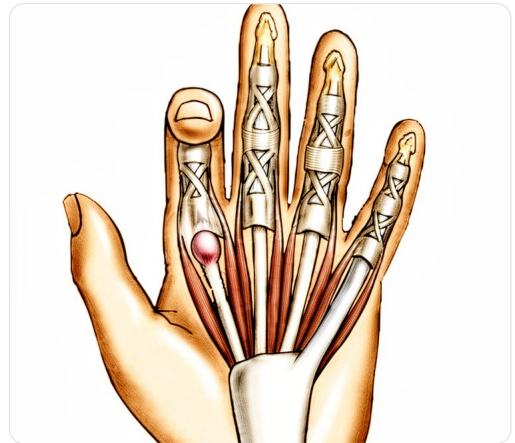


ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ ਰਿਲੀਜ਼

ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ: ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਪੁਲੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨ 'ਤੇ ਸੋਜ ਫਸ ਜਾਂਦੀ 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 ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ ਰਿਲੀਜ਼ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਡਾਕਟਰ ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਲਾ ਦੇ ਨਾਲ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਕਿਹੜੀਆਂ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਬਰਤਣੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਵਰਜਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਕੀ ਹੈ: ਆਪਣੀ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਜਾਂ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਪੁਨਰਵਾਸਨਾ ਨੂੰ ਸਮਨਵਿਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਜਾਓ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣੇ ਘਾਅ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਘਾਅ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਲੈ ਕੇ ਇਸਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਇਮੇਲ ਕਰਨਾ ਅਕਸਰ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਘਾਅ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮਝਾਈ ਗਈ ਹੈ: ਇਸ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਲਿੰਕ ਕੀਤੇ ਗਏ ਘਾਅ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਾਲੇ ਪੰਨੇ ਨੂੰ ਦੇਖੋ।

ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਵਰਜ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਂਡਨ (tendons) ਤੁਹਾਡੇ ਘਾਅ ਦੇ ਭਰਨ ਦੌਰਾਨ ਚਿਪਕ ਨਾ ਜਾਣ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਈ ਵਾਰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲੀਆਂ ਦੇ ਜੋੜ ਸਖ਼ਤ (stiff) ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਰੋਕਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਉਂਗਲ (ਦੂਜੇ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ) ਵਿੱਚ ਮਜ਼ਬੂਤ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਟ੍ਰੈਚ (stretches) ਲਗਾਓ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਲਈ। ਇਸ ਕਿਸਮ ਦਾ ਪੈਸਿਵ ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗ (passive stretching) ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਾਏਗਾ: ਪੁਲੀ (pulley) ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਰਿਲੀਜ਼ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਅੰਦਰ ਕੋਈ ਅਜਿਹੀ ਚੀਜ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਸਟ੍ਰੈਚ ਵਿਗਾੜ ਸਕੇ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਤੁਹਾਡਾ ਘਾਅ ਭਰ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਇਹਨਾਂ ਵਰਜ ਨੂੰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ 20 ਮਿੰਟ ਲਈ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਗਰਮੀ ਲਗਾਓ। ਵਰਜ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਸੋਜ (inflammation) ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਬਰਫ਼ ਲਗਾਉਣਾ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ ਹੱਥ ਜਾਂ ਘਾਅ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ (sensitive) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਗੱਲ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾਂ ਘਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਦਿਨਚਰੀਆਂ ਡੀਸੈਂਸੀਟਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (desensitisation) ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਕੇ: ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਕੇ, ਘਾਅ ਉੱਤੇ ਹਲਕੀ ਥਪਥਪਾਹਟ ਜਾਂ ਰਗੜ (ਡਰੈਸਿੰਗ ਲੱਗੀ ਹੋਈ ਹੋਣ 'ਤੇ)। “ਸੈਂਸਰੀ ਫੀਡਬੈਕ” (sensory feedback) ਦੀ ਇਸ ਕਿਸਮ ਨਾਲ ਚਮੜੀ ਛੂਹਣ ਅਤੇ ਬਣਤਰ (texture) ਨੂੰ ਸਧਾਰਨ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਪਹਿਲੀਆਂ 48 ਘੰਟਿਆਂ ਦੌਰਾਨ, ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ: ਹੱਥ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖੋ, ਬਰਫ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਦਿੱਤਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਲਗਾਓ, ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਉਂਗਲੀਆਂ ਨੂੰ ਹਲਕੀ ਤਰ੍ਹਾਂ “ਪੰਪ” ਕਰੋ (ਖੋਲ੍ਹੋ ਅਤੇ ਬੰਦ ਕਰੋ)।

ਦਰਦ ਦੀ ਆਗਿਆ ਮਿਲਦੇ ਹੀ ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ (ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ, ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ) ਲਈ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਾਓ। ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਾ ਕਰੋ: ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸੋਜ ਕਿਸੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੱਥ ਸਥਿਰ ਹੋਣ ਤੱਕ ਘੱਟ ਕਰ ਦਿਓ, ਫਿਰ ਦੁਬਾਰਾ ਵਧਾਓ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਘਾਅ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਸਕਾਰ ਮਸਾਜ (scar massage) ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ: ਇੰਸੀਜ਼ਨ (incision) ਉੱਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਗੋਲ ਘੁਮਾਓ। ਸਕਾਰ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ (scar management) ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਘਾਅ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਾਲੇ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਹੈ।

ਸਬੂਤ ਕੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਰਿਕਵਰੀ ਬਾਰੇ

A1 ਪਲੀ ਦੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਰਿਲੀਜ਼ (open release) ਕਰਨਾ ਇੱਕ ਸਥਾਪਿਤ ਸਰਜਰੀ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਵਿੱਚ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ ਦਾ ਰਿਕਾਰਡ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਦੁਆਰਾ ਫਸਣ ਅਤੇ ਅਟਕਣ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਹੱਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਪਲੀ ਨੂੰ ਕੱਟਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਟੈਂਡਨ ਦੁਬਾਰਾ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਫਿਸਲਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਟ੍ਰਿਗਰਿੰਗ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ। ਲਗਭਗ 1,600 ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਰਿਲੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਲੜੀ ਵਿੱਚ, 1% ਤੋਂ ਘੱਟ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਆਉਣ ਵਾਲੀ ਟ੍ਰਿਗਰਿੰਗ ਲਈ ਦੂਜੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ, ਅਤੇ ਕੋਈ ਨਰਵ ਇਨਜ਼ਰੀ ਜਾਂ ਡੂੰਘੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਸੀ [4]। ਤਿੰਨ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੇ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਵੀ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਦੁਬਾਰਾ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਕੇਸ ਨਹੀਂ ਪਾਏ ਗਏ [5]।

ਹਥੇਲੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਪਹਿਲੀਆਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਕਾਫ਼ੀ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ, ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਲਈ ਮੱਧਿਕ ਸਮਾਂ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਹਫ਼ਤਾ ਸੀ [5]। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਤ ਫੜਨ ਨਾਲ ਹਥੇਲੀ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ, ਹਲਕੀ ਸੋਜ ਜਾਂ ਉਂਗਲੀਆਂ ਦੀ ਸਖ਼ਤੀ ਬਣੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਕਾਰ ਪਕ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ [3]; ਇਸ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਡੀਸੈਂਸੀਟਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ, ਸਕਾਰ ਮਸਾਜ ਅਤੇ ਵਰਕਆਊਟ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਬਿਲਕੁਲ ਇਸੇ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਲਈ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਉੱਪਰ ਦੱਸੀ ਗਈ ਵੱਡੀ ਲੜੀ ਵਿੱਚ, ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਗਭਗ ਪੰਜ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਉਂਗਲੀ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦਿਖਾਈ ਦਿੱਤੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮੋ-ਸਿਰ ਦੀ ਸਖ਼ਤੀ ਜਾਂ ਸਕਾਰ ਦੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਸੀ ਜੋ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਗਈ; ਗਤੀ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਧੀਮੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਉਸ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਵਰਕਆਊਟ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੋਰ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ [4]।

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਹੈਂਡ-ਥੈਰੇਪੀ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆਤਮਕ ਉਂਗਲੀਆਂ ਦੀ ਗਤੀ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ-ਗਲਾਈਡ ਵਰਕਆਊਟ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਕਾਰ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਡੀਸੈਂਸੀਟਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਜੋੜਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕ੍ਰਮਬੱਧ ਫੜਨ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ [2][3], ਇਹੀ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਪੇਜ 'ਤੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਵਰਕਆਊਟਾਂ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਹੀ ਉਹ ਕਾਰਕ ਹੈ ਜੋ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਭਰਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਫਿਸਲਦਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਨਰਮ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਮ ਹਥੇਲੀ ਤੋਂ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ, ਅੱਧੇ ਮਰੀਜ਼ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਲਗਭਗ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਗਏ ਸਨ [5]; ਹਲਕੇ ਜਾਂ ਡੈਸਕ-ਅਧਾਰਿਤ ਭੂਮਿਕਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਅਕਸਰ ਜਲਦੀ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਭਾਰੀ ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਟਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਗਏ ਫੜਨ ਅਤੇ ਚੁੱਕਣ ਦੇ ਪਾਬੰਦੀਆਂ ਖਤਮ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ।

ਇੱਕ ਹੈਂਡਮਾਈਜ਼ਡ ਕੰਟਰੋਲਡ ਟ੍ਰਾਇਲ ਨੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਾਲੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਇੱਕ ਆਤਮ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਘਰੇਲੂ ਵਰਕਆਊਟ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਕੀਤੀ: ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ 'ਤੇ ਸਮੂਹਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁੱਲ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ, ਗਤੀ ਅਤੇ ਦਰਦ ਸਮਾਨ ਸੀ, ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਾਲੀ ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਫੜਨ ਦੀ ਤਾਕਤ ਹੋਰ ਵਧੀ, ਅਤੇ ਉਹ ਮਰੀਜ਼ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਫਾਰਮਲ ਥੈਰੇਪੀ ਤੋਂ ਸਪੱਸ਼ਟ ਲਾਭ ਮਿਲਿਆ ਉਹ ਸਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਟ੍ਰਿਗਰਿੰਗ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਾਰਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਮੌਜੂਦ ਸੀ ਅਤੇ ਉਹ ਜੋ ਘਰੇਲੂ ਕੰਮ ਜਾਂ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਸਨ [1]। ਵਿਹਾਰਕ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਇੱਕ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਘਰੇਲੂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ (ਇਸ ਪੇਜ 'ਤੇ ਵਰਕਆਊਟ) ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਫਾਰਮਲ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਉਦੋਂ ਮੁੱਲ ਜੋੜਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਂਗਲੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਸਖ਼ਤ ਸੀ ਜਾਂ ਪ੍ਰਗਤੀ ਧੀਮੀ ਹੈ।

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ

ਦੈਨਿਕ ਕੰਮਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਆਤਮ-ਦੇਖਭਾਲ, ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ, ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ, ਲਿਖਣਾ ਅਤੇ ਟਾਈਪਿੰਗ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਹਲਕੀ ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੀਮਾਵਾਂ ਇਹ ਹਨ:

- ਸਰਜੀ ਤੋਂ 4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਚੁੱਕਣ, ਫੜਨ ਅਤੇ ਭਾਰ ਝੂਕਣ ਤੋਂ ਬਚੋ।
- ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਦੌਰਾਨ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਸੀਮਿਤ ਹੈ; ਤਦ ਤੱਕ ਮੁੜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ ਜਦੋਂ ਦਰਦ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੋਵੇ, ਤੁਸੀਂ ਪੂਰਾ ਮੁੰਡੀ ਬਣਾ ਸਕੋ ਅਤੇ ਵਾਹਨ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰ ਸਕੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਲਈ:

ਪ੍ਰਬੰਧਨ

- ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਕਾਰਡਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ: ਮੁੜ੍ਹਕੇ (wrist) ਦੇ ਝੁਕਾਅ/ਫੈਲਾਅ ਦੀ ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗ; DIP (ਡਿਸਟਲ ਇੰਟਰਫੇਲੈਂਜੀਅਲ) ਅਤੇ PIP (ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਇੰਟਰਫੇਲੈਂਜੀਅਲ) ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਬਲਾਕਿੰਗ; ਟੈਂਡਨ ਗਲਾਈਡਸ (ਸੀਰੀਜ਼ A ਅਤੇ ਸੀਰੀਜ਼ B)
- ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਸਖ਼ਤੀ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਰੋਕਥਾਮ ਲਈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫੈਲਾਅ ਵੱਲ, ਉਂਗਲੀਆਂ ਲਈ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆਤਮਕ ਸਟ੍ਰੈਚਿੰਗ
- ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੱਥ ਵਿੱਚ 20 ਮਿੰਟ ਲਈ ਗਰਮੀ; ਸੋਜ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਰਫ਼
- ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੋਈ ਦੈਨਿਕ ਸੰਵੇਦਨਾਹੀਣਤਾ ਘਟਾਉਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ (ਜ਼ਖ਼ਮ, ਪੱਟੀ ਬੰਨ੍ਹੀ ਹੋਈ ਹੋਣ 'ਤੇ ਹਲਕੀ ਥਪਥਪਾਹਟ/ਰਗੜ)
- ਪਹਿਲੇ 48 ਘੰਟਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਸੋਜ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ: ਉੱਚਾ ਰੱਖਣਾ, ਬਰਫ਼, ਜ਼ਰੂਰਤ ਅਨੁਸਾਰ ਦਬਾਅ, ਉਂਗਲੀਆਂ ਦੀਆਂ ਹਲਕੀਆਂ ਪੰਪਿੰਗਾਂ
- ਦਰਦ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਅਨੁਸਾਰ ਹਲਕੀ ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਵਰਤੋਂ ਵੱਲ ਧੀਮੀ ਵਾਧਾ, ਗਤੀਵਿਧੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਦਰਦ/ਸੋਜ ਦੇ ਵਾਧੇ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹੋਏ
- ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਮਸਾਜ (ਕੱਟ ਦੇ ਉੱਪਰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਗੋਲ ਘੁੰਮਾਉਣਾ)

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ

- ਦੈਨਿਕ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਸਿਰਫ਼ ਹਲਕੀ ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਵਰਤੋਂ (ਆਤਮ-ਦੇਖਭਾਲ, ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ, ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ, ਲਿਖਣਾ, ਟਾਈਪਿੰਗ)
- ਸਰਜੀ ਤੋਂ 4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਕੋਈ ਚੁੱਕਣਾ, ਫੜਨਾ ਜਾਂ ਭਾਰ ਝੂਕਣਾ ਨਹੀਂ
- ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਦੌਰਾਨ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਸੀਮਿਤ ਹੈ; ਤਦ ਤੱਕ ਮੁੜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ ਜਦੋਂ ਦਰਦ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੋਵੇ, ਪੂਰਾ ਮੁੰਡੀ ਬਣ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਵਾਹਨ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰ ਸਕੇ

ਉਮੀਦ ਕੀਤੇ ਮਾਈਲਸਟੋਨ (ਮਾਪਦੰਡਾਂ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ, ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ [1][2][3])

- ਸਰਲ ਐਨਾਲਜੈਸਿਆ ਨਾਲ ਦਰਦ 1–2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਹਿਜ ਪੱਧਰ ਤੱਕ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਣਾ [5]
- ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰ ਜਾਣਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਮਸਾਜ ਅਤੇ ਚੱਲ ਰਹੀ ਸੰਵੇਦਨਾਹੀਣਤਾ ਘਟਾਉਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ 2–3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ [2][3]
- ਲਗਭਗ 3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਉਂਗਲੀਆਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸਰਗਰਮ ਝੁਕਾਅ ਅਤੇ ਫੈਲਾਅ (ਪੂਰਾ ਮੁੰਡੀ ਅਤੇ ਪੂਰਾ ਕੰਪੋਜ਼ਿਟ ਫੈਲਾਅ) ਬਲਾਕਿੰਗ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ-ਗਲਾਈਡ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੁਆਰਾ ਬਹਾਲ ਅਤੇ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ [2]
- 4-ਹਫ਼ਤੇ ਦੀ ਚੁੱਕਣ/ਫੜਨ ਦੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਹਟਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਧੀਮੀ ਗ੍ਰਿੱਪ ਅਤੇ ਪਿੰਚ ਮਜ਼ਬੂਤੀ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੁਟੀ) ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਪੂਰੀ ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਵਰਤੋਂ ਵੱਲ ਵਧਦੀ ਹੈ
- ਜੇਕਰ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਟ੍ਰਿਗਰਿੰਗ ਮੌਜੂਦ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੀਆਂ ਭੂਮਿਕਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਹਲਕੀ/ਬਾਰੀਕ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗ੍ਰਿੱਪ ਦੀ ਬਹਾਲੀ ਧੀਮੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਾਲੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪੀ ਵੱਲ ਵਾਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਵਿਚਾਰ-ਵਿਮਰਸ਼ ਕਰੋ [1]

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਹੱਥ-ਪੱਤਰ ਵਿੱਚੋਂ ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ ਹਨ, ਜੋ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਜਾਂ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਨਿਰਦੇਸ਼ਨ ਅਨੁਸਾਰ ਘਰ ਵਿੱਚ ਜਾਰੀ ਰੱਖੀਆਂ ਗਈਆਂ।

ਤੁਹਾਡੇ ਅਭਿਆਸ

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਸਾਰਾਹ ਫੈਰੇਲ, BOCcThy (ਬੈਚਲਰ ਆਫ਼ ਆਰਥੋਪੈਡਿਕ ਥੈਰੇਪੀ), ਐਕ੍ਰੈਡਿਟਿਡ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੇ ਸਹਿਯੋਗ ਨਾਲ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ, ਐਕ੍ਰੈਡਿਟਿਡ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ, ਇਕਸਟੈਂਡ ਰਿਹੈਬਿਲਿਟੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਅਪਡੇਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ (ਅਪ੍ਰੈਲ 2025) ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦੇ ਸਾਮਾਨ੍ਯ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ: [ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ](#), [ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਅਤੇ [ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਮੂਲ ਸਿਧਾਂਤ](#) ਦੇਖੋ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ, [ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ ਰਿਲੀਜ਼](#) ਦੇਖੋ।

ਰਿਕਵਰੀ ਦਾ ਢਾਂਚਾ ਅਤੇ ਮਾਈਲਸਟੋਨ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ ਰਿਲੀਜ਼ ਰਿਹੈਬਿਲਿਟੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਵਰਜੀਨੀਆ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਹੈਂਡ ਸੈਂਟਰ ਅਤੇ ਟਵਿਨ ਸਿਟੀਜ਼ ਔਰਥੋਪੈਡਿਕਸ ਦੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਅਤੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ ਰਿਲੀਜ਼ ਦੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਨਤੀਜੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਰਿਹੈਬਿਲਿਟੇਸ਼ਨ ਦਾ ਇੱਕ ਹੈਂਡਮਾਈਜ਼ਡ ਕੰਟਰੋਲਡ ਟ੍ਰਾਇਲ (ਸਾਈਟੋ ਆਦਿ, ਜਰਨਲ ਆਫ਼ ਕਲੀਨੀਕਲ ਮੈਡੀਸਨ, 2023) ਅਤੇ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਐਡਵਰਸ-ਇਵੈਂਟ ਸੀਰੀਜ਼ (ਬੁਇਜ਼ਨਫੇਲ ਆਦਿ, ਜਰਨਲ ਆਫ਼ ਹੈਂਡ ਸਰਜਰੀ, 2012) ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਹਵਾਲੇ

[1] ਸਾਈਟੋ ਟੀ, ਨਕਾਮਿਚੀ ਆਰ, ਨਕਾਹਾਰਾ ਆਰ, ਨਿਸ਼ਿਦਾ ਕੇ, ਓਜ਼ਾਕੀ ਟੀ। ਟਰਿਗਰ ਅੰਗੂਠੇ ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜੀਕਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰਿਹੈਬਿਲਿਟੇਸ਼ਨ ਦੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ: ਇੱਕ ਪ੍ਰੋਸਪੈਕਟਿਵ, ਹੈਂਡਮਾਈਜ਼ਡ, ਕੰਟਰੋਲਡ ਅਧਿਐਨ। J Clin Med. 2023;12(22):7187. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10671987/> [2] ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਆਫ਼ ਵਰਜੀਨੀਆ ਹੈਂਡ ਸੈਂਟਰ। ਟਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ ਰਿਲੀਜ਼ ਗਾਈਡਲਾਈਨਜ਼ (ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਥੈਰੇਪੀ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ)। <https://med.virginia.edu/orthopaedic-surgery/wp-content/uploads/sites/242/2015/11/Triggerfingerreleaseprotocol.pdf> [3] ਮੇਲੇਟਿਓ ਐਸ ਡੀ, ਟਵਿਨ ਸਿਟੀਜ਼ ਔਰਥੋਪੈਡਿਕਸ। ਟਰਿਗਰ ਰਿਲੀਜ਼ (A1 ਪਲੀ ਰਿਲੀਜ਼) ਦਾ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਪ੍ਰਬੰਧਨ। <https://tcomn.com/wp-content/uploads/2017/10/Trigger-Release-A1.pdf> [4] ਬੁਇਜ਼ਨਫੇਲ ਐਚ, ਨੋਇਹਾਸ ਵੀ, ਫੇਸਟਵੈਡਟ ਐਸ, ਜੂਪੀਟਰ ਜੇ ਬੀ, ਮੁਦਗਲ ਸੀ ਐਸ, ਰਿੰਗ ਡੀ ਸੀ। ਆਈਡੀਓਪੈਥਿਕ ਟਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹੀ A1 ਪਲੀ ਰਿਲੀਜ਼ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਪ੍ਰਭਾਵ। J Hand Surg Am. 2012;37(8):1650–1656. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22763058/> [5] ਚਾਂਬਨਾਪੋਦੀ ਪੀ, ਆਓਦਸੁਪ ਐਸ। ਟਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ ਲਈ ਪਰਕਿਊਟੇਨੀਅਸ ਅਤੇ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ: ਇੱਕ ਪ੍ਰੋਸਪੈਕਟਿਵ ਸਕੋਰ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ। Front Surg. 2025;12:1509292. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11922895/>