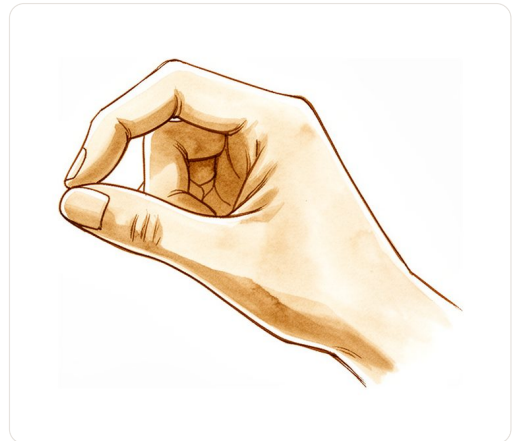


ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਬੇਸ ਜੋੜ ਦੀ ਜਾਇੰਨਸ਼ਨ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ (ਟਚ)

ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਬੇਸ ਜੋੜ ਦੀ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ — ਇੱਕ ਡੁਅਲ-ਮੋਬਿਲਿਟੀ ਇਮਪਲਾਂਟ ਘਿਸੇ ਹੋਏ ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਓਮੈਟਾਕਾਰਪਲ ਜੋੜ ਨੂੰ ਰੀਸਰਫੇਸ ਕਰਦਾ 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 ਥੰਬ ਦੇ ਬੇਸ ਜੋੜ ਦੀ ਜਾਇੰਨਸ਼ਨ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ (ਡੁਅਲ-ਮੋਬਿਲਿਟੀ ਟੋਟਲ ਜੋੜ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ, ਟੱਚ ਇਮਪਲਾਂਟ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਨੂੰ ਦਿਸ਼ਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਥੰਬ ਦੇ ਬੇਸ ਵਿੱਚ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਰਾ ਨਾਲ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਦੇ ਵਰਕਆਊਟ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਸੰਚਨਾਤਮਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਹੈ; ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਮਿਲਣੀ ਤੱਕ ਇਸ ਪੇਜ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਜਾਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਸਮਨੁੱਢੇ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। **ਤੁਹਾਡੀ ਸਾਰੀ ਰਿਕਵਰੀ ਫਾਰਮਲ ਹੱਡ ਥੈਰੇਪੀ ਦੁਆਰਾ ਦਿਸ਼ਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।**

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

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਜੜ੍ਹ 'ਤੇ ਸਥਿਤ ਜੋੜ (ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਓਮੈਟਾਕਾਰਪਲ, ਜਾਂ CMC ਜੋੜ) ਉਹ ਥਾਂ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਅੰਗੂਠਾ ਕਲਾਈ ਨਾਲ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਆਰਥਰਾਈਟਸ (ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਸੋਜ) ਦੀ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਹੀ ਆਮ ਥਾਂ ਹੈ। ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ, ਖਰਾਬ ਹੋਏ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਕ੍ਰਿਊਰ੍ਜ਼ ਜੋੜ ਨਾਲ ਬਦਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਇੱਕ **ਡੁਅਲ-ਮੋਬਿਲਿਟੀ ਇੰਪਲਾਂਟ** (dual-mobility implant), ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਗੋਂਦ-ਅਤੇ-ਸਾਕੇਟ (ball-and-socket) ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਧੂ ਚਲਣ ਵਾਲੀ ਸਤਹ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਇਸਨੂੰ ਸਥਿਰ ਅਤੇ ਸਮੁੱਚਾ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਅਮ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਨੂੰ ਬਚਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਏਕਟੋਮੀ (trapeziectomy - ਪੁਰਾਣਾ ਆਪਰੇਸ਼ਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਸਕਾਰ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਬਣਨ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਨਾਲੋਂ ਤੇਜ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇੱਕ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਬੈਠਿਆ ਹੋਇਆ ਇੰਪਲਾਂਟ ਸਥਿਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਰੰਤ ਭਾਰ ਵੰਡਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸੇ ਲਈ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਅਚਲ (immobilised) ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਿਰਫ਼ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਯੋਜਨਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ (soft tissues) ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਫਿਰ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ **ਵਿਰੋਧੀ** (opposing - ਉਂਗਲੀਆਂ ਨੂੰ ਛੂਹਣਾ) ਅਤੇ ਫਿਰ ਚਾਲੂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤਾਕਤ ਵਧਾਈ ਜਾਵੇ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤਿੰਨ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਚੱਲਦੀ ਹੈ:

- **ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਸੁਰੱਖਿਆ (ਲਗਭਗ ਪਹਿਲੇ 2-3 ਹਫ਼ਤੇ)।** ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਇੱਕ ਮੁੱਠੀ ਭਰੀ ਨਰਮ ਪੱਟੀ, ਫਿਰ ਇੱਕ ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਸਪਲਿੰਟ ਤਾਜ਼ਾ ਜੋੜ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਲਈ ਜਦੋਂ ਘਾਅ ਅਤੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਸਥਿਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲੀਆਂ, ਕਲਾਈ ਅਤੇ ਬਾਕੀ ਹੱਥ ਨੂੰ ਚਾਲੂ ਰੱਖਦੇ ਹੋ।
- **ਫਿਰ, ਚਾਲੂ ਕਰੋ (ਲਗਭਗ 2-3 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ)।** ਦਿਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ, ਤੁਸੀਂ ਹਲਕੀ ਸਰਗਰਮ ਚਾਲੂ ਕਰਨਾ (ਵਿਰੋਧੀ, ਅੰਗੂਠਾ ਉੱਠਾਉਣਾ, ਜਾਲੀ ਦੀ ਥਾਂ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਣਾ ਅਤੇ ਘੁੰਮਾਉਣਾ) ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ।
- **ਫਿਰ, ਤਾਕਤ ਵਧਾਓ (6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ)।** ਜਦੋਂ ਇੰਪਲਾਂਟ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਪਿੰਚ ਅਤੇ ਗ੍ਰਿੱਪ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣਾ (pinch and grip strengthening) ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤਾਕਤ ਅਗਲੇ 6 ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਵਧਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਚੀਜ਼ ਜਿਸਦਾ ਸਤਿਕਾਰ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਉਹ ਹੈ ਕਿ ਨਵਾਂ ਜੋੜ **ਡਿਸਲੋਕੇਟ** (dislocate - ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਜਾਣਾ) ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ ਅਤਿਅੰਤ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਸਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ। ਇਹ ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਯੋਜਨਾ ਸਿਰਫ਼ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੈ ਕਿ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਜਦੋਂ ਇਹ ਸਥਿਰ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ।

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ

- **ਬੰਬ ਸਪਲਿੰਟ** ਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਪਹਿਨੋ (ਪਹਿਲੀਆਂ 2-3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਦਿਨ ਦਾ ਸਪਲਿੰਟ, ਫਿਰ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਰਾਤ ਦਾ ਸਪਲਿੰਟ) ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਤਦੋਂ ਤੱਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਪਹਿਨਿਆ ਰੱਖੋ।
- **ਬੰਬ** ਨੂੰ ਚਰਮ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਾ ਲਿਜਾਓ, ਅਤੇ ਪਹਿਲੀਆਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਅਚਾਨਕ ਜਾਂ ਅਸਹੀ ਫੜਨ ਤੋਂ ਬਚੋ; ਨਵਾਂ ਜੋੜ ਸਥਿਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਬਾਅ ਪੈਣ 'ਤੇ ਡਿਸਲੋਕੇਟ (ਹਿੱਲ ਸਕਦਾ) ਹੈ। ਸਿਰਫ਼ ਸਹਿਜਤਾ ਦੇ ਢਾਂਚੇ ਵਿੱਚ ਹੀ ਚਲਾਓ।
- ਲਗਭਗ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤੇਜ਼ ਚਿੰਬੜਾਉਣ (pinching), ਫੜਨ (gripping), ਮੋੜਨ (ਜਿਵੇਂ ਜਾਰ ਦੇ ਢਕਣ, ਚਾਬੀਆਂ, ਨਲਕੀਆਂ) ਜਾਂ ਉਠਾਉਣ ਤੋਂ **ਨਾ** ਕਰੋ; ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ।
- ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਆਪਣੀਆਂ **ਉਂਗਲੀਆਂ, ਮੋਢੀ ਅਤੇ ਬਾਕੀ ਹੱਥ ਨੂੰ ਚਲਾਉਂਦੇ ਰੱਖੋ**, ਅਤੇ ਸੁਜਾਨ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਹੱਥ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖੋ।
- ਲਗਭਗ **ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ** ਤੱਕ ਡਰਾਈਵਿੰਗ **ਨਾ** ਕਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਅਤੇ ਗੱਡੀ ਦੇ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਫੜ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜ਼ਖ਼ਮ, ਸੁਜਾਨ ਅਤੇ ਦਾਗ਼ (scar) ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ, ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਦੀ **ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇਖਭਾਲ** ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਦੇਖੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਵਰਕਆਊਟ

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡਆਊਟ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਵਰਕਆਊਟ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਰਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਅਨੁਸਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਜੇ ਰੋਜ਼ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਰਹੋ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਵਰਕਆਊਟ (ਓਪੋਜ਼ੀਸ਼ਨ, ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਉਠਾਉਣਾ, ਪਾਸੇ ਦੀ ਗਤੀ, ਵੈਬ-ਸਪੇਸ ਸਟ੍ਰੈਚ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਚੱਕਰ) ਨਵੇਂ ਜੋੜ 'ਤੇ ਭਾਰ ਪਾਏ ਬਿਨਾਂ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਨ ਦੇ ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। **ਪੁਟੀ ਅਤੇ ਕੀ ਪਿੰਚ** ਇੱਕ **ਬਾਅਦ** ਦਾ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਰਕਆਊਟ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਸ਼ੁਰੂ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ, ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਇਸਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹਰੇਕ ਗਤੀ ਨੂੰ ਹਲਕਾ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਰੱਖੋ, ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਜੜ੍ਹ 'ਤੇ ਤੀਬਰ ਦਰਦ ਹੋਣ 'ਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਕੰਮ ਰੋਕ ਦਿਓ।

ਤੁਹਾਡਾ ਕਲੀਨੀਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ

ਇਸ ਪੰਨੇ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ ਡਬਲ-ਮੋਬਿਲਿਟੀ ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਓਮੈਟਾਕਾਰਪਲ (Touch) ਟੋਟਲ ਜੋਇੰਟ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ (total joint replacement) ਦੇ ਬਾਅਦ ਰੀਹੈਬਿਲਿਟੇਸ਼ਨ ਲਈ ਪੜਾਵਾਰੀ ਕਲੀਨੀਕਲ 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। ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਓਮੈਟੋਮੀ (trapeziectomy) ਤੋਂ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਇਮਪਲਾਂਟ **ਤੁਰੰਤ ਸਥਿਰ ਅਤੇ ਲੋਡ-ਸ਼ੇਅਰਿੰਗ** ਹੈ, ਇਸਲਈ ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (immobilisation) ਘੱਟ ਹੈ ਅਤੇ ਐਕਟਿਵ ਓਪੋਜ਼ੀਸ਼ਨ (active opposition) ਜਲਦੀ ਵਾਪਸ ਲਿਆਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਇਮਪਲਾਂਟ-ਸਪੈਸਿਫਿਕ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਜੋਖਮ **ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਰੋਜ਼ ਵਿੱਚ ਜਬਰਨ ਘੁਮਾਉਣ 'ਤੇ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ (dislocation)** ਹੈ, ਇਸਲਈ ਪਹਿਲੀਆਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਜਬਰਨ/ਅੰਤਿਮ-ਰੇਂਜ (forced/end-range) ਪੋਜ਼ੀਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਾਪਸ ਲਿਆਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਫਿਰ ਓਸੀਓਇੰਟੀਗ੍ਰੇਸ਼ਨ (osseointegrated) ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲੋਡਡ ਸਟ੍ਰੈਂਥਨਿੰਗ (loaded strengthening) ਵੱਲ ਵਧਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਰਿਪੋਰਟ ਅਤੇ ਪਿਛਲੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੀ ਸੀਟਿੰਗ/ਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅੰਦਰੂਨੀ-ਆਪਰੇਟਿਵ (intra-operative) ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸਲਾਹ-ਮਸ਼ਵਰਾ ਕਰੋ। ਡਾ. ਹਿਰਪਾਰਾ ਦੀ ਰੀਜੀਮਨ 7-10 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਨਰਮ ਭਾਰੀ ਡਰੈਸਿੰਗ (soft bulky dressing) ਹੈ, ਫਿਰ 2-3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਬੰਬ ਸਪਾਈਕਾ DAY ਸਪਲਿੰਟ (thumb spica DAY splint), ਅਤੇ ਫਿਰ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀ ਇੱਕ NIGHT ਸਪਲਿੰਟ (wrist neutral, thumb in mid palmar abduction, IP free) ਹੈ। ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਅਮ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬੰਬ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਫੇਜ਼ I — ਸੁਰੱਖਿਆ (ਹਫ਼ਤਾ 0 ਤੋਂ ਲਗਭਗ 2-3)

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਸਥਿਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਨਵੇਂ ਜੋੜ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅੰਗੂਠਾ ਇੱਕ ਨਰਮ, ਮੋਟੇ ਪੱਟੀ ਬੰਨ੍ਹੇ ਹੋਏ ਡਰੈਸਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਇੱਕ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਸਪਾਈਕਾ (thumb spica) ਦਿਨ ਦਾ ਸਪਲਿੰਟ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਉਂਗਲੀਆਂ, ਕਲਾਈ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ ਚਲਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਅੰਗੂਠੇ ਲਈ ਕੋਈ ਰੋਧਕ (resisted) ਕੰਮ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀਆਂ ਜ਼ਬਰਦਸਤ ਜਾਂ ਚਰਮ ਸਥਿਤੀਆਂ (forced or extreme positions) ਨਹੀਂ (ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਅਸਥਾਨ-ਭੰਗ (dislocation) ਇੰਪਲਾਂਟ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜੋਖਮ ਹੈ)।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਆਧਾਰ ਨੂੰ ਅਚਲ ਕਰੋ: **ਨਰਮ ਮੋਟੀ ਡਰੈਸਿੰਗ 7-10 ਦਿਨ → ਹਫ਼ਤਿਆਂ ~2-3 ਲਈ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਸਪਾਈਕਾ ਦਿਨ ਦਾ ਸਪਲਿੰਟ** (ਕਲਾਈ ਤਟਸਥ, ਅੰਗੂਠਾ ਮੱਧ ਹਥੇਲੀ ਵਿੱਚ ਅਬਡਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ, IP ਜੋੜ ਮੁਕਤ) - **ਜ਼ਬਰਦਸਤ/ਚਰਮ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਅਤੇ ਅਚਾਨਕ ਫੜਨ ਤੋਂ ਬਚੋ**: ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਅਸਥਾਨ-ਭੰਗ (dislocation) ਇੰਪਲਾਂਟ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜੋਖਮ ਹੈ - **ਅੰਗੂਠੇ ਲਈ ਕੋਈ ਰੋਧਕ ਕੰਮ ਨਹੀਂ** (ਕੋਈ ਪਿੰਚ, ਗ੍ਰਿੱਪ, ਮੋੜਨਾ ਜਾਂ ਚੁੱਕਣਾ ਨਹੀਂ) - ਇੰਪਲਾਂਟ ਨੂੰ ਲੋਡ-ਮੁਕਤ ਰੱਖੋ; ਹਲਕੀ, ਲੋਡ-ਮੁਕਤ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸਿਰਫ਼

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਘਾ: ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਨੁਸਾਰ ਸਰਜੀਕਲ ਡਰੈਸਿੰਗ; ਸੰਕਰਮਣ ਲਈ ਨਿਗਰਾਨੀ - ਸੋਜ (Oedema): ਉੱਚਾ ਰੱਖਣਾ, ਹਲਕੀ ਹੱਥ ਪੰਪ, ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਬਰਫ਼ - ਕਸਰਤਾਂ: **ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ IP ਜੋੜ, ਉਂਗਲੀਆਂ ਅਤੇ ਕਲਾਈ ਦੀ ਸਰਗਰਮ ROM**; ਪੂਰੇ ਹੱਥ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਬਣਾਈ ਰੱਖੋ; **ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਸਰਗਰਮ CMC/ਓਪੋਜ਼ੀਸ਼ਨ ਕੰਮ ਨਹੀਂ, ਕੋਈ ਲੇਡਿੰਗ ਨਹੀਂ**

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ - ਘਾ ਦਾ ਸਥਿਰ ਹੋਣਾ; ਸ਼ੁਕੂਨ; ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਲਈ ਦਿਨ ਦੇ ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਲਗਭਗ 2-3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਹਰ

ਫੇਜ਼ II — ਰਾਤ ਦੇ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ (ਸਾਪੇਖਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਪੇਖਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ~2-3 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤੇ)

ਲਗਭਗ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਦਿਨ ਦਾ ਸਪਲਿੰਟ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਸਰਗਰਮ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਗਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਵਿਰੋਧ (ਇੱਕ ਕਪਾਨਦਜੀ ਪ੍ਰਗਤੀ), ਤਲਵੇ ਅਤੇ ਤਰਜਨੀ ਅਬਡਕਸ਼ਨ, ਹਲਕੀ ਸਰਕੰਡਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਵੈਬ-ਸਪੇਸ ਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ। ਇੱਕ ਰਾਤ ਦਾ ਸਪਲਿੰਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਹਲਕੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਭਾਰੀ ਗ੍ਰਿੱਪ ਅਤੇ ਪਿੰਚ ਨੂੰ ਹਾਲੇ ਵੀ ਰੋਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਮੁਲਾਂਕਣ - ਸਰਗਰਮ ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਵਿਰੋਧ (ਕਪਾਨਦਜੀ ਸਕੋਰ), ਤਲਵੇ/ਤਰਜਨੀ ਅਬਡਕਸ਼ਨ, ਵੈਬ-ਸਪੇਸ ਚੌੜਾਈ; ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ; ਘਾਅ/ਦਾਗ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - ਦਿਨ ਦੇ ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ; 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ NIGHT ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ - ਸਿਰਫ਼ ਸਰਗਰਮ ਅਨਰੇਜ਼ਿਸਟੈਡ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਗਤੀ: 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਭਾਰੀ ਗ੍ਰਿੱਪ ਜਾਂ ਪਿੰਚ ਨਾ ਕਰੋ - ਗਤੀ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇ ਘੇਰੇ ਵਿੱਚ ਰੱਖੋ; ਅੰਤ-ਰੇਂਜ ਨੂੰ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਾ ਕਰੋ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਵਰਜਿੰਗਾਂ: ਸਰਗਰਮ ਅਨਰੇਜ਼ਿਸਟੈਡ ਵਿਰੋਧ (ਕਪਾਨਦਜੀ ਪ੍ਰਗਤੀ), ਤਲਵੇ ਅਤੇ ਤਰਜਨੀ ਅਬਡਕਸ਼ਨ, ਹਲਕੀ ਸਰਕੰਡਕਸ਼ਨ, ਵੈਬ-ਸਪੇਸ ਮੇਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ; ਹੱਥ ਦੀ ਹਲਕੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਵਰਤੋਂ; ਘਾਅ ਦੇ ਭਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਾਗ ਮਸਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ

ਪ੍ਰਗਤੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ - ਵਧੀਆ ਸਰਗਰਮ ਵਿਰੋਧ ਪੁਨਰਸਥਾਪਿਤ; ਘਾਅ ਭਰਿਆ; ਲਗਭਗ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਅਨਰੇਜ਼ਿਸਟੈਡ ਗਤੀ

ਪੜ੍ਹਾਅ III — ਲੋਡ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ (ਹਫ਼ਤਾ 6 ਤੋਂ ਬਾਅਦ)

ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਮਪਲਾਂਟ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (osseointegrated) ਅਤੇ ਇਸ 'ਤੇ ਭਾਰ ਪਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਿੰਚ (pinch) ਅਤੇ ਗ੍ਰਿੱਪ (grip) ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਪੁਟੀ ਪਿੰਚ, ਕੀ ਅਤੇ ਟਿਪ ਪਿੰਚ, ਵਿਰੋਧਾਭਾਸ ਮਜ਼ਬੂਤੀ) ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਗਲੇ 6 ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਿਕਸਿਤ ਹੁੰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਮੁਲਾਂਕਣ - ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕੀ/ਟਿਪ ਪਿੰਚ ਅਤੇ ਗ੍ਰਿੱਪ ਸ਼ਕਤੀ; ਵਿਰੋਧਾਭਾਸ; ਲੋਡਿੰਗ ਪ੍ਰਤੀ ਦਰਦ/ਸੋਜ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ; ਢੁਕਵੇਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਅਤੇ ਕੰਮ-ਖਾਸ ਟੈਸਟਿੰਗ

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਦੀ ਪਿੰਚ ਅਤੇ ਗ੍ਰਿੱਪ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ; ਭਾਰ ਨੂੰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਾਓ - 6-12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰੋ; ਭਾਰੀ ਲੋਡਿੰਗ ਨਾਲ ਧੀਰਜ ਰੱਖਣ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹ ਦਿਓ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਅਭਿਆਸ: ਪੁਟੀ ਪਿੰਚ, ਕੀ/ਟਿਪ ਪਿੰਚ, ਵਿਰੋਧਾਭਾਸ ਮਜ਼ਬੂਤੀ, ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਦਾ ਪ੍ਰਤੀਰੋਧ; ਗ੍ਰਿੱਪ ਮਜ਼ਬੂਤੀ; ਕੋਈ ਵੀ ਬਾਕੀ ਬਚੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਸਕਾਰ ਕੰਮ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ - ਜਦੋਂ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਹੋ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਕੰਮ ਦੇ ਢੁਕਵੇਂ ਵਾਪਸੀ ਦੀ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਛੁੱਟੀ (discharge) 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ - ਜੇਕਰ ਰਿਕਵਰੀ ਠਹਿਰ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਨਤੀਜਾ ਖਰਾਬ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਰੈਫਰ ਕਰਨ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ

ਛੁੱਟੀ (Discharge) ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ - ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ, ਲਗਭਗ ਸਮਰੂਪ ਪਿੰਚ ਅਤੇ ਗ੍ਰਿੱਪ; ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਅਤੇ ਕੰਮ-ਖਾਸ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ

ਕੰਮ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਹੀ, ਜੇਕਰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਪਿੰਚਿੰਗ ਅਤੇ ਫੜਨ ਦੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਸ਼ਾਮਲ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਆਰਾਮ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹਲਕੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ (ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ, ਲਿਖਣਾ, ਹਲਕੀ ਆਤਮ-ਦੇਖਭਾਲ) ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਪਲਿੰਟ ਹਟਾਉਣ ਤੱਕ ਅਤੇ ਪਹਿਏ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਫੜ ਸਕਣ ਤੱਕ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਇਸ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਆਵਾਜਾਈ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਓ। **ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਅਨੁਸਾਰ, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਏ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਫੜ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਫਿਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।**

ਆਫਿਸ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੋ ਤੋਂ ਚਾਰ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੰਭਵ ਹੁੰਦੇ ਹਨ; ਮੈਨੁਅਲ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਰੁਕੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਫਿਰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਦੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਮਜ਼ਬੂਤ ਪਿੰਚਿੰਗ ਅਤੇ ਫੜਨ ਦੀ ਲੋਡਿੰਗ ਸਿਰਫ਼ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤਾਕਤ 6 ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਭਾਰੀ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਮੰਗ ਵਾਲੇ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕੋ ਵਾਰ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ, ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਸਲਾਹ ਨਾਲ, ਕੈਲੰਡਰ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਵਾਪਸ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਕਲਿਨਿਕ ਦੇ ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ; ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ, ਖੰਜਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਸ਼ਕਾਰ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੇਖੋ। ਉੱਪਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਪੜਾਅਵਾਰ ਯੋਜਨਾ ਦੋਹਰੀ-ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਬੇਸ ਜੋੜ ਦੀ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਗਾਈਡੈਂਸ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲਗਾਤਾਰ ਰਿਕਵਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।