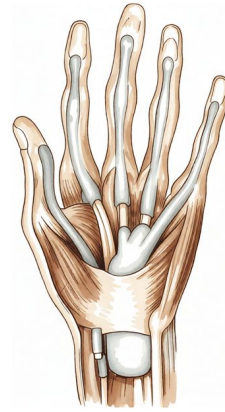


फ्लेक्सर टेंडन रिपेयर

उंगलियों को मोड़ने वाले फ्लेक्सर टेंडन हाथ की हथेली वाली तरफ़ कसे हुए आवरणों में चलते हैं; कटे हुए टेंडन को रिपेयर किया जाता है और फिर भरते समय उसकी सावधानी से रक्षा की जाती है।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 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 उंगली के **फ्लेक्सर टेंडन** (वह डोरी जो उंगली की हथेली वाली तरफ़ चलती है और उंगली को हथेली की ओर मोड़ती है) के सर्जिकल रिपेयर के बाद ठीक होने में आपका मार्गदर्शन करता है। इसकी शुरुआत आपके घरेलू व्यायाम कार्यक्रम से होती है, और उसके बाद **आपके हैंड 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। आपकी रिकवरी की प्रगति के अनुसार आपके हैंड थेरेपिस्ट योजना में बदलाव कर सकते हैं।

सर्जरी के बाद 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

फ्लेक्सर टेंडन (कंडरा) रिपेयर में टेंडन के कटे हुए सिरों को टांकों से वापस जोड़ा जाता है, ताकि उंगली फिर से मुड़ सके। रिपेयर इतना मज़बूत होता है कि उसे तुरंत हल्के से हिलाया जा सके, लेकिन पहले कुछ सप्ताहों में, जब टेंडन जुड़ रहा होता है, वह सबसे कमज़ोर होता है। इसलिए पूरी योजना इस पर बनी है कि उसे बस इतना हिलाया जाए कि वह सरकता रहे, लेकिन उस पर कभी इतना ज़ोर न डाला जाए कि टांके टूट जाएं।

इसके लिए आपके हाथ को एक खास हल्के स्प्लिंट में रखा जाता है, जिसे **मैनचेस्टर शॉर्ट स्प्लिंट** कहते हैं। पुराने, भारी स्प्लिंटों के विपरीत, यह छोटा होता है और कलाई की सिलवट पर खत्म हो जाता है, इसलिए आपकी कलाई खुली रहती है। यह आपकी **कलाई को आगे की ओर पूरी तरह और पीछे की ओर लगभग 45 डिग्री तक हिलने देता है**, जबकि एक छोटा ब्लॉक आपके बड़े पोरों को लगभग 30 डिग्री से ज़्यादा सीधा होने से रोकता है और उंगलियों के जोड़ों को हिलने के लिए खुला छोड़ता है। आप इसे **छह सप्ताह तक हर समय पहनते हैं**, और इसे केवल व्यायाम और नहाने-धोने के लिए, बताए गए तरीके से ही उतारते हैं।

इसकी खास बात कलाई का इस्तेमाल है। जब आप **अपनी कलाई आगे की ओर मोड़ते हैं**, तो आपकी उंगली लगभग अपने आप सीधी हो जाती है (इसे टेनोडेसिस इफ़ेक्ट कहते हैं), और इससे आप अपनी मांसपेशियों से ज़ोर लगाए बिना उंगली को पूरी तरह खोल पाते हैं। जब आप **अपनी कलाई पीछे की ओर मोड़ते हैं**, तो उंगली को हल्के से मोड़ना आसान और ज़्यादा सुरक्षित हो जाता है। इस तरह हिलाने से टेंडन सरकता रहता है और, सबसे अहम बात, उंगली जकड़कर मुड़ी हुई स्थिति में नहीं रह जाती, जो इस तरह के रिपेयर के बाद सबसे आम समस्या है।

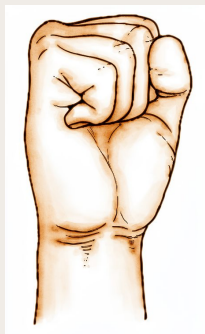
शुरुआती व्यायाम (लगभग 4-5वें दिन से) हल्के और खास होते हैं: पहले उंगली को पैसिव तरीके से (दूसरे हाथ की मदद से) मोड़ना, फिर उंगली के सिरे से शुरू करके हल्का सक्रिय 'हुक' मोड़, फिर कलाई मोड़कर उंगली को सीधा करना। छह सप्ताह तक **न कसकर पकड़ना है और न ही ज़बरदस्ती कोई हरकत करनी है**। छह सप्ताह पर स्प्लिंट उतर जाता है, हल्के मज़बूती वाले व्यायाम शुरू होते हैं, और ज़्यादातर लोग **दस से बारह सप्ताह** तक हाथ का बिना किसी पाबंदी के पूरा इस्तेमाल करने लगते हैं।

सावधानियां और सीमाएं

- **मैनचेस्टर शॉर्ट स्प्लिंट छह सप्ताह तक हर समय पहनें:** इसे केवल अपने व्यायाम और नहाने-धोने के लिए, बताए गए तरीके से ही उतारें।
- पहले छह सप्ताह तक कसकर, सख्त मुट्ठी **न बनाएं**, और ऑपरेशन वाले हाथ से कुछ भी पकड़ना, उठाना, खींचना या ढोना — इनमें से कुछ भी **न करें**: भारी भार से रिपेयर पूरी तरह फट (रप्चर हो) सकता है।
- उंगली को न ज़बरदस्ती सीधा करें और न ज़बरदस्ती मोड़ें — दोनों **न करें**; हर हरकत हल्की रखें, उस सीमा के भीतर जो आपको दिखाई गई है।
- आप हाथ का इस्तेमाल बहुत हल्के, सुरक्षित कामों के लिए कर सकते हैं, **चोट वाली उंगली को छोड़कर**, बशर्ते उसमें कुछ भी उंगली को खींचे या उस पर ज़ोर न डालें।
- अगर 'चटक' जैसा महसूस हो या उंगली अचानक 'ढीली पड़' जाए और उंगली का मुड़ना बंद हो जाए, तो इसका मतलब हो सकता है कि टेंडन पूरी तरह फट गया है: ऐसा होने पर तुरंत क्लिनिक से संपर्क करें।
- जब तक आप स्प्लिंट में हैं, गाड़ी **न चलाएं**; गाड़ी चलाना स्प्लिंट उतरने के बाद (लगभग छह सप्ताह) फिर शुरू होता है, जब आपकी पकड़ और नियंत्रण पर्याप्त हो और आपको अनुमति मिल गई हो।

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

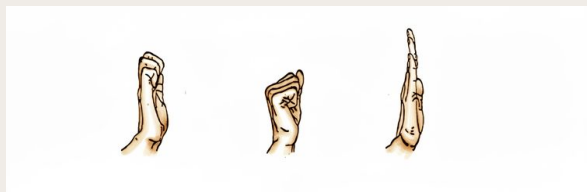
आपके व्यायाम



पैसिव मुट्ठी स्ट्रेच (आईपी फ्लेक्शन)

अपने दूसरे हाथ से ऑपरेशन वाली उंगली को धीरे से पूरी तरह मुट्ठी में मोड़ें, उंगली के जोड़ों को पूरा मोड़ते हुए — उंगली को पूरी तरह ढीला रखें ताकि सारा काम आपका दूसरा हाथ करे। इसे हर सत्र में सबसे पहले किया जाता है, ताकि उंगली के जोड़ लचीले और हिलने के लिए तैयार रहें। इससे रिपेयर पर खिंचाव नहीं पड़ता, क्योंकि आपकी अपनी मांसपेशी बंद (ढीली) रहती है। धीरे-धीरे हिलाएं और दर्द होने से पहले ही रुक जाएं।

10 बार, हर सत्र की शुरुआत में, दिन में कई सत्र



डीआईपी से सक्रिय हुक मुट्ठी

स्प्लिंट के अंदर या बाहर, कलाई को पीछे की ओर मोड़कर (एक्सटेंड करके) रखते हुए, पहले उंगली के सिरे को नीचे मोड़कर 'हुक' बनाएं — सिरे वाले और बीच वाले जोड़ मोड़ें, जबकि बड़ा पोर सीधा रहे। हल्के से रोकें, फिर छोड़ दें। मोड़ को उंगली के सिरे से शुरू करने से जुड़ता हुआ टेंडन उसी तरह सरकता है जैसे उसे सरकना चाहिए। केवल हल्का ज़ोर लगाएं — कभी ज़बरदस्ती न करें और कभी कसकर, सख्त मुट्ठी न बनाएं।

10 बार, बताए अनुसार दिन में कई सत्र



Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0

टेंडन ग्लाइड (हुक से सीधा से पूरी मुट्ठी)

टेंडन-ग्लाइडिंग के क्रम से हल्के से गुज़रें: उंगलियां सीधी, फिर हुक मुट्ठी (उंगली के सिरे का मोड़), फिर ढीली पूरी मुट्ठी, फिर वापस सीधी। इससे दोनों फ्लेक्सर टेंडन एक-दूसरे और आसपास के ऊतकों के पास से आसानी से सरकते रहते हैं, ताकि वे चिपकें नहीं। हर स्थिति हल्की और आसान रखें — ये सरकाने वाली हरकतें हैं, मज़बूती वाली नहीं, इसलिए कोई ज़ोर नहीं लगना चाहिए।

हर स्थिति 5 बार, बताए अनुसार दिन में कई सत्र



कलाई मोड़कर उंगली सीधी करना (सिनर्जी)

अपनी कलाई को आगे की ओर झुकने (फ्लेक्स होने) दें और फिर उंगली को सक्रिय रूप से सीधा करें। कलाई को इस तरह मोड़ने से उंगली अपने आप सीधी होने में मदद मिलती है, इसलिए उंगली बिना ज़बरदस्ती के आसानी से सीधी हो जाती है। यही वह मुख्य हरकत है जो उंगली को हमेशा के लिए मुड़ी हुई स्थिति में जकड़ने से रोकती है — इसे नियमित रूप से करें। कलाई की मदद से जितना आराम से सीधी हो, उतना ही सीधा करें; उसे दबाकर ज़बरदस्ती सीधा न करें।

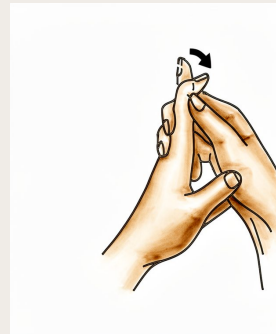
10 बार, बताए अनुसार दिन में कई सत्र



पल्स-एंड-होल्ड (रखें और थामें)

अपने दूसरे हाथ से ऑपरेशन वाली उंगली को धीरे से हल्की मुट्ठी की स्थिति में रखें, फिर छोड़ दें और उस स्थिति को अपनी मांसपेशी के बेहद हल्के ज़ोर से थामे रखें — बस इतना कि उंगली वहीं टिकी रहे। इससे रिपेयर किया गया टेंडन सुरक्षित रूप से सक्रिय होता है, क्योंकि मोड़ने का असली काम आपका दूसरा हाथ करता है, और आपकी मांसपेशी को सिर्फ़ थामना होता है, खींचना नहीं। ज़ोर बहुत ही कम रखें; हर दोहराव के बीच पूरी तरह ढीला छोड़ें।

कुछ सेकंड थामें, 5-10 बार, केवल हैंड थेरेपिस्ट के बताए अनुसार



Kieran Hirpara © 1 4.0

ब्लॉकिंग (बाद में, अगर टेंडन चिपकें)

यह बाद का व्यायाम है — केवल तभी, जब आपका टेंडन चिपक रहा हो और आपके हैंड थेरेपिस्ट इसे शुरू कराएं। जिस जोड़ को हिलाना है, उसके ठीक नीचे की हड्डी को पकड़कर उंगली को स्थिर करें, फिर केवल उसी एक जोड़ को सक्रिय रूप से मोड़ें (उदाहरण के लिए, उंगली के बीच के हिस्से को स्थिर पकड़ें और केवल सिर को मोड़ें)। इससे सरकना एक ही जोड़ पर केंद्रित होता है, ताकि बंधे हुए टेंडन को खोला जा सके। ब्लॉकिंग अपने आप शुरू न करें — यह ज़्यादा मेहनत वाला व्यायाम है और इसे तभी जोड़ा जाता है जब आपके थेरेपिस्ट इसे सुरक्षित समझें।

हैंड थेरेपिस्ट के बताए अनुसार (बाद का चरण, केवल ज़रूरत होने पर)

ये आपके हैंडआउट वाले व्यायाम हैं। इन्हें केवल डॉ. हिरपरा और आपके हैंड थेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार ही शुरू करें, और आपको दी गई हरकत की सीमा और पाबंदियों के भीतर ही रहें। हर सत्र एक ही सुरक्षित क्रम में होता है: **पहले उंगली को पैसिव तरीके से हल्के से मोड़ें**, फिर अपना **सक्रिय 'हुक' मोड़ और टेंडन ग्लाइड** करें, फिर **कलाई मोड़कर उंगली को सीधा करें**, ताकि वह जकड़कर मुड़ी हुई न रह जाए। सब कुछ हल्का रखें: यह सरकाने का अभ्यास है, मज़बूती का नहीं। पल्स-एंड-होल्ड और ब्लॉकिंग बाद के चरणों के व्यायाम हैं, और इन्हें तभी शुरू करना चाहिए जब आपके हैंड थेरेपिस्ट इन्हें शुरू कराएं। जिस भी चीज़ से रिपेयर वाली जगह पर तेज़ दर्द हो, उसे बंद कर दें, और अनुमति मिलने से पहले कभी भी कसकर मुट्ठी न बनाएं।

आपका क्लिनिकल प्रोटोकॉल

इस पेज का बाकी हिस्सा **मैनचेस्टर शॉर्ट स्प्लिंट और अर्ली-एक्टिव-मोशन (EAM, जल्दी सक्रिय हरकत) पद्धति** के साथ फ्लेक्सर टेंडन रिपेयर 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 यह समझाने से होती है कि क्या हो रहा है। रिपेयर शुरुआती सप्ताहों में सबसे कमज़ोर होता है और उस पर **उंगली को सक्रिय रूप से और प्रतिरोध के खिलाफ़ मोड़ने (कसकर मुट्ठी बनाने)** से भार पड़ता है; इसलिए यह प्रोटोकॉल ज़ोरदार मोड़ (फ्लेक्शन) से बचाता है, और साथ ही जानबूझकर टेंडन के खिसकाव (एक्सकर्शन) और आईपी जोड़ों के सक्रिय सीधेपन (एक्सटेंशन) पर ज़ोर देता है, ताकि फ्लेक्शन कॉन्ट्रैक्चर (उंगली का मुड़ी हुई स्थिति में जकड़ जाना) न हो, जो इसकी मुख्य परेशान करने वाली जटिलता है।

इलाज से पहले, मरीज़ की ऑपरेशन रिपोर्ट और पिछला मेडिकल इतिहास देखें, और इलाज करने वाले सर्जन से चोट के ज़ोन, कोर-सूचर (मुख्य टांके) की बनावट और रिपेयर की मज़बूती, किसी पुली वेंटिंग (पुली को थोड़ा खोलना), और साथ में किए गए उंगली की नर्व के रिपेयर के बारे में बात करें। डॉ. हिरपरा के फ्लेक्सर रिपेयर को मैनचेस्टर शॉर्ट डॉर्सल स्प्लिंट (हाथ के पीछे की ओर, कलाई की सिलवट पर खत्म होने वाला) में संभाला जाता है, जो कलाई को पूरी तरह आगे मोड़ने (फ्लेक्शन) और 45° तक पीछे मोड़ने (एक्सटेंशन) देता है, जिसमें एमसीपी जोड़ 30° फ्लेक्शन पर ब्लॉक रहते हैं और आईपी जोड़ खुले रहते हैं, और इसे छह सप्ताह तक हर समय पहना जाता है। रात में पहनने वाले एक्सटेंशन गटर स्प्लिंट केवल तभी जोड़े जाते हैं जब आईपी जोड़ में फ्लेक्शन की विकृति (टेढ़ापन) बनने लगे।

चरण I — मैनचेस्टर शॉर्ट स्प्लिंट में जल्दी सक्रिय हरकत (सप्ताह 0 से 6)

पहले छह सप्ताह जुड़ते हुए रिपेयर की रक्षा करते हैं, और साथ ही टेंडन को सरकता रखते हैं और उंगली को फ्लेक्शन कॉन्ट्रैक्टर में जकड़ने से बचाते हैं। हाथ को हर समय मैनचेस्टर शॉर्ट स्प्लिंट में रखा जाता है (कलाई का पूरा फ्लेक्शन, 45° तक एक्सटेंशन, एमसीपी ब्लॉक 30° पर, आईपी खुले)। सक्रिय हरकत लगभग 4-5वें दिन शुरू होती है। हर सत्र एक तय क्रम में होता है: पहले आईपी जोड़ों का पैसिव फ्लेक्शन, फिर कलाई पीछे मुड़ी (एक्सटेंडेड) रखकर डीआईपी से शुरू होने वाली सक्रिय हुक मुट्ठी, फिर कलाई आगे मुड़ी (फ्लेक्स्ड) रखकर आईपी जोड़ों का सक्रिय एक्सटेंशन (सिनर्जिस्टिक, कॉन्ट्रैक्टर-रोधी)। न हरकत की आखिरी सीमा तक ज़बरदस्ती, और न प्रतिरोध के खिलाफ़ फ्लेक्शन।

आपके हैंड थेरेपिस्ट के लिए:

जानकारी और सावधानियां - मैनचेस्टर शॉर्ट स्प्लिंट में हर समय स्प्लिंट: कलाई का पूरा फ्लेक्शन, 45° तक एक्सटेंशन, एमसीपी 30° पर ब्लॉक, आईपी खुले; केवल व्यायाम और साफ़-सफ़ाई के लिए उतारें - EAM 4-5वें दिन शुरू करें - न आखिरी सीमा तक ज़बरदस्ती फ्लेक्शन, न प्रतिरोध के खिलाफ़ फ्लेक्शन; न पकड़ना, न उठाना, न खींचना - चोट वाली उंगली को छोड़कर हाथ का हल्का “सुरक्षित” इस्तेमाल - रात का एक्सटेंशन गटर केवल तभी, जब आईपी फ्लेक्शन विकृति बनने लगे

प्रबंधन - घाव: बताए अनुसार सर्जिकल ड्रेसिंग (घाव की पट्टी); संक्रमण (इन्फेक्शन) पर नज़र रखें - सूजन (ईडिमा): हाथ ऊपर उठाकर रखना, उंगली की सूजन पर हल्का नियंत्रण, टेंडन चिपकने (एडहीज़न) के जोखिम का प्रबंधन - हर सत्र में व्यायाम का क्रम: (1) पहले आईपी जोड़ों का पूरा पैसिव फ्लेक्शन; (2) कलाई को 45° तक पीछे मोड़कर (एक्सटेंड करके) डीआईपी से शुरू होने वाली सक्रिय हुक मुट्ठी; (3) कलाई आगे मोड़कर (फ्लेक्स करके) उंगली का सक्रिय एक्सटेंशन (सिनर्जिस्टिक / टेनोडेसिस, कॉन्ट्रैक्टर-रोधी); बताए अनुसार हल्की मुट्ठी तक प्लेस-एंड-होल्ड जोड़ें - इस पूरे चरण में हर सप्ताह हैंड थेरेपी में जांच

अगले चरण में जाने के मानदंड - घाव भर चुका हो; छह सप्ताह पर रिपेयर सही-सलामत हो; टेंडन का सरकना बना हुआ हो; आईपी जोड़ में कोई खास फ्लेक्शन कॉन्ट्रैक्टर न हो

चरण II — स्प्लिंट से बाहर, नरम ऊतकों और निशान पर काम (सप्ताह 6)

छह सप्ताह पर स्प्लिंट उतर जाता है। ध्यान अब पूरी पैसिव और सक्रिय रेंज वापस पाने, किसी भी शुरुआती जकड़न को खोलने और निशान की देखभाल पर आ जाता है। मज़बूती के व्यायाम अभी शुरू नहीं हुए हैं; रात का एक्सटेंशन स्प्लिंट केवल तभी इस्तेमाल होता है जब फ्लेक्शन की कुछ विकृति बची रह जाए।

आपके हैंड थेरेपिस्ट के लिए:

आकलन - एमसीपी/पीआईपी/डीआईपी पर सक्रिय और पैसिव रेंज ऑफ मोशन; आईपी फ्लेक्शन कॉन्ट्रैक्टर है या नहीं; टेंडन के सरकने की गुणवत्ता (एडहीज़न के लिए आकलन करें); निशान और घाव की जांच

जानकारी और सावधानियां - छह सप्ताह पर स्प्लिंट बंद (रात का एक्सटेंशन स्प्लिंट केवल बची हुई आईपी फ्लेक्शन विकृति के लिए) - हल्के रोज़मर्रा के इस्तेमाल को आगे बढ़ाएं; अभी भी न प्रतिरोध के खिलाफ़ पकड़, न भार

प्रबंधन - पूरा कंपोज़िट (सभी जोड़ों का एक साथ) फ्लेक्शन और एक्सटेंशन वापस लाने के लिए नरम ऊतकों का स्ट्रेच; भरने के बाद निशान की देखभाल शुरू करें - टेंडन ग्लाइड जारी रखें; अगर एडहीज़न टेंडनों के अलग-अलग सरकने को सीमित कर रहे हों तो ब्लॉकिंग शुरू करें - हाथ के हल्के रोज़मर्रा के इस्तेमाल को आगे बढ़ाएं

अगले चरण में जाने के मानदंड - घाव और निशान शांत हों; लगभग पूरी पैसिव रेंज ऑफ मोशन; सरकना बना हुआ हो; धीरे-धीरे बढ़ने वाली मज़बूती के लिए तैयार

चरण III — मज़बूती और वापसी (सप्ताह 6 से 12)

रिपेयर के ज्यादा परिपक्व हो जाने पर, धीरे-धीरे बढ़ने वाला स्ट्रेच और मज़बूती के व्यायाम शुरू होते हैं और बिना पाबंदी वाले इस्तेमाल की ओर लगातार बढ़ाए जाते हैं। पूरी, बिना पाबंदी वाली गतिविधि पर वापसी लगभग दस से बारह सप्ताह पर अपेक्षित है, जो मानदंडों पर आधारित है।

आपके हैंड थेरेपिस्ट के लिए:

आकलन - कंपोज़िट रेंज ऑफ मोशन और कोई बचा हुआ कॉन्ट्रैक्चर; दूसरे हाथ के मुकाबले पकड़ और चुटकी; धीरे-धीरे बढ़ते भार पर रिपेयर की प्रतिक्रिया

जानकारी और सावधानियां - लगभग छह सप्ताह से **धीरे-धीरे बढ़ने वाला स्ट्रेच और मज़बूती के व्यायाम** शुरू करें; भार धीरे-धीरे बढ़ाएं - जब तक ताकत फिर से न बन जाए, अचानक पूरी ताकत से पकड़ने या प्रतिरोध के खिलाफ़ भार से बचें

प्रबंधन - पकड़ और चुटकी की धीरे-धीरे बढ़ती मज़बूती (पुट्टी → क्रमिक प्रतिरोध); बची हुई जकड़न के लिए स्ट्रेच जारी रखें; ज़रूरत के अनुसार निशान पर काम जारी रखें - **10-12 सप्ताह पर पूरी / बिना पाबंदी वाली गतिविधि** की ओर बढ़ें - जब रेंज ऑफ मोशन और ताकत काम के लायक हो जाए और गतिविधियों पर उचित वापसी हो जाए, तब थेरेपी से छुट्टी पर विचार करें; अगर रिकवरी रुक जाए या फ्लेक्शन कॉन्ट्रैक्चर बना रहे, तो इलाज करने वाले सर्जन के पास वापस भेजें

पूरी गतिविधि पर लौटने के मानदंड - काम के लायक कंपोज़िट रेंज ऑफ मोशन; पर्याप्त, दूसरे हाथ के लगभग बराबर पकड़ और चुटकी की ताकत; बिना दर्द के, बिना पाबंदी वाला इस्तेमाल, आम तौर पर 10-12 सप्ताह तक

काम और गतिविधियों पर वापस लौटना

स्प्लिंट पहने हुए, शुरू से ही हाथ के हल्के, सुरक्षित इस्तेमाल (**चोट वाली उंगली को छोड़कर**) को प्रोत्साहित किया जाता है, बशर्ते कुछ भी रिपेयर को खींचे नहीं, पकड़े नहीं या उस पर ज़ोर न डाले। शुरुआती सप्ताहों के लिए मदद का इंतज़ाम करें, क्योंकि **पहले छह सप्ताह तक ऑपरेशन वाले हाथ से न पकड़ना है, न उठाना है और न ढोना है**। लगभग छह सप्ताह पर स्प्लिंट उतर जाता है, और तभी से हल्के मज़बूती वाले व्यायाम शुरू होते हैं।

क्योंकि आपको **डॉर्सल स्प्लिंट में रहते हुए गाड़ी नहीं चलानी है**, इसलिए पहले छह सप्ताह के लिए आने-जाने का इंतज़ाम कर लें। गाड़ी चलाना **स्प्लिंट उतरने के बाद (लगभग छह सप्ताह)** फिर शुरू होता है, जब आपकी पकड़ और उंगली पर नियंत्रण पर्याप्त हो और आपकी फॉलो-अप जांच में आपको अनुमति मिल गई हो। **कसकर पकड़ने और भारी कामों सहित पूरी, बिना पाबंदी वाली गतिविधि पर वापसी लगभग दस से बारह सप्ताह पर अपेक्षित है**, जो धीरे-धीरे बढ़ाई जाती है और जिसका फ़ैसला डॉ. हिरपरा और आपके हैंड थेरेपिस्ट इस आधार पर करते हैं कि उंगली कैसे हिल रही है और कितनी मज़बूत है, सिर्फ़ कैलेंडर देखकर नहीं।

आपके प्रोटोकॉल के बाद

यह प्रोटोकॉल प्रैक्टिस की ठीक होने से जुड़ी सामान्य सलाह के साथ मिलकर काम करता है; यह भी देखें: **ऑपरेशन के बाद दर्द संभालना, घाव की देखभाल और निशान की देखभाल**। ऊपर दी गई चरणबद्ध योजना फ्लेक्सर टेंडन रिपेयर के बाद जल्दी सक्रिय हरकत वाले रिहैबिलिटेशन के प्रकाशित मार्गदर्शन पर आधारित है, और आपकी आगे की रिकवरी का मार्गदर्शन डॉ. हिरपरा और आपके हैंड थेरेपिस्ट आपकी उंगली की प्रगति के अनुसार व्यक्तिगत रूप से करते हैं।