

# ਡੀ ਕੁਵਰਨ ਦਾ ਰਿਲੀਜ਼

ਡੀ ਕੁਵਰਨ ਦੇ ਰਿਲੀਜ਼ ਨਾਲ ਅੰਗੂਠੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਮੁੜੀ ਦੇ ਦੋ ਟੈਂਡਨਾਂ ਉੱਤੇ ਮੌਜੂਦ ਤੰਗ ਟਨਲ (ਪਹਿਲਾ ਡੋਰਸਲ ਕੰਪਾਰਟਮੈਂਟ) ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਫਿਸਲਣ ਲਈ ਥਾਂ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0



ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੁਹਾਡੀ **ਡੀ ਕੁਵਰਨ ਰਿਲੀਜ਼** ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜ੍ਹਕ (wrist) ਦੇ ਅੰਗੂਠੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਤੰਗ ਟਨਲ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਣ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਸਰਜਰੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਨਾਲ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਵਰਜ਼ਾ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੰਰਚਨਾਤਮਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ **ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ**; ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਮਿਲਣੀ ਤੱਕ ਆਪਣੀ ਰਿਹਾਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਸਮਨਵਿਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇਸ ਪੰਨੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਕੋਲ ਲੈ ਕੇ ਜਾਓ। ਤੁਹਾਡਾ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਘਾਅ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਮਰੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਘਾਅ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਲੈ ਕੇ ਉਸਦਾ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਇਮੇਲ ਕਰਨਾ ਅਕਸਰ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

## ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਹੈ

ਡੀ ਕੁਵਰਨ ਦੇ ਸਿਨੋਵਾਈਟਿਸ (De Quervain's tenosynovitis) ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਤੰਦਾਂ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਗੂਠੇ ਵੱਲ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ (ਐਬਡਕਟਰ ਪੋਲੀਸਿਸ ਲੌਂਗਸ ਅਤੇ ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਪੋਲੀਸਿਸ ਬ੍ਰੈਵਿਸ) ਜਦੋਂ ਉਹ ਕਲਾਈ ਦੇ ਅੰਗੂਠੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਤੰਗ ਟਨਲ (ਪਹਿਲਾ ਡੋਰਸਲ ਕੰਪਾਰਟਮੈਂਟ) ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦੀਆਂ ਹਨ। ਰਿਲੀਜ਼ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਸਰਜਰੀ ਹੈ ਜੋ ਉਸ ਟਨਲ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੰਦਾਂ ਨੂੰ ਮੁਕਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਫਿਸਲਣ ਲਈ ਥਾਂ ਮਿਲ ਸਕੇ ਅਤੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਫਸਣ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕੇ।

ਕਿਉਂਕਿ ਇੱਥੇ ਕੁਝ ਵੀ ਵਾਪਰ ਨਹੀਂ ਜੁੜਦਾ ਜਾਂ ਤੰਗ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ (ਟਨਲ ਸਿਰਫ਼ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ **ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ**), ਇਹ ਇੱਕ **ਜਲਦੀ-ਗਤੀ** ਦੀ ਰਿਕਵਰੀ ਹੈ, ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਿਕਵਰੀ ਨਹੀਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਅਜਿਹੀ ਬਣਤਰ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਭਰਪਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ। ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਦਾ ਪੂਰਾ ਉਦੇਸ਼ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਤੰਦਾਂ ਨੂੰ ਭਰਪਾਈ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀਲੀ ਸਤਹ ਵਿੱਚੋਂ ਚਲਦੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਚਿਪਕ ਨਹੀਂ ਜਾਣ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਛੋਟੀ ਘਾਅ ਅਤੇ ਉਸ ਉੱਤੇ ਚਮੜੀ ਦੀਆਂ ਨਸਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੀਆਂ ਹੋਣ।

ਇਸ ਲਈ ਯੋਜਨਾ ਸਰਲ ਹੈ: ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਇੱਕ ਨਰਮ ਪੱਟੀ (ਕਈ ਵਾਰ ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਲਈ ਇੱਕ ਹਲਕੀ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਸਪਲਿੰਟ), ਜਲਦੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਕਲਾਈ ਦੀ ਹਲਕੀ ਗਤੀ, ਘਾਅ ਭਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਕਾਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ, ਅਤੇ ਫੜਨ ਅਤੇ ਦਬਾਉਣ ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਾਧਾ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਸਧਾਰਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਖਾਸ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਗੱਲਾਂ 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਹਿਲੀ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਚਮੜੀ ਦੀ ਨਸ ਹੈ, **ਰੇਡੀਅਲ ਸੈਂਸਰੀ ਨਰਵ**, ਜਿਸਦੀਆਂ ਸ਼ਾਖਾਵਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਥਾਂ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਲੰਘਦੀਆਂ ਹਨ; ਇਹ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸੁੰਨ ਜਾਂ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਲਦੀ ਦੀ ਨਸ-ਠੀਕ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਕਾਰਵਾਈ ਇਸੇ ਵੱਲ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੈ। ਦੂਜੀ ਤੰਦਾਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਹੈ: ਜੇਕਰ ਟਨਲ ਨੂੰ ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਇਹ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ 'ਤੇ ਇੱਕ ਤੰਦ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਖਿਸਕਣ (ਸਬਲਕਸੇਟ) ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦੋਵੇਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਇਹਨਾਂ 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੇਗਾ।

## ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ

- **ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਚਲਾਉਂਦੇ ਰੱਖੋ:** ਇੱਥੇ ਇਲਾਜ ਆਰਾਮ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਹਲਕੀ ਗਤੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਗਤੀ ਕਾਰਨ ਸਖ਼ਤੀ (ਸਟਿਫ਼ਨੈੱਸ) ਮੁੱਖ ਚੀਜ਼ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਟਾਲਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ।
- ਕੋਈ ਵੀ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਸਪਲਿੰਟ (splint) ਸਿਰਫ਼ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਹੀ ਵਰਤੋਂ: ਇਹ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਆਰਾਮ ਲਈ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਰਕ-ਆਊਟਾਂ (exercises) ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
- ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰਨ ਤੱਕ ਇਸਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ; ਡਰੈਸਿੰਗਾਂ ਹਟਾਉਣ ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਬੰਦ ਹੋਣ ਤੱਕ ਸਕਾਰ ਮਸਾਜ (scar massage) ਸ਼ੁਰੂ ਨਾ ਕਰੋ।
- ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਭਾਰੀ ਫੜਨ, ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਪਿੰਚ ਕਰਨ, ਚੁੱਕਣ ਅਤੇ ਮੋੜਨ (ਕੱਪੜਾ ਮੋੜਨਾ, ਤੰਗ ਜਾਰ ਖੋਲ੍ਹਣਾ, ਭਾਰੀ ਔਜ਼ਾਰ ਵਰਤਣਾ) ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ, ਫਿਰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਵਧਾਓ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਮੁੜੀ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਸੁੰਨਤਾ, ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਤੇਜ਼ ਚੰਬੜਨ ਵਾਲਾ ਅਹਿਸਾਸ, ਜਾਂ ਅੰਗੂਠਾ ਚਲਾਉਣ 'ਤੇ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਛਾਲਾ ਮਾਰਨਾ ਜਾਂ ਫਿਸਲਣਾ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਜਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਜ਼ਖ਼ਮ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਸਕਾਰ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ, ਪ੍ਰੋਕਟਿਸ ਦੀ [ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਦੇਖੋ।

## ਤੁਹਾਡੇ ਵਰਜਿਸ਼

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡਆਊਟ ਵਿੱਚੋਂ ਵਰਜਿਸ਼ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ (ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਗਤੀ, ਮੁੜੀ ਦੀ ਗਤੀ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਗਲਾਈਡਸ) ਸਭ ਕੁਝ ਚਲਦਾ ਅਤੇ ਫਿਸਲਦਾ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਛੱਡੇ ਗਏ ਟੈਂਡਨ ਚਿਪਕ ਨਹੀਂ ਜਾਣ; ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਸਹਿਣਯੋਗਤਾ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਕਾਰ ਮਸਾਜ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਭਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਗ੍ਰਿੱਪ ਅਤੇ ਪਿੰਚ ਸਟ੍ਰੈਂਜ਼ਿੰਗ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ। ਨਰਵ ਗਲਾਈਡ ਸਿਰਫ਼ ਤਦ ਹੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਮੁੜੀ ਦੇ ਉੱਪਰਲੀ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਨੱਛਤਰਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ। ਮੁੜੀ ਦੇ ਅੰਗੂਠੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਤੇਜ਼ ਜਾਂ ਧੱਕੇਦਾਰ ਦਰਦ ਹੋਣ 'ਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਕੰਮ ਰੋਕ ਦਿਓ।

## ਤੁਹਾਡਾ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ

ਇਸ ਪੰਨੇ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ ਦੇ ਕੁਵਰਨ (ਪਹਿਲੇ ਡੋਰਸਲ ਕੰਪਾਰਟਮੈਂਟ) ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਲਈ ਪੜ੍ਹਾਅਵਾਰ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਹੈ। ਇਸ ਭਾਗ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਪੜ੍ਹਾਅ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਸਧਾਰਨ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਵਿਆਖਿਆ ਦੇ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ **ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਮੁਰੰਮਤ**: ਪਹਿਲਾ ਡੋਰਸਲ ਕੰਪਾਰਟਮੈਂਟ ਵੰਡਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਵੰਡਿਆ ਹੀ ਰਹਿਣਾ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਇਸਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਕੋਈ ਬਣਤਰ (construct) ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸਲਈ, ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਇੱਕ **ਜਲਦੀ-ਗਤੀ, ਗਲਾਈਡ-ਅਧਾਰਿਤ** ਰਸਤਾ ਹੈ: ਐਡੀਜ਼ਨ (adhesion) ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਸਰਜੀਕਲ ਬੈਂਡ ਰਾਹੀਂ APL/EPB ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਗਲਾਈਡ ਕਰਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ, ਓਈਡੀਮਾ (oedema) ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰੋ, ਸਕਾਰ (scar) ਅਤੇ ਰੇਡੀਅਲ ਸੈਂਸਰੀ ਨਰਵ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਗ੍ਰਿੱਪ ਅਤੇ ਪਿੰਚ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰੋ।

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਰਿਪੋਰਟ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ ਅਤੇ ਰਿਲੀਜ਼ (ਲੰਬਵਤ/ਡੋਰਸਲ ਇੰਸੀਜ਼ਨ, ਕੀ ਇੱਕ ਵੱਖਰਾ EPB ਸਬ-ਸ਼ੀਥ/ਸੈਪਟਮ ਮਿਲਿਆ ਅਤੇ ਰਿਲੀਜ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ), ਵੇਲਰ ਟੈਂਡਨ ਸਬਲਕਸੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਲਈ ਰਿਲੀਜ਼ ਦਾ ਡੋਰਸਲ ਪੋਜੀਸ਼ਨਿੰਗ, ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਰੇਡੀਅਲ

ਸੈਂਸਰੀ ਨਰਵ ਹੈਂਡਲਿੰਗ ਬਾਰੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰੋ। ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਰੇਡੀਅਲ ਸੈਂਸਰੀ ਨਰਵ ਬ੍ਰਾਂਚਾਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਅਤੇ ਵੋਲਰ ਸਬਲਕਸੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਰਿਲੀਜ਼ ਨੂੰ ਡੋਰਸਲ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਇੱਕ ਡੋਰਸਲ/ਲੰਬਵਤ ਪਹੁੰਚ ਰਾਹੀਂ ਓਪਨ ਰਿਲੀਜ਼ ਕਰਦੇ ਹਨ; ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਲਈ ਹੈ (ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਲਗਭਗ 1-2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਨਰਮ ਪੱਟੀ ± ਸ਼ਾਰਟ ਬੰਬ ਸਪਾਈਕਾ), ਅਤੇ ਜਲਦੀ ਬੰਬ ਅਤੇ ਫ੍ਰਿਸਟ ਗਤੀ ਮੂਲ ਚੀਜ਼ ਹੈ।

### ਫੇਜ਼ I — ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਤੀ, ਸੋਜ਼ਸ਼ ਅਤੇ ਘਾਅ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ (ਹਫ਼ਤਾ 0 ਤੋਂ ਲਗਭਗ 2)

ਪਹਿਲੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਘਾਅ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸੋਜ਼ਸ਼ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਗਤੀ ਤੁਰੰਤ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ **ਕੋਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਆਰਕ (protected arc) ਮਾਨਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ**: ਮਕਸਦ ਰਿਲੀਜ਼ ਕੀਤੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਚਲਾਉਣਾ ਹੈ। ਕੋਈ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਭਿਆਸਾਂ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

#### ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

**ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ** - ਇਹ **ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (decompression)** ਹੈ: ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਕੋਈ ਕੰਸਟਰਕਟ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਮੰਨੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਡਿਫਾਲਟ ਹੈ - ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ: ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਲਗਭਗ 1-2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਨਰਮ ਡਰੈਸਿੰਗ ± ਸੰਖੇਪ **ਬੰਬ ਸਪਾਈਕਾ (thumb spica)**; ਅਭਿਆਸਾਂ ਅਤੇ ਧੋਣ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ - ਘਾਅ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਭਰ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ; ਚਮੜੀ ਦੇ ਬੰਦ ਹੋਣ ਤੱਕ ਸਕਾਰ (scar) ਦੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਮੁਲਤਵੀਂ ਰੱਖੋ - ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਜ਼ਬਰਦਸਤ ਗ੍ਰਿੱਪ, ਪਿੰਚ, ਚੁੱਕਣ ਅਤੇ ਮੁੜੀ ਦੇ ਮੋੜਨ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ - **ਰੇਡੀਅਲ ਸੈਂਸਰੀ ਨਰਵ (radial sensory nerve)** ਦੇ ਵੰਡ ਖੇਤਰ (ਉਂਗਲੀ/ਮੁੜੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ-ਬਾਹਰੀ ਹਿੱਸੇ) ਵਿੱਚ ਪੈਰਾਥੀਸੀਆ, ਹਾਈਪਰਸੈਂਸੀਟੀਵਿਟੀ ਜਾਂ ਟਾਈਨਲ (Tinel's) ਲਈ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਕਰੋ; ਜ਼ਬਰਦਸਤ/ਸਰਗਰਮ ਬੰਬ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ-ਐਬਡਕਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ **APL/EPB ਸਬਲਕਸੇਸ਼ਨ** ਲਈ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਕਰੋ

**ਪ੍ਰਬੰਧਨ** - ਘਾਅ: ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਸਰਜੀਕਲ ਡਰੈਸਿੰਗਾਂ; ਸੰਕਰਮਣ ਲਈ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੋ - ਸੋਜ਼ਸ਼: ਉੱਚਾ ਰੱਖਣਾ, ਨਰਮ ਰਿਟ੍ਰੋਗ੍ਰੇਡ ਮਸਾਜ਼, ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਬਰਫ਼ - ਅਭਿਆਸ: ਸਰਗਰਮ ਬੰਬ ROM (ਫਲੈਕਸ਼ਨ/ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ, ਪਲਮਰ + ਰੇਡੀਅਲ ਐਬਡਕਸ਼ਨ, ਓਪੋਜੀਸ਼ਨ), ਸਰਗਰਮ ਮੁੜੀ ROM, **APL/EPB ਟੈਂਡਨ ਗਲਾਈਡਸ**, ਪੂਰੀ ਸਰਗਰਮ ਉਂਗਲੀ ROM; ਆਰਾਮ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹਲਕੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ

**ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ** - ਘਾਅ ਭਰਿਆ/ਸਥਿਰ; ਸੋਜ਼ਸ਼ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ; ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਸਰਗਰਮ ਬੰਬ ਅਤੇ ਮੁੜੀ ਦੀ ਗਤੀ

### ਫੇਜ਼ II — ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਸਕਾਰ ਪ੍ਰਬੰਧਨ (ਲਗਭਗ 2 ਤੋਂ 4 ਹਫ਼ਤੇ)

ਜਦੋਂ ਘਾਅ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਸਪਲਿੰਟ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਧਿਆਨ ਪੂਰੀ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮ ਸਕਾਰ ਅਤੇ ਸਨਾਇੂ ਦੀ ਸੰਵੇਦਨਾਹੀਣਤਾ (desensitisation) ਵੱਲ ਚਲਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ ਦੇ ਅੰਤ ਵੱਲ ਹਲਕੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

#### ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

**ਮੁਲਾਂਕਣ** - ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਮੁੜੀ ਦੀ ਸਰਗਰਮ/ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ROM; ਸਕਾਰ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ; ਰੇਡੀਅਲ ਸੈਂਸਰੀ ਸਨਾਇੂ ਦੇ ਲੱਛਣ; ਸਬਲਕਸੇਸ਼ਨ ਸਕਰੀਨ

**ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ** - ਕਿਸੇ ਵੀ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰੋ; ਆਮ ਹਲਕੇ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕਰੋ - ਲਗਭਗ 3-4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਭਾਰੀ/ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਗ੍ਰਿੱਪ ਅਤੇ ਪਿੰਚ ਤੋਂ ਬਚਣ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ

**ਪ੍ਰਬੰਧਨ** - ਸਕਾਰ: ਭਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਾਲਿਸ਼ ਅਤੇ ਸਿਲੀਕੋਨ/ਮੁਸ਼ੱਕਤ (moisturiser); ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੋਣ 'ਤੇ ਸੰਵੇਦਨਾਹੀਣਤਾ (desensitisation) - ਸਨਾਇੂ: ਜੇਕਰ ਰੇਡੀਅਲ ਸੈਂਸਰੀ ਸਨਾਇੂ ਉਤੇਜਿਤ ਹੈ ਤਾਂ ਗਲਾਈਡਸ/ਸੰਵੇਦਨਾਹੀਣਤਾ; ਲੋਡਿੰਗ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਠੀਕ ਕਰੋ - ਵਰਜਿੰਗਾਂ: ਪੂਰੇ ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਮੁੜੀ ਦੀ ROM ਵੱਲ ਵਧੋ; ਟੈਂਡਨ ਗਲਾਈਡਸ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ; **ਲਗਭਗ 3-4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਹਲਕੀ ਗ੍ਰਿੱਪ/ਪਿੰਚ (ਪੁਟੀ, ਨਰਮ ਗੋਦ) ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ**

**ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ** - ਪੂਰੀ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਮੁੜੀ ਦੀ ROM; ਭਰਿਆ ਹੋਇਆ, ਚਲਣਯੋਗ ਸਕਾਰ; ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਸਨਾਇੂ ਦੇ ਲੱਛਣ

## ਪੜਾਅ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ (ਲਗਭਗ 4 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤੇ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ)

ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਬਹਾਲ ਹੋਣ ਅਤੇ ਘਾਅ ਪੱਕ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਫੜਨ ਅਤੇ ਚੁੰਬਣ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਵਧਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਲਿਆਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਸਧਾਰਨ ਵਰਤੋਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੇ ਹਨ; ਭਾਰੀ ਮੈਨੁਅਲ ਮੰਗਾਂ ਵਾਲੇ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਥੋੜ੍ਹਾ ਵਧੇਰੇ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮਾਪਦੰਡਾਂ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੰਭਾਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

### ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

**ਮੁਲਾਂਕਣ** - ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਫੜਨ ਅਤੇ ਚੁੰਬਣ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ; ਲੇਡਿੰਗ ਨਾਲ ਦਰਦ; ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਫੰਕਸ਼ਨਲ/ਕੰਮ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਟੈਸਟਿੰਗ

**ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ** - ਫੜਨ, ਚੁੰਬਣ, ਚੁੱਕਣ ਅਤੇ ਮੋੜਨ ਵਿੱਚ ਧੀਮੀ ਵਾਧਾ; ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਸ਼ਕਤੀ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਪੂਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀ - ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ ਡੋਰਸੇਰੇਡੀਅਲ ਦਰਦ/ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਛਾਲਾ ਮਾਰਨਾ → ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਰੈਫਰ ਕਰੋ (ਨਿਊਰੋਮਾ, ਅਧੂਰੀ ਰਿਲੀਜ਼, ਜਾਂ ਵੋਲਰ ਸਬਲਕਸੇਸ਼ਨ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ)

**ਪ੍ਰਬੰਧਨ** - ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ: ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ ਫੜਨ ਅਤੇ ਚੁੰਬਣ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ; ਕਾਰਜ ਅਤੇ ਕੰਮ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੇਡਿੰਗ; ਕੋਈ ਵੀ ਬਾਕੀ ਬਚਿਆ ਸਕਾਰ/ਨਰਵ ਕੰਮ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ - ਜਦੋਂ ਸ਼ਕਤੀ ਲਗਭਗ ਸਮਰੂਪ ਹੋ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਫੰਕਸ਼ਨ ਬਹਾਲ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਛੁੱਟੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ - ਜੇਕਰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਰੁਕ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਨਤੀਜਾ ਖਰਾਬ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਰੈਫਰ ਕਰਨ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ

**ਛੁੱਟੀ / ਪੂਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ** - ਲਗਭਗ ਸਮਰੂਪ ਫੜਨ ਅਤੇ ਚੁੰਬਣ; ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਅਤੇ ਕੰਮ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ

## ਕੰਮ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ

ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ, ਆਰਾਮ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਹਲਕੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ (ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ, ਲਿਖਣਾ, ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ, ਹਲਕੇ ਕੰਮ) ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਮੋਢੀ 'ਤੇ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਚਲਾਉਣਾ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਫੜਨਾ ਹੈ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਉਦੋਂ ਫਿਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਘਾਅ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਕੋਈ ਵੀ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਸਪਲਿੰਟ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਪਹੀਏ ਨੂੰ ਭਰੋਸੇ ਨਾਲ ਫੜ ਸਕੋ ਅਤੇ ਘੁਮਾ ਸਕੋ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਪਹਿਲੀ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਵਿਊ 'ਤੇ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਫੜਨਾ, ਚੁੰਘਣਾ, ਉਠਾਉਣਾ ਅਤੇ ਮੋੜਨਾ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਰੁਕਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਡੈਸਕ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਅਕਸਰ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਫਿਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ; ਭਾਰੀ ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ ਜੋ ਮਜ਼ਬੂਤ, ਦੁਹਰਾਏ ਗਏ ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਮੋਢੀ ਦੇ ਲੇਡਿੰਗ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਫਿਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਫੈਸਲਾ ਤੁਹਾਡੀ ਵਾਪਸ ਆਈ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਸਿਰਫ਼ ਕੈਲੰਡਰ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ, ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ।

## ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਕਲਿਨਿਕ ਦੇ ਸਾਧਾਰਨ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ: [ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#), [ਖੁਰਾਕ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਅਤੇ [ਦਾਗ਼ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#) ਦੇਖੋ। ਉੱਪਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਪੜਾਅਵਾਰ ਯੋਜਨਾ de Quervain's ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਗਾਈਡੈਂਸ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲਗਾਤਾਰ ਰਿਕਵਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।