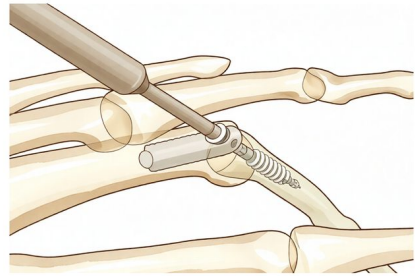


PIP ਜੋੜ ਫਿਊਜ਼ਨ

PIP ਜੋੜ ਦਾ ਫਿਊਜ਼ਨ ਘਿਸੇ ਹੋਏ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰ ਮੱਧ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਇੱਕ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ, ਹਲਕਾ ਝੁਕਿਆ ਹੋਇਆ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸਥਿਰ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ; ਹੱਥ ਦੇ ਨੇਕ ਅਤੇ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦੇ ਜੋੜ ਚਲਦੇ ਰਹਿੰਦੇ 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 ਤੁਹਾਡੀ **PIP ਜੋੜ (ਉਂਗਲ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ) ਦੇ ਫਿਊਜ਼ਨ (ਆਰਥ੍ਰੋਡੇਸਿਸ)** ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਨਾਲ ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਵਰਜ਼ਨ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੰਰਚਨਾਤਮਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ **ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ**: ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਮਿਲਣੀ ਦੌਰਾਨ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਹੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਕੋਲ ਲੈ ਕੇ ਜਾਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਪੁਨਰਸਥਾਪਨਾ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸੰਤੁਲਿਤ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

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

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

PIP ਜੋੜ ਦੀ ਫਿਊਜ਼ਨ (fusion) ਖਰਾਬ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰ ਮੱਧ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਲੱਗਾ ਕੇ ਇਸਨੂੰ ਸਖ਼ਤ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਹੁਣ ਚਲਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਵੇ। ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ **ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ, ਥੋੜ੍ਹਾ ਮੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਸਥਿਤੀ** ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਇੰਡੈਕਸ ਅਤੇ ਮੱਧ ਉਂਗਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮੁੜਨਾ ਹਲਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਲਗਭਗ 15–20°) ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੇ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਵੱਧਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਰਿੰਗ ਅਤੇ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 25–40°), ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਮੁੜਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਉਹ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੋ ਆਕਾਰ ਬਣਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੋਵੇ। ਫਿਊਜ਼ਨ ਹੋਏ ਜੋੜ ਨੂੰ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਇਮਪਲਾਂਟ (ਟੈਂਸਨ-ਬੈਂਡ ਵਾਇਰ, ਹੌਡਲੈੱਸ ਸਕ੍ਰੂ, K-ਵਾਇਰਜ਼, ਜਾਂ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਪਲੇਟ) ਨਾਲ ਥਾਪੇ 'ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਫਿਊਜ਼ਨ ਹੋਣ ਤੱਕ ਉਸ ਕੋਣ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਅਕਸਰ **ਇੰਡੈਕਸ ਅਤੇ ਮੱਧ ਉਂਗਲੀਆਂ** ਲਈ ਚੁਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਮੱਧ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਚਲਣ ਨਾਲੋਂ **ਪਿੰਚ (pinch)** ਲਈ ਇੱਕ ਸਥਿਰ ਜੋੜ ਵਧੇਰੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। PIP ਜੋੜ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਸਖ਼ਤ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ: ਇਹੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ, ਟੈਂਡਨ ਜਾਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਮਕਸਦ ਉਸ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਚਲਣਾ ਮੁੜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਇਸਦਾ ਮਕਸਦ **ਹੱਡੀ ਦੇ ਫਿਊਜ਼ਨ ਹੋਣ ਤੱਕ ਫਿਊਜ਼ਨ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨਾ** ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਹੱਥ ਦੇ ਹਰ ਇੱਕ ਹੋਰ ਜੋੜ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਚਲਦਾ ਰੱਖਣਾ ਹੈ।

ਯੋਜਨਾ ਚਾਰ ਵਿਚਾਰਾਂ ਦੁਆਲੇ ਬਣਾਈ ਗਈ ਹੈ:

- **ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਤੱਕ ਫਿਊਜ਼ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰੋ।** ਹੱਡੀ ਦਾ ਜੁੜਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਨੌਂ ਤੋਂ ਬਾਰਾਂ ਹਫ਼ਤੇ ਤੱਕ। ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਫਿਊਜ਼ ਹੋਏ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਸਹਾਰਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- **ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਹੀ ਬਾਕੀ ਸਭ ਕੁਝ ਚਲਦਾ ਰੱਖੋ:** ਉਂਗਲੀ ਦਾ ਸਿਰੇ ਦਾ ਜੋੜ, ਮੁੱਠੀ ਦਾ ਜੋੜ, ਪਾਸੇ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲੀਆਂ, ਅੰਗੂਠਾ ਅਤੇ ਮੁੜੀ, ਤਾਂ ਜੋ ਟੈਂਡਨ ਚਿਪਕਣ ਤੋਂ ਬਚਣ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ ਸਖ਼ਤ ਨਾ ਹੋਵੇ।
- **ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਅਤੇ ਘਾਅ (scar) ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰੋ।**
- **ਫਿਊਜ਼ ਦੇ ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਫੜਨ (grip) ਅਤੇ ਪਿੰਚ ਨੂੰ ਮੁੜ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰੋ।** ਸਿਗਰਤ ਨਾ ਪੀਓ: ਸਿਗਰਤ ਪੀਣ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਧੀਮੀ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਫਿਊਜ਼ ਦੇ ਜੁੜਨ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਹੋਣਾ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ

- ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਫਿਊਜ਼ਨ (ਫਿਜ਼ਨ) ਨਹੀਂ ਜੁੜ ਜਾਂਦਾ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ, ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੀ ਵੱਧ): ਹੱਡੀ ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਨਾਲ ਫਿਊਜ਼ਨ ਨਹੀਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ, ਇਸ ਲਈ ਕੰਮ ਕੀਤੇ ਗਏ ਉਂਗਲੀ ਰਾਹੀਂ **ਕਦੇ ਵੀ ਭਾਰੀ ਭਾਰ ਨਾ ਚੁੱਕੋ, ਫੜੋ ਜਾਂ ਦਬਾਓ ਨਹੀਂ।**
- **ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਜੋੜ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਥਿਰ ਰੱਖੋ** ਜਿਵੇਂ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ; ਇਸਨੂੰ “ਟੈਸਟ” ਕਰਨ ਜਾਂ ਮੋੜਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨਾ ਕਰੋ।
- **ਹਰ ਹੋਰ ਜੋੜ ਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਚਲਾਉਂਦੇ ਰੱਖੋ:** ਉਂਗਲੀ ਦਾ ਸਿਰੇ ਦਾ ਜੋੜ, ਮੁੱਠੀ ਦਾ ਜੋੜ, ਹੋਰ ਉਂਗਲੀਆਂ, ਅੰਗੂਠਾ ਅਤੇ ਮੁੜੀ।
- ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ **ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ** ਰੱਖੋ, ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਇਸਨੂੰ ਪਹਿਨੋ, ਅਤੇ ਘਾਅ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਿਨ ਸਾਈਟ (pin site) ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰੋ।
- **ਨਾ ਚਲਾਓ:** ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਟਰੋਲ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ।
- **ਸਿਗਰਤ ਪੀਓ ਨਹੀਂ:** ਇਹ ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਨੂੰ ਧੀਮਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਘਾਅ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਾਗ਼ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ, ਪ੍ਰੋਕਟਿਸ ਦੀ [ਘਾਅ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਗਾਈਡੈਂਸ ਦੇਖੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਵਰਕਆਊਟ

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡਆਊਟ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਵਰਕਆਊਟ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਡਾਕਟਰ ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰਹਿ ਕੇ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਵਰਕਆਊਟ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਸਿਰੇ ਵਾਲੇ ਜੋੜ, ਮੁੱਠੀ ਦੇ ਜੋੜ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਕੀ ਸਾਰੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ, ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਚਲਾਉਂਦੇ ਹਨ, **ਬਿਨਾਂ ਫਿਊਜ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ ਜੋੜ ਨੂੰ ਚਲਾਏ ਜਾਂ ਉਸ 'ਤੇ ਭਾਰ ਪਾਏ ਬਿਨਾਂ**, ਜੋ ਆਪਣੇ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਸਥਿਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਘਾਅ ਭਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਕਾਰ ਮਸਾਜ਼ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਿੰਚ ਅਤੇ ਗ੍ਰਿਪ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਬਾਅਦ ਦੇ ਪੜਾਅ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਉਦੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਫਿਊਜ਼ਨ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ। ਜੋੜ 'ਤੇ ਤੀਬਰ ਦਰਦ ਹੋਣ 'ਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਕੰਮ ਰੋਕ ਦਿਓ।

ਤੁਹਾਡਾ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ

ਇਸ ਪੰਨੇ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ PIP ਜੋੜ ਦੇ ਫਿਊਜ਼ਨ (arthrodesis) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਲਈ ਪੜਾਅਵਾਰ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਹੈ। ਇਸ ਭਾਗ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਪੜਾਅ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਸਧਾਰਨ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਵਿਆਖਿਆ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ (bony union) ਤੱਕ (~6 ਹਫ਼ਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, 9–12 ਹਫ਼ਤੇ ਤੱਕ) ਫਿਊਜ਼ਨ ਨੂੰ ਲੋੜ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ; ਮੁੱਖ ਸਿਧਾਂਤ ਹੈ

“ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਜੋੜ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰੋ, ਬਾਕੀ ਸਭ ਨੂੰ ਚਲਾਓ”: DIP, MCP, ਗੁਆਂਢੀ ਉਂਗਲਾਂ, ਅੰਗੂਠਾ ਅਤੇ ਮੁੜੀ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਹੀ ਚਲਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਚਿਪਕਣ ਅਤੇ ਜਕੜਨ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਜਾ ਸਕੇ, ਸੋਜ (oedema) ਅਤੇ ਸਕਾਰ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਸੰਭਾਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਗ੍ਰਿੱਪ/ਪਿੰਚ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਵਾਪਸ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਰਿਪੋਰਟ ਅਤੇ ਪਿਛਲੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਵਰਤੇ ਗਏ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (ਟੈਂਸ਼ਨ-ਬੈਂਡ ਵਾਇਰ, ਹੈਂਡਲੈੱਸ ਇੰਟਰਮੈਡੀਊਲਰੀ ਸਕ੍ਰੂ, K-ਵਾਇਰ, ਜਾਂ ਪਲੇਟ), ਸੈੱਟ ਕੀਤੇ ਫਿਊਜ਼ਨ ਕੋਣ, ਅਤੇ K-ਵਾਇਰਾਂ ਨੂੰ ਦੱਬ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਹਟਾਇਆ ਜਾਣਾ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰੋ। ਡਾ. ਹਿਰਪਾਰਾ PIP ਨੂੰ ਇੱਕ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਮੁੜੇ ਹੋਏ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਫਿਊਜ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਹੱਥ ਦੇ ਪਾਰ ਯੂਲਨਰ ਵੱਲ ਵਧਦੀ ਹੈ (ਇੰਡੈਕਸ/ਮਿਡਲ $\approx 15-20^\circ$, ਰਿੰਗ/ਲਿਟਲ $\approx 25-40^\circ$), ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਇੰਡੈਕਸ/ਮਿਡਲ ਉਂਗਲ ਲਈ ਜਿੱਥੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਪਿੰਚ ਸਥਿਰਤਾ PIP ਗਤੀ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਜੋੜ ਨੂੰ ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ ਜੁੜਨ ਤੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਸਬੂਤਾਂ ਦਾ ਪੱਧਰ ਘੱਟ-ਪੱਧਰ ਹੈ (ਲੈਵਲ-4 ਕੇਸ ਸੀਰੀਜ਼ ਅਤੇ ਮਾਹਰਾਂ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ), ਇਸ ਲਈ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾਵਾਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਗ੍ਰੇਡਡ ਬ੍ਰੈਸਹੋਲਡ ਨਹੀਂ।

ਪੜਾਅ I — ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਥਿਰਤਾ (ਹਫ਼ਤਾ 0 ਤੋਂ 2 ਤੱਕ)

ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਫਿਊਜ਼ਨ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਘਾਅ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਹੱਥ ਦੇ ਹਰ ਇੱਕ ਹੋਰ ਜੋੜ ਤੁਰੰਤ ਚਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (ਸਥਿਰਤਾ) - MCP ਅਤੇ PIP ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦਾ ਹੋਇਆ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ **ਵੋਲਰ ਫਿੰਗਰ ਸਪਲਿੰਟ** ਜਾਂ **ਕਾਸਟ**, ਪਰ **DIP ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਛੱਡਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ** - ਫਿਊਜ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ PIP ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਸੋਜ (ਓਈਡੀਮਾ) ਲਈ ਉੱਚਾ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - ਓਪਰੇਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਉਂਗਲੀ ਰਾਹੀਂ **ਕੋਈ ਗ੍ਰਿੱਪ, ਪਿੰਚ ਜਾਂ ਭਾਰ ਨਾ ਪਾਓ** - ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ; ਘਾਅ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਿਨ ਸਾਈਟ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਰੋ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਘਾਅ: ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਨੁਸਾਰ ਸਰਜੀਕਲ ਡਰੈਸਿੰਗ; ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਅਤੇ K-ਵਾਇਰਸ ਵਰਤੇ ਗਏ ਹੋਣ ਤਾਂ ਪਿਨ ਸਾਈਟਾਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੋ - ਓਈਡੀਮਾ (ਸੋਜ): ਉੱਚਾ ਰੱਖਣਾ, ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਹਲਕਾ ਪ੍ਰੀਪਿੰਗ, ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਬਰਫ਼ ਦੀ ਪੱਟੀ - ਵਰਜਿਸ਼: **ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ** ਤੋਂ ਸਾਰੇ **ਨਾ-ਫਿਊਜ਼ਡ** ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਐਕਟਿਵ ਮੋਸ਼ਨ: ਗੁਆਂਢੀ ਉਂਗਲੀਆਂ (ਪੂਰਨ ਮੁੱਠੀ/ਵਿਸਤਾਰ), ਅੰਗੂਠਾ, ਮੁੜੀ; ਓਪਰੇਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਉਂਗਲੀ ਦੇ **DIP** ਦੀ ਐਕਟਿਵ ਮੋਸ਼ਨ **ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਅੰਦਰ** ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ; ਗੁਆਂਢੀ ਉਂਗਲੀਆਂ ਦੇ ਟੈਂਡਨ ਗਲਾਈਡਸ; **ਫਿਊਜ਼ ਕੀਤੇ ਗਏ PIP ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਚਾਲ ਜਾਂ ਭਾਰ ਨਾ ਪਾਓ**

ਪ੍ਰਗਤੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ - ਘਾਅ ਦਾ ਸਥਿਰ ਹੋਣਾ; ਸੋਜ ਨਿਯੰਤਰਿਤ; ਲਗਭਗ 1-2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਸਟਮ ਸਪਲਿੰਟ ਲਈ ਤਿਆਰ

ਫੇਜ਼ II — ਕਸਟਮ ਥਰਮੋਪਲਾਸਟਿਕ ਸਪਲਿੰਟ ਅਤੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ (ਹਫ਼ਤੇ 2 ਤੋਂ 6 ਤੱਕ)

ਲਗਭਗ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ, ਇੱਕ ਕਸਟਮ ਥਰਮੋਪਲਾਸਟਿਕ ਸਪਲਿੰਟ ਜੋੜੇ ਨੂੰ ਜੋੜੀ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਜੋੜ (fused joint) ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਨਾਲ ਦੇ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਲਈ ਆਜ਼ਾਦ ਛੱਡਦੀ ਹੈ। ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਆਪਰੇਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਉਂਗਲ ਦੇ **DIP ਅਤੇ MCP** ਦਾ ਵਰਕਆਊਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਜੋੜੀ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ PIP ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲੇ ਕੋਈ ਵਿਰੋਧੀ ਗ੍ਰਿੱਪ, ਪਿੰਚ ਜਾਂ ਲੇਡਿੰਗ ਨਹੀਂ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਮੁਲਾਂਕਣ - ਨਾਲ ਦੇ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ROM, ਸੋਜ, ਘਾਅ/ਦਾਗ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ; ਕਲੀਨੀਕਲ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਅਤੇ ਸਰਜਨ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸਥਿਰ ਹੋਣ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰੋ

ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ - ਜੋੜੀ ਰੱਖੇ ਗਏ PIP ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ ਨਾਲ ਦੇ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦ ਛੱਡਣ ਵਾਲੇ **ਕਸਟਮ ਥਰਮੋਪਲਾਸਟਿਕ ਸਪਲਿੰਟ** ਵੱਲ ਤਬਦੀਲੀ; **ਲਗਭਗ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਲਗਾਤਾਰ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ**

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - ਜੁੜਾਅ (union) ਤੱਕ ਆਪਰੇਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਉਂਗਲ ਦੀ **ਕੋਈ ਵਿਰੋਧੀ ਗ੍ਰਿੱਪ, ਪਿੰਚ ਜਾਂ ਲੇਡਿੰਗ ਨਹੀਂ** - ਵਰਕਆਊਟਾਂ ਲਈ ਸਿਰਫ਼ ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਵਰਕਆਊਟ: ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਆਪਰੇਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਉਂਗਲ ਦੀ **ਸਰਗਰਮ DIP ਅਤੇ MCP ਗਤੀ** (DIP ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਅੰਦਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, MCP ਇੱਥੇ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ); ਨਾਲ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਟੈਂਡਨ ਗਲਾਈਡਸ; ਬੰਬ/ਕਲਾਈ/ਨਾਲ ਦੀ ਉਂਗਲ ਦੀ ਗਤੀ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ; ਘਾਅ ਭਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ **ਦਾਗ ਅਤੇ ਸੋਜ ਪ੍ਰਬੰਧਨ** ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ - **ਕੋਈ** ਵਿਰੋਧੀ ਗਿੱਪ/ਪਿੰਚ/ਲੇਡਿੰਗ ਨਹੀਂ

ਤਰੱਕੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ - **ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ ਜੁੜਾਅ** (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ, 9-12 ਤੱਕ); ਕਿਸੇ ਵੀ ਲੇਡਿੰਗ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜੋੜੀ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਜੋੜ ਕਲੀਨੀਕਲ ਅਤੇ ਰੇਡੀਓਲੋਜੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਥਿਰ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ

ਫੇਜ਼ III — ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣਾ (ਲਗਭਗ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ, ਜਦੋਂ ਜੁੜ ਜਾਵੇ)

ਜਦੋਂ ਫਿਊਜ਼ਨ ਜੁੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ), ਤਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਘਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਛੋਟਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਹਲਕੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਪਿੰਚ, ਵਿਰੋਧਾਭਾਸ ਅਤੇ ਫੜਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਬਹਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। K-ਤਾਰ, ਜੋ ਵਰਤੇ ਗਏ ਹਨ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹਟਾ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਮੁਲਾਂਕਣ - ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ ਯੂਨੀਅਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰੋ; ਦੂਜੇ ਹੱਥ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਗਿੱਪ/ਪਿੰਚ ਸ਼ਕਤੀ; ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ROM; ਸਕਾਰ

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - ਯੂਨੀਅਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋਣ 'ਤੇ ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਘਟਾਓ ਅਤੇ **ਛੋਟਾ ਕਰੋ**; ਜੇ ਵਰਤੇ ਗਏ ਹਨ ਤਾਂ K-ਤਾਰ ਨੂੰ ~6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹਟਾਓ - ਲੇਡਿੰਗ ਨੂੰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਵਧਾਓ: ਪਹਿਲਾਂ ਹਲਕੀ ਵਰਤੋਂ, ਫਿਰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਪਿੰਚ/ਗਿੱਪ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ: **ਹਲਕੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਵਰਤੋਂ** → **ਪਿੰਚ, ਵਿਰੋਧਾਭਾਸ ਅਤੇ ਫੜਨ** ਵੱਲ ਅੱਗੇ ਵਧੋ; **ਗਿੱਪ/ਪਿੰਚ ਸ਼ਕਤੀ ਵਧਾਓ** ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ (ਬਾਲ/ਪੁਟੀ, ਪਾਸੇ ਦਾ ਪਿੰਚ) ਅਤੇ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਬਣਾਓ; ਸਕਾਰ ਕੰਮ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ - ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ ਯੂਨੀਅਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਪਲਿੰਟ ਘਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ - ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਫਿਊਜ਼ਨ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਹਲਕੇ ਲੇਡ ਨੂੰ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲ; ਸਪਲਿੰਟ ਬੰਦ; ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਸ਼ਕਤੀ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਤਿਆਰ

ਫੇਜ਼ IV — ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਵਾਪਸੀ (ਲਗਭਗ 8-12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ)

ਜਦੋਂ ਜੋੜ ਜੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਵਰਤੋਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਭਾਰ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ, ਭਾਰੀ ਜਾਂ ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਨੂੰ ਧੀਮੇ-ਧੀਮੇ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅੰਤਿਮ ਸਥਿਰ ਨਤੀਜਾ ਲਗਭਗ ਨੌਂ ਤੋਂ ਬਾਰ੍ਹਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਮੁਲਾਂਕਣ - ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਗਿੱਪ ਅਤੇ ਪਿੰਚ ਸ਼ਕਤੀ; ਢੁਕਵੇਂ ਹੋਣ 'ਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਅਤੇ ਕੰਮ/ਖੇਡ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਟੈਸਟਿੰਗ

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - ਵਿਰੋਧੀ ਭਾਰ ਨੂੰ ਧੀਮੇ-ਧੀਮੇ ਵਧਾਓ; ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਜੋੜ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਅਨੁਸਾਰ ਸਦਾ ਲਈ ਸਖ਼ਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਗਿੱਪ ਅਤੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਪਿੰਚ ਲਈ ਸ਼ਕਤੀ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰੋ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ: ਗਿੱਪ ਅਤੇ ਪਿੰਚ ਦੀ **ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਭਾਰ**; **ਖੇਡਾਂ, ਭਾਰੀ ਅਤੇ ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮਾਂ** ਵਿੱਚ ਧੀਮੀ ਵਾਪਸੀ - ਜਦੋਂ ਸ਼ਕਤੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਅਤੇ ਲਗਭਗ ਸਮਮਿਤੀ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਡਿਸਚਾਰਜ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ; ਜੇਕਰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਰੁਕ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਰੈਫ਼ਰ ਕਰੋ

ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ - ਭਾਰ ਹੇਠ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਅਤੇ ਸਥਿਰ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਜੋੜ; ਕੰਮ ਲਈ ਗਿੱਪ/ਪਿੰਚ ਸ਼ਕਤੀ ਦੀ ਕਾਫ਼ੀ ਮਾਤਰਾ, ਜੋ ਕਿ ਕੈਲੰਡਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਕਲੀਨੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; **ਅੰਤਿਮ ਸਥਿਰ ਨਤੀਜਾ 9-12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ**

ਕੰਮ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ

ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ, ਆਰਾਮ ਦੀ ਹੱਦ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਬਾਕੀ ਹੱਥ ਦੇ ਨਾਲ ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਮੁੱਖ ਪਾਬੰਦੀ ਇਹ ਹੈ ਕਿ **ਫਿਊਜ਼ਨ (fusion) ਜੁੜਨ ਤੱਕ ਆਪਰੇਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਉਂਗਲੀ ਰਾਹੀਂ ਕੋਈ ਫੜਨਾ, ਚਿਪਕਾਉਣਾ ਜਾਂ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ ਨਹੀਂ ਹੈ**। ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਟਰੋਲ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਤਦ ਤੱਕ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਇਸਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਆਵਾਜਾਈ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਓ; **ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ**, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਕਾਰ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਯੂਨੀਅਨ (union) (ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ **ਹਲਕੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਫੜਨੇ** ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। **ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ, ਫੜਨਾ ਅਤੇ ਚਿਪਕਾਉਣਾ** ਲਗਭਗ **ਅੱਠ ਹਫ਼ਤਿਆਂ** ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ **ਪੂਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਜਾਂ ਖੇਡਾਂ** ਲਗਭਗ **ਬਾਰ੍ਹਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ** ਤੋਂ। ਫਿਊਜ਼ਨ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਸਥਿਰ ਹੁੰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਇਸਲਈ **ਅੰਤਿਮ, ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਥਿਰ ਨਤੀਜਾ ਲਗਭਗ ਨੌਂ ਤੋਂ ਬਾਰ੍ਹਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ** ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾਵਾਂ **ਮਾਹਰ-ਸਹਿਮਤੀ ਵਾਲੀਆਂ ਇੱਕ-ਕਲੀਨਿਕ ਗਾਈਡਾਂ** ਹਨ (ਆਮ ਅਤੇ ਵਿਅਕਤੀਗਤਕ੍ਰਿਤ, ਗ੍ਰੇਡਡ ਬ੍ਰੈਸ਼ਹੋਲਡ ਨਹੀਂ) ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਫਿਊਜ਼ਨ ਕਿਵੇਂ ਭਰਪਾਈ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਸਿਰਫ਼ ਕੈਲੰਡਰ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ।

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਕਲੀਨਿਕ ਦੇ ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ; **ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ, ਖੰਡ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਦਾਗ਼ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ** ਵੀ ਦੇਖੋ। ਉੱਪਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਪੜਾਅਵਾਰ ਯੋਜਨਾ PIP ਜੋੜ ਦੇ ਆਰਥੋਡੋਸਿਸ (ਸਥਿਰੀਕਰਨ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਰੀ ਰਿਕਵਰੀ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਭਰਪਾਈ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।