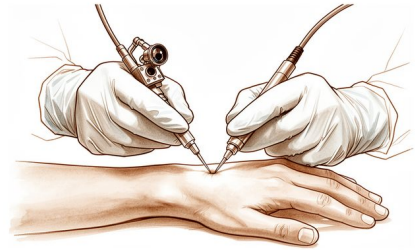


# ਕਲਾਈ ਦਾ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ

ਕਲਾਈ ਦੀ ਅਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਇੱਕ ਕੀ-ਹੋਲ ਸਰਜਰੀ ਹੈ: ਇੱਕ ਕੈਮਰਾ ਅਤੇ ਬਾਰੀਕ ਉਪਕਰਣ ਕਲਾਈ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਕੁਝ ਛੋਟੇ ਪੋਰਟਲਾਂ ਰਾਹੀਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਿਵੇਂ ਹੋਵੇਗੀ, ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅੰਦਰ ਕੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

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 ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜ-ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ **ਕੀਹੋਲ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਕਾਰਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਮਾਨ ਦੀ ਸਰਜਰੀ** ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਦੇ ਨਾਲ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕਮਾਨ ਦੀ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਕਮਾਨ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਕੁਝ ਬਹੁਤ ਹੀ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ (ਪੋਰਟਲ) ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਚਮੜੀ ਜਲਦੀ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜ-ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਗਤੀ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਵਰਜਨ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਸੰਰਚਨਾਤਮਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਮਿਲਣੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਜਾਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਪੁਨਰਵਾਸ਼ਨ ਸੰਬੰਧਿਤ ਰਹੇ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਉਸ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੇ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜ-ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਘਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਮਰੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘਾਵ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਲੈ ਕੇ ਉਸਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਇਮੇਲ ਕਰਨਾ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

## ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਕਲਾਈ ਦੀ ਅਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਸਰਜਨ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰੇ ਅਤੇ ਬਾਰੀਕ ਯੰਤਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਦੇ ਅੰਦਰ ਛੋਟੇ ਕੀਹੋਲ ਪੋਰਟਲਾਂ ਰਾਹੀਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਕੱਟ ਛੋਟੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਚਮੜੀ ਅਤੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਜਲਦੀ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਲਾਈ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਨਿਰਧਾਰਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਦੋ ਬਿਲਕੁਲ ਵੱਖਰੀਆਂ ਰਿਕਵਰੀ ਦੇ ਰਸਤੇ ਹਨ:

- **ਸਫਾਈ (ਡਿਬ੍ਰਾਈਡਮੈਂਟ, ਸਾਈਨੋਵੈਕਟੋਮੀ, ਡੋਰਸਲ ਗੈਂਗਲੀਓਨ ਹਟਾਉਣਾ, ਜਾਂ ਕੇਂਦਰੀ TFCC ਦੀ ਸਫਾਈ)**। ਇੱਥੇ, ਉਸ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਸਿੱਟਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ ਜਿਸਦੀ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ; ਖਰਾਬ ਜਾਂ ਸੋਜ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਕੱਟਿਆ ਜਾਂ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (ਹਿਲਚਲ ਰੋਕਣਾ) ਛੋਟਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਅਕਸਰ ਸਿਰਫ਼ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇੱਕ ਨਰਮ ਪੱਟੀ ਜਾਂ ਛੋਟਾ ਸਪਲਿੰਟ), ਕਲਾਈ ਦੀ ਹਿਲਚਲ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹੋ। TFCC ਦਾ ਕੇਂਦਰੀ ਹਿੱਸਾ (ਕਲਾਈ ਦੇ ਛੋਟੇ ਉਂਗਲ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦਾ ਕਸ਼ਨ) ਬਿਨਾਂ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਸਿੱਟਿਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ, ਇਸ ਲਈ ਜਦੋਂ ਇਹ ਫਟਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਸਿੱਟਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕੱਟਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਕੱਟਣਾ ਇੱਕ ਸਫਾਈ ਵਾਂਗ ਵਿਵਹਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।
- **TFCC ਮੁਰੰਮਤ (ਇੱਕ ਪੇਰੀਫੇਰਲ ਜਾਂ ਫੇਵੀਅਲ ਫਟੇ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਸਿੱਟਣਾ)**। TFCC ਦਾ ਬਾਹਰੀ ਕਿਨਾਰਾ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਜਦੋਂ ਇਹ ਉੱਥੇ ਫਟਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੀ TFCC ਮੁਰੰਮਤ 'ਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਤਣਾਅ **ਬਾਹ ਨੂੰ ਘੁਮਾਉਣਾ** (ਹਥੇਲੀ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ ਘੁਮਾਉਣਾ) ਹੈ। ਇਸ ਕਾਰਨ,

ਕਲਾਈ ਅਤੇ ਬਾਹ ਨੂੰ ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਮੁਨਸਟਰ (ਕੋਹਣੀ ਤੋਂ ਉੱਪਰ) ਕਾਸਟ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਇਹ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਉਸ ਬਾਹ ਦੇ ਘੁਮਾਅ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਮੁਰੰਮਤ 'ਤੇ ਖਿੱਚ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ, ਹਿਲਚਲ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਪੜ੍ਹਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।

ਦੋਵਾਂ ਰਸਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ, ਉਂਗਲੀਆਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਹਿਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ (ਇਹਨਾਂ 'ਤੇ ਕੋਈ ਸਰਜਰੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ), ਸੋਜ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਪੋਰਟਲ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਉਸ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੇਗਾ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਵਿੱਚ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ; ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਯਕੀਨ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸ ਰਸਤੇ 'ਤੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਡਾਕਟਰ ਹਿਰਪਾਲਾ ਨਾਲ ਪੁੱਛੋ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੋਟ ਜਾਂਚੋ।

## ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ

- **ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਚਲਾਉਂਦੇ ਰੱਖੋ:** ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਮੁੱਠੀ ਬੰਦ ਕਰੋ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧਾ ਕਰੋ। ਇਹ ਹਮੇਸ਼ਾ ਮਨਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੜ੍ਹਤਾ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ।
- **ਜੇ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਉਸਦੇ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ। ਸਫ਼ਾਈ** (clean-up) ਦੇ ਬਾਅਦ, ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੀ ਮਸਤਕੀ ਦੀ ਹਲਕੀ ਚਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। **TFCC ਮੁਰੰਮਤ** (TFCC repair) ਦੇ ਬਾਅਦ, ਮਸਤਕੀ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ (forearm) ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਕਾਸਟ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ **ਨਹੀਂ** ਬਾਹ ਨੂੰ ਘੁਮਾਉਂਦੇ (ਹਥੇਲੀ ਉੱਪਰ / ਹਥੇਲੀ ਹੇਠਾਂ) ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਇਸਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ (ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ)।
- **TFCC ਮੁਰੰਮਤ** (TFCC repair) ਦੇ ਬਾਅਦ, ਬਾਹ ਦੀ ਘੁਮਾਵ ਨੂੰ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਾ ਕਰੋ ਜਾਂ ਭਾਰ ਨਾ ਚੁੱਕੋ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਾ ਮਿਲੇ ਤੱਕ ਭਾਰੀ ਫੜਨਾ ਜਾਂ ਚੁੱਕਣਾ ਨਾ ਕਰੋ; ਘੁਮਾਵ ਅਤੇ ਭਾਰ ਬਿਲਕੁਲ ਉਹੀ ਹਨ ਜੋ ਮੁਰੰਮਤ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ।
- ਕੀਹੋਲ ਪੋਰਟਲ (keyhole portals) ਨੂੰ ਭਰੇ ਜਾਣ ਤੱਕ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ; ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਡਬੋਇਆ ਜਾਂ ਰਗੜਿਆ **ਨਹੀਂ** ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਉਹ ਭਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਛੋਟੀਆਂ ਦਾਗ਼ਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰੋ।
- ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮਸਤਕੀ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ, ਕਾਸਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ **ਨਹੀਂ** ਡਰਾਈਵ ਕਰੋ; ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਵਾਜਾਈ ਲਈ ਮਦਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ।
- ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਰਾਮ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਉਹ ਚਾਲਾਂ ਜਾਂ ਭਾਰ ਨਾ ਹੋਣ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਚਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੈ।

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

## ਤੁਹਾਡੇ ਵਰਕਆਊਟ

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡਆਊਟ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਵਰਕਆਊਟ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਅਨੁਸਾਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਕਿਸੇ ਵੀ ਰੱਜ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰਹਿ ਕੇ ਕਰੋ। **ਉਂਗਲੀਆਂ ਦੀ ਗਤੀ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨਿਯੰਤਰਣ** ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਸਭ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। **ਕਲਾਈ ਦੀ ਗਤੀ, ਬਾਹ ਦੀ ਘੁੰਮਣਾ ਅਤੇ ਫੜਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ** ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ: ਸਾਫ਼ ਕਰਨ (clean-up) ਦੇ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ, ਪਰ TFCC ਮੁਰੰਮਤ (repair) ਦੇ ਬਾਅਦ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਬਾਹ ਦੀ ਘੁੰਮਣਾ, ਜੋ ਕਿ ਆਖਰੀ ਚੀਜ਼ ਹੈ ਜੋ ਆਜ਼ਾਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ)। ਦਾਗ਼ ਅਤੇ ਪੋਰਟਲ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਉਦੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਛੋਟੇ ਘਾਅ ਭਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਉਸ ਕਿਸੇ ਵੀ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਰੋਕੋ ਜੋ ਤਿੱਖੇ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ।

# ਤੁਹਾਡਾ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ

ਇਸ ਪੰਨੇ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ ਕਲਾਈ ਦੀ ਅਰਥੋਸਕੋਪੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਲਈ ਪੜ੍ਹਾਅਵਾਰ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਹੈ। ਇਸ ਭਾਗ ਨੂੰ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਪੜ੍ਹਾਅ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਸਧਾਰਨ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਵਿਆਖਿਆ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। **ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।** ਇੱਕ ਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਜਾਂ ਥੈਰੇਪਿਊਟਿਕ ਸਫ਼ਾਈ (ਡਿਬ੍ਰਾਈਡਮੈਂਟ, ਸਾਈਨੋਵੈਕਟੋਮੀ, ਡੋਰਸਲ ਗੈਂਗਲੀਓਨ ਨਿਕਾਸੀ, ਕੋਡਲ ਜਾਂ ਸਕੈਫੋਲੂਨੇਟ ਡਿਬ੍ਰਾਈਡਮੈਂਟ, ਕੇਂਦਰੀ TFCC ਡਿਬ੍ਰਾਈਡਮੈਂਟ) **ਜਲਦੀ-ਗਤੀ ਰਸਤੇ** ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਪੇਰੀਫੇਰਲ/ਫੇਵੀਅਲ TFCC ਮੁਰੰਮਤ ਸੁਰੱਖਿਅਤ-ਘੁੰਮਾਓ ਰਸਤੇ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਅਗਲੇ ਹੱਥ ਦਾ ਘੁੰਮਾਓ ਮੁਰੰਮਤ 'ਤੇ ਬੋਝ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਹਮੇਸ਼ਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੋਟ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰੋ ਕਿ ਕਿਹੜਾ ਰਸਤਾ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਰਿਪੋਰਟ ਅਤੇ ਪਿਛਲੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ਰ (ਸਿਰਫ਼ ਡਿਬ੍ਰਾਈਡਮੈਂਟ/ਸਾਈਨੋਵੈਕਟੋਮੀ/ਗੈਂਗਲੀਓਨ/ਕੇਂਦਰੀ-TFCC ਡਿਬ੍ਰਾਈਡਮੈਂਟ ਬਨਾਮ ਪੇਰੀਫੇਰਲ/ਫੇਵੀਅਲ TFCC ਮੁਰੰਮਤ), ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੰਬੰਧਿਤ DRUJ ਅਸਥਿਰਤਾ, ਅਤੇ ਨਿਰਧਾਰਤ ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰੋ। ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਦੋ ਰਸਤੇ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਗੱਲ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੇ ਹਨ ਕਿ ਅਗਲੇ ਹੱਥ ਦੇ ਘੁੰਮਾਓ ਨੂੰ ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

## ਪਥ A — ਸਫ਼ਾਈ (ਡਿਬ੍ਰਾਈਡਮੈਂਟ / ਸਾਈਨੋਵੈਕਟੋਮੀ / ਗੈਂਗਲੀਓਨ / ਕੇਂਦਰੀ-TFCC ਡਿਬ੍ਰਾਈਡਮੈਂਟ): ਜਲਦੀ ਹਿਲਜ਼ੁਲ

ਸਫ਼ਾਈ ਵਾਲਾ ਪਥ ਬਿਨਾਂ ਅਜਿਹੀ ਬਣਤਰ ਬਣਾਏ ਜਿਸਦੀ ਰੱਖਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਂਦਾ ਜਾਂ ਕੱਟਦਾ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਟੀਚਾ ਜਲਦੀ ਹਿਲਜ਼ੁਲ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਹੈ। ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (ਸਥਿਰ ਰੱਖਣਾ) ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਲਈ ਛੋਟੀ ਮਿਆਦ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

### ਪੜ੍ਹਾਅ I — ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਤੀ (ਹਫ਼ਤਿਆਂ 0 ਤੋਂ 2 ਤੱਕ)

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਗਤੀ ਲਗਭਗ ਤੁਰੰਤ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

#### ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

**ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ** - ਅਚਲੀਕਰਨ (Immobilisation) ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਲਈ **ਨਰਮ ਪੱਟੀ ਜਾਂ ਛੋਟਾ ਸਪਲਿੰਟ** ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ~2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ; ਸ਼ੁੱਧ ਕੇਂਦਰੀ ਡਿਬ੍ਰਾਈਡਮੈਂਟ/ਸਾਈਨੋਵੈਕਟੋਮੀ/ਗੈਂਗਲੀਓਨ ਲਈ ਕੋਈ ਘੁੰਮਣ (rotation) ਪਾਬੰਦੀ ਨਹੀਂ - ਉਂਗਲਾਂ, ਅੰਗੂਠਾ ਅਤੇ (ਜਿੱਥੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੋਵੇ) ਮੁੜੀ ਦਿਨ 1 ਤੋਂ ਹੀ ਹਿਲਦੀ ਹੈ - ਹੀਲ ਹੋਣ ਤੱਕ ਪੋਰਟਲਾਂ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ

**ਪ੍ਰਬੰਧਨ** - ਸੋਜ: ਉੱਚਾ ਰੱਖਣਾ, ਉਂਗਲਾਂ ਦਾ ਹਲਕਾ ਪੰਪਿੰਗ, ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਬਰਫ਼ - ਵਰਜਿੰਗਾਂ: ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਪੂਰੀ ਸਰਗਰਮ ਉਂਗਲ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ROM; ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਅਨੁਸਾਰ ਸਰਗਰਮ ਮੁੜੀ ਦਾ ਫਲੈਕਸ਼ਨ/ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਅਤੇ ਰੋਡੀਅਲ/ਯੂਲਨਰ ਡਿਵੀਏਸ਼ਨ; ਆਰਾਮ ਅਨੁਸਾਰ ਹਲਕਾ ਬਾਹ ਦਾ ਪ੍ਰੋਨੇਸ਼ਨ/ਸਪੀਨੇਸ਼ਨ - ਘਾਵ: ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਨੁਸਾਰ ਪੋਰਟਲ ਦੀਆਂ ਪੱਟੀਆਂ; ਸੰਕਰਮਣ ਲਈ ਨਿਗਰਾਨੀ

**ਪ੍ਰਗਤੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ** - ਪੋਰਟਲ ਹੀਲ ਹੋ ਗਏ ਹਨ; ਸੋਜ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ; ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ROM ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ

### ਪੜ੍ਹਾਅ II — ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ (ਹਫ਼ਤੇ 2 ਤੋਂ 6 ਤੱਕ)

ਜਦੋਂ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਗਤੀ ਨੂੰ ਸਧਾਰਣ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

#### ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

**ਮੁਲਾਂਕਣ** - ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਕਾਰਨੀ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ (ROM) ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੀ ਘੁੰਮਣ; ਫੜਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ; ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ; ਜ਼ਖ਼ਮ/ਪੋਰਟਲ ਦੀ ਜਾਂਚ

**ਪ੍ਰਬੰਧਨ** - ਅਭਿਆਸ: ਪੂਰੀ ਕਾਰਨੀ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੀ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ ਵੱਲ ਵਧਾਓ; ਲਗਭਗ 2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਹਲਕੀ ਫੜਨ ਅਤੇ ਪੁਟੀ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰੋ; ਜਦੋਂ ਭਰੋਸਾ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ/ਪੋਰਟਲ ਦੀ ਸੰਵੇਦਨਾ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਮਾਲਿਸ਼ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ - ਆਰਾਮ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਧਾਓ

**ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ** - ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ; ਸਥਿਰ ਸੋਜ; ਫੜਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵਧ ਰਹੀ ਹੈ

### ਫੇਜ਼ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਵਾਪਸੀ (ਹਫ਼ਤੇ 4 ਤੋਂ 6 ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ)

ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਕਾਰਜ ਦੀ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਧਿਆਨ ਦਿਓ ਕਿ ਇੱਕ ਸਾਫ਼-ਸਫ਼ਾਈ (clean-up) ਵਿਧੀ ਵਿਸ਼ਵਸਨੀਯ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਫੈਲੀ ਹੋਈ ਜਾਂ ਜ਼ਿਦੀ ਯੂਨਾਰ-ਸਾਈਡ (ulnar-sided) ਦਰਦ ਲਈ ਇਹ ਗਰੰਟੀ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਜਦੋਂ ਦਰਦ ਗੈਰ-ਫੋਕਲ (non-focal) ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਮੀਦਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰੋ।

#### ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

**ਪ੍ਰਬੰਧਨ** - ਵਰਜਿਸ਼: ਗ੍ਰਿੱਪ ਅਤੇ ਬਾਹ/ਕਮਰ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਤਰੀਕਾ; ਕਾਰਜ ਅਤੇ ਕੰਮ-ਖਾਸ ਲੋਡਿੰਗ - ਹਲਕੀ/ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ **2-6 ਹਫ਼ਤੇ** ਵਿੱਚ; ਭਾਰੀ ਮੈਨੁਅਲ ਜਾਂ ਖੇਡਾਂ ਦਾ ਲੋਡ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਮਾਪਦੰਡਾਂ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ - ਜਦੋਂ ਤਾਕਤ ਲਗਭਗ ਸਮਮਿਤੀ (near-symmetrical) ਹੋ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਕਾਰਜ ਪੁਨਰਸਥਾਪਿਤ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਛੁੱਟੀ (discharge) 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ

### ਮਾਰਗ B — ਪੈਰੀਫੇਰਲ / ਫੋਵੀਅਲ TFCC ਮੁਰੰਮਤ: ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਘੁੰਮਾਉਣਾ

ਮੁਰੰਮਤ TFCC ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ (ਰਕਤ-ਵਿਹਾਰੀ) ਕਿਨਾਰੇ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਹੇਠਾਂ ਸਿਲ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ **ਬਾਹ ਦੇ ਘੁੰਮਾਉਣ ਨਾਲ ਮੁਰੰਮਤ 'ਤੇ ਤਣਾਅ ਪੈਂਦਾ ਹੈ**, ਬਾਹ ਨੂੰ ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਮੁਏਸਟਰ (ਕੋਹਣੀ ਤੋਂ ਉੱਪਰ) ਕਾਸਟ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (ਜੇ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਮੁੜਨ/ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਪ੍ਰੋਨੇਸ਼ਨ/ਸੁਪੀਨੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ)। ਫਿਰ, ਗਤੀ ਅਤੇ ਫਿਰ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

#### ਪੜਾਅ I — ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (ਹਫ਼ਤਿਆਂ 0 ਤੋਂ 6 ਤੱਕ)

ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਰੋਟੇਸ਼ਨਲ ਲੋਡ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਉਂਗਲੀਆਂ ਚਾਲੂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਪ੍ਰੈਕਟਿਸ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰਾਪਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਪੈਟਰਨ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਨਿਊਟ੍ਰਲ-ਤੋਂ-ਹਲਕੀ ਸੁਪੀਨੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਅਗਲੇ ਬਾਹ ਦੀ ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਹੈ; ਜਦੋਂ ਰੋਟੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕੋਹਲੀ ਤੋਂ ਉੱਪਰ (ਮਿਊਨਸਟਰ) ਕਾਸਟ ਜਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

#### ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

**ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ** - ਅਗਲੇ ਬਾਹ ਦੀ ਰੋਟੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ ਕਰੋ: ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ **ਮਿਊਨਸਟਰ/ਕੋਹਲੀ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਦਾ ਕਾਸਟ** (ਕੋਹਲੀ ਖੁੱਲ੍ਹਾ, ਅਗਲੇ ਬਾਹ ਦੀ ਰੋਟੇਸ਼ਨ ਬਲਾਕ ਕੀਤੀ), ਅਗਲਾ ਬਾਹ ਨਿਊਟ੍ਰਲ ਤੋਂ ਹਲਕੀ ਸੁਪੀਨੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ, **ਲਗਭਗ 4-6 ਹਫ਼ਤੇ** (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 6) ਲਈ - ਇਸ ਪੜਾਅ ਦੌਰਾਨ **ਕੋਈ ਵੀ ਸਰਗਰਮ ਜਾਂ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਅਗਲੇ ਬਾਹ ਦੀ ਪ੍ਰੋਨੇਸ਼ਨ/ਸੁਪੀਨੇਸ਼ਨ ਨਹੀਂ** - ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਹੀ **ਉਂਗਲੀਆਂ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਪੂਰੀ ROM**; ਹਲਕਾ ਕੰਬਲ ਦੀ ROM - ਪੋਰਟਲਾਂ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ; ਸੰਕਰਮਣ ਲਈ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੋ

**ਪ੍ਰਬੰਧਨ** - ਓਈਡੀਮਾ: ਉੱਚਾ ਰੱਖਣਾ, ਉਂਗਲੀਆਂ ਦਾ ਪੰਪਿੰਗ, ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਬਰਫ਼ - ਵਰਜਿਸ਼: **ਉਂਗਲੀਆਂ/ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ AROM**; ਜੇਕਰ ਮਿਊਨਸਟਰ ਅਨੁਮਤੀ ਦੇਵੇ ਤਾਂ **ਕੋਹਲੀ ਦੇ ਫਲੈਕਸ਼ਨ/ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ** ਦਾ ਵੱਖਰਾ ਕਰਨਾ; **ਕੋਈ ਕੋਹਲੀ ਜਾਂ ਅਗਲੇ ਬਾਹ ਦੀ ਰੋਟੇਸ਼ਨ ਲੋਡਿੰਗ ਨਹੀਂ** - ਘਾਅ/ਦਾਗ਼: ਪੋਰਟਲ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ; ਭਰੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਾਗ਼ ਦੇ ਕੰਮ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ

**ਪ੍ਰਗਤੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ** - ਲਗਭਗ 4-6 ਹਫ਼ਤੇ ਬੀਤ ਚੁੱਕੇ ਹਨ; ਮੁਰੰਮਤ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ; ਪੋਰਟਲ ਭਰੇ ਹਨ; ਉਂਗਲੀਆਂ ਨਰਮ ਹਨ

#### ਪੜਾਅ II — ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਗਤੀ (ਹਫ਼ਤੇ 6 ਤੋਂ 8 ਤੱਕ)

ਕਾਸਟ/ਸਪਲਿੰਟ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਗਤੀ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, **ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਧੀਮੇ-ਧੀਮੇ ਬਾਹ ਦੇ ਘੁੰਮਣ (forearm rotation) ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ**, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਉਹ ਗਤੀ ਹੈ ਜੋ ਮੁਰੰਮਤ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ।

#### ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

**ਮੁਲਾਂਕਣ** - ਮੋਢੀ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੀ ROM; ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ; ਜ਼ਖ਼ਮ ਦਾ ਜਾਇਜ਼ਾ

**ਪ੍ਰਬੰਧਨ** - ਵਰਜਿਸ਼: **ਸਰਗਰਮ ਮੋਢੀ ਝੁਕਾਉ/ਫੈਲਾਉ ਅਤੇ ਰੇਡੀਅਲ/ਯੂਲਨਰ ਵਿਵੇਸ਼ਨ** ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ; **ਬਾਹ ਦੇ ਘੁੰਮਣ (pronation/supination) ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਧੀਮੇ-ਧੀਮੇ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ**, ਅਗਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਘੁੰਮਣ ਦੀ ਸੀਮਾ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਕੀਤੇ ਧੀਮੇ-ਧੀਮੇ ਵਧਾਓ - ਜ਼ਖ਼ਮ/ਪੋਰਟਲ ਦੀ ਸੰਵੇਦਨਾ ਘਟਾਉਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ

**ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ** - ਆਰਾਮਦਾਇਕ, ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦਾ ਮੋਢੀ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੀ ROM; ਦਰਦ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

### ਫੇਜ਼ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਵਾਪਸੀ (ਹਫ਼ਤਿਆਂ 8 ਤੋਂ 12+ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ)

ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਉਦੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਲਾਈ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੀ ਗਤੀ ਲਗਭਗ 70–100% ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਫਿਰ ਲੋਡ ਅਤੇ ਕਾਰਜ ਦੀ ਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਕ੍ਰਮਬੱਧ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

#### ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

**ਮੁਲਾਂਕਣ** - ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਪਕੜ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ; ਲੋਡ ਦੇ ਜਵਾਬ ਵਿੱਚ ਦਰਦ/ਸੋਜ; ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਅਤੇ ਕੰਮ/ਖੇਡ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਟੈਸਟਿੰਗ

**ਪ੍ਰਬੰਧਨ** - ਅਭਿਆਸ: **ਹਫ਼ਤਿਆਂ 8 ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਤੋਂ ਪਕੜ ਅਤੇ ਬਾਹ/ਕਲਾਈ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ**, ਜਦੋਂ ਗਤੀ (ROM) ਦੀ 70–100% ਵਾਪਸੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਕ੍ਰਮਬੱਧ ਵਿਰੋਧੀ ਅਤੇ ਕਾਰਜ-ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੋਡਿੰਗ ਵੱਲ ਵਧੋ - ਖੇਡ/ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ ਮਾਪਦੰਡਾਂ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ **ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ** ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ (ਮੰਗ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ 3–4+ ਮਹੀਨੇ) - ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਲਗਭਗ ਸਮਰੂਪ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਵਾਪਸ ਆਉਣ 'ਤੇ ਛੁੱਟੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਜੇਕਰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਰੁਕ ਜਾਵੇ ਜਾਂ DRUJ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਭੇਜੋ

## ਕੰਮ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ

ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ, ਜਿੰਨਾ ਆਰਾਮ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਉਸ ਹੱਦ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋਏ, ਹਲਕੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ (ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ, ਲਿਖਣਾ, ਹਲਕੀ ਸਵੈ-ਦੇਖਭਾਲ) ਦੀ ਪ੍ਰੇਰਨਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਉਦੋਂ ਫਿਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਕਾਸਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਪਹਿਏ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਵਿਊ ਦੌਰਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਆਵਾਜਾਈ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਓ।

ਤੁਹਾਡੀ ਵਾਪਸੀ ਕਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। **ਸਫ਼ਾਈ** (ਡਿਬ੍ਰਾਈਡਮੈਂਟ, ਸਾਈਨੋਵੈਕਟੋਮੀ, ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਜਾਂ ਕੋਂਦਰੀ-TFCC ਦੀ ਸਫ਼ਾਈ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ **ਦੋ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ** ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਮ ਹਲਕੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਲੋਡ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਅਨੁਸਾਰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। **TFCC ਮੁਰੰਮਤ** ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਬਾਹ ਦੇ ਘੁੰਮਣ ਨੂੰ ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣਾ ਲਗਭਗ ਅੱਠ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਖੇਡ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਸਿਰਫ਼ ਕੈਲੰਡਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਢੁਕਵੀਂ, ਸਮਰੂਪ ਤਾਕਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਅੰਕਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਡਾ. ਹਿਰਪਰਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰਾਪਿਸਟ ਮਿਲ ਕੇ ਤੈਅ ਕਰਦੇ ਹਨ।

## ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਕਲੀਨਿਕ ਦੇ ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ: **ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਦਾਗ਼ ਪ੍ਰਬੰਧਨ** ਦੇਖੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਡਿਸਟਲ ਰੇਡੀਓਯੂਨਲਰ ਜੋਇਂਟ (distal radioulnar joint) ਸ਼ਾਮਲ ਸੀ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਨਹੀਂ ਜਾਣਦੇ ਕਿ ਕਿਹੜਾ ਰਸਤਾ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ **ਡਿਸਟਲ ਰੇਡੀਓਯੂਨਲਰ ਜੋਇਂਟ (DRUJ) ਹੇਮੀਰਿਸੈਕਸ਼ਨ** ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਇੱਕ ਸੰਬੰਧਿਤ ਸਹਿਯੋਗੀ ਹੈ। ਉੱਪਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਪੜਾਅਵਾਰ ਯੋਜਨਾ ਕਲਾਈ ਦੀ ਅਰਥੋਸਕੋਪੀ ਅਤੇ TFCC ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਗਾਈਡੈਂਸ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲਗਾਤਾਰ ਰਿਕਵਰੀ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਡਾ. ਹਿਰਪਰਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।