

ਕਲਾਈ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਨਿਕਾਸੀ

ਕਲਾਈ ਦਾ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਇੱਕ ਤਰਲ-ਭਰਿਆ ਸਿਸਟਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਲਾਈ ਦੇ ਜੋੜ ਨਾਲ ਇੱਕ ਤੰਤੂ ਰਾਹੀਂ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਇਸਦਾ ਨਿਕਾਸ (excision) ਸਿਸਟਾ ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਤੰਤੂ ਨੂੰ ਜੋੜ ਦੀ ਝਿੱਲੀ (joint capsule) ਤੱਕ ਹਟਾਉਂਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① 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 ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਲਾ (Dr Kieran Hirpara) ਦੇ ਨਾਲ ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ (Mater Private Hospital Rockhampton) ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਗਏ **ਕੱਟ ਕੇ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਸਰਜੀਕਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ (excision)** ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨਾਲ ਭਰਿਆ ਹੋਇਆ ਛਾਲਾ (cyst) ਹੈ ਜੋ ਮੁੜੀ ਦੇ ਜੋੜ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਧਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਵਰਜ਼ਾ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਢਾਂਚਾਬੱਧ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜੋ **ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਥੈਰੇਪਿਸਟ (hand therapist)** ਲਈ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ; ਇਸ ਲਈ ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਮਿਲਣੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਜਾਂ ਇਸਦੇ PDF ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਲੈ ਕੇ ਜਾਓ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (rehabilitation) ਸਮਨਵਿਤ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਘਾਅ (wound) ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਘਾਅ ਦੀ ਇੱਕ ਤਸਵੀਰ ਲੈ ਕੇ ਉਸਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਇਮੇਲ ਕਰਨਾ ਅਕਸਰ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਕਲਾਈ ਦਾ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਇੱਕ ਗੋਲਾਕਾਰ, ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨਾਲ ਭਰਿਆ ਹੋਇਆ ਸਿਸਟੀ (cyst) ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਲਾਈ ਦੇ ਜੋੜ ਦੀ ਝਿੱਲੀ ਨਾਲ ਇੱਕ ਤੰਗ **ਸਟੈਂਕ (stalk)** ਦੁਆਰਾ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕਲਾਈ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ (ਡੋਰਸਲ ਗੈਂਗਲੀਅਨ); ਕੁਝ ਅੱਗੇ, ਅੰਗੂਠੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ (ਵੋਲਰ ਗੈਂਗਲੀਅਨ) ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ, ਡਾਕਟਰ ਹਿਰਪਾਲਾ ਸਿਸਟੀ ਨੂੰ ਇਸਦੇ **ਸਟੈਂਕ** ਸਮੇਤ, ਕਲਾਈ ਦੇ ਜੋੜ ਦੀ ਝਿੱਲੀ ਤੱਕ, ਜੜ੍ਹ ਸਮੇਤ ਹਟਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਸਟੈਂਕ ਨੂੰ ਬਾਕੀ ਛੱਡਣਾ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਦੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਖੁੱਲ੍ਹੇ (ਫੋਟੀ ਕਟਾਈ ਰਾਹੀਂ) ਜਾਂ ਕੀ-ਹੋਲ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਯੰਤਰਾਂ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕਿਉਂਕਿ ਕੁਝ ਵੀ ਮੁਰੰਮਤ ਜਾਂ ਪੁਨਰ-ਨਿਰਮਾਣ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ (ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਸਿਸਟੀ ਨੂੰ ਹਟਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ), ਇਸਲਈ ਕੋਈ ਉੱਭਰਿਆ ਹੋਇਆ ਤੰਦ ਜਾਂ ਬੰਨ੍ਹਣ ਵਾਲੀ ਝਿੱਲੀ (ligament) ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ। ਇਸਲਈ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਇੱਕ **ਜਲਦੀ-ਗਤੀ (early-motion)** ਯੋਜਨਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਪੂਰਾ ਉਦੇਸ਼ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਹਿਲਾਉਣਾ ਹੈ:

- **ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਖ਼ਤੀ (Stiffness) ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ**, ਸਿਸਟੀ ਦੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਨਾਲੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਜ਼ਿਆਦਾ। ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜੋ ਕਲਾਈ ਬਹੁਤ ਸਮਾਂ ਆਰਾਮ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਉਸ ਵਿੱਚ ਗਤੀ ਘਟ ਸਕਦੀ ਹੈ।

- ਇਸਲਈ ਅਚਲੀਕਰਨ (immobilisation) ਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਇੱਕ ਨਰਮ ਪੱਟੀ, ਕਈ ਵਾਰ ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਲਈ ਇੱਕ ਹਲਕੀ ਕਲਾਈ ਦੀ ਸਪਲਿੰਟ, ਸਿਰਫ਼ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ। ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਹਿਲਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਹਰ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ।

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲੀਆਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਿਲਦੀਆਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜ਼ਖ਼ਮ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਲ ਕਲਾਈ ਦੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਫੜਨ (grip) ਅਤੇ ਭਾਰ (load) ਨੂੰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਲਿਆਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਆਮ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ

- ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਹੀ ਉਂਗਲਾਂ, ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਚਲਾਉਂਦੇ ਰਹੋ; ਸਿਰਫ਼ ਮੁੜੀ (wrist) ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।
- ਨਰਮ ਪੱਟੀ ਜਾਂ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਸਪਲਿੰਟ ਸਿਰਫ਼ ਉੱਨ੍ਹ ਸਮਾਂ ਪਹਿਨੇ ਜਿੰਨਾ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ)। ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਲਈ ਹੈ, ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਨਹੀਂ; ਇੱਥੇ ਟੀਚਾ ਆਰਾਮ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਜਲਦੀ ਚਲਾਅ (movement) ਹੈ।
- ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਹੀਂ ਦੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਕਿ ਘਾਵ ਬੰਦ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਦੋਂ ਤੱਕ ਘਾਵ ਨੂੰ ਪਾਣੀ ਵਿੱਚ ਨਾ ਡੁਬੋਓ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਗਿੱਲਾ ਹੋਣ ਦਿਓ; ਇਸਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ।
- ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਮਜ਼ਬੂਤ ਫੜਨ (gripping), ਚੁੱਕਣ ਅਤੇ ਮੁੜੀ ਰਾਹੀਂ ਭਾਰ ਝੱਲਣ ਤੋਂ ਰੁਕੋ, ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕੋ ਵਾਰ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਾਪਸ ਲਿਆਓ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ (ਮੁੜੀ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ) ਦਾ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਸੀ, ਤਾਂ ਸਿਸਟ ਮੁੜੀ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਣ ਵਾਲੀ ਤਰਜ (radial artery) ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਅਸਧਾਰਨ ਸੋਜ, ਠੰਢਕ ਜਾਂ ਰੰਗ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਦਿਖਾਈ ਦੇਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਡਾਕਟਰੀ ਕਮਰੇ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।
- ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਕੰਟਰੋਲ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਅਤੇ ਜਾਂਚ (review) ਦੌਰਾਨ ਪੁਸ਼ਟੀ ਨਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ, ਤਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਨਾ ਆਓ, ਉੱਨ੍ਹ ਸਮਾਂ ਤੱਕ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨਾ ਕਰੋ।

ਘਾਵ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਾਗ (scar) ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ, ਪ੍ਰੋਕਟਿਸ ਦੀ [ਘਾਵ ਦੇਖਭਾਲ](#) ਗਾਈਡੈਂਸ ਦੇਖੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਵਰਕਆਊਟ

ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡਆਊਟ ਵਿੱਚੋਂ ਵਰਕਆਊਟ ਹਨ। ਡਾਕਟਰ ਹੀਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਅਨੁਸਾਰ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਵਰਕਆਊਟ (ਸਾਰੀਆਂ ਦਿਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਮੁੜ੍ਹਕੇ ਦੀ ਗਤੀ, ਅਗਲੀ ਹੱਥ ਦੀ ਘੁੰਮਣਾ ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ ਦੀ ਗਤੀ) ਇਸ ਰਿਕਵਰੀ ਦਾ ਦਿਲ ਹਨ ਅਤੇ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਮੁੜ੍ਹਕੇ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਹਿਲਾਉਣਾ ਉਸ ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਖ਼ਮ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਕਾਰ ਮਾਸਾਜ਼ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਦੇਣ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਕੁਝ ਦਿਨ ਬਾਅਦ ਗ੍ਰਿੱਪ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਤਿੱਖੀ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ; ਜੇ ਵੀ ਦਰਦ ਕਰੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ।

ਤੁਹਾਡਾ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ

ਇਸ ਪੰਨੇ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ ਕਾਰਪਲ ਗੈਂਗਲੀਓਨ ਨਿਕਾਸੀ (wrist ganglion excision) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਲਈ ਪੜ੍ਹਾਅਵਾਰ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਹੈ। ਇਸ ਭਾਗ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਪੜ੍ਹਾਅ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਸਧਾਰਨ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਵਿੱਚ ਵਿਆਖਿਆ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ **ਨਿਕਾਸੀ (excision)** ਹੈ, **ਮੁਰੰਮਤ ਨਹੀਂ**: ਇਸਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਕੋਈ ਬਣਤਰ (construct) ਨਹੀਂ ਹੈ, ਇਸਲਈ

ਪ੍ਰਬੰਧਕ ਸਿਧਾਂਤ ਨਿਕਾਸੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਸਾਰੇ ਪਲੇਨਾਂ ਵਿੱਚ ਜਲਦੀ ਸਰਗਰਮ ਕਾਰਪਲ ਗਤੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਜਟਿਲਤਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਰਿਪੋਰਟ ਅਤੇ ਪਿਛਲੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਕਿ ਗੈਂਗਲੀਓਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ (ਪਿਛਲਾ vs ਅਗਲਾ), ਸਰਜੀਕਲ ਤਰੀਕਾ (ਖੁੱਲ੍ਹਾ vs ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ), ਪਿਛਲੇ/ਅਗਲੇ ਕੈਪਸੂਲ ਦੀ ਪੂਰਨਤਾ, ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਸਮਕਾਲੀ ਲੱਭਤ ਕੀ ਹੈ। ਡਾ. ਹਿਰਪਾਰਾ ਜੋੜ ਦੇ ਕੈਪਸੂਲ ਤੱਕ ਆਪਣੇ ਸਟਾਲਕ (stalk) ਸਮੇਤ ਸਿਸਟ ਨਿਕਾਸਦੇ ਹਨ। ਅਗਲੇ ਗੈਂਗਲੀਓਨ ਲਈ, ਰੇਡੀਅਲ ਧਮਣੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੋਣ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਦਿਓ। ਕੋਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਆਰਕ (protected arc) ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਬਣਤਰ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜੋ ਬੋਝ ਨੂੰ ਘਟਾਵੇ; ਇਕਲੌਤਾ ਜਾਣ-ਬੁੱਝ ਕੀਤਾ ਰੁਕਾਵਟ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਖਿੜਕੀ ਹੈ ਜਿਸ ਦੌਰਾਨ ਭਾਰੀ ਫੜਨ/ਬੋਝ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਸਥਿਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ।

ਪੜਾਅ I — ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਜਲਦੀ ਹੀ ਗਤੀ (ਦਿਨ 0 ਤੋਂ ਲਗਭਗ 14)

ਪਹਿਲਾ ਪੜਾਅ ਘਾਅ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਕਮਰੇ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਹੀ ਚਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਜਾਣਬੁੱਝ ਕੇ ਛੋਟੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (ਇੱਕ ਨਰਮ ਡਰੈਸਿੰਗ, ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਲਈ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਇੱਕ ਹਲਕਾ ਕਮਰੇ ਸਪਲਿੰਟ), ਅਤੇ ਕਮਰੇ ਦੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਾਰੀਆਂ ਦਿਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ-ਰਿਵਿਊ ਸਬੂਤ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਘੱਟ, ਜਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ, ਦੀ ਸੀਮਿਤ ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਢੰਗ ਨਹੀਂ ਬਦਲਦੀ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਆਰਾਮ ਸਖ਼ਤੀ (stiffness) ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - ਨਰਮ ਡਰੈਸਿੰਗ, ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਲਈ ਵਿਕਲਪਿਕ ਹਲਕਾ ਕਮਰੇ ਸਪਲਿੰਟ; ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਘਟਾਓ, ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ - ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸਖ਼ਤ ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਚੋ: ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਨੂੰ ≤ 2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਰੱਖੋ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਦਿਨ) - ਘਾਅ ਨੂੰ ਸੀਲ ਹੋਣ ਤੱਕ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ; **ਦਿਨ 1 ਤੋਂ ਹੀ ਉਂਗਲਾਂ, ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਪੂਰੀ ROM** - ਵੇਲਰ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ: ਰੇਡੀਅਲ ਧਮਣੀ ਲਈ ਸਤਰਕ ਰਹੋ; ਰਗ-ਰਕਤਾ ਸੰਬੰਧੀ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰੋ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਘਾਅ: ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਨੁਸਾਰ ਸਰਜੀਕਲ ਡਰੈਸਿੰਗ; ਸੰਕਰਮਣ ਲਈ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੋ - ਓਈਡੀਮਾ: ਉਚਾਈ, ਹਲਕਾ ਹੱਡ ਪੰਪ, ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਬਰਫ਼ - ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ: **ਆਰਾਮ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਸਾਰੇ ਪਲੇਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰਗਰਮ ਕਮਰੇ ROM (ਫਲੈਕਸ਼ਨ/ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ, ਰੇਡੀਅਲ/ਯੂਲਨਰ ਡੀਵੀਏਸ਼ਨ) ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ**; ਸਰਗਰਮ/ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆ ਅਗਰੇਡੀਅਲ ਪ੍ਰੋਨੇਸ਼ਨ-ਸਪੀਨੇਸ਼ਨ; ਉਂਗਲਾਂ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸਰਗਰਮ ROM; ਹਲਕੀ ਕੰਧੇ ਦੀ ROM

ਪ੍ਰਗਤੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ - ਘਾਅ ਦਾ ਭਰਪਾਈ; ਓਈਡੀਮਾ ਦਾ ਘਟਣਾ; ਬਿਹਤਰ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕਮਰੇ ਆਰਕ; ਸਪਲਿੰਟ (ਜੇ ਵਰਤਿਆ ਗਿਆ ਹੋਵੇ) ਲਗਭਗ 2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ

ਫੇਜ਼ II — ਪੂਰੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਸਕਾਰ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ (ਲਗਭਗ 2 ਤੋਂ 4 ਹਫ਼ਤੇ)

ਲਗਭਗ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪੱਟੀਆਂ ਹਟਾ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਘਾਅ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਧਿਆਨ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਕੜਨ (stiffness) ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ **ਪੂਰੀ ਅਤੇ ਸਮਮਿਤੀ ਕਲਾਈ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ** ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ, ਅਤੇ ਸਕਾਰ ਕੰਮ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਜੋ ਸਕਾਰ ਚਲਨਸ਼ੀਲ ਰਹੇ ਅਤੇ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਖਿੱਚੇ ਨਾ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਮੁਲਾਂਕਣ - ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆਤਮਕ ਕਲਾਈ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ (ROM) (ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਨਾਲ ਤੁਲਨਾ); ਬਾਹ ਦੀ ਘੁੰਮਣਸ਼ੀਲਤਾ; ਸੋਜ; ਘਾਅ/ਸਕਾਰ ਦੀ ਜਾਂਚ

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - ਸਾਰੇ ਪਲੇਨਾਂ ਵਿੱਚ **ਪੂਰੀ ਕਲਾਈ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ** ਵੱਲ ਵਧੋ; ਕਿਸੇ ਵੀ ਜਲਦੀ ਹੋਏ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆਤਮਕ ਕੰਮ ਨਾਲ ਤੁਰੰਤ ਹੱਲ ਕਰੋ - **ਸਕਾਰ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ ਜਦੋਂ ਘਾਅ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਜਾਵੇ** (ਮਾਲਿਸ, ਸਿਲੀਕੋਨ/ਮੁਸ਼ਕਰ, ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਸੰਵੇਦਨਾ ਘਟਾਉਣਾ) - ਹਲਕੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਹੱਥ ਦੇ ਉਪਯੋਗ ਦੀ ਪ੍ਰੇਰਣਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਭਾਰੀ ਫੜਨ ਅਤੇ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਨੂੰ ਟਾਲੋ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਅਭਿਆਸ: ਪੂਰੀ ਸਰਗਰਮ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਨਿਸ਼ਕਿਰਿਆਤਮਕ ਕਲਾਈ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵੱਲ ਅੱਗੇ ਵਧੋ; ਬਾਹ ਦੀ ਘੁੰਮਣਸ਼ੀਲਤਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ; ਸਕਾਰ ਮਾਲਿਸ਼ ਅਤੇ ਸੰਵੇਦਨਾ ਘਟਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ; ਇਸ ਫੇਜ਼ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਸਹੂਲਤ ਅਨੁਸਾਰ ਹਲਕਾ ਪੁਟੀ/ਗ੍ਰਿਪ ਕੰਮ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਮਾਪਦੰਡ - ਪੂਰੀ ਜਾਂ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਕਲਾਈ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ; ਭਰਿਆ ਹੋਇਆ, ਚਲਨਸ਼ੀਲ ਸਕਾਰ; ਧੀਮੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਲਈ ਤਿਆਰ

ਪੜਾਅ III — ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ (ਲਗਭਗ 4 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤੇ ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ)

ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਪਕੜ (grip) ਅਤੇ ਭਾਰ ਨੂੰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਆਮ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ; ਭਾਰੀ ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਕ੍ਰਾਈਟੀਰੀਆ-ਅਧਾਰਿਤ ਪ੍ਰਗਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਲਈ:

ਮੁਲਾਂਕਣ - ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਲਨਾ ਕਰਕੇ ਪਕੜ ਅਤੇ ਪਿੰਚ ਸ਼ਕਤੀ; ਕਲਾਈ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ (ROM); ਵਧਦੇ ਭਾਰ ਦਾ ਜਵਾਬ; ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ/ਕੰਮ-ਖਾਸ ਟੈਸਟਿੰਗ

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ - ਸਹੂਲਤ ਅਨੁਸਾਰ ਪਕੜ ਅਤੇ ਕਲਾਈ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਕਰੋ (ਪੁਟੀ, ਗੋਂਦ, ਵਧਦਾ ਵਿਰੋਧ) - ਕਲਾਈ ਰਾਹੀਂ ਚੁੱਕਣ ਅਤੇ ਭਾਰ ਝੋਕਣ ਨੂੰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ; ਪੂਰੀ ਵਾਪਸੀ ਕੈਲੰਡਰ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ

ਪ੍ਰਬੰਧਨ - ਅਭਿਆਸ: ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ ਪਕੜ/ਪਿੰਚ ਅਤੇ ਕਲਾਈ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ; ਵਧਦਾ ਭਾਰ ਅਤੇ ਕੰਮ-ਖਾਸ ਕੰਮ; ਬਾਕੀ ਬਚੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਸਕਾਰ ਕੰਮ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ - ਜਦੋਂ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਪੂਰੀ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਸ਼ਕਤੀ ਲਗਭਗ ਸਮਮਿਤੀ ਹੋ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਛੁੱਟੀ (discharge) 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ - ਜੇ ਕਲਾਈ ਸਖ਼ਤ ਹੋ ਕੇ ਰੁਕ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸੋਜ ਦਿਖਾਈ ਦੇਵੇ, ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਭੇਜਣ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ

ਪੂਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਮਾਪਦੰਡ - ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਕਲਾਈ ਦੀ ਪੂਰੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ; ਲਗਭਗ ਸਮਮਿਤੀ ਪਕੜ; ਕੰਮ-ਖਾਸ ਅਤੇ ਕੰਮ ਦੇ ਭਾਰ ਨਾਲ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੋਣਾ

ਕੰਮ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ

ਸੁਵਿਧਾ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਹਲਕੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ (ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ, ਲਿਖਣਾ, ਹਲਕੀ ਆਤਮ-ਦੇਖਭਾਲ) ਦੀ ਪ੍ਰੇਰਨਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਉਂਗਲੀਆਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਡੈਸਕ ਅਤੇ ਹਲਕੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਅਕਸਰ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਇੱਕ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸੰਭਵ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇਕਰ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੱਥ ਖਾਲੀ ਹੋਵੇ; ਉਹ ਨੌਕਰੀਆਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਭਾਰੀ ਫੜਨਾ, ਚੁੱਕਣਾ ਜਾਂ ਦੁਹਰਾਈ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਕਲਾਈ ਦਾ ਚੱਲਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਨਿਕਾਸੀ (ganglion excision) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੰਮ ਤੋਂ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਸਮਾਂ ਬਾਹਰ ਰਹਿਣ ਬਾਰੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਲੜੀਆਂ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ (ਲਗਭਗ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਕ੍ਰਮ ਵਿੱਚ), ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਆਪਰੇਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਪਾਸੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਨੌਕੀ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਬਦਲਦਾ ਹੈ।

ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਏ ਨੂੰ ਸੁਵਿਧਾ ਨਾਲ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਬਹੁਤ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਆਵਾਜਾਈ ਲਈ ਮਦਦ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਓ; ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਤਦ ਤੱਕ ਫਿਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਆਮ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਭਾਰੀ ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਨੂੰ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਫੜਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੇ ਨਾਲ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਲਾਈ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਸਿਰਫ਼ ਕੈਲੰਡਰ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ।

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਹ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਕਲੀਨਿਕ ਦੇ ਆਮ ਰਿਕਵਰੀ ਸਲਾਹ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ, ਖੁਰਾਕ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਦਾਗ਼ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੇਖੋ। ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਪੜਾਅ-ਦਰ-ਪੜਾਅ ਯੋਜਨਾ ਕਲਾਈ ਦੇ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਪਹਿਲੀ ਤਰਜੀਹ ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਜਲਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਹੈ; ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਰੀ ਰਿਕਵਰੀ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।