

एमसीपी जोड़ बदलने का ऑपरेशन

घिसे हुए, टेढ़े पोर (एमसीपी) के जोड़ों की जगह लचीले स्पेसर लगाए जाते हैं, ताकि उंगलियों की ज़्यादा स्वाभाविक सीध और उपयोगी हरकत वापस आ सके।

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 उंगलियों के पोर के जोड़ों (मेटाकार्पोफैलेंजियल या “एमसीपी” जोड़) को सिलिकॉन (स्वानसन) इम्प्लांट से बदलने के ऑपरेशन के बाद आपके ठीक होने में मार्गदर्शन करता है। इसकी शुरुआत घर पर किए जाने वाले आपके व्यायाम कार्यक्रम से होती है, और उसके बाद **आपके हैंड थेरेपिस्ट के लिए** लिखा गया व्यवस्थित क्लिनिकल प्रोटोकॉल है: थेरेपी की अपनी पहली मुलाकात पर यह पेज या इसकी पीडीएफ साथ ले जाएं, ताकि आपके रिहैबिलिटेशन (पुनर्वास) में सबका तालमेल बना रहे। आपकी रिकवरी कैसे आगे बढ़ती है, इसके अनुसार आपके हैंड थेरेपिस्ट (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) योजना में बदलाव कर सकते हैं।

यह ऐसी रिकवरी है जो हैंड थेरेपी पर बहुत ज़्यादा निर्भर है और स्प्लिंट के सहारे चलती है। डायनामिक स्प्लिंट (उंगलियों को हिलने देने वाला स्प्लिंट) और आपके रोज़ के व्यायाम कोई वैकल्पिक अतिरिक्त चीज़ नहीं हैं: इन्हीं से नए जोड़ों को ठीक की गई, सीधी स्थिति में ढाला जाता है। आपका परिणाम काफ़ी हद तक इस पर निर्भर करता है कि आप स्प्लिंट पहनने और हरकत वाले व्यायामों का पूरी निष्ठा से पालन करते हैं या नहीं।

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

उंगलियों के पोर के जोड़ घिस सकते हैं, उनमें दर्द हो सकता है और वे बुरी तरह टेढ़े हो सकते हैं। ऐसा सबसे ज़्यादा **रूमेटॉइड आर्थराइटिस** में होता है, जिसमें उंगलियां छोटी उंगली की तरफ झुकती चली जाती हैं (**अल्नर ड्रिफ्ट**) और उंगलियों के निचले सिरे हथेली की ओर नीचे खिसक जाते हैं (**वोलर सबलक्सेशन**); ये जोड़ **ऑस्टियोआर्थराइटिस** से भी घिस सकते हैं। इस ऑपरेशन में घिसे हुए पोर के जोड़ को निकालकर उसकी जगह एक **लचीला सिलिकॉन स्पेसर** (हड्डियों के बीच जगह बनाए रखने वाला हिस्सा) लगाया जाता है (पारंपरिक स्वानसन इम्प्लांट)। इसका उद्देश्य दर्द से राहत देना, उंगलियों के झुकाव और झुके हुए पोरों (एक्सटेंसर लैग) को ठीक करना, और उंगलियों के मुड़ने की उपयोगी रेंज वापस लाना है।

इम्प्लांट कोई सख्त कब्ज़ा (हिंज) नहीं है। यह एक लचीले स्पेसर की तरह काम करता है, जबकि पहले कुछ सप्ताहों में इसके चारों ओर एक नई परत (एक “कैप्सूल”) बनती है, और पूरे रिहैबिलिटेशन का मक़सद यही है कि यह कैप्सूल तब बने जब आपकी उंगलियां सीधी और सही स्थिति में रखी हों, झुकी हुई नहीं। इसीलिए स्प्लिंट और शुरुआती हरकत इतनी ज़्यादा मायने रखते हैं।

इसलिए रिकवरी एक **डायनामिक एक्सटेंशन आउटरिगर स्प्लिंट** (बाहर निकले फ्रेम और इलास्टिक लूपों वाला, उंगलियों को सीधा रखने वाला स्प्लिंट) के इर्द-गिर्द बनाई जाती है, जो आमतौर पर पहले कुछ दिनों के भीतर लगा दिया जाता है:

- आराम की स्थिति में स्प्लिंट आपके पोरों को सीधा रखता है और उन्हें धीरे से अंगूठे की तरफ़ खींचे रखता है (रेडियल डेविएशन), जो पुराने अल्नर ड्रिफ्ट के ठीक उलटी दिशा है।
- स्प्लिंट के अंदर रहते हुए आप शुरू से ही नरम इलास्टिक लूपों के खिलाफ़ पोरों को नियंत्रित तरीके से खुद मोड़ते हैं, और ये लूप उंगलियों को वापस सीधा कर देते हैं। जल्दी हरकत शुरू करना (लेकिन केवल इसी सुरक्षित, सही की गई स्थिति में) नए कैप्सूल को सही आकार देता है और जोड़ों को जकड़ने से बचाता है।

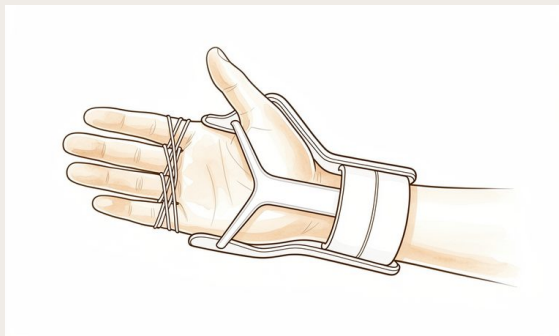
आप लगभग छह सप्ताह तक डायनामिक स्प्लिंट को लगभग लगातार पहनते हैं, फिर धीरे-धीरे आराम वाले / रात वाले स्प्लिंट पर आ जाते हैं, और ताकत बढ़ाने वाले व्यायाम बाद में क्रमशः जोड़े जाते हैं। हाथ का हल्का काम पहले कुछ सप्ताहों में लौट आता है; ज़्यादातर लोग लगभग तीन महीने तक रोज़ की ज़्यादातर गतिविधियों पर लौट आते हैं, और अंतिम परिणाम उसके बाद भी कई महीनों तक धीरे-धीरे स्थिर होता रहता है।

सावधानियां और सीमाएं

- **अपना डायनामिक एक्सटेंशन स्प्लिंट निर्देश के अनुसार पहनें:** पहले लगभग छह सप्ताह तक दिन और रात। यह सुधार को बनाए रखता है; इसे बहुत ज़्यादा उतारने से झुकाव वापस आ जाता है।
- अपनी उंगलियों को छोटी उंगली की तरफ़ वापस न झुकने दें। हर व्यायाम उन्हें दूसरी दिशा में, यानी अंगूठे की ओर, ले जाता है।
- शुरुआत में ज़ोर से पकड़ना, चुटकी से पकड़ना (पिंच) या भारी सामान उठाना, इनमें से कुछ भी न करें: ज़ोर की पकड़ उंगलियों को अल्नर ड्रिफ्ट की ओर धकेलती है और नए जोड़ों के स्थिर होने से पहले उन पर दबाव डालती है। ताकत बढ़ाने वाले व्यायाम तब तक रुके रहते हैं जब तक आपके हैंड थेरेपिस्ट अनुमति न दें।
- अपने अंगूठे, कलाई और उंगलियों के सिरों को शुरू से ही हिलाते-डुलाते रहें, और आराम की सीमा के भीतर रोज़ के हल्के कामों के लिए हाथ का इस्तेमाल करें।
- घाव में संक्रमण के संकेतों (बढ़ती लाली, गर्माहट, सूजन या रिसाव) पर नज़र रखें और चिंता होने पर क्लिनिक से संपर्क करें; इम्प्लांट के आसपास संक्रमण असामान्य है, लेकिन इसका जल्दी पता चलना ज़रूरी है।

घाव, सूजन और निशान की देखभाल के लिए क्लिनिक की [घाव की देखभाल](#) वाली सलाह देखें।

आपके व्यायाम

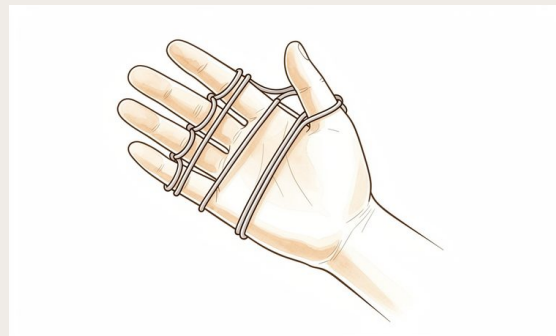


Kieran Hirpara © 4.0

अपना डायनामिक स्प्लिंट पहनना

आपका डायनामिक एक्सटेंशन स्प्लिंट आपकी सुरक्षा का काम करता है: आराम की स्थिति में यह आपके पोरों को सीधा और धीरे से अंगूठे की तरफ (रेडियल) खींचे रखता है, जिससे पुराना झुकाव ठीक होता है। इसे निर्देश के अनुसार पहनें — पहले लगभग छह सप्ताह तक दिन और रात — और इसे केवल नहाने-धोने के लिए और उन व्यायामों के लिए उतारें जिन्हें आपके हैंड थेरेपिस्ट स्प्लिंट के बाहर करने की अनुमति दें। आपकी उंगलियों पर लगे लूप आराम से बैठने चाहिए; अगर कहीं रगड़ लगे या चुभे, तो अपने थेरेपिस्ट को बताएं।

~6 सप्ताह तक लगातार पहनें, फिर निर्देश के अनुसार रात में / आराम के समय

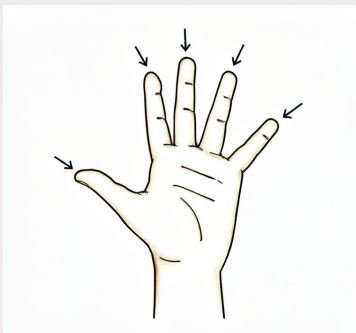


Kieran Hirpara © 4.0

स्प्लिंट के अंदर पोरों को नियंत्रित तरीके से मोड़ना

स्प्लिंट पहने हुए, इलास्टिक लूपों के खिंचाव के खिलाफ अपनी उंगलियों को पोरों से धीरे से नीचे मोड़ें, फिर ढीला छोड़ दें और स्प्लिंट को उन्हें वापस सीधा करने दें। यह शुरुआती नियंत्रित हरकत ही नए जोड़ों के चारों ओर भरते हुए कैप्सूल को अच्छी स्थिति में आकार देती है। आराम से, एक लय में हरकत करें और दर्द होने से पहले ही रुक जाएं — आप जोड़ को दिशा दे रहे हैं, उस पर ज़ोर नहीं डाल रहे।

जागने के हर घंटे 10 बार मोड़ें, स्प्लिंट के अंदर, निर्देश के अनुसार

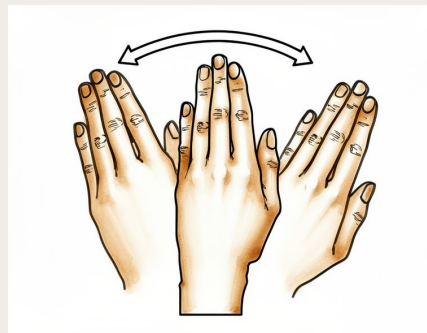


Kieran Hirpara © 4.0

खुद से सीधा करना (पोरों को ऊपर उठाना)

अपनी ही ताकत से पोरों को पूरी तरह सीधा करने पर काम करें — उंगलियों को ऊपर उठाकर सीध में लाएं। सर्जरी के बाद पोर नीचे की ओर लटक सकते हैं (एक्सटेंसर लैग), इसलिए उन्हें खुद से उठाने से सीधा करने वाले टेंडन (कंडरा) सरकते रहते हैं और सुधार बनाए रखने में मदद मिलती है। आपके थेरेपिस्ट इसे स्प्लिंट के अंदर शुरू कराएंगे, फिर स्प्लिंट के बाहर आगे बढ़ाएंगे।

10 बार उठाएं, दिन में कई बार, निर्देश के अनुसार



Kieran Hirpara © 4.0

उंगलियों को अंगूठे की ओर चलाना (रेडियल)

अपनी उंगलियों को धीरे से अंगूठे की ओर (रेडियल दिशा में) ले जाएं — यानी पुराने झुकाव की उलटी दिशा में। आप दूसरे हाथ से मदद कर सकते हैं, या उंगलियों के सिरों को मेज़ की सतह पर अंगूठे की ओर चला सकते हैं। इससे उंगलियां दोबारा सीधी पंक्ति में आना सीखती हैं, और यही वह मुख्य सुधार है जिसके इर्द-गिर्द यह पूरा प्रोटोकॉल बना है। उन्हें कभी भी वापस दूसरी दिशा में न झुकने दें।

10 बार, दिन में कई बार, निर्देश के अनुसार

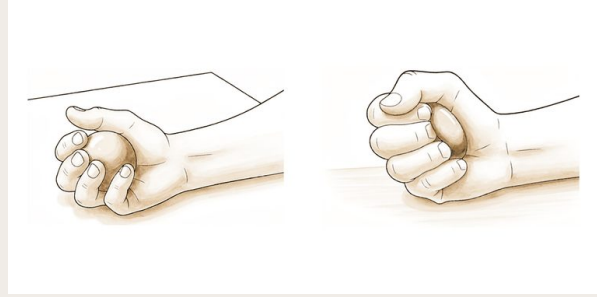


Kieran Hirpara © 1 4.0

निशान की देखभाल

जब आपके घाव पूरी तरह भर जाएं और आपके थेरेपिस्ट कहें कि यह सुरक्षित है, तो हाथ के पिछले हिस्से (हथेली की उलटी तरफ) पर बने निशानों की थोड़ी-सी सादी क्रीम से मालिश करें, कुछ मिनट तक छोटे, मजबूत गोल घेरों में। इससे निशान नरम रहते हैं और त्वचा टेंडनों के ऊपर चिपकती नहीं है, जिससे पोर ज़्यादा आसानी से हिलते हैं।

कुछ मिनट, दिन में 2-3 बार, घाव भरने के बाद



Kieran Hirpara © 1 4.0

पकड़ की ताकत बढ़ाना (बाद में)

यह बाद में किया जाने वाला व्यायाम है — इसे केवल तभी करें जब आपका हैंड थेरेपिस्ट ताकत बढ़ाने की अनुमति दे दे, आम तौर पर लगभग बारह सप्ताह से। नरम गेंद या थेरेपी पुट्टी को धीरे से दबाएं, फिर छोड़ दें। इसे धीरे-धीरे बढ़ाएं। इसे शुरू में इसलिए रोका जाता है क्योंकि ज़ोर से पकड़ने पर उंगलियां अल्नर ड्रिफ्ट (छोटी उंगली की तरफ झुकना) की ओर धकेली जाती हैं और कैप्सूल के मजबूत होने से पहले ही नए जोड़ों पर दबाव पड़ता है — इसलिए इसे हमेशा सबसे आखिर में शुरू किया जाता है।

जैसा आपका हैंड थेरेपिस्ट बताए (केवल ~12 सप्ताह से)

ये आपके हैंडआउट के व्यायाम हैं। इन्हें केवल डॉ. हिरपरा और आपके हैंड थेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार शुरू करें, और आपको जो भी रेंज और सीमाएं बताई गई हैं, उनके भीतर रहें। शुरुआती सारा काम डायनामिक स्प्लिंट पहने हुए किया जाता है: लूपों के खिलाफ नियंत्रित तरीके से मोड़ना, खुद से सीधा करना, और सुधार बनाए रखने के लिए उंगलियों को धीरे-धीरे अंगूठे की ओर “चलाना”। निशान की देखभाल घाव भरने के बाद शुरू होती है, और पकड़ की ताकत बढ़ाने वाले व्यायाम बाद के चरण के हैं; जब तक आपको खास तौर पर अनुमति न मिले, इन्हें शुरू न करें। जिस भी चीज़ से पोरों में तेज़ दर्द हो, उसे रोक दें।

आपका क्लिनिकल प्रोटोकॉल

इस पेज का बाकी हिस्सा सिलिकॉन (स्वानसन) एमसीपी जोड़ आर्थ्रोप्लास्टी (जोड़ बदलने का ऑपरेशन) 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। मूल सिद्धांत यह है कि नया एमसीपी कैप्सूल इम्प्लांट के चारों ओर उसी स्थिति में ढलता है जिसमें आप जोड़ को रखते हैं, इसलिए स्प्लिंट और व्यायाम जोड़ों को **हल्के रेडियल डेविएशन के साथ एक्सटेंशन (सीधी स्थिति)** में रखते हैं, और साथ ही **शुरुआती नियंत्रित एक्टिव फ्लेक्शन (खुद से मोड़ना)** की अनुमति देते हैं; इससे जोड़ सही की गई स्थिति में दोबारा आकार लेते हैं और अल्नर ड्रिफ्ट उलट जाता है।

इलाज शुरू करने से पहले मरीज़ की ऑपरेशन रिपोर्ट और पिछला मेडिकल इतिहास देखें, और इलाज करने वाले सर्जन से इन बातों पर चर्चा करें: निदान (रूमेटॉइड बनाम ऑस्टियोआर्थराइटिस), किया गया सॉफ्ट-टिशू पुनर्निर्माण (रेडियल कोलैटरल लिगामेंट रीफ्रिंग, अल्नर इंट्रिंसिक रिलीज़, एक्सटेंसर सेंट्रलाइज़ेशन / क्रॉस-इंट्रिंसिक ट्रांसफ़र), और ऑपरेशन के दौरान हासिल किया गया सुधार और मुड़ने की रेंज (आर्क)। रूमेटॉइड हाथ में ऑस्टियोआर्थराइटिस वाले हाथ की तुलना में झुकाव ज़्यादा आसानी से होता है और दोबारा लौट आता है, इसलिए उसमें रेडियल डेविएशन वाली स्प्लिंटिंग खास तौर पर सावधानी से करनी चाहिए। नीचे दिया गया प्रोटोकॉल मानक डायनामिक-एक्सटेंशन-आउटरिगर पद्धति को मानकर चलता है।

चरण I — शुरुआती नियंत्रित हरकत के साथ डायनामिक एक्सटेंशन स्प्रिंट (सप्ताह 0 से ~6)

पहले छह सप्ताह निर्णायक समय हैं: कैप्सूल इसी दौरान इम्प्लान्ट के चारों ओर बनता है, और डायनामिक स्प्रिंट तय करता है कि वह किस स्थिति में बनेगा। अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) पर आधारित **डायनामिक एमसीपी एक्सटेंशन आउटरिगर स्प्रिंट** लगाएं, आमतौर पर पहले 3-5 दिनों के भीतर। आराम की स्थिति में यह **एमसीपी जोड़ों को पूरे एक्सटेंशन में रखता है और प्रॉक्सिमल फैलेंजेस (उंगलियों की पहली हड्डियां) को हल्के रेडियल डेविएशन में खींचे रखता है** (पुराने अल्नर ड्रिफ्ट को ठीक करते हुए); आउटरिगर के स्लिंग (लूप) प्रॉक्सिमल फैलेंजेस पर टिकते हैं, और इलास्टिक का तनाव नियंत्रित एक्टिव फ्लेक्शन की अनुमति देता है और फिर उंगलियों को वापस एक्सटेंशन में ले आता है। मरीज़ जागने के हर घंटे में **स्प्रिंट के अंदर शुरुआती नियंत्रित एक्टिव एमसीपी फ्लेक्शन** करता है। कलाई और आईपी जोड़ (उंगलियों के बीच वाले और सिरे वाले जोड़) खुले छोड़े जाते हैं।

आपके हैंड थेरेपिस्ट के लिए:

शिक्षा और सावधानियां - डायनामिक एक्सटेंशन आउटरिगर स्प्रिंट लगाएं और उसका तनाव सेट करें: एमसीपी जोड़ **एक्सटेंशन + हल्के रेडियल डेविएशन** में, स्लिंग प्रॉक्सिमल फैलेंजेस पर, अल्नर ड्रिफ्ट का मुकाबला करने के लिए रेडियल दिशा में खिंचाव - ~6 सप्ताह तक लगातार (दिन और रात) पहना जाए, केवल साफ़-सफ़ाई और निगरानी में किए जाने वाले व्यायाम के लिए उतारा जाए - **ज़ोरदार पकड़, पिंच या लैटरल (अल्नर दिशा वाला) भार, इनमें से कुछ भी नहीं:** ये वही बल दोबारा पैदा करते हैं जो जोड़ को टेढ़ा करते हैं - किसी भी सॉफ्ट-टिशू पुनर्निर्माण (रेडियल कोलैटरल / इंटरसिक बैलेंसिंग) को सुरक्षित रखें: अल्नर दिशा में ज़बरदस्ती झुकाने वाले दबाव से हर समय बचें - अंगूठे, कलाई और आईपी जोड़ों को चलायमान रखें; हाथ का केवल हल्का, बिना भार वाला इस्तेमाल

प्रबंधन - घाव: निर्देश के अनुसार सर्जिकल ड्रेसिंग (घाव की पट्टी); संक्रमण पर नज़र रखें (इम्प्लान्ट मौजूद है) - सूजन (ओडिमा): हाथ ऊंचा रखना, हल्की रेट्रोग्रेड मालिश (उंगलियों से ऊपर की ओर), सहन होने पर हल्का दबाव - व्यायाम: **स्प्रिंट के अंदर लूपों के खिलाफ नियंत्रित एक्टिव एमसीपी फ्लेक्शन**, जिसका उद्देश्य मुड़ने की उपयोगी रेंज विकसित करना है (लक्ष्य वह रेंज है जो सर्जन ने ऑपरेशन के दौरान हासिल की, आमतौर पर तर्जनी से छोटी उंगली तक के एमसीपी जोड़ों पर ~70 डिग्री तक), और आउटरिगर द्वारा पूरी तरह पैसिव तरीके से वापस एक्सटेंशन; **एक्टिव एमसीपी एक्सटेंशन** (एक्सटेंसर लैग ठीक करना); **रेडियल डेविएशन की दोबारा ट्रेनिंग** (उंगलियों को अंगूठे की ओर ले जाना); आईपी और कलाई की बिना रोक-टोक आरओएम (रेंज ऑफ मोशन)

अगले चरण में जाने के मानदंड - लगभग छह सप्ताह पर: घाव भर गया हो; सूजन कम हो रही हो; एक्टिव फ्लेक्शन की रेंज उभर रही हो, और साथ में एक्सटेंशन और सही (रेडियल) संरेखण बना हुआ हो

चरण II — स्प्रिंट धीरे-धीरे छुड़ाना और सुधार को मज़बूत करना (सप्ताह ~6 से ~12)

लगभग छह सप्ताह से कैप्सूल परिपक्व हो रहा होता है और डायनामिक स्प्रिंट को **धीरे-धीरे छुड़ाकर आराम वाले / रात वाले एक्सटेंशन स्प्रिंट पर लाया जाता है** (यह अक्सर ~12 सप्ताह तक जारी रहता है, और रूमेटॉइड हाथों में, जिनमें झुकाव लौटने की आशंका रहती है, रात में इससे भी लंबे समय तक)। स्प्रिंट के बाहर एक्टिव हरकत को आगे बढ़ाया जाता है, हमेशा **एक्सटेंशन और रेडियल संरेखण** पर ज़ोर देते हुए। हाथ का हल्का रोज़मर्रा इस्तेमाल बढ़ता है; भारी पकड़ और पिंच अब भी रोके रखे जाते हैं।

आपके हैंड थेरेपिस्ट के लिए:

आकलन - एक्टिव और पैसिव एमसीपी फ्लेक्शन/एक्सटेंशन की रेंज; **एक्सटेंसर लैग; अल्नर डेविएशन** (ऑपरेशन के दौरान किए गए सुधार से तुलना करें); दर्द और सूजन; घाव/निशान की जांच

शिक्षा और सावधानियां - डायनामिक स्प्रिंट धीरे-धीरे छुड़ाएं; ~12 सप्ताह तक **रात वाला / आराम वाला एक्सटेंशन स्प्रिंट** जारी रखें (रूमेटॉइड मरीज़ों में रात में इससे लंबे समय तक) - **ज़ोरदार पकड़/पिंच और अल्नर दिशा में झुकाने वाले किसी भी भार से बचना जारी रखें -** रेडियल सुधार को सतर्कता से बनाए रखें; झुकाव का लौट आना बाद में होने वाली मुख्य विफलता है

प्रबंधन - व्यायाम: स्प्रिंट के बाहर **एक्टिव और हल्के एक्टिव-असिस्टेड (सहायता के साथ) एमसीपी फ्लेक्शन/एक्सटेंशन** को आगे बढ़ाएं; **एक्सटेंसर लैग का काम** और **रेडियल डेविएशन की दोबारा ट्रेनिंग** जारी रखें; घाव भरने के बाद **निशान की देखभाल** शुरू करें; आराम की सीमा में हल्के रोज़मर्रा के काम, अल्नर दिशा में झुकाने वाले तरीकों से दूर रखते हुए

अगले चरण में जाने के मानदंड - परिपक्व हो रहे कैप्सूल पर स्थिर सुधार (अल्नर डेविएशन का बहुत कम लौटना, स्वीकार्य एक्सटेंसर लैग); आरामदायक, काम लायक रेंज; दर्द कम हो रहा हो

चरण III — ताकत बढ़ाना और वापसी (सप्ताह ~12 और उसके बाद)

जब कैप्सूल मज़बूत हो जाए और संरेखण ठीक रहे (लगभग बारह सप्ताह पर), तब क्रमशः ताकत बढ़ाने वाले व्यायाम शुरू किए जाते हैं, देर से और सावधानी से, क्योंकि पकड़ अल्नर ड्रिफ्ट को बढ़ाती है। ताकत और अंतिम कार्यात्मक परिणाम उसके बाद भी कई महीनों तक बेहतर होते रहते हैं।

आपके हैंड थेरेपिस्ट के लिए:

आकलन - पकड़/पिंच की तुलना दूसरी तरफ़ से और ऑपरेशन से पहले की स्थिति से; भार पड़ने पर रेंज, एक्सटेंशन और संरेखण का बने रहना; कार्यात्मक और काम-विशेष की जांच

शिक्षा और सावधानियां - क्रमशः पकड़/ताकत बढ़ाने वाले व्यायाम लगभग 12 सप्ताह से ही शुरू करें, भार धीरे-धीरे बढ़ाते हुए - पकड़ने के ऐसे तरीके सिखाएं जो अल्नर डेविएशन को न बढ़ाएं; ज़रूरत के अनुसार रात में स्लिंट जारी रखें, खासकर रूमेटॉइड हाथों में - यथार्थवादी उम्मीदें तय करें: लक्ष्य सामान्य या बहुत ताकतवर हाथ नहीं, बल्कि दर्द से राहत, सही की गई स्थिति और काम लायक रेंज है

प्रबंधन - व्यायाम: क्रमशः बढ़ती पुट्टी/गेंद से पकड़ और पिंच, आइसोमेट्रिक (बिना हिलाए मांसपेशी कसना) एमसीपी नियंत्रण, कार्यात्मक ताकत बढ़ाना; गतिशीलता और बचे हुए एक्सटेंसर लैग/संरेखण के काम को जारी रखें - जब सुधार स्थिर हो, उपयोगी रेंज हासिल हो जाए और मरीज़ रोज़ के काम संभाल ले, तब थेरेपी समाप्त करने (डिस्चार्ज) पर विचार करें; लंबे समय के लिए रात के स्लिंट और जोड़ों की सुरक्षा की योजना दें - अगर संरेखण बिगड़े, रेंज कम हो जाए, या इम्प्लान्ट में समस्या का संदेह हो, तो मरीज़ को इलाज करने वाले डॉक्टर के पास वापस भेजें

थेरेपी समाप्त करने (डिस्चार्ज) के मानदंड - स्थिर, सही संरेखण; दर्द-रहित काम लायक रेंज; पर्याप्त कार्यात्मक पकड़; जोड़ों की सुरक्षा और रात के स्लिंट की अच्छी दिनचर्या

काम और गतिविधियों पर वापस लौटना

हाथ के हल्के रोज़मर्रा इस्तेमाल (खाना खाना, लिखना, अपनी हल्की देखभाल) को शुरू से ही आराम की सीमा में प्रोत्साहित किया जाता है, बशर्ते उसमें ज़ोरदार पकड़, पिंच और उंगलियों पर बगल की ओर (अल्नर) पड़ने वाला कोई भी दबाव, इनमें से कुछ भी शामिल न हो। पहले छह सप्ताह डायनामिक स्लिंट लगभग हर समय लगा रहेगा, जिससे दोनों हाथों वाले और भारी काम सीमित होंगे; इसी हिसाब से योजना बनाएं और मदद का इंतज़ाम कर लें। **गाड़ी चलाना तब दोबारा शुरू होता है जब आप कार को सुरक्षित रूप से नियंत्रित कर सकें और गाड़ी चलाने के लिए डायनामिक स्लिंट उतार सकें (आमतौर पर लगभग छह सप्ताह पर), जिसकी पुष्टि आपकी फॉलो-अप जांच में की जाएगी।**

ताकत बढ़ाने वाले व्यायाम और हाथ का भारी इस्तेमाल लगभग बारह सप्ताह तक रुके रहते हैं, और फिर आपके हैंड थेरेपिस्ट के मार्गदर्शन में धीरे-धीरे बढ़ाए जाते हैं। ज़्यादातर लोग लगभग तीन महीने तक रोज़ की ज़्यादातर गतिविधियों पर लौट आते हैं, और अंतिम परिणाम (आराम, संरेखण और उपयोगी रेंज) उसके बाद भी कई महीनों तक स्थिर होता रहता है। प्रगति का आकलन डॉ. हिरपरा और आपके हैंड थेरेपिस्ट इस आधार पर करते हैं कि आपका हाथ कितना सुधर रहा है और कैसे काम कर रहा है, केवल कैलेंडर के आधार पर नहीं। भारी या बार-बार दोहराए जाने वाले हाथ के काम पर लौटना भी इसी मानदंड-आधारित प्रगति के अनुसार होता है, साथ में जोड़ों की सुरक्षा की सलाह दी जाती है ताकि सुधार लंबे समय तक बना रहे।

आपके प्रोटोकॉल के बाद

यह प्रोटोकॉल क्लिनिक की ठीक होने से जुड़ी सामान्य सलाह के साथ काम करता है: [ऑपरेशन के बाद दर्द संभालना](#), [घाव की देखभाल](#) और [निशान की देखभाल](#) देखें। ऊपर दी गई चरणबद्ध योजना सिलिकॉन एमसीपी आर्थ्रोप्लास्टी के बाद लंबे समय से अपनाई जा रही स्वानसन-शैली की रिहैबिलिटेशन पद्धति पर आधारित है, और आगे आपकी रिकवरी का मार्गदर्शन डॉ. हिरपरा और आपके हैंड थेरेपिस्ट व्यक्तिगत रूप से इस आधार पर करते हैं कि आपका हाथ कितना सुधर रहा है और कैसे आगे बढ़ रहा है।