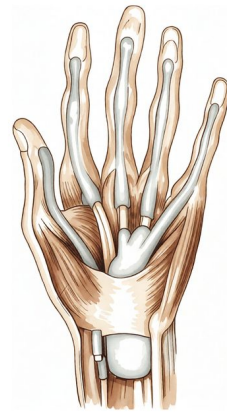


ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਵਾਲੇ ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨ ਹੱਥ ਦੇ ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਤੰਗ ਸ਼ੀਥਾਂ ਵਿੱਚ ਚੱਲਦੇ ਹਨ; ਇੱਕ ਕੱਟੇ ਹੋਏ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਬਚਾਅ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © 1 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 ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੈਕਹੈਂਪਟਨ ਵਿਖੇ ਡਾ. ਕਿਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਨਾਲ ਉਂਗਲੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ **ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨ** (ਉਹ ਤੰਦ ਜੋ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਹੇਠਾਂ ਚੱਲਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਹਥੇਲੀ ਵਿੱਚ ਮੋੜਦੀ ਹੈ) ਦੀ ਸਰਜੀਕਲ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਲਈ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਦੇ ਕਸਰਤ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ **ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ** ਲਿਖਿਆ ਸੰਗਠਿਤ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਆਉਂਦਾ ਹੈ: ਇਹ ਪੰਨਾ ਜਾਂ ਇਸ ਦਾ PDF ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਥੈਰੇਪੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਉੱਤੇ ਲੈ ਕੇ ਜਾਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤਾਲਮੇਲ ਵਿੱਚ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਕਿਵੇਂ ਅੱਗੇ ਵਧਦੀ ਹੈ ਉਸ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਹੂਮਜ਼ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਅਕਸਰ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਫ਼ੋਟੋ ਲੈ ਕੇ ਜਾਂਚ ਲਈ ਈਮੇਲ ਕਰਨਾ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਹੈ

ਇੱਕ ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਕੱਟੇ ਹੋਏ ਸਿਰਿਆਂ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਇਕੱਠੇ ਸੀਉਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਂਗਲੀ ਦੁਬਾਰਾ ਮੁੜ ਸਕੇ। ਮੁਰੰਮਤ ਇੰਨੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਰੰਤ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹਿਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ, ਪਰ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਦੋਂ ਟੈਂਡਨ ਜੁੜ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਪੂਰੀ ਯੋਜਨਾ ਇਸ ਨੂੰ ਬਸ ਓਨਾ ਹੀ ਹਿਲਾਉਣ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਬਣੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸਲਾਈਡ ਕਰਦਾ ਰਹੇ, ਬਿਨਾਂ ਕਦੇ ਇਸ ਉੱਤੇ ਇੰਨਾ ਸਖ਼ਤ ਭਾਰ ਪਾਏ ਕਿ ਟਾਂਕੇ ਟੁੱਟ ਜਾਣ।

ਇਹ ਕਰਨ ਲਈ, ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ **ਮਾਨਚੈਸਟਰ ਸ਼ੌਰਟ ਸਪਲਿੰਟ** ਨਾਮਕ ਇੱਕ ਖ਼ਾਸ ਹਲਕੇ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪੁਰਾਣੇ, ਭਾਰੀ ਸਪਲਿੰਟਾਂ ਦੇ ਉਲਟ, ਇਹ ਛੋਟਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਗੁੱਟ ਦੀ ਲਕੀਰ ਉੱਤੇ ਖ਼ਤਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਗੁੱਟ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ **ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਅਤੇ ਪਿੱਛੇ ਲਗਭਗ 45 ਡਿਗਰੀ ਤੱਕ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਿੱਲਣ ਦਿੰਦਾ ਹੈ**, ਜਦਕਿ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਬਲਾਕ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਡੇ ਪੇਰਿਆਂ ਨੂੰ ਲਗਭਗ 30 ਡਿਗਰੀ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਿੱਧਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਹਿੱਲਣ ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਛੱਡਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ **ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਪੂਰਾ ਸਮਾਂ** ਪਹਿਨਦੇ ਹੋ, ਇਸ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਕਸਰਤਾਂ ਅਤੇ ਧੋਣ ਲਈ ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਉਤਾਰਦੇ ਹੋ।

ਚਲਾਕ ਹਿੱਸਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਗੁੱਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ **ਆਪਣਾ ਗੁੱਟ ਅੱਗੇ ਵੱਲ ਮੋੜਦੇ ਹੋ**, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਲਗਭਗ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹੀ ਸਿੱਧੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (ਇਸ ਨੂੰ ਟੈਨੇਡੀਸਿਸ ਪ੍ਰਭਾਵ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ), ਅਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨਾਲ ਜ਼ੋਰ ਲਾਏ ਬਿਨਾਂ ਉਂਗਲੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖੋਲ੍ਹਣ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ **ਆਪਣਾ ਗੁੱਟ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਮੋੜਦੇ ਹੋ**, ਤਾਂ ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਮੋੜਨਾ ਸੌਖਾ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਿੱਲਣ ਨਾਲ ਟੈਂਡਨ ਸਲਾਈਡ ਕਰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ, ਖ਼ਾਸ ਤੌਰ ਤੇ, ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਅਕੜੀ, ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸੁੰਗੜਨ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ।

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਕਸਰਤਾਂ (ਲਗਭਗ ਦਿਨ 4-5 ਤੋਂ) ਹੌਲੀ ਅਤੇ ਖਾਸ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ: ਪਹਿਲਾਂ ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਪੈਸਿਵ ਢੰਗ ਨਾਲ ਮੋੜਨਾ, ਫਿਰ ਟਿਪ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਹਲਕਾ ਐਕਟਿਵ 'ਹੁੱਕ' ਮੋੜ, ਫਿਰ ਗੁੱਟ ਮੋੜ ਕੇ ਉਂਗਲੀ ਸਿੱਧੀ ਕਰਨਾ। ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ **ਕੋਈ ਸਖ਼ਤ ਪਕੜ ਨਹੀਂ ਅਤੇ ਕੋਈ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਹਰਕਤ ਨਹੀਂ** ਹੁੰਦੀ। ਸਪਲਿੰਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਉੱਤੇ ਉਤਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਹਲਕੀ ਤਾਕਤ-ਵਧਾਊ ਕਸਰਤ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ **ਦਸ ਤੋਂ ਬਾਰਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ** ਤੱਕ ਹੱਥ ਦੀ ਪੂਰੀ ਬਿਨਾਂ ਰੋਕ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ

- **ਮਾਨਚੈਸਟਰ ਸ਼ੌਰਟ ਸਪਲਿੰਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਪੂਰਾ ਸਮਾਂ** ਪਹਿਨੋ: ਇਸ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਆਪਣੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਅਤੇ ਧੋਣ ਲਈ, ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਉਤਾਰੋ।
- ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਓਪਰੇਟ ਕੀਤੇ ਹੱਥ ਨਾਲ ਸਖ਼ਤ, ਤੰਗ ਮੁੱਠੀ ਨਾ ਬਣਾਓ ਅਤੇ ਕੁਝ ਵੀ ਨਾ ਪਕੜੋ, ਚੁੱਕੋ, ਖਿੱਚੋ ਜਾਂ ਢੇਵੋ: ਭਾਰੀ ਲੋਡ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਤੋੜ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਸਿੱਧਾ ਜਾਂ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਮੋੜਿਆ ਨਾ ਕਰੋ; ਹਰ ਹਰਕਤ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਰੱਖੋ, ਉਸ ਹੱਦ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਖਾਈ ਗਈ ਹੈ।
- ਤੁਸੀਂ ਹੱਥ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਹਲਕੇ, ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕੰਮਾਂ ਲਈ **ਜ਼ਖ਼ਮੀ ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ** ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕੁਝ ਵੀ ਇਸ ਨੂੰ ਖਿੱਚਦਾ ਜਾਂ ਖਿਚਾਅ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦਾ।
- ਇੱਕ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ 'ਦੇ ਜਾਣ' ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਦੇ ਨਾਲ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਮੁੜਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਦਾ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣਾ ਇਹ ਦਰਸਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਟੈਂਡਨ ਟੁੱਟ ਗਿਆ ਹੈ: ਜੇ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਹੁਮਜ਼ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।
- ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਹੋ ਤਾਂ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ; ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਸਪਲਿੰਟ ਉਤਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ (ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ) ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪਕੜ ਅਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਕਾਫ਼ੀ ਹੋ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲ ਜਾਵੇ।

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

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡਆਊਟ ਵਿੱਚੋਂ ਕਸਰਤਾਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਰਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਹਦਾਇਤ ਅਨੁਸਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ, ਉਸ ਹੱਦ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋਏ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ। ਹਰ ਸੈਸ਼ਨ ਇੱਕੋ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕ੍ਰਮ ਵਿੱਚ ਚੱਲਦਾ ਹੈ: **ਪਹਿਲਾਂ ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਪੈਸਿਵ ਢੰਗ ਨਾਲ ਮੋੜੋ**, ਫਿਰ ਆਪਣਾ **ਐਕਟਿਵ 'ਹੁੱਕ' ਮੋੜ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਗਲਾਈਡਜ਼** ਕਰੋ, ਫਿਰ **ਗੁੱਟ ਮੋੜ ਕੇ ਉਂਗਲੀ ਸਿੱਧੀ ਕਰੋ** ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਮੋੜ ਵਿੱਚ ਅਕੜ ਨਾ ਜਾਵੇ। ਇਹ ਸਭ ਕੁਝ ਹਲਕਾ ਰੱਖੋ: ਇਹ ਗਲਾਈਡਿੰਗ ਹੈ, ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣਾ ਨਹੀਂ। ਪਲੇਸ-ਐਂਡ-ਹੋਲਡ ਅਤੇ ਬਲਾਕਿੰਗ ਬਾਅਦ ਵਾਲੇ ਪੜਾਵਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹਨ ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਤਾਂ ਹੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕਰੇ। ਕੋਈ ਵੀ ਚੀਜ਼ ਜੋ ਮੁਰੰਮਤ ਉੱਤੇ ਤਿੱਖਾ ਦਰਦ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਉਸ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ, ਅਤੇ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਦੇ ਵੀ ਸਖ਼ਤ ਮੁੱਠੀ ਨਾ ਬਣਾਓ।

ਤੁਹਾਡਾ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ

ਇਸ ਪੰਨੇ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ **ਮਾਨਚੈਸਟਰ ਸ਼ੌਰਟ ਸਪਲਿੰਟ ਅਤੇ ਇੱਕ ਅਰਲੀ-ਐਕਟਿਵ-ਮੋਸ਼ਨ (EAM) ਪ੍ਰਣਾਲੀ** ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੁੜ-ਵਸੇਬੇ ਲਈ ਪੜਾਅ-ਵਾਰ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਹੈ। ਇਹ ਭਾਗ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਰ ਪੜਾਅ ਇੱਕ ਸਾਈ-ਭਾਸ਼ਾ ਵਾਲੀ ਵਿਆਖਿਆ ਨਾਲ ਖੁੱਲ੍ਹਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਮੁਰੰਮਤ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ **ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਵਿਰੋਧ-ਭਰੀ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਫਲੈਕਸ਼ਨ (ਇੱਕ ਸਖ਼ਤ ਮੁੱਠੀ)** ਨਾਲ ਲੋਡ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਇਸ ਲਈ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਦਕਿ ਜਾਣ-ਬੁੱਝ ਕੇ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਹਿੱਲਜੁੱਲ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮ IP ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਸ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਕੰਟਰੋਲਰ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਜੋ ਮੁੱਖ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਵਾਲੀ ਪੇਚੀਦਗੀ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਰਿਪੋਰਟ ਅਤੇ ਪਿਛਲੇ ਮੈਡੀਕਲ ਇਤਿਹਾਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਸੱਟ ਦੇ ਜ਼ੋਨ (zone), ਕੋਰ-ਸਿਊਚਰ ਕੋਫ਼ਿਗਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਤਾਕਤ, ਕਿਸੇ ਪੁਲੀ ਵੈਟਿੰਗ, ਅਤੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਹੋਈ ਡਿਜੀਟਲ ਨਸ (nerve) ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਬਾਰੇ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਤਾਲਮੇਲ ਕਰੋ। ਡਾ. ਹਿਰਪਾਰਾ ਦੀਆਂ ਫਲੈਕਸਰ ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਮਾਨਚੈਸਟਰ ਸ਼ੌਰਟ ਡੋਰਸਲ ਸਪਲਿੰਟ (ਗੁੱਟ ਦੀ ਲਕੀਰ ਉੱਤੇ ਖ਼ਤਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ) ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ 45° ਤੱਕ ਪੂਰੀ ਗੁੱਟ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ MCP ਜੋੜ 30° ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਉੱਤੇ ਬਲਾਕ ਅਤੇ IP ਜੋੜ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਪੂਰਾ ਸਮਾਂ ਪਹਿਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਰਾਤ ਦੇ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਗਟਰ ਸਿਰਫ਼ ਤਾਂ ਹੀ ਜੋੜੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜੇ ਕੋਈ IP ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਵਿਗਾੜ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋਵੇ।

ਪੜਾਅ I — ਮਾਨਚੈਸਟਰ ਸ਼ੌਰਟ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਅਰਲੀ ਐਕਟਿਵ ਮੋਸ਼ਨ (ਹਫ਼ਤੇ 0 ਤੋਂ 6)

ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਜੁੜ ਰਹੀ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਬਚਾਉਂਦੇ ਹਨ ਜਦਕਿ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਸਲਾਈਡ ਕਰਦਾ ਅਤੇ ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਕੰਟਰੋਲਰ ਵਿੱਚ ਅਕੜਨ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਹੱਥ ਨੂੰ ਮਾਨਚੈਸਟਰ ਸ਼ੌਰਟ ਸਪਲਿੰਟ (ਪੂਰੀ ਗੁੱਟ ਫਲੈਕਸ਼ਨ, 45° ਤੱਕ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ, MCP ਬਲਾਕ 30° ਉੱਤੇ, IP ਖੁੱਲ੍ਹੇ) ਵਿੱਚ ਪੂਰਾ ਸਮਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਰਗਰਮ ਹਰਕਤ ਲਗਭਗ ਦਿਨ 4-5 ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹਰ ਸੈਸ਼ਨ ਇੱਕ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕ੍ਰਮ ਵਿੱਚ ਚੱਲਦਾ ਹੈ: ਪਹਿਲਾਂ ਪੈਸਿਵ IP ਫਲੈਕਸ਼ਨ, ਫਿਰ ਗੁੱਟ ਐਕਸਟੈਂਡ ਕਰਕੇ DIP ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਸਰਗਰਮ ਹੁੱਕ ਮੁੱਠੀ, ਫਿਰ ਗੁੱਟ ਫਲੈਕਸ ਕਰਕੇ ਸਰਗਰਮ IP ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ (ਸਿਨਰਜਿਸਟਿਕ, ਕੰਟਰੋਲਰ-ਵਿਰੋਧੀ)। ਕੋਈ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਅੰਤਲੀ-ਹੱਦ ਨਹੀਂ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵਿਰੋਧ-ਭਰਿਆ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਨਹੀਂ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - ਮਾਨਚੈਸਟਰ ਸ਼ੌਰਟ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਪੂਰਾ ਸਮਾਂ ਸਪਲਿੰਟ: ਪੂਰੀ ਗੁੱਟ ਫਲੈਕਸ਼ਨ, 45° ਤੱਕ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ, MCP 30° ਉੱਤੇ ਬਲਾਕ, IP ਖੁੱਲ੍ਹੇ; ਸਿਰਫ਼ ਕਸਰਤਾਂ ਅਤੇ ਸਫ਼ਾਈ ਲਈ ਉਤਾਰੋ - EAM ਦਿਨ 4-5 ਉੱਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ - **ਕੋਈ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਅੰਤਲੀ-ਹੱਦ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵਿਰੋਧ-ਭਰਿਆ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਨਹੀਂ;** ਕੋਈ ਪਕੜ, ਚੁੱਕਣਾ ਜਾਂ ਖਿੱਚਣਾ ਨਹੀਂ - ਹੱਥ ਦੀ ਹਲਕੀ “ਸੁਰੱਖਿਅਤ” ਵਰਤੋਂ ਜ਼ਖ਼ਮੀ ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ - ਰਾਤ ਦਾ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਗਟਰ ਸਿਰਫ਼ ਤਾਂ ਹੀ ਜੇ ਕੋਈ IP ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਵਿਗਾੜ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋਣ ਲੱਗੇ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਜ਼ਖ਼ਮ: ਸਰਜੀਕਲ ਡ੍ਰੈਸਿੰਗ ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ; ਲਾਗ ਲਈ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੋ - ਸੋਜ: ਉੱਚਾ ਕਰਨਾ, ਹੌਲੀ ਡਿਜੀਟਲ ਸੋਜ ਕੰਟਰੋਲ, ਚਿਪਕਾਅ ਦੇ ਜੋਖਮ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਹਰ ਸੈਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕਸਰਤ ਕ੍ਰਮ: (1) ਪਹਿਲਾਂ ਪੂਰਾ ਪੈਸਿਵ IP ਫਲੈਕਸ਼ਨ; (2) ਗੁੱਟ 45° ਤੱਕ ਐਕਸਟੈਂਡ ਕਰਕੇ DIP ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਸਰਗਰਮ ਹੁੱਕ ਮੁੱਠੀ; (3) ਗੁੱਟ ਫਲੈਕਸ ਕਰਕੇ ਸਰਗਰਮ ਉਂਗਲੀ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ (ਸਿਨਰਜਿਸਟਿਕ / ਟੈਨੋਡੀਸਿਸ, ਕੰਟਰੋਲਰ-ਵਿਰੋਧੀ); ਹਦਾਇਤ ਅਨੁਸਾਰ ਇੱਕ ਹਲਕੀ ਮੁੱਠੀ ਵਿੱਚ **ਪਲੇਸ-ਐਂਡ-ਹੋਲਡ** ਜੋੜੋ - ਇਸ ਪੜਾਅ ਦੌਰਾਨ **ਹਫ਼ਤਾਵਾਰ** ਹੱਡ-ਥੈਰੇਪੀ ਸਮੀਖਿਆ

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ - ਜ਼ਖ਼ਮ ਠੀਕ; ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਉੱਤੇ ਮੁਰੰਮਤ ਸਲਾਮਤ; ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਸਲਾਈਡਿੰਗ ਬਰਕਰਾਰ; ਕੋਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ IP ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਕੰਟਰੋਲਰ ਨਹੀਂ

ਪੜਾਅ II — ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ, ਨਰਮ-ਟਿਸ਼ੂ ਅਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਦਾ ਕੰਮ (ਹਫ਼ਤਾ 6)

ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਉੱਤੇ ਸਪਲਿੰਟ ਉਤਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਧਿਆਨ ਪੂਰੀ ਪੈਸਿਵ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮ ਹੱਦ ਨੂੰ ਮੁੜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ, ਕਿਸੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਤੰਗੀ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਣ, ਅਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਵੱਲ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤਾਕਤ-ਵਧਾਊ ਕਸਰਤ ਅਜੇ ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਹੋਈ; ਇੱਕ ਰਾਤ ਦਾ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਸਪਲਿੰਟ ਸਿਰਫ਼ ਤਾਂ ਹੀ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੇ ਕੋਈ ਬਚਿਆ ਹੋਇਆ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਵਿਗਾੜ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਮੁਲਾਂਕਣ - MCP/PIP/DIP ਉੱਤੇ ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਪੈਸਿਵ ROM; ਕਿਸੇ IP ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਕੰਟਰੋਲਰ ਦੀ ਮੌਜੂਦਗੀ; ਟੈਂਡਨ-ਗਲਾਈਡਿੰਗ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ (ਚਿਪਕਾਅ ਲਈ ਮੁਲਾਂਕਣ); ਨਿਸ਼ਾਨ ਅਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਉੱਤੇ ਸਪਲਿੰਟ ਬੰਦ (ਰਾਤ ਦਾ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਸਪਲਿੰਟ ਸਿਰਫ਼ ਬਚੇ ਹੋਏ IP ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਵਿਗਾੜ ਲਈ) - ਹਲਕੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਵਰਤੋਂ ਅੱਗੇ ਵਧਾਓ; ਅਜੇ ਵੀ **ਕੋਈ ਵਿਰੋਧ-ਭਰੀ ਪਕੜ ਜਾਂ ਲੇਡਿੰਗ ਨਹੀਂ**

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਪੂਰੀ ਸੰਯੁਕਤ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਨਰਮ-ਟਿਸ਼ੂ ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗ; ਠੀਕ ਹੋਣ ਉੱਤੇ **ਨਿਸ਼ਾਨ ਪ੍ਰਬੰਧਨ** ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ - ਟੈਂਡਨ ਗਲਾਈਡਿੰਗ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ; ਜੇ ਚਿਪਕਾਅ ਵੱਖਰੀ ਗਲਾਈਡ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਤਾਂ **ਬਲਾਕਿੰਗ** ਪੇਸ਼ ਕਰੋ - ਹੱਥ ਦੀ ਹਲਕੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਵਰਤੋਂ ਅੱਗੇ ਵਧਾਓ

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ - ਜ਼ਖ਼ਮ ਅਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਸਥਿਰ; ਲਗਭਗ ਪੂਰਾ ਪੈਸਿਵ ROM; ਗਲਾਈਡਿੰਗ ਬਰਕਰਾਰ; ਦਰਜਾਬੰਦ ਤਾਕਤ-ਵਧਾਊ ਕਸਰਤ ਲਈ ਤਿਆਰ

ਪੜਾਅ III — ਤਾਕਤ-ਵਧਾਊ ਕਸਰਤ ਅਤੇ ਵਾਪਸੀ (ਹਫ਼ਤੇ 6 ਤੋਂ 12)

ਮੁਰੰਮਤ ਵਧੇਰੇ ਪਰਿਪੱਕ ਹੋਣ ਨਾਲ, ਦਰਜਾਬੰਦ ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗ ਅਤੇ ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ ਤਾਕਤ-ਵਧਾਊ ਕਸਰਤ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਰੋਕ ਵਰਤੋਂ ਵੱਲ ਸਥਿਰਤਾ ਨਾਲ ਵਧਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪੂਰੀ, ਬਿਨਾਂ ਰੋਕ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਲਗਭਗ ਦਸ ਤੋਂ ਬਾਰਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਉੱਤੇ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਮਾਪਦੰਡ-ਆਧਾਰਿਤ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਮੁਲਾਂਕਣ - ਸੰਯੁਕਤ ROM ਅਤੇ ਕੋਈ ਬਚਿਆ ਹੋਇਆ ਕੰਟਰੈਕਚਰ; ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਪਕੜ ਅਤੇ ਪਿੰਚ; ਦਰਜਾਬੰਦ ਲੋਡਿੰਗ ਪ੍ਰਤੀ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਦਰਜਾਬੰਦ ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗ ਅਤੇ ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ ਤਾਕਤ-ਵਧਾਊ ਕਸਰਤ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ; ਲੋਡ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਾਓ - ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤਾਕਤ ਦੁਬਾਰਾ ਨਾ ਬਣ ਜਾਵੇ, ਅਚਾਨਕ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪਕੜ ਜਾਂ ਵਿਰੋਧ-ਭਰੀ ਲੋਡਿੰਗ ਤੋਂ ਬਚੋ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ ਪਕੜ ਅਤੇ ਪਿੰਚ ਤਾਕਤ-ਵਧਾਊ ਕਸਰਤ (ਪੁੱਟੀ → ਦਰਜਾਬੰਦ ਵਿਰੋਧ); ਕਿਸੇ ਬਚੀ ਹੋਈ ਤੰਗੀ ਲਈ ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ; ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਨਿਸ਼ਾਨ ਦਾ ਕੰਮ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ - **10-12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਉੱਤੇ ਪੂਰੀ / ਬਿਨਾਂ ਰੋਕ ਗਤੀਵਿਧੀ** ਵੱਲ ਵਧੋ - ਇੱਕ ਵਾਰ ROM ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਹੋ ਜਾਣ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੀ ਢੁੱਕਵੀਂ ਵਾਪਸੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਜਾਣ ਉੱਤੇ ਡਿਸਚਾਰਜ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ; ਜੇ ਰਿਕਵਰੀ ਰੁਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਕੰਟਰੈਕਚਰ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰ ਰਹੇ ਸਰਜਨ ਕੋਲ ਵਾਪਸ ਭੇਜੋ

ਪੂਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ - ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਸੰਯੁਕਤ ROM; ਢੁੱਕਵੀਂ, ਲਗਭਗ ਬਰਾਬਰ ਪਕੜ ਅਤੇ ਪਿੰਚ ਤਾਕਤ; ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਬਿਨਾਂ ਰੋਕ ਵਰਤੋਂ, ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ 10-12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ

ਕੰਮ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ

ਹੱਥ ਦੀ ਹਲਕੀ, ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਵਰਤੋਂ (**ਜ਼ਖ਼ਮੀ ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਛੱਡ ਕੇ**) ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਸਪਲਿੰਟ ਦੇ ਅੰਦਰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕੁਝ ਵੀ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਖਿੱਚਦਾ, ਪਕੜਦਾ ਜਾਂ ਖਿਚਾਅ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦਾ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਓਪਰੇਟ ਕੀਤੇ ਹੱਥ ਨਾਲ **ਕੋਈ ਪਕੜ, ਚੁੱਕਣਾ ਜਾਂ ਢੇਣਾ ਨਹੀਂ** ਹੁੰਦਾ। ਸਪਲਿੰਟ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਉੱਤੇ ਉਤਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਤਾਕਤ-ਵਧਾਊ ਕਸਰਤ ਉਸ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ **ਡੋਰਸਲ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ** ਚਲਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ, ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਆਵਾਜਾਈ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ **ਸਪਲਿੰਟ ਉਤਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ (ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ)** ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪਕੜ ਅਤੇ ਉਂਗਲੀ ਕੰਟਰੋਲ ਕਾਫ਼ੀ ਹੋ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲ ਜਾਵੇ। **ਪੂਰੀ, ਬਿਨਾਂ ਰੋਕ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮਜ਼ਬੂਤ ਪਕੜ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਲਗਭਗ ਦਸ ਤੋਂ ਬਾਰਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਉੱਤੇ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ**, ਜੋ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਰਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਵੱਲੋਂ ਇਸ ਆਧਾਰ ਤੇ ਨਿਰਣਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਂਗਲੀ ਕਿਵੇਂ ਹਿੱਲ ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿੰਨੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੈ, ਸਿਰਫ਼ ਕੈਲੰਡਰ ਨਾਲ ਨਹੀਂ।

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਅਭਿਆਸ ਦੀ ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ; ਇਹ ਵੀ ਦੇਖੋ **ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇਖਭਾਲ** ਅਤੇ **ਨਿਸ਼ਾਨ ਪ੍ਰਬੰਧਨ**। ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੀ ਪੜਾਅ-ਵਾਰ ਯੋਜਨਾ ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਰਲੀ-ਐਕਟਿਵ-ਮੋਸ਼ਨ ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਚੱਲ ਰਹੀ ਰਿਕਵਰੀ ਇਸ ਆਧਾਰ ਤੇ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਰਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਵੱਲੋਂ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ ਤੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਕਿਵੇਂ ਅੱਗੇ ਵਧਦੀ ਹੈ।