

PIP जोड़ बदलने का ऑपरेशन

घिसे हुए PIP जोड़ (उंगली का बीच वाला पोर) को एक लचीले सिलिकॉन स्पेसर से बदला जाता है जो कब्ज़े (हिंज) की तरह काम करता है, और इससे दर्द से भरोसेमंद राहत और मोड़ने की एक उपयोगी चाप मिलती है।

Kieran Hirpara © ① 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 किए गए ऑपरेशन के बाद आपकी रिकवरी में मार्गदर्शन करता है, जिसमें **उंगली के घिसे हुए बीच वाले जोड़ को बदला जाता है** (प्रॉक्सिमल इंटरफैलेंजियल (PIP) जोड़, यानी उंगली का बीच वाला पोर) और उसकी जगह एक लचीला सिलिकॉन स्पेसर (दो हड्डियों के बीच रखा जाने वाला हिस्सा) लगाया जाता है। 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 के अपने पहले अपॉइंटमेंट पर यह पेज या इसकी PDF साथ लाएं, ताकि आपकी रिहैबिलिटेशन (दोबारा ताकत और हिलने-डुलने की क्षमता लौटाने की प्रक्रिया) में तालमेल बना रहे। आपकी रिकवरी की प्रगति के अनुसार आपका थेरेपिस्ट योजना में बदलाव कर सकता है।

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

क्या उम्मीद करें

आपकी उंगली का बीच वाला जोड़ गठिया (आर्थराइटिस) के कारण घिस गया था, जिससे उसमें दर्द और जकड़न रहती है। इस ऑपरेशन में जोड़ की घिसी हुई सतहें हटा दी जाती हैं और दोनों हड्डियों के बीच एक **लचीला सिलिकॉन स्पेसर** (स्वानसन-प्रकार (Swanson-type) का इम्प्लांट) रखा जाता है। यह स्पेसर कोई सख्त मशीनी कब्ज़ा (हिंज) नहीं है; यह एक मुड़ने वाला स्पेसर है जो हड्डियों को अलग रखता है, उंगली को मुड़ने देता है, और आपके अपने निशान वाले ऊतक (स्कार टिशू) को उसके चारों ओर सहारा देने वाली एक नई परत बनाने देता है। इसका मुख्य और सबसे भरोसेमंद फ़ायदा **दर्द से राहत** है। आपको पूरी, सामान्य रेंज के बजाय **मोड़ने की एक उपयोगी, सीमित रेंज (आमतौर पर लगभग 40 से 60 डिग्री)** की भी उम्मीद रखनी चाहिए। ज़्यादातर लोग बहुत संतुष्ट रहते हैं, क्योंकि दर्द चला जाता है और उंगली का इस्तेमाल आराम से हो पाता है।

आपकी रिकवरी के बारे में सबसे ज़रूरी बात यह है कि सर्जन ने किस तरह से ऑपरेशन किया, क्योंकि इसी से तय होता है कि आप कितनी जल्दी उंगली हिला सकते हैं:

- **आगे से (हथेली की तरफ़ से, वोला तरिका):** उंगली के पीछे की ओर वाला, उंगली को सीधा करने वाला टेंडन (कंडरा) पूरी तरह सुरक्षित छोड़ दिया जाता है। क्योंकि पीछे की ओर कुछ भी जुड़ना नहीं होता, इसलिए आप आमतौर पर कुछ ही दिनों में उंगली हिलाना शुरू कर सकते हैं।

- **पीछे से (डॉर्सल तरीका):** जोड़ तक पहुंचने के लिए सीधा करने वाले टेंडन (सेंट्रल स्लिप) को चीरकर अलग करना या उठाना पड़ता है, और फिर उसका रिपेयर किया जाता है (उसे वापस जोड़ा जाता है)। उस रिपेयर की सुरक्षा पहले करनी होती है, इसलिए शुरुआत में उंगली को स्प्रिंट में सीधा रखा जाता है और मोड़ना धीरे-धीरे, आपके हैंड थेरेपिस्ट के मार्गदर्शन में शुरू किया जाता है।

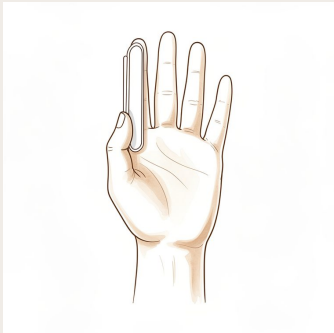
आपका हैंड थेरेपिस्ट आपके ऑपरेशन के तरीके के अनुसार बनी योजना का पालन करेगा। डॉ. हिरपरा उन्हें बताएंगे कि कौन-सा तरीका इस्तेमाल हुआ, और नीचे दी गई समय-सीमाएं उसी के अनुसार तय की गई हैं। आपका ऑपरेशन किसी भी तरीके से हुआ हो, नया जोड़ एक कब्जे (हिंज) की तरह है: वह सीधी रेखा में मुड़ना और सीधा होना पसंद करता है, लेकिन उसे बगल की ओर धकेला जाना या मरोड़ा जाना पसंद नहीं है। उसे अगल-बगल के दबाव से बचाने से ही वह लंबे समय तक स्थिर रहता है।

सावधानियां और सीमाएं

- उंगली को केवल सीधी रेखा में (मोड़ना और सीधा करना) हिलाएं, और ऑपरेशन वाली उंगली पर **बगल की ओर या मरोड़ने वाले किसी भी ज़ोर से बचें**। नया जोड़ एक कब्जे (हिंज) की तरह है, और बगल का दबाव उसे ढीला कर सकता है या उसका आकार बिगाड़ सकता है।
- अपना **स्प्रिंट** बताए गए अनुसार पहनें, और गतिविधि के दौरान **बडी स्ट्रैपिंग** (ऑपरेशन वाली उंगली को साथ वाली उंगली से बांधना) का इस्तेमाल करें, ताकि उंगली सीधी रेखा में चलती रहे।
- अगर आपका ऑपरेशन **उंगली के पीछे की ओर से** हुआ था, तो शुरुआत में आपको बताई गई सीमा से आगे अपनी उंगली को खुद सीधा करने के लिए ज़ोर **न** लगाएं: सीधा करने वाला टेंडन अभी जुड़ रहा है।
- जब तक आपका हैंड थेरेपिस्ट ताकत बढ़ाने वाले व्यायामों की अनुमति न दे (आमतौर पर लगभग छह सप्ताह से), तब तक न कसकर पकड़ें, न ज़ोर से चुटकी से दबाएं (पिंच), और न ही कोई भारी या मरोड़ने वाला काम करें — इनमें से कुछ भी **न** करें।
- शुरुआत से ही उंगलियों के बाकी जोड़ों, अपनी कलाई और अपने कंधे को हिलाते रहें, और आराम की सीमा में रोज़मर्रा के हल्के कामों के लिए हाथ का इस्तेमाल करें।

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

आपके व्यायाम



Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

सुरक्षित तरीके से ख़ुद मोड़ना (PIP जोड़)

आपकी बाकी उंगलियां और स्प्लिंट हाथ के बाकी हिस्से को सहारा दें, और आप ऑपरेशन वाले, उंगली के बीच वाले जोड़ को उसी रेंज के भीतर धीरे से मोड़ें और सीधा करें जो आपके हैंड थेरेपिस्ट ने तय की है। इसे धीरे और सीधा रखें — एक साफ़ रेखा में मोड़ें और सीधा करें, उंगली को एक तरफ़ खिसकने न दें। इससे नया जोड़ हिलता रहता है ताकि वह जकड़ न जाए।

10 बार, दिन में कई बार, आपकी तय रेंज के भीतर

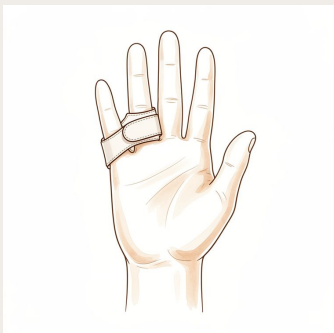


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

ख़ुद से सीधा करना (एक्सटेंशन)

ऑपरेशन वाली उंगली को जितना हो सके उतना पूरा और सीधा धीरे से फैलाएं, फिर ढीला छोड़ दें। अगर आपका ऑपरेशन उंगली के पीछे की ओर से हुआ था, तो यही वह हरकत है जिसकी शुरुआत में सुरक्षा करनी है — आपका हैंड थेरेपिस्ट ठीक-ठीक बताएगा कि कितना करना है और कब, क्योंकि सीधा करने वाले टेंडन को पहले जुड़ना होता है। इसे कभी ज़बरदस्ती न करें।

10 बार, दिन में कई बार, बताए गए अनुसार

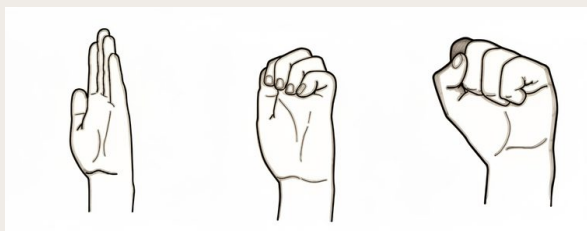


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

बडी स्ट्रेपिंग

ऑपरेशन वाली उंगली को उसके बगल वाली उंगली से टेप से हल्के से बांधें (बीच वाले जोड़ के ऊपर और नीचे, जोड़ के ठीक ऊपर नहीं)। पास वाली उंगली एक स्प्लिंट की तरह काम करती है जो आपकी उंगली को सीधी रेखा में मुड़ने और सीधा होने में मार्गदर्शन करती है, और उसे बगल की ओर झुककर नए जोड़ पर दबाव डालने से रोकती है। इसे बताए गए अनुसार गतिविधि के दौरान पहनें।

हल्की गतिविधि के दौरान पहनें, जैसा आपका हैंड थेरेपिस्ट बताए



Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

टेंडन ग्लाइड

अपने हाथ को तीन आकारों से गुज़ारें: उंगलियां सीधी (सपाट हाथ), फिर केवल आखिरी दो जोड़ों को मोड़कर हुक जैसा आकार, फिर धीरे से पूरी मुट्ठी बनाएं, फिर दोबारा सीधा करें। इससे टेंडन सरकते रहते हैं ताकि उंगली ठीक होते समय वे चिपक न जाएं। आपको दी गई मोड़ने की किसी भी सीमा के भीतर रहें।

पूरे क्रम को 5-10 बार, दिन में कई बार

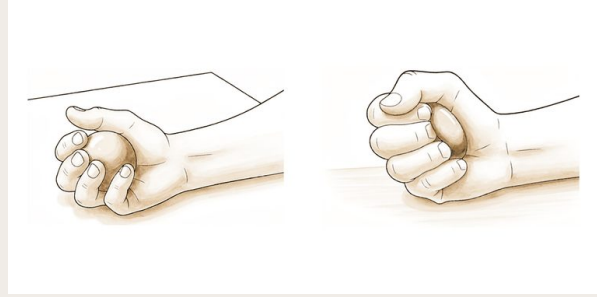


Kieran Hirpara © 4.0

निशान की मालिश

घाव पूरी तरह भर जाने के बाद, थोड़ी सादी क्रीम लेकर निशान पर छोटे, मज़बूत गोल घुमावों में कुछ मिनट मालिश करें। इससे निशान नरम रहता है और नीचे के टेंडन और जोड़ से चिपकता नहीं। जब तक आपका हैंड थेरेपिस्ट पुष्टि न कर दे कि घाव भर गया है, तब तक शुरू न करें।

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



Kieran Hirpara © 4.0

पकड़ की ताकत बढ़ाना

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 छह सप्ताह से)। नरम गेंद या पुट्टी को धीरे से दबाएं, धीरे-धीरे बढ़ाते हुए। जब तक आपको यह न बताया जाए कि यह सुरक्षित है, तब तक ज़ोर से चुटकी से दबाना (पिंच) या कोई भी ऐसा मरोड़ने वाला काम न करें जो नए जोड़ पर अगल-बगल का बल डाले।

जैसा आपका हैंड थेरेपिस्ट बताए (केवल बाद के चरण में)

ये आपकी हैंडआउट वाले व्यायाम हैं। इन्हें केवल डॉ. हिरपरा और आपके हैंड थेरेपिस्ट के मार्गदर्शन के अनुसार शुरू करें, और आपको दी गई रेंज और सीमाओं के भीतर ही रहें। शुरुआती व्यायाम उंगली को बगल के दबाव के बिना सीधी रेखा में हिलाते रहते हैं: सुरक्षित तरीके से मोड़ना, हल्के से सीधा करना, बड़ी स्ट्रेटनिंग और टेंडन ग्लाइड (टेंडनों को सरकाने वाले व्यायाम)। अगर आपका ऑपरेशन उंगली के पीछे की ओर से हुआ था, तो **खुद से सीधा करने (एक्टिव स्ट्रेटनिंग)** वाला व्यायाम ही वह है जिसकी शुरुआत में सुरक्षा करनी है और जिसे धीरे-धीरे बढ़ाना है। पकड़ की ताकत बढ़ाने वाले व्यायाम बाद के चरण के हैं और इन्हें तब तक शुरू नहीं करना चाहिए जब तक आपको खास तौर पर अनुमति न मिल जाए। ऐसा कोई भी व्यायाम रोक दें जिससे तेज़ दर्द हो या उंगली अस्थिर लगे।

आपका क्लिनिकल प्रोटोकॉल

इस पेज का बाकी हिस्सा सिलिकॉन PIP 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। **प्रोटोकॉल ऑपरेशन के तरीके पर निर्भर है**, और यही मुख्य मोड़ है: **वोलर (हथेली की तरफ से) तरीके** में एक्सटेंसर मैकेनिज़्म (उंगली सीधी करने वाला टेंडन तंत्र) सुरक्षित रहता है और कुछ ही दिनों में शुरुआती सक्रिय हरकत की अनुमति होती है; **डॉर्सल (पीछे की ओर से) तरीके** में सेंट्रल स्लिप को काटा या चीरकर अलग किया जाता है, इसलिए एक्सटेंसर के जुड़ने की सुरक्षा पहले एक्सटेंशन ऑर्थोटिक्स (उंगली को सीधा रखने वाले स्प्लिंट) और धीरे-धीरे बढ़ाए जाने वाले फ्लेक्शन (मोड़ने) से करनी होती है। पूरे समय, सिलिकॉन इम्प्लांट एक लचीला स्पेसर है जिसकी लंबे समय की स्थिरता इम्प्लांट के आसपास बनने वाले कैप्सूल पर निर्भर करती है, इसलिए **कोरोनल (बगल की ओर का) दबाव टाला जाता है और हरकत को केवल सैजिटल चाप (सीधी रेखा में मोड़ना-सीधा करना) में रखा जाता है।**

उपचार से पहले, इलाज करने वाले सर्जन से ऑपरेशन के तरीके (वोलर या डॉर्सल), सेंट्रल स्लिप और कोलैटरल लिगामेंट (स्नायुबंधन) की स्थिति/रिपेयर, और ऑपरेशन के दौरान मिली किसी भी चाप (आर्क) की पुष्टि करें। डॉ. हिरपरा तरीका बताएंगे; उसी के अनुसार वोलर (शुरुआती सक्रिय हरकत) या डॉर्सल (एक्सटेंशन-सुरक्षित) रास्ता चुनें। अपेक्षित कार्यात्मक लक्ष्य लगभग 40-60° की बिना दर्द वाली चाप है, पूरी रेंज नहीं।

चरण I — सुरक्षा करना और हरकत शुरू करना (सप्ताह 0 से 3)

पहले कुछ सप्ताह नरम ऊतकों की सुरक्षा करते हुए जकड़न को रोकने के लिए होते हैं, और इसकी गति पूरी तरह ऑपरेशन के तरीके से तय होती है। इम्प्लांट फ्लेक्शन-एक्सटेंशन (मोड़ने-सीधा करने) में स्थिर है, लेकिन बगल के भार से कमजोर पड़ सकता है, इसलिए सारी हरकत एक साफ सैजिटल तल में रखी जाती है और उंगली को बड़ी स्ट्रैपिंग और स्प्लिंट से सहारा दिया जाता है।

आपके हैंड थेरेपिस्ट के लिए:

शिक्षा और सावधानियां - ऑपरेशन के तरीके की पहचान करें और उसके अनुसार रास्ते का पालन करें: - **वोलर तरीका:** एक्सटेंसर मैकेनिज़्म सुरक्षित → **3-5 दिन पर सक्रिय PIP/DIP हरकत** शुरू करें। एक वोलर एक्सटेंशन-ब्लॉक / टेम्पलेट स्प्लिंट लगाएं जो **मोड़ने की छोटी चाप (आमतौर पर शुरुआत में ~30°)** की अनुमति दे, और इसे धीरे-धीरे बढ़ाएं। - **डॉर्सल तरीका (सेंट्रल स्लिप चीरी गई/रिपेयर की गई):** एक्सटेंशन की सुरक्षा करें। **PIP को पूरे समय लगभग पूरे एक्सटेंशन (सीधी स्थिति) में स्प्लिंट किया जाता है;** सेंट्रल स्लिप के रिपेयर का ध्यान रखते हुए, निगरानी में **सीमित छोटी चाप** में सक्रिय फ्लेक्शन शुरू करें। (सर्जन की पसंद के अनुसार रिलेटिव-मोशन / डायनेमिक-एक्सटेंशन तरीका इस्तेमाल किया जा सकता है।) - ऑपरेशन वाले जोड़ पर **कोरोनल (बगल की ओर/रेडियल-अल्नर) दबाव से सख्ती से बचें:** साफ सैजिटल दिशा में चलाने के लिए उंगली को साथ वाली उंगली से बड़ी स्ट्रैप करें। - न पकड़ना, न पिंच करना, और न ही प्रतिरोध/भार के साथ कोई इस्तेमाल।

प्रबंधन - घाव: बताए गए अनुसार सर्जिकल ड्रेसिंग (घाव की पट्टी); संक्रमण (इन्फेक्शन) पर नज़र रखें - सूजन (ईडिमा): हाथ को ऊपर रखना, उंगली के सिरे से हथेली की ओर हल्की मालिश (रेट्रोग्रेड मसाज), हल्की दबाव वाली पट्टी - व्यायाम: तय चाप के भीतर सुरक्षित सक्रिय PIP/DIP फ्लेक्शन-एक्सटेंशन; **टेंडन ग्लाइड;** जिन जोड़ों का ऑपरेशन नहीं हुआ उनकी सक्रिय हरकत (DIP, MCP, कलाई, अंगूठा); गतिविधि के दौरान बड़ी स्ट्रैपिंग शुरू करें - व्यायाम सत्रों के बीच स्प्लिंट पूरे समय पहनकर रखें

अगले चरण में जाने के मानदंड - घाव संतोषजनक रूप से भर रहा हो; एक्सटेंसर लैग (उंगली का पूरी तरह सीधा न हो पाना) न बन रहा हो (डॉर्सल रास्ता); मौजूदा चाप के भीतर आरामदायक, नियंत्रित हरकत

चरण II — हरकत बढ़ाना (सप्ताह 3 से 6)

मोड़ने की चाप को खोला जाता है, और डॉर्सल तरीके वाली उंगलियों में, जैसे-जैसे सेंट्रल स्लिप मज़बूत होती है, एक्सटेंशन की सुरक्षा धीरे-धीरे ढीली की जाती है। इस अवधि का लक्ष्य यह है कि निशान वाले ऊतक के पकने से रेंज तय हो जाने से पहले उपयोगी चाप ($\approx 40-60^\circ$) हासिल कर ली जाए।

आपके हैंड थेरेपिस्ट के लिए:

आकलन - सक्रिय और पैसिव (निष्क्रिय) PIP चाप; **एक्सटेंसर लैग** (डॉर्सल रास्ता); कोरोनल स्थिरता; दर्द और सूजन; घाव/निशान की जांच

शिक्षा और सावधानियां - मोड़ने की अनुमत चाप को धीरे-धीरे कार्यात्मक लक्ष्य ($\approx 40-60^\circ$) की ओर बढ़ाएं - **वोलर:** सहन होने के अनुसार सक्रिय फ्लेक्शन बढ़ाएं; अगर एक्सटेंशन पूरा और स्थिर है तो हल्का पैसिव फ्लेक्शन जोड़ें - **डॉर्सल:** सेंट्रल स्लिप के जुड़ने के अनुसार एक्सटेंशन स्प्लिंट धीरे-धीरे छुड़ाएं (आमतौर पर दिन के समय का सहारा सप्ताह 4-6 के दौरान धीरे-धीरे हटाया जाता है); एक्सटेंसर लैग से बचाव करें: सक्रिय एक्सटेंशन की कीमत पर फ्लेक्शन के पीछे न भागें - **बगल की ओर/मरोड़ने वाले भार से सख्ती से बचना** जारी रखें; अभी प्रतिरोध वाले ताकत के व्यायाम नहीं

प्रबंधन - व्यायाम: धीरे-धीरे बढ़ाया गया सक्रिय और सक्रिय-सहायता वाला PIP फ्लेक्शन-एक्सटेंशन; PIP हरकत पर ध्यान देने के लिए ब्लॉकिंग व्यायाम; टेंडन ग्लाइड और बड़ी स्ट्रैपिंग जारी रखें; **घाव भर जाने के बाद निशान की मालिश** शुरू करें - आसपास के जोड़ों की पूरी हरकत बनाए रखें

अगले चरण में जाने के मानदंड - घाव भर गया हो; कोरोनल तल में जोड़ स्थिर हो; कार्यात्मक, बिना दर्द वाली चाप बन गई हो; बहुत कम एक्सटेंसर लैग (डॉर्सल)

चरण III — ताकत बढ़ाना और लौटना (सप्ताह 6 से 12 और उसके बाद)

जब हरकत बन जाती है और नरम ऊतक मजबूत हो जाते हैं (लगभग छह सप्ताह पर), तो हल्के ताकत के व्यायाम शुरू होते हैं और धीरे-धीरे बढ़ाए जाते हैं। ताकत के व्यायाम अक्षीय (पकड़ और सीधी रेखा में भार) रखे जाते हैं, और इम्प्लांट पर बगल की ओर/मरोड़ने वाले दबाव से लंबे समय तक बचाव जारी रहता है।

आपके हैंड थेरेपिस्ट के लिए:

आकलन - दूसरे हाथ की तुलना में पकड़ और पिंच की ताकत; अंतिम PIP चाप; कोरोनल स्थिरता; कार्यात्मक और काम से जुड़े परीक्षण

शिक्षा और सावधानियां - लगभग छह सप्ताह से **पकड़ की हल्की ताकत बढ़ाने वाले व्यायाम** शुरू करें, और धीरे-धीरे बढ़ाएं - **पिंच वाला भार सावधानी से** शुरू करें और ऑपरेशन वाले जोड़ पर **बगल की ओर/मरोड़ने वाले ज़ोरदार भार से** हमेशा के लिए **बचना** जारी रखें (इम्प्लांट की लंबी उम्र के लिए) - यथार्थवादी उम्मीदें रखें: लंबे समय तक **दर्द से राहत** मुख्य फ़ायदा है; अंतिम चाप **सीमित ($\approx 40-60^\circ$)** होती है और ज़्यादातर ~3 महीने तक तय हो जाती है

प्रबंधन - व्यायाम: धीरे-धीरे बढ़ाया गया पकड़/पुट्टी का काम; धीरे-धीरे बढ़ाया गया कार्यात्मक और काम से जुड़ा भार; बची हुई हरकत और निशान से जुड़ा काम जारी रखें - जब एक स्थिर, आरामदायक, काम करने लायक उंगली और उपयोगी बिना दर्द वाली चाप मिल जाए, तो थेरेपी से छुट्टी देने पर विचार करें - अगर रिकवरी रुक जाए, जोड़ अस्थिर हो जाए/टेढ़ा होने लगे, या इम्प्लांट के खराब होने का संदेह हो, तो वापस इलाज करने वाले डॉक्टर के पास भेजें

थेरेपी से छुट्टी / वापसी के मानदंड - आरामदायक, बिना दर्द वाला, कोरोनल तल में स्थिर जोड़ और कार्यात्मक चाप; पर्याप्त पकड़; रोज़मर्रा और काम की ज़रूरतें पूरी कर पाना

काम और गतिविधियों पर वापस लौटना

शुरुआत से ही, आराम की सीमा में, रोज़मर्रा के हल्के कामों (खाना, लिखना, अपनी हल्की देखभाल) के लिए हाथ के इस्तेमाल को बढ़ावा दिया जाता है, बशर्ते हरकत सीधी रेखा में रहे और ऑपरेशन वाली उंगली पर अगल-बगल या मरोड़ने वाला ज़ोर न पड़े। गाड़ी चलाना आमतौर पर तब संभव होता है जब आप स्टीयरिंग व्हील को आराम से पकड़ सकें और गाड़ी को सुरक्षित रूप से नियंत्रित कर सकें, आप किसी भी रोकने वाले स्टिलेंट से बाहर हों, और आप अब तेज़ दर्द निवारक दवाएं न ले रहे हों; यह आमतौर पर लगभग दो सप्ताह में होता है, और इसकी पुष्टि आपकी फॉलो-अप जांच में की जाती है।

कसकर पकड़ने और भार वाले कामों के लिए लगभग **छह सप्ताह** तक रुकें, और फिर उन्हें धीरे-धीरे बढ़ाएं। **भारी शारीरिक या मरोड़ने वाला काम सबसे आखिर में लौटता है**, और यह एक आरामदायक, स्थिर उंगली और पर्याप्त पकड़ वापस पाने पर आधारित है, जिसका आकलन डॉ. हिरपरा और आपका हैंड थेरेपिस्ट करते हैं, सिर्फ़ कैलेंडर से नहीं। इस ऑपरेशन की स्थायी शर्त याद रखें: **भरोसेमंद दर्द से राहत और लगभग 40 से 60 डिग्री की उपयोगी चाप**, और इम्प्लांट की सुरक्षा के लिए जोड़ पर अगल-बगल के दबाव से लंबे समय तक बचना।

आपके प्रोटोकॉल के बाद

यह प्रोटोकॉल प्रैक्टिस की सामान्य रिकवरी सलाह के साथ काम करता है; देखें **ऑपरेशन के बाद के दर्द को संभालना**, **घाव की देखभाल** और **निशान की देखभाल**। ऊपर दी गई चरणबद्ध योजना सिलिकॉन PIP जोड़ आर्थ्रोप्लास्टी के बाद रिहैबिलिटेशन के प्रकाशित मार्गदर्शन पर आधारित है, और आगे आपकी रिकवरी का मार्गदर्शन डॉ. हिरपरा और आपका हैंड थेरेपिस्ट व्यक्तिगत रूप से करते हैं, इस आधार पर कि ऑपरेशन किस तरीके से हुआ और आपकी उंगली कैसे प्रगति करती है।