

ਡੂਪਾਇਟਰਨ ਰਿਲੀਜ਼

ਡੂਪਾਇਟਰਨ ਕੰਟ੍ਰੈਕਚਰ: ਹਥੇਲੀ ਵਿੱਚ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੋਰਡ ਉਂਗਲੀਆਂ ਨੂੰ ਹੱਥ ਵੱਲ ਖਿੱਚਦੇ ਹਨ।

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 ਡਾਕਟਰ ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਦੇ ਨਾਲ ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਡਿਊਪਾਇਟਰਨ ਕੰਟ੍ਰੈਕਚਰ (ਫੈਸੀਏਕਟੋਮੀ) ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਚੰਗੇ ਨਤੀਜੇ ਦੇ ਦੋ ਆਧਾਰ ਸਪਲਿੰਟ ਹਨ, ਜੋ ਸਭ ਕੁਝ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ ਛੁੱਟੇ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਵਰਕਾਇਜ਼ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ, ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਚਲਾਉਂਦਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਕੋਲ ਲਿਆਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਸਮਨਵਿਤ ਰਹੇ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਘਾਅ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਮਰਿਆਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਘਾਅ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਲੈ ਕੇ ਇਸਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਇਮੇਲ ਕਰਨਾ ਅਕਸਰ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਡਿਊਪਾਇਟਰਨ ਬਿਮਾਰੀ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਉਸ ਬਿਮਾਰ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਤਾਰਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲੀਆਂ ਨੂੰ ਹਥੇਲੀ ਵੱਲ ਖਿੱਚ ਰਹੇ ਸਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਬਾਰੇ **ਡਿਊਪਾਇਟਰਨ ਬਿਮਾਰੀ** ਸਫ਼ੇ 'ਤੇ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ; ਇਸਦਾ ਕੋਈ ਸਥਾਈ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਬਿਮਾਰ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਕੱਢਣਾ ਅਤੇ ਉਂਗਲੀਆਂ ਦੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ (ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ) ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 2-3 ਦਿਨ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਹਵਾਲੇ ਇੱਕ ਹਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ (ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ) ਨੂੰ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇੱਕ ਕਸਟਮ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦਾ ਸਪਲਿੰਟ ਬਣਾਵੇਗਾ ਜੋ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀਆਂ ਉਂਗਲੀਆਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧੀ (ਸਿੱਧੀ) ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਰਜਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੇਗਾ। ਸਪਲਿੰਟ ਅਤੇ ਵਰਜਿੰਗ ਇਕੱਠੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ: ਸਪਲਿੰਟ ਉਸ ਸਿੱਧਾਪਨ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਰਜਰੀ ਨੇ ਜਿੱਤਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਵਰਜਿੰਗ ਉਂਗਲੀਆਂ ਨੂੰ ਮੋੜਨਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਸਖ਼ਤ ਨਾ ਹੋਣ।

ਸੂਈਆਂ (ਸਟਚਰਜ਼) ਹਟਾਉਣ ਤੱਕ ਘਾਵ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਸੂਈਆਂ ਹਟਾ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਗਿੱਲਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਅਗਲੇ ਇੱਕ ਹਫ਼ਤੇ ਤੱਕ ਹਥ ਨੂੰ ਪਾਣੀ ਵਿੱਚ ਡੁਬੋਣ ਜਾਂ ਭਿੱਜਣ ਤੋਂ ਬਚੋ। ਪੈਰੋਟਸ ਦੀ **ਘਾਵ ਦੇਖਭਾਲ** ਸਫ਼ਾ ਡਰੈਸਿੰਗਾਂ, ਸੰਕਰਮਣ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਅਤੇ ਦਾਗ਼ਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਵਿਸਤਾਰ ਨਾਲ ਦੱਸਦੀ ਹੈ। ਡਿਊਪਾਇਟਰਨ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਾਗ਼ਾਂ ਦੀ ਮਾਲਿਸ਼ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਘਾਵ ਭਰ ਜਾਵੇਗਾ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਇਸਦੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ।

ਤੁਹਾਡੇ ਘਾਅ (ਸਕਾਰ) ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ

ਡਿਊਪਾਇਟਰਨ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੀਆਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਹਥੇਲੀ ਦਾ ਘਾਅ ਅਕਸਰ ਸਖ਼ਤ, ਉੱਭਰਿਆ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਨਾਜ਼ੁਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਗਲੇ ਕੁਝ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਇਹ ਧੀਰੇ-ਧੀਰੇ ਨਰਮ ਅਤੇ ਘੱਟ ਦਿਖਣ ਲੱਗ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਘਾਅ ਦੀ ਮਾਲਿਸ਼ ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆਈ ਹੱਥ-ਥੈਰੇਪੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦਾ ਇੱਕ ਰੁਤੂਵਾਦੀ ਹਿੱਸਾ ਹੈ: ਇੱਕ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਰਵੇਖਣ ਵਿੱਚ, ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਹੱਥ ਥੈਰੇਪਿਸਟਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ ਸਾਰੇ ਨੇ ਹੱਥ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਸਦਾ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤਾ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਫ਼ਤਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ, ਜਦੋਂ ਘਾਅ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਤਾਂ ਜੋ ਘਾਅ ਨੂੰ ਨਰਮ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ, ਹੇਠਾਂ ਮੌਜੂਦ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਉੱਤੇ ਚਮੜੀ ਦੀ ਚਲਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ, ਅਤੇ ਘਾਅ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ; ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਲੀਕੋਨ ਜੈੱਲ ਜਾਂ ਸ਼ੀਟਿੰਗ ਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਅਕੇਲੀ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ [6]। ਘਾਅ ਦੀ ਮਾਲਿਸ਼ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਖੋਜ ਸਬੂਤ ਹਾਲੇ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਹ ਘਾਅ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦੇ ਹਨ [6]। ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਕਨੀਕ ਦਿਖਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਸਿਲੀਕੋਨ ਉਤਪਾਦ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਅਕਸਰ ਸਪਲਿੰਟ ਦੇ ਨਾਲ ਰਾਤ ਨੂੰ ਪਹਿਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਠੀਕ ਹੋਣਾ, ਕੰਮ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ

ਸੁੱਜਣ ਅਤੇ ਜੜ੍ਹਤਾ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਘਟਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਆਰਾਮ, ਗਤੀ ਅਤੇ ਫੜਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੱਥ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਹਲਕੀ-ਫੁਲਕੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਕਰਨਾ ਸੁੱਜਣ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਜੜ੍ਹਤਾ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਸਿੱਧਤਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਡਿਊਪਾਇਟਰਨ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ 'ਤੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇੱਕ ਰੈਂਡਮਾਈਜ਼ਡ ਟਰਾਇਲ ਵਿੱਚ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੇ ਗਏ ਉਂਗਲੀਆਂ ਨੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੀ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ (ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ) ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖੀ ਜਾਂ ਬਿਹਤਰ ਕੀਤੀ [2]।

ਕੰਮ ਤੋਂ ਛੁੱਟੀ ਦਾ ਸਮਾਂ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥਾਂ ਨਾਲ ਕੀ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਡਿਊਪਾਇਟਰਨ ਬਿਮਾਰੀ ਲਈ ਇਲਾਜ ਲਈ ਲਏ ਗਏ 2,500 ਤੋਂ ਵੱਧ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ, ਓਪਨ ਫੈਸੀਏਕਟੋਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦਾ ਮੱਧਮਾਨ ਸਮਾਂ ਲਗਭਗ ਦੋ ਹਫ਼ਤੇ ਸੀ, ਅਤੇ ਲਗਭਗ ਨੌਂ ਵਿੱਚੋਂ ਦਸ ਲੋਕ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਗਏ; ਭੌਤਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਿਹਨਤ ਵਾਲੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਸਮਾਂ ਲੱਗਿਆ [4]। ਡਾ. ਹਿਰਪਾਰਾ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਕੰਮ ਲਈ ਸਮੇਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨਗੇ; ਭਾਰੀ ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਮੁਲਤਵੀਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਘਾ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦੀ ਅਤੇ ਫੜਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕਿਉਂਕਿ ਡਿਊਪਾਇਟਰਨ ਇੱਕ ਜੀਵਨ ਭਰ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੈ, ਕੁਝ ਸਖ਼ਤਪਨ ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਵਾਪਸੀ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਾਪਸੀ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਪਰਿਭਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਹੁਕਾਰ ਹੈ: ਮਾਡਰਨ ਸਹਿਮਤੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਸਾਲਾਂ ਲਈ 142 ਫੈਸੀਏਕਟੋਮੀਜ਼ ਦੀ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਵਿੱਚ, ਸੰਕੁਚਨ ਦੀ ਅਸਲ ਵਾਪਸੀ ਲਗਭਗ 3-4% ਹੱਥਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਤਿਹਾਈ ਹੱਥਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਬਾਕੀ ਬਚੀ ਵਕਰਤਾ ਰਹੀ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਲਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਸੁਧਾਰੇ ਗਏ ਸੰਕੁਚਨ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਦੂਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ [5]। ਸਪਲਿੰਟ, ਸਕਾਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਵਰਜਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਤੀਜੇ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਹਨ; ਜੇ ਕੋਈ ਉਂਗਲੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸਖ਼ਤ ਹੋਣ ਲੱਗੇ, ਤਾਂ ਕਮਰੇ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਪਲਿੰਟ

- **ਪਹਿਲੀ ਹਫ਼ਤਾ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹੀ ਦੇਰ ਤੱਕ:** ਦਿਨ ਅਤੇ ਰਾਤ ਦੋਵੇਂ ਸਮੇਂ ਸਪਲਿੰਟ ਪਹਿਨੋ, ਸਿਰਫ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਵਰਜੇ (ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਮਨਜ਼ੂਰ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਧੋਣ) ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਹਟਾਓ।
- **ਪਹਿਲੀ ਹਫ਼ਤੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ:** ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਿਰਫ਼ ਰਾਤ ਨੂੰ ਸਪਲਿੰਟ ਪਹਿਨਣ 'ਤੇ ਬਦਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਦਿਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਹਲਕੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਲਈ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

- **ਰਾਤ ਨੂੰ ਸਪਲਿੰਟ ਕਰਨਾ ਲਗਭਗ 3 ਮਹੀਨੇ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ** (ਅਤੇ ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ 6 ਮਹੀਨੇ ਤੱਕ) ਤਾਂ ਜੋ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੇ ਪੱਕੇ ਹੋਣ ਤੱਕ ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਹਥੇਲੀ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ।
- ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਅਤੇ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਤੁਹਾਡੇ ਸਪਲਿੰਟ ਪਹਿਨਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਬਾਰੇ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੇ। ਉਪਰੋਕਤ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਆਮ ਪੈਟਰਨ ਹੈ, ਨਿਯਤ ਨਿਯਮ ਨਹੀਂ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਹੱਥ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਿਰਫ਼ ਰਾਤ ਨੂੰ ਪਹਿਨਣ 'ਤੇ ਬਦਲ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ 'ਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਫੜਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਦਿਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ / ਹੱਥ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਥਰਮੋਪਲਾਸਟਿਕ ਵਿਸਤਾਰ ਸਪਲਿੰਟ ਦੇ ਨਿਰਮਾਣ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 2-3 ਦਿਨ ਬਾਅਦ ਰੈਫਰਲ
- ਸਪਲਿੰਟ ਪ੍ਰਣਾਲੀ: ਲਗਭਗ ਪਹਿਲੀ ਹਫ਼ਤਾ ਦਿਨ ਅਤੇ ਰਾਤ (ਵਰਜ਼ੇ ਲਈ ਹਟਾਇਆ ਗਿਆ), ਫਿਰ ਸਿਰਫ਼ ਰਾਤ ਨੂੰ ਅਤੇ ਦਿਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਹਲਕੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਵਰਤੋਂ; ਲਗਭਗ 3 ਮਹੀਨੇ ਤੱਕ ਰਾਤ ਨੂੰ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ (ਜ਼ਰੂਰਤ ਅਨੁਸਾਰ 6 ਮਹੀਨੇ ਤੱਕ), ਸਰਜਨ/ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੇ ਸਮੀਖਿਆ ਅਨੁਸਾਰ
- ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਕਾਰਡਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਘਰੇਲੂ ਵਰਜ਼ਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ: ਸਰਗਰਮ ਵਿਸਤਾਰ, ਬਲਾਕਡ ਡੀਆਈਪੀ ਫਲੈਕਸ਼ਨ, ਪੈਨ ਦੇ ਉੱਪਰ ਡੀਆਈਪੀ/ਪੀਆਈਪੀ ਫਲੈਕਸ਼ਨ, ਕੰਪੇਜ਼ਿਟ ਫਲੈਕਸ਼ਨ, ਕਲਾਈ ਤੇਨੇਡੇਸਿਸ
- ਪੈਰੈਕਟਿਸ ਦੀ ਘਾਅ ਦੇਖਭਾਲ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਅਨੁਸਾਰ ਘਾਅ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ; ਭਰੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਕਾਰ ਪ੍ਰਬੰਧਨ
- ਦਵਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਦੁਹਰਾਅ ਅਤੇ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਬਾਰੰਬਾਰਤਾ

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਸਿਲਾਈ ਹਟਾਉਣ ਤੱਕ ਘਾਅ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ; ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਹਫ਼ਤੇ ਲਈ ਹੋਰ ਡੁਬੋਣ/ਡੁਬਾਉਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ
- ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਵਿਸਤਾਰ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕੇਂਦਰੀ ਹੈ
- ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਸਪਲਿੰਟ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾਉਣੀ

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ-ਆਉਟ ਵਿੱਚੋਂ ਵਰਜ਼ੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨਾਲ ਹੋਈ ਸੀ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਘਰ 'ਤੇ ਜਾਰੀ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਅਭਿਆਸ

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਰੂਬੀ ਦੂਲਨ, ਅਕ੍ਰੈਡਿਟੇਡ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ, ਇਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸਹਿਯੋਗ ਨਾਲ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਦੇ ਸਮੁੱਚੇ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ: [ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#), [ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਅਤੇ [ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਮੂਲ ਸਿਧਾਂਤ](#) ਦੇਖੋ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ, [ਡਿਊਪਾਇਟਰਨ ਫੈਸੀਏਕਟੋਮੀ](#) ਦੇਖੋ।

ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਰਿਕਵਰੀ ਦੀਆਂ ਉਮੀਦਾਂ, ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਦੇ ਅੰਕੜੇ ਅਤੇ ਸਕਾਰ-ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਹਦਾਇਤ ਡਿਊਪਾਇਟਰਨ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਟਰਾਇਲਾਂ, ਸਮੀਖਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਸਰਵੇਖਣਾਂ ਤੋਂ ਲਈਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਫੈਸੀਏਕਟੋਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਅਤੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਬਾਰੇ ਹੈਂਡਮਾਈਜ਼ਡ ਟਰਾਇਲ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ [1-3]। ਸਪਲਿੰਟ ਦਾ ਰੀਜ਼ੀਮ ਅਤੇ ਵਰਕਆਊਟ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਦੇ ਆਪਣੇ ਹਨ, ਜੋ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਵਿਚਕਾਰ ਸਹਿਮਤੀ ਨਾਲ ਤੈਅ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਪਲਿੰਟ ਪਹਿਨਣ ਦੀ ਸਾਰਣੀ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਰਿਵਿਊ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

[1] Jerosch-Herold C, Shepstone L, Chojnowski AJ, Larson D, Barrett E, Vaughan SP. ਡਿਊਪਾਇਟਰਨ ਕੰਟ੍ਰੋਲਰ ਲਈ ਫੈਸੀਏਕਟੋਮੀ ਜਾਂ ਡਰਮੋ-ਫੈਸੀਏਕਟੋਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰਾਤ ਦੇ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ: ਇੱਕ ਪ੍ਰੈਗਮੈਟਿਕ, ਮਲਟੀ-ਸੈਂਟਰ, ਰੈਂਡਮਾਈਜ਼ਡ ਕੰਟਰੋਲਡ ਟਰਾਇਲ। BMC Musculoskeletal Disorders. 2011;12:136. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3146906/> [2] Collis J, Collocott S, Hing W, Kelly E. ਡਿਊਪਾਇਟਰਨ ਕੰਟ੍ਰੋਲਰ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰਾਤ ਦੇ ਵਿਸਤਾਰ ਓਰਥੋਸਿਸ ਦਾ ਪ੍ਰਭਾਵ: ਇੱਕ ਸਿੰਗਲ-ਸੈਂਟਰ, ਰੈਂਡਮਾਈਜ਼ਡ, ਕੰਟਰੋਲਡ ਟਰਾਇਲ। Journal of Hand Surgery (American). 2013;38(7):1285–1294.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.04.012> [3] Karam M, Kahlar N, Abul A, Rahman S, Pinder R. ਡਿਊਪਾਇਟਰਨ ਕੰਟ੍ਰੋਲਰ ਲਈ ਪੋਸਟਫੈਸੀਏਕਟੋਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਦੇ ਨਾਲ ਜਾਂ ਬਿਨਾਂ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਤੁਲਨਾ: ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਰਿਵਿਊ ਅਤੇ ਮੈਟਾ-ਐਨਾਲਿਸਿਸ। Journal of Hand and Microsurgery. 2022;14(4):308–314. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10042625/> [4] Blake SN, Poelstra R, Andrinopoulou ER, et al. ਡਿਊਪਾਇਟਰਨ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਅਤੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਖਰਚੇ। Plastic and Reconstructive Surgery. 2021;148(3):580–590. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34292887/> [5] Radhamony NG, Nair RR, Sreenivasan S, et al. ਡਿਊਪਾਇਟਰਨਜ਼ ਪਲਮਰ ਫੈਸੀਏਕਟੋਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਾਕੀ ਬਚੀ ਵਿਗਾੜ ਬਨਾਮ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣਾ — 142 ਮਾਮਲਿਆਂ ਦਾ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਫਾਲੋ-ਅਪ। Annals of Medicine and Surgery. 2022;73:103224. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8767281/> [6] Scott HC, Robinson LS, Brown T. ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀਆਂ ਸਕਾਰਾਂ ਲਈ ਸਕਾਰ ਮਸਾਜ ਇੱਕ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਵਜੋਂ: ਆਸਟ੍ਰੇਲੀਆਈ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟਸ ਦੀ ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਸਰਵੇਖਣ। Hand Therapy. 2024;29(1):21–29. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10901164/>