, और इसे तब शुरू किया जाता है जब रिपेयर ज़्यादा मज़बूत हो जाए।

10 बार, दिन में 2 से 3 बार (~3 से 6 सप्ताह से, बताए अनुसार)

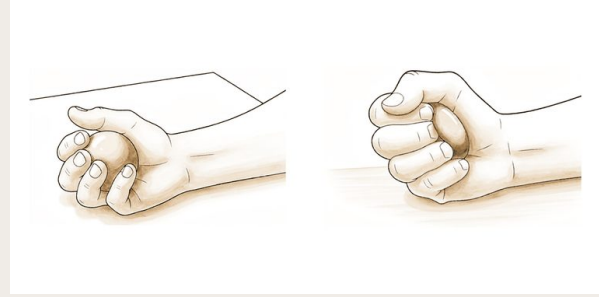


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

उंगली को पैसिव रूप से सीधा करना

अपने दूसरे हाथ से धीरे से रिपेयर की गई उंगली के छोटे जोड़ों को सहारा दें और उन्हें सीधा करें, ताकि उंगली बिना ज़ोर लगाए पूरी सीधी हो सके। इससे टेंडन के ठीक होने के दौरान उंगली मुड़ी हुई स्थिति में जकड़ती नहीं है। इसे हल्का और बिना दर्द के रखें, और केवल अपने हैंड थेरेपिस्ट के बताए अनुसार करें।

कुछ सेकंड रोककर रखें, रोज़ 5 से 10 बार, बताए अनुसार



Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

पकड़/चुटकी की मज़बूती (सप्ताह 8 से)

यह बाद का व्यायाम है — केवल लगभग आठ सप्ताह से, जब आपका हैंड थेरेपिस्ट मज़बूती बढ़ाने की अनुमति दे। एक नरम गेंद या पुट्टी को पूरे हाथ में दबाएं, और उसे अपने अंगूठे और उंगलियों के बीच चुटकी से दबाएं, और कई सप्ताहों में ज़ोर को धीरे-धीरे बढ़ाएं। इससे रिपेयर के मज़बूत हो जाने के बाद पकड़ और चुटकी की ताकत वापस बनती है। अनुमति मिलने से पहले प्रतिरोध के साथ पकड़ने वाले व्यायाम शुरू न करें।

10 से 15 बार दबाना, दिन में 2 से 3 बार (केवल ~8 सप्ताह से)

ये आपकी हैंडआउट (पर्ची) में दिए गए व्यायाम हैं। इन्हें केवल डॉ. हिरपरा और आपके हैंड थेरेपिस्ट के बताए अनुसार शुरू करें, और आपको जो भी रेंज और सीमाएं बताई गई हैं, उन्हीं के भीतर रहें। शुरुआती व्यायाम **योक् स्प्लिंट पहने हुए** किए जाते हैं: पोरों को हल्के से मोड़ना और उंगलियों को मोड़कर घुमाना, जो रिपेयर किए गए टेंडन को उस पर खिंचाव डाले बिना एक सुरक्षित, नियंत्रित मात्रा में सरकाते हैं। कलाई और उंगलियों की साथ-साथ हरकत और पकड़/चुटकी की मज़बूती बढ़ाना बाद के चरणों का हिस्सा है, और इन्हें तब तक शुरू नहीं करना चाहिए जब तक आपको खास तौर पर अनुमति न मिल जाए। जिस भी चीज़ से उंगली या हाथ के पिछले हिस्से पर तेज़ दर्द हो, उसे बंद कर दें।

आपका क्लिनिकल प्रोटोकॉल

इस पेज का बाकी हिस्सा **रिलेटिव-मोशन एक्सटेंशन (RME)** का इस्तेमाल करते हुए एक्सटेंसर टेंडन रिपेयर (ज़ोन IV से VII) 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 उस समय क्या हो रहा है। रिपेयर की सुरक्षा एक **योक् स्प्लिंट** करता है, जो रिपेयर की गई उंगली के MCP जोड़ (वह पोर जहां उंगली हाथ से मिलती है) को पास की उंगलियों की तुलना में **15 से 20 डिग्री ज़्यादा सीधा** रखता है, और क्वाड्रिगा प्रभाव (quadriga effect) और जंक्चुरी टेंडिनी (juncturae tendineae — एक्सटेंसर टेंडनों को आपस में जोड़ने वाली पट्टियाँ) के ज़रिए सक्रिय एक्सटेंसर खिसकाव (एक्सकर्शन) का भार हटाता है, इसलिए **तुरंत सक्रिय हरकत सुरक्षित है**।

उपचार से पहले, मरीज़ की ऑपरेशन रिपोर्ट और पिछला मेडिकल इतिहास देखें, और इलाज करने वाले सर्जन से इन बातों पर बात करें: किस ज़ोन (ज़ोनों) का रिपेयर हुआ, कौन-सा टेंडन (या टेंडन) शामिल है, रिपेयर कितना मज़बूत है, और क्या कलाई के अतिरिक्त ऑर्थोसिस (स्प्लिंट) की ज़रूरत है। ज़ोन V से VI के लिए डॉ. हिरपरा का सामान्य तरीका है केवल योक् (रिलेटिव-मोशन एक्सटेंशन स्प्लिंट, जिसमें रिपेयर किया गया MCP पड़ोसी उंगलियों से 15–20° ज़्यादा सीधा रखा जाता है)। ज़ोन VII, कमज़ोर रिपेयर, या उन मरीज़ों के लिए जो निर्देशों का पालन न कर पाएं, कलाई का ऑर्थोसिस (~20–25° एक्सटेंशन, पहले ~3 सप्ताह) जोड़ा जाता है। यह प्रोटोकॉल केवल हाथ के पिछले हिस्से (डॉर्सल) पर ज़ोन IV–VII के एक्सटेंसर रिपेयर के लिए है, मैलेट (ज़ोन I–II) या सेंट्रल-स्लिप/बूटोनियर (ज़ोन III) के लिए नहीं।

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 — योक (± कलाई का स्प्लिंट), तुरंत सक्रिय इस्तेमाल (सप्ताह 0 से 3)

पहले तीन सप्ताह योक के साथ रिपेयर की सुरक्षा करते हैं, जबकि मरीज़ हाथ का सक्रिय इस्तेमाल तुरंत शुरू कर देता है। 15–20° का सापेक्ष एक्सटेंशन अंतर रिपेयर से भार हटाता है, इसलिए शुरू से ही नियंत्रित सक्रिय सरकाव को बढ़ावा दिया जाता है। स्प्लिंट में हल्के कामकाजी इस्तेमाल की अनुमति है; न वज़न उठाना और न ही प्रतिरोध के साथ पकड़।

आपके हैंड थेरेपिस्ट के लिए:

शिक्षा और सावधानियां - योक / रिलेटिव-मोशन एक्सटेंशन स्प्लिंट लगाएं: रिपेयर की गई उंगली का MCP पास की उंगलियों से 15–20° ज़्यादा सीधा रखा जाए; पूरे समय पहना जाए - **कलाई का ऑर्थोसिस (~20–25° एक्सटेंशन)** पहले ~3 सप्ताह के लिए केवल ज़ोन VII / कमज़ोर रिपेयर / निर्देशों का पालन न कर पाने वाले मरीज़ों के लिए जोड़ें (ज़ोन V–VI के लिए केवल योक सामान्य तरीका है) - **स्प्लिंट में हाथ के हल्के इस्तेमाल को बढ़ावा दिया जाता है**; न वज़न उठाना, न ज़ोर लगाकर पकड़ना, और न ही प्रतिरोध वाला काम - ज़बरदस्ती पूरी मुट्ठी (कम्पोज़िट फ़िस्ट) बनाने से बचें; रेंज को नियंत्रित रखें

प्रबंधन - घाव: बताए अनुसार सर्जिकल ड्रेसिंग (घाव की पट्टी); संक्रमण (इन्फेक्शन) पर नज़र रखें - सूजन (ईडिमा): हाथ को दिल के स्तर से ऊपर रखना, उंगलियों से हल्का पंप करना, ज़रूरत के अनुसार बर्फ़ - व्यायाम (स्प्लिंट में, हर ~2 घंटे): सक्रिय **इंट्रिंसिक-प्लस** (IP जोड़ सीधे रखते हुए MCP को मोड़ना) और **इंट्रिंसिक-माइनस / हुक** (MCP सीधा रखते हुए IP जोड़ों को मोड़ना); IP जोड़ों की जकड़न रोकने के लिए रोज़ **IP जोड़ों को पैसिव रूप से सीधा करना** - घाव भर जाने के बाद निशान का प्रबंधन शुरू करें

अगले चरण में जाने के मानदंड - घाव शांत हो रहा हो; एक्सटेंसर लैग (उंगली का पूरी तरह सीधा न हो पाना) न बन रहा हो; ~3 सप्ताह पर स्प्लिंट में आरामदायक, नियंत्रित सक्रिय हरकत

चरण II — कलाई का स्प्लिंट बंद, योक जारी, साथ-साथ हरकत (सप्ताह 3 से 6)

लगभग तीन सप्ताह से कलाई का कोई भी अतिरिक्त स्प्लिंट बंद कर दिया जाता है (योक पूरे समय जारी रहता है)। कलाई और उंगलियों की साथ-साथ (टेनोडिसिस) हरकत और कम्पोज़िट सक्रिय फ्लेक्शन/एक्सटेंशन (पूरी उंगली को मोड़ना/सीधा करना) जोड़े जाते हैं, जो टेंडन के खिसकाव को नियंत्रित और रिपेयर के लिए सुरक्षित तरीके से बढ़ाते हैं।

आपके हैंड थेरेपिस्ट के लिए:

आकलन - सक्रिय और पैसिव हिलने-डुलने की रेंज (ROM) (MCP और IP), एक्सटेंसर लैग, दर्द और सूजन; घाव/निशान की जांच

शिक्षा और सावधानियां - कलाई का अतिरिक्त **स्प्लिंट** बंद करें (अगर इस्तेमाल किया गया था); **योक पूरे समय जारी रखें** - हरकत को धीरे-धीरे बढ़ाएं; अभी भी न प्रतिरोध के साथ पकड़ और न ही मज़बूती बढ़ाने वाले व्यायाम

प्रबंधन - व्यायाम: **कलाई और उंगलियों की साथ-साथ हरकत (टेनोडिसिस)** और **कम्पोज़िट सक्रिय फ्लेक्शन/एक्सटेंशन** जोड़ें; **इंट्रिंसिक-प्लस / इंट्रिंसिक-माइनस** सरकाव और IP जोड़ों को पैसिव रूप से सीधा करना जारी रखें; योक में हल्का कामकाजी इस्तेमाल - घाव भर जाने के बाद निशान की मालिश जारी रखें

अगले चरण में जाने के मानदंड - कम्पोज़िट सक्रिय ROM बढ़ रही हो (पूरी कम्पोज़िट हरकत आम तौर पर ~6 से 8 सप्ताह तक आ जाती है); कोई एक्सटेंसर लैग न हो; दर्द शांत हो रहा हो

चरण III — योक छुड़ाना, मज़बूती बढ़ाना, वापसी (सप्ताह 6 से 12)

लगभग पांचवें से छठे सप्ताह से योक धीरे-धीरे छुड़ाया जाता है। रिपेयर के मज़बूत हो जाने पर, लगभग आठ सप्ताह से पकड़ और चुटकी की धीरे-धीरे बढ़ने वाली मज़बूती शुरू होती है, जिसे धीरे-धीरे दस से बारह सप्ताह पर पूरी गतिविधि की ओर बढ़ाया जाता है।

आपके हैंड थेरेपिस्ट के लिए:

आकलन - पूरी सक्रिय और पैसिव ROM, एक्सटेंसर लैग, दूसरी तरफ की तुलना में पकड़/चुटकी की ताकत; उपयुक्त हो तो कामकाजी क्षमता और काम से जुड़ी विशेष जांच

शिक्षा और सावधानियां - ~सप्ताह 5 से **योक छुड़ाना शुरू करें**, और हरकत व नियंत्रण जितनी अनुमति दें, उसके अनुसार लगभग सप्ताह 6 तक इसे पूरी तरह उतार दें - **8 सप्ताह से धीरे-धीरे बढ़ने वाली पकड़/चुटकी की मज़बूती** शुरू करें (इससे पहले नहीं) - **10 से 12 सप्ताह** पर पूरी गतिविधि की ओर प्रतिरोध को धीरे-धीरे बढ़ाएं

प्रबंधन - व्यायाम: सप्ताह 8 से धीरे-धीरे बढ़ाई गई **पकड़ और चुटकी की मज़बूती** (गेंद/पुट्टी दबाना, चुटकी); धीरे-धीरे बढ़ता प्रतिरोध; बची हुई गतिशीलता और IP जोड़ों को सीधा करने का काम जारी रखें - जब हरकत और ताकत लगभग दोनों तरफ बराबर हो जाएं और कामकाज की वापसी हो जाए, तो थेरेपी से छुट्टी देने पर विचार करें - अगर एक्सटेंसर लैग बना रहे, हरकत एक जगह रुक जाए, या परिणाम खराब हो, तो इलाज करने वाले डॉक्टर के पास वापस भेजने पर विचार करें

पूरी गतिविधि पर लौटने के मानदंड - बिना दर्द के पूरी ROM और कोई खास एक्सटेंसर लैग नहीं; लगभग दोनों तरफ बराबर पकड़/चुटकी; ~10 से 12 सप्ताह

काम और गतिविधियों पर वापस लौटना

योक स्प्लिंट पहने हुए हाथ का रोज़मर्रा का हल्का इस्तेमाल (खाना खाना, लिखना, कपड़े पहनना, हल्की निजी देखभाल) शुरू से ही, आराम की सीमा में, करने की सलाह दी जाती है, बशर्ते उसमें वज़न उठाना, ज़ोर लगाकर पकड़ना या प्रतिरोध वाला काम शामिल न हो। मज़बूती बढ़ाना लगभग आठ सप्ताह से शुरू होता है, और पूरी, बिना रोक-टोक की गतिविधि लगभग दस से बारह सप्ताह पर लौटती है, जब रिपेयर मज़बूत हो चुका हो और आपकी हरकत और ताकत वापस आ चुकी हो; इसका निर्णय केवल कैलेंडर से नहीं, बल्कि डॉ. हिरपरा और आपके हैंड थेरेपिस्ट द्वारा किया जाता है।

गाड़ी चलाना: योक में हाथ का हल्का इस्तेमाल ठीक है, इसलिए गाड़ी चलाने पर पूरी तरह रोक नहीं है, लेकिन आपको स्टीयरिंग व्हील को पकड़ने और कार को सुरक्षित रूप से नियंत्रित करने में सक्षम होना चाहिए, आपात स्थिति में भी। ज़्यादातर लोगों के लिए इसका मतलब है योक छुड़ाए जाने के समय (लगभग छह सप्ताह पर) दोबारा शुरू करना; अगर आप कार को आराम से नियंत्रित कर सकें तो यह पहले भी हो सकता है, और आपके सर्जन पुष्टि करेंगे कि आपके लिए यह कब सुरक्षित है।

आपके प्रोटोकॉल के बाद

यह प्रोटोकॉल क्लिनिक की ठीक होने से जुड़ी सामान्य सलाह के साथ-साथ काम करता है: देखें **ऑपरेशन के बाद के दर्द को संभालना, घाव की देखभाल और निशान का प्रबंधन**। ऊपर दी गई चरणबद्ध योजना रिलेटिव-मोशन एक्सटेंशन का इस्तेमाल करते हुए एक्सटेंसर टेंडन रिपेयर के बाद रिहैबिलिटेशन पर प्रकाशित मार्गदर्शन पर आधारित 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।