



انگلی کے درمیانی جوڑ کی تبدیلی (PIP)

انگلی کے گھسے ہوئے پی آئی پی جوڑ (انگلی کا درمیانی جوڑ) کی جگہ ایک لچکدار سلیکون اسپیسر لگایا جاتا ہے جو قبضے کی طرح کام کرتا ہے، اور اس سے درد سے قابل اعتماد نجات اور مڑنے کی ایک کارآمد قوس ملتی ہے۔

4.0 © ⓘ ⓘ Kieran Hirpara

اس صفحے کا ترجمہ مشین سے کیا گیا ہے اور ابھی تک کسی ڈاکٹر نے اس کی جانچ نہیں کی۔ انگریزی نسخہ ہی مستند ہے۔

یہ پروٹوکول انگلی کے گھسے ہوئے درمیانی جوڑ کی تبدیلی (proximal interphalangeal (PIP) joint)، یعنی انگلی کا درمیانی جوڑ کے بعد آپ کی صحت یابی میں رہنمائی کرتا ہے، جس میں اس جوڑ کی جگہ ایک لچکدار سلیکون اسپیسر (spacer) لگایا جاتا ہے، اور یہ آپریشن ڈاکٹر کیرن ہیرپرا Mater Private Hospital Rockhampton میں کرتے ہیں۔ یہ صفحہ گھر پر کی جانے والی آپ کی ورزشوں کے پروگرام سے شروع ہوتا ہے، اور اس کے بعد وہ منظم طبی پروٹوکول آتا ہے جو آپ کے ہنڈ تھراپسٹ (ہاتھ کی بحالی کے ماہر) کے لیے لکھا گیا ہے۔ تھراپی کے پہلے دورے پر یہ صفحہ یا اس کی پی ڈی ایف ساتھ لے کر جائیں تاکہ آپ کی بحالی کا علاج مربوط رہے۔ آپ کی صحت یابی کس طرح آگے بڑھتی ہے، اس کے مطابق آپ کا تھراپسٹ اس منصوبے میں تبدیلی کر سکتا ہے۔

اگر سرجری کے بعد آپ کو اپنے زخم کے بارے میں کوئی تشویش ہو تو کلینک سے رابطہ کریں۔ اکثر یہ مددگار ہوتا ہے کہ زخم کی تصویر لے کر جائزے کے لیے ای میل کر دیں۔

کیا توقع رکھیں

آپ کی انگلی کا درمیانی جوڑ آر تھرائٹس (جوڑ کی خرابی اور سوزش) کی وجہ سے گھس چکا تھا، جس سے اس میں درد اور اکڑاؤ رہتا ہے۔ اس آپریشن میں جوڑ کی گھسی ہوئی سطحیں نکال دی جاتی ہیں اور دونوں ہڈیوں کے درمیان ایک لچکدار سلیکون اسپیسر (سوانسن طرز کا امپلانٹ، یعنی جسم میں لگایا گیا مصنوعی پرزہ؛ Swanson-type implant) رکھ دیا جاتا ہے۔ یہ اسپیسر کوئی سخت مسٹینی قبضہ (hinge) نہیں ہے؛ یہ ایک لچکدار اسپیسر ہے جو ہڈیوں کو ایک دوسرے سے الگ رکھتا ہے، انگلی کو مڑنے دیتا ہے، اور آپ کے اپنے زخم بھرنے سے بننے والے سخت ریشے (scar tissue) کو اپنے گرد ایک نیل سہارا دینے والا غلاف بنانے دیتا ہے۔ اس کا سب سے بڑا اور سب سے قابل اعتماد فائدہ درد سے نجات ہے۔ آپ کو پوری، نارمل حد کے بجائے مڑنے کی ایک کارآمد مکرر محدود قوس (عام طور پر تقریباً 40 سے 60 ڈگری) کی توقع بھی رکھنی چاہیے۔ زیادہ تر لوگ بہت مطمئن ہوتے ہیں کیونکہ درد ختم ہو جاتا ہے اور انگلی کو استعمال کرنا آرام دہ ہو جاتا ہے۔

آپ کی صحت یابی کے بارے میں سب سے اہم بات یہ ہے کہ سرجن نے کس طرف سے جوڑ تک رسائی حاصل کی، کیونکہ اسی سے طے ہوتا ہے کہ آپ کتنی جلدی انگلی کو حرکت دے سکتے ہیں:

• سامنے سے (ہتھیلی کی طرف سے، volar approach): انگلی کی پشت پر موجود سیدھا کرنے والا ٹینڈن (tendon)، یعنی وہ مضبوط ڈوری جو پٹھے کو ہڈی سے جوڑتی ہے، پوری طرح محفوظ رہتا ہے۔ چونکہ پشت پر کسی چیز کو ٹھیک ہونا نہیں ہوتا، اس لیے عام طور پر آپ چند دنوں کے اندر انگلی کو حرکت دینا شروع کر سکتے ہیں۔

پشت کی طرف سے (dorsal approach): جوڑ تک پہنچنے کے لیے سیدھا کرنے والے ٹینڈن (سینٹرل سلیپ، central slip) کو چیرنا یا اٹھانا پڑتا ہے، اور پھر اس کی مرمت کی جاتی ہے۔ پہلے اس مرمت کی حفاظت ضروری ہے، اس لیے شروع میں انگلی کو اسپلنٹ میں سیدھا رکھا جاتا ہے اور موڑنا زیادہ آہستہ آہستہ، آپ کے ہینڈ تھراپسٹ کی رہنمائی میں، شروع کیا جاتا ہے۔

آپ کا ہینڈ تھراپسٹ آپ کی سرجری کے راستے کے مطابق منصوبے پر عمل کرے گا۔ ڈاکٹر ہرپرا انہیں بتائیں گے کہ کون سا راستہ استعمال کیا گیا، اور نیچے دیے گئے اوقات اسی کے مطابق ترتیب دیے گئے ہیں۔ آپ کا آپریشن جس طرف سے بھی ہوا ہو، نیا جوڑ ایک قبضے کی طرح ہے: یہ سیدھی لکیر میں مڑنا اور سیدھا ہونا پسند کرتا ہے، لیکن پہلو کی طرف دھکیلا جانا یا مروڑا جانا پسند نہیں کرتا۔ اسے پہلو کی طرف کے دباؤ سے بچانا ہی اسے طویل مدت تک مستحکم رکھتا ہے۔

احتیاطیں اور پابندیاں

- انگلی کو صرف سیدھی لکیر میں حرکت دیں (موڑنا اور سیدھا کرنا) اور آپریشن والی انگلی پر پہلو کی طرف یا مروڑنے والے کسی بھی زور سے بچیں۔ نیا جوڑ ایک قبضے کی طرح ہے اور پہلو کا دباؤ اسے ڈھیلا یا ٹیڑھا کر سکتا ہے۔
- اپنا اسپلنٹ بدلیت کے مطابق پہنیں، اور سرگرمی کے دوران انگلی کو سیدھی سمت میں چلانے کے لیے بڈی اسٹریپنگ (buddy strapping، یعنی انگلی کو ساتھ والی انگلی کے ساتھ ٹیپ سے باندھنا) استعمال کریں۔
- اگر آپ کی سرجری انگلی کی پشت کی طرف سے ہوتی ہے تو شروع میں دی گئی حد سے آگے اپنی انگلی کو خود سیدھا کرنے کی کوشش ہرگز نہ کریں: سیدھا کرنے والا ٹینڈن ابھی ٹھیک ہو رہا ہے۔
- جب تک آپ کا ہینڈ تھراپسٹ طاقت بڑھانے کی ورزشوں کی اجازت نہ دے (عام طور پر تقریباً چھ ہفتوں سے)، تب تک نہ مضبوطی سے گرفت کریں، نہ زور سے چٹکی کی گرفت کریں، اور نہ کوئی بھاری یا مروڑنے والا کام کریں۔
- شروع ہی سے انگلی کے باقی جوڑوں، اپنی کلائی اور اپنے کندھے کو حرکت میں رکھیں، اور ہلکے روزمرہ کاموں کے لیے ہاتھ کو اتنا استعمال کریں جتنا آرام سے ہو سکے۔
- زخم، سوجن اور زخم کے نشان کی دیکھ بھال کے لیے پریکٹس کی زخم کی دیکھ بھال والی رہنمائی دیکھیں۔

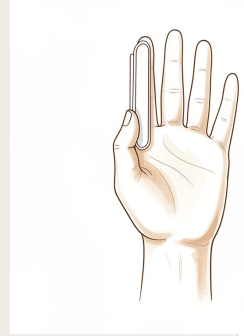


4.0 © Kieran Hirpara

اپنی طاقت سے سیدھا کرنا (extension)

آپریشن والی انگلی کو جتنا ممکن ہو پورا اور سیدھا آہستگی سے سیدھا کریں، پھر ڈھیلا چھوڑ دیں۔ اگر آپ کی سرجری انگلی کی پشت کی طرف سے ہوئی ہے تو یہی وہ حرکت ہے جس کی شروع میں حفاظت کرنی ہے: آپ کا ہینڈ تھراپسٹ ٹھیک ٹھیک بتائے گا کہ کتنا اور کب کرنا ہے، کیونکہ سیدھا کرنے والے ٹینڈن کو پھیلے ٹھیک ہونا ضروری ہے۔ اس میں بھی زبردستی نہ کریں۔

10 بار، دن میں کئی بار، رہنمائی کے مطابق



4.0 © Kieran Hirpara

محفوظ طریقے سے اپنی طاقت سے موڑنا (پی آئی پی جوڑ)

باقی انگلیوں اور اسپلنٹ سے ہاتھ کے باقی حصے کو سہارا دیتے ہوئے، آپریشن والی انگلی کے درمیانی جوڑ کو اس حد کے اندر آہستگی سے موڑیں اور سیدھا کریں جو آپ کے ہینڈ تھراپسٹ نے طے کی ہے۔ حرکت آہستہ اور سیدھی رکھیں: انگلی کو ایک طرف ہٹنے دیے بغیر صاف سیدھی لکیر میں موڑیں اور سیدھا کریں۔ اس سے نیا جوڑ حرکت میں رہتا ہے تاکہ وہ الٹ نہ جائے۔

10 بار، دن میں کئی بار، اپنی طے شدہ حد کے اندر

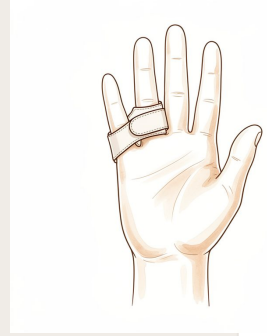


4.0 © Kieran Hirpara

ٹینڈن گلائڈ ورزشیں (tendon glides)

اپنے ہاتھ کو تین شکلوں سے گزاریں: انگلیاں سیدھی (ہاتھ چوٹا)، پھر صرف آخری دو جوڑوں کو موڑ کر کنڈی (hook) بنائیں، پھر ہلکی سی پوری سرکھی بنائیں، پھر دوبارہ سیدھا کر لیں۔ اس سے ٹینڈن پھسلنے رہتے ہیں تاکہ انگلی کے ٹھیک ہونے والے وہ نیچے چپک نہ جائیں۔ آپ کو موڑنے کی جو بھی حد دی گئی ہے اس کے اندر رہیں۔

پورا سلسلہ 5 سے 10 بار، دن میں کئی بار

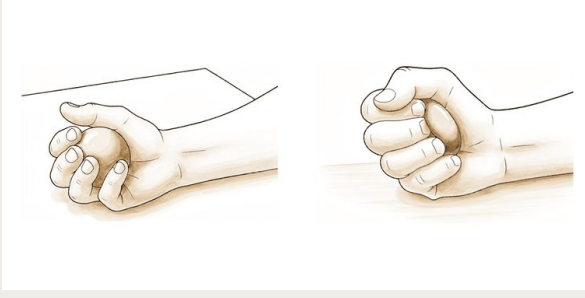


4.0 © Kieran Hirpara

بڈی اسٹریٹنگ (ساتھ والی انگلی سے باندھنا)

آپریشن والی انگلی کو ساتھ والی انگلی کے ساتھ آہستگی سے ٹیپ کریں (درمیانی جوڑ کے اوپر اور نیچے، جوڑ کے عین اوپر نہیں)۔ ساتھ والی انگلی ایک اسپلنٹ کا کام کرتی ہے جو آپ کی انگلی کو سیدھی لکیر میں مڑنے اور سیدھا ہونے میں رہنمائی دیتی ہے اور اسے نئے جوڑ پر پہلو کی طرف پھلنے سے روکتی ہے۔ مشورے کے مطابق اسے سرگرمی کے دوران پہنیں۔

ہلکی سرگرمی کے دوران پہنیں، اپنے ہینڈ تھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق



4.0 © Kieran Hirpara

گرفت مضبوط کرنے کی ورزش

یہ بعد کی ورزش ہے۔ صرف اس وقت جب آپ کا ہینڈ تھراپسٹ طاقت بڑھانے کی اجازت دے (عام طور پر تقریباً چھ ہفتے سے)۔ ایک نرم لینڈ یا پٹی (putty) کو نرمی سے دبائیں اور آہستہ آہستہ بڑھائیں۔ جب تک آپ کو بتایا نہ جائے کہ یہ محفوظ ہے، زور سے پھکی نہ بھریں اور کوئی ایسی مروڑنے والی حرکت نہ کریں جو سنے جوڑ پر پہلو کی طرف زور ڈالے۔

اپنے ہینڈ تھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق (صرف بعد کے مرحلے میں)



4.0 © Kieran Hirpara

زخم کے نشان کی مالش

جب زخم پوری طرح بھر جائے تو تھوڑی سی سادہ کریم لگا کر چند منٹ تک چھوٹے، مضبوط دائروں میں زخم کے نشان کی مالش کریں۔ اس سے زخم کا نشان نرم رہتا ہے اور پیچھے موجود ٹینڈن اور جوڑ سے نہیں پھلتا۔ جب تک آپ کا ہینڈ تھراپسٹ تصدیق نہ کر دے کہ زخم بھر گیا ہے، مالش شروع نہ کریں۔ چند منٹ، دن میں 2 سے 3 بار، زخم بھر جانے کے بعد

آپ کے ہینڈ آؤٹ (ورزشوں کے پرچے) والی ورزشیں ہیں۔ انہیں صرف ڈاکٹر پر اور اپنے ہینڈ تھراپسٹ کی رہنمائی کے مطابق شروع کریں، اور آپ کو جو بھی حد اور پابندیاں دی گئی ہیں ان کے اندر رہیں۔ ابتدائی ورزشیں انگلی کو پہلو کے دباؤ کے بغیر سیدھی لکیر میں حرکت میں رکھتی ہیں: محفوظ طریقے سے موڑنا، آہستگی سے سیدھا کرنا، بڈی اسٹریٹنگ اور ٹینڈن گلائڈ ورزشیں (tendon glides)۔ اگر آپ کی سرجری انگلی کی پشت کی طرف سے ہوئی ہے تو اپنی طاقت سے سیدھا کرنے والی ورزش وہ ہے جس کی شروع میں حفاظت کرنی ہے اور جسے آہستہ آہستہ بڑھانا ہے۔ گرفت مضبوط کرنے کی ورزش بعد کے مرحلے کی ہے اور جب تک آپ کو خاص طور پر اجازت نہ دی جائے اسے شروع نہیں کرنا چاہیے۔ جو بھی ورزش تیز درپیدا کرے یا انگلی کو غیر مستحکم محسوس کروائے، اسے روک دیں۔

آپ کا طبی پروٹوکول

اس صفحے کا باقی حصہ سلیکون پی آئی پی جوڑ کی آرٹھروپلاسٹی (silicone PIP joint arthroplasty، یعنی جوڑ کی تبدیلی) کے بعد بحالی کا مرحلہ وار طبی پروٹوکول ہے۔ یہ حصہ آپ کے ہینڈ تھراپسٹ کو دیا جاتا ہے، اور ہر مرحلہ سادہ زبان میں اس وضاحت سے شروع ہوتا ہے کہ اس وقت کیا ہو رہا ہے۔ یہ پروٹوکول سرجری کے راستے پر منحصر ہے، اور یہی بنیادی موڑ ہے: سامنے (پہلی) کی طرف سے راستہ (volar approach) انگلی کو سیدھا کرنے والے نظام (extensor mechanism) کو محفوظ چھوڑ دیتا ہے اور چند دنوں کے اندر اپنی طاقت سے ابتدائی حرکت کی اجازت دیتا ہے؛ پشت کی طرف سے راستہ (dorsal approach) سینٹرل سٹپ کو کاٹتا یا چیرتا ہے، اس لیے پہلے سیدھا کرنے والے ٹینڈن کے بھرنے کی حفاظت سیدھا رکھنے والے اسپلینٹوں (extension orthoses) اور درجہ بدرجہ موڑنے کے ذریعے کرنی ضروری ہے۔ پورے عرصے میں سلیکون امپلانٹ ایک لچکدار اسپیسر ہے جس کا طویل مدتی استحکام امپلانٹ کے گرد بننے والی جوڑ کی جھلی (capsule) پر منحصر ہے، اس لیے پہلو کی طرف کے دباؤ (coronal / lateral stress) سے بچا جاتا ہے اور حرکت کو خالص آگے پیچھے کی قوس (sagittal arc) میں رکھا جاتا ہے۔

علاج شروع کرنے سے پہلے علاج کرنے والے سرجن سے تصدیق کریں کہ سرجری کا راستہ کون سا تھا (سامنے کی طرف سے یا پشت کی طرف سے: volar vs dorsal)، سینٹرل سٹپ اور کولیرٹل لیگمنٹوں (collateral ligaments، یعنی جوڑ کے دونوں پہلوؤں پر وہ مضبوط بندھن جو ایک ہڈی کو دوسری ہڈی سے جوڑتے ہیں) کی حالت یا مرمت کیا ہے، اور آپریشن کے دوران حرکت کی قوس کیا تھی۔ ڈاکٹر پر اور راستہ بتائیں گے؛ اسی کے مطابق سامنے والا (ابتدائی فعال حرکت والا) یا پشت والا (سیدھا رکھ کر حفاظت والا) لائحہ عمل منتخب کریں۔ متوقع عملی ہدف تقریباً 40 سے 60 ڈگری کی بغیر درد کی قوس ہے، پوری حد نہیں۔

مرحلہ ۱ - حفاظت اور حرکت کی شروعات (ہفتے 0 سے 3)

پہلے ہفتوں میں نرم بافتوں (soft tissues) کی حفاظت کی جاتی ہے اور ساتھ ہی لکڑاؤ کو روکا جاتا ہے، اور رفتار مکمل طور پر سرجری کے راستے سے طے ہوتی ہے۔ امپلانٹ موڑنے اور سیدھا کرنے کی حرکت میں رکھیں لیکن پہلو کی طرف کے بوجھ کے سامنے کمزور ہے، اس لیے ساری حرکت ایک صاف آگے پیچھے کی سطح (sagittal plane) میں رکھی جاتی ہے اور انگلی کو بڈی اسٹریٹنگ اور اسپلنٹ کا سہارا دیا جاتا ہے۔

آپ کے ہینڈ تھراپسٹ کے لیے:

آگاہی اور احتیاطیں - سرجری کا راستہ معلوم کریں اور اسی کے مطابق لائن عمل پر چلیں: - سامنے کی طرف سے راستہ (volar approach): سیدھا کرنے والا نظام محفوظ ہے، اس لیے 3 سے 5 دن پر پی آئی پی اور ڈی آئی پی (PIP/DIP) جوڑوں کی فعال حرکت شروع کریں۔ سامنے کی طرف ایسا ایکسٹینشن بلاک / ٹیمپلیٹ اسپلنٹ (extension-block / template splint) لگائیں جو موڑنے کی چھوٹی قوس (عام طور پر شروع میں تقریباً 30 ڈگری) کی اجازت دے، اور اسے بتدریج بڑھائیں۔ پشت کی طرف سے راستہ (dorsal approach): سینٹرل سلب چیرا کیا / مرمت کیا گیا: سیدھے ہونے کی حفاظت کریں۔ پی آئی پی جوڑ کو ہر وقت تقریباً پوری طرح سیدھی حالت میں اسپلنٹ میں رکھیں؛ نگرانی میں محدود چھوٹی قوس میں فعال موڑنا شروع کریں، اور سینٹرل سلب کی مرمت کا خیال رکھیں۔ (سرجن کی ترجیح کے مطابق ریلیٹو موشن / ڈائنامک ایکسٹینشن (relative-motion / dynamic-extension) طریقہ استعمال کیا جاسکتا ہے۔) آپریشن والے جوڑ پر پہلو کی طرف (coronal: lateral / radial-ulnar) کے دباؤ سے سختی سے بچیں: خالص آگے پیچھے کی حرکت کی رہنمائی کے لیے اسے ساتھ والی انگلی کے ساتھ بڈی اسٹریٹنگ کریں۔ نہ گرفت، نہ چٹکی کی گرفت، اور نہ مزاحمت کے خلاف یا بوجھ کے ساتھ استعمال۔

علاج - زخم: ہدایت کے مطابق سرجری کی پٹیاں؛ انفیکشن پر نظر رکھیں - سوجن (oedema): ہاتھ اونچا رکھنا، ہلکی ریٹروگریڈ مالش (retrograde massage)، یعنی انگلی کے سرے سے ہاتھ کی طرف، ہلکی دباؤ والی پٹی - ورزشیں: طے شدہ قوس کے اندر پی آئی پی اور ڈی آئی پی جوڑوں کو محفوظ طریقے سے اپنی طاقت سے موڑنا اور سیدھا کرنا؛ ٹینڈن گلائڈ ورزشیں؛ غیر متاثرہ جوڑوں (ڈی آئی پی، ایم سی پی (MCP)، کلائی، انگوٹھا) کی فعال حرکت؛ سرگرمی کے لیے بڈی اسٹریٹنگ شروع کریں - ورزش کے اوقات کے درمیان اسپلنٹ ہر وقت پہنا جائے

اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط - زخم تسلی بخش طریقے سے بھر رہا ہو؛ ایکسٹینسر لیگ (extensor lag) یعنی انگلی کا اپنی طاقت سے پوری طرح سیدھا نہ ہو پانا پیدا نہ ہو رہا ہو (پشت والا لائن عمل)؛ موجودہ قوس کے اندر آرام دہ اور قابو میں حرکت

مرحلہ ۱۱ - حرکت بڑھانا (ہفتے 3 سے 6)

موڑنے کی قوس کھولی جاتی ہے، اور پشت کی طرف سے آپریشن والی انگلیوں میں، جیسے جیسے سینٹرل سلب مضبوط ہوتا ہے، سیدھا رکھنے والی حفاظت بتدریج کم کی جاتی ہے۔ اس عرصے کا مقصد یہ ہے کہ زخم کے سخت ریشے کے پختہ ہو کر حرکت کی حد کو طے کر دینے سے پہلے کارآمد قوس (تقریباً 40 سے 60 ڈگری) حاصل کر لی جائے۔

آپ کے ہینڈ تھراپسٹ کے لیے:

جائزے - پی آئی پی جوڑ کی فعال اور غیر فعال قوس؛ ایکسٹینسر لیگ (پشت والا لائن عمل)؛ پہلو کی طرف کا استحکام (coronal stability)؛ درد اور سوجن؛ زخم / زخم کے نشان کا جائزہ

آگاہی اور احتیاطیں - موڑنے کی اجازت شدہ قوس کو بتدریج بڑھائیں اور اسے عملی ہدف (تقریباً 40 سے 60 ڈگری) کی طرف لے جائیں - سامنے والا راستہ (volar): برداشت کے مطابق فعال موڑنا بڑھائیں؛ اگر سیدھا ہونا مکمل اور مستحکم ہو تو ہلکا غیر فعال موڑنا شامل کریں - پشت والا راستہ (dorsal): سینٹرل سلب کے بھرنے کے مطابق سیدھا رکھنے والا اسپلنٹ بتدریج چھڑوائیں (عام طور پر ہفتے 4 سے 6 کے دوران دن کے وقت کا سہارا کم کرتے ہوئے)؛ ایکسٹینسر لیگ سے بچاؤ کریں: فعال طریقے سے سیدھا ہونے کی قیمت پر موڑنے کے پیچھے نہ پڑیں - پہلو کی طرف / موڑنے والے بوجھ سے سختی سے بچنا جاری رکھیں؛ ابھی مزاحمت کے خلاف طاقت کی ورزشیں نہیں

علاج - ورزشیں: پی آئی پی جوڑ کو درجہ بدرجہ فعال اور مدد کے ساتھ فعال طریقے سے موڑنا اور سیدھا کرنا؛ پی آئی پی جوڑ کی حرکت پر توجہ کے لیے بلاکنگ ورزشیں (blocking exercises)؛ ٹینڈن گلائنڈ ورزشیں اور بڈی اسٹینڈنگ جاری رکھیں؛ زخم بھر جانے کے بعد زخم کے نشان کی مائش شروع کریں - ساتھ والے جوڑوں کی پوری حرکت برقرار رکھیں

اگلے مرحلے میں جانے کی شرائط - زخم بھر چکا ہو؛ جوڑ پہلو کی سمت (coronal plane) میں مستحکم ہو؛ بغیر درد کی عملی قوس حاصل ہو چکی ہو؛ ایسٹینسر لیک کم سے کم ہو (پشت والا لائحہ عمل)

مرحلہ III - طاقت بڑھانا اور واپسی (ہفتے 6 سے 12 اور اس کے بعد)

جب حرکت قائم ہو جائے اور نرم بافتیں مضبوط ہو جائیں (تقریباً چھ ہفتوں پر)، تو ہلکی طاقت بڑھانے کی ورزشیں شروع ہوتی ہیں اور انہیں بتدریج بڑھایا جاتا ہے۔ طاقت کی ورزشیں جوڑ کی سیدھ میں (axial) رکھی جاتی ہیں (گرفت اور سیدھی لکیریں بوجھ)، جبکہ امپلانٹ پر پہلو کی طرف / مروڑنے والے دباؤ سے طویل مدت تک بچا جاتا ہے۔

آپ کے ہینڈ تھراپسٹ کے لیے:

جائزے - دوسرے ہاتھ کے مقابلے میں گرفت اور چٹکی کی گرفت؛ پی آئی پی جوڑ کی آخری قوس؛ پہلو کی طرف کا استحکام؛ عملی اور کام سے متعلق مخصوص ٹیسٹ

آگاہی اور احتیاطیں - تقریباً چھ ہفتوں سے ہلکی گرفت مضبوط کرنے کی ورزشیں شروع کریں، اور بتدریج بڑھائیں - چٹکی پر بوجھ احتیاط سے شامل کریں اور آپریشن والے جوڑ پر پہلو کی طرف / مروڑنے والے زوردار بوجھ سے ہمیشہ بچنا جاری رکھیں (امپلانٹ کی لمبی عمر کے لیے) - حقیقت پسندانہ توقعات قائم کریں: دیرپا درد سے نجات بنیادی فائدہ ہے؛ آخری قوس محدود (تقریباً 40 سے 60 ڈگری) ہوتی ہے اور زیادہ تر تقریباً 3 ماہ تک طے ہو جاتی ہے

علاج - ورزشیں: گرفت / ورزش والی پٹی (putty) کی بتدریج بڑھتی ورزشیں؛ درجہ بدرجہ عملی اور کام سے متعلق بوجھ؛ باقی رہ جانے والی حرکت اور زخم کے نشان پر کام جاری رکھیں - جب بغیر درد کی کارآمد قوس کے ساتھ استحکام، آرام دہ اور کام کے قابل انگلی حاصل ہو جائے تو علاج ختم کرنے پر غور کریں - اگر صحت یابی رک جائے، جوڑ غیر مستحکم ہو جائے یا ٹیڑھا ہونے لگے، یا امپلانٹ کے ناکام ہونے کا شبہ ہو تو مریض کو دوبارہ علاج کرنے والے ڈاکٹر کے پاس بھیجیں

علاج ختم کرنے / واپسی کی شرائط - آرام دہ، بغیر درد کا، پہلو کی سمت میں مستحکم جوڑ جس کی عملی قوس ہو؛ مناسب گرفت؛ روزمرہ اور کام کی ضروریات پوری کرنے کے قابل

کام اور سرگرمیوں میں واپسی

ہاتھ کے ہلکے روزمرہ استعمال (کھانا، لکھنا، ہلکی ذاتی دیکھ بھال) کی شروع ہی سے، آرام کی حد میں، حوصلہ افزائی کی جاتی ہے، بشرطیکہ یہ سیدھی لکیریں رہے اور آپریشن والی انگلی پر پہلو کی طرف یا مروڑنے والے زور سے بچا جائے۔ گاڑی چلانا عام طور پر اس وقت ممکن ہوتا ہے جب آپ اسٹینڈنگ کو آرام سے پکڑ سکیں اور گاڑی کو محفوظ طریقے سے قابو میں رکھ سکیں، آپ کسی پابندی والے اسپلنٹ سے باہر ہوں، اور آپ اب تیز اثر والی دردش دوانہ لے رہے ہوں؛ عام طور پر اس میں تقریباً دو ہفتے لگتے ہیں، اور اس کی تصدیق آپ کے معائنے پر کی جاتی ہے۔

زیادہ مضبوط گرفت اور بوجھ والے کام تقریباً چھ ہفتوں تک انتظار کرتے ہیں، اور پھر انہیں بتدریج بڑھایا جاتا ہے۔ بھاری جسمانی مشقت والا یا مروڑنے والا کام سب سے آخر میں دوبارہ شروع ہوتا ہے، اور اس کا فیصلہ صرف کیلنڈر سے نہیں بلکہ اس بنیاد پر ہوتا ہے کہ آپ کی انگلی آرام دہ اور مستحکم ہو اور گرفت مناسب ہو، جس کا اندازہ ڈاکٹر ہیرو اور آپ کا ہینڈ تھراپسٹ لگاتے ہیں۔ اس آپریشن کا دیرپا سودا یاد رکھیں: قابل اعتماد درد سے نجات اور تقریباً 40 سے 60 ڈگری کی کارآمد قوس، اور امپلانٹ کی حفاظت کے لیے جوڑ پر پہلو کی طرف کے دباؤ سے طویل مدت تک بچنا۔

اپنے پروٹوکول کے بعد

یہ پروٹوکول پریکٹس کے صحت یابی سے متعلق عمومی مشوروں کے ساتھ کام کرتا ہے؛ دیکھیں آپریشن کے بعد درد پر قابو پانا، زخم کی دیکھ بھال اور زخم کے نشان کی دیکھ بھال۔ اوپر دیا گیا مرحلہ وار منصوبہ سلیکون پی آئی پی جوڑ کی آر تھرو پلاسٹی کے بعد بحالی کی شائع شدہ رہنمائی کی عکاسی کرتا ہے، اور آگے آپ کی صحت یابی میں ڈاکٹر بہرا اور آپ کا ہینڈ تھراپسٹ انفرادی طور پر آپ کی رہنمائی کریں گے، اس بات کے مطابق کہ سرجری کا کون سا راستہ استعمال ہوا اور آپ کی انگلی کیسے بہتر ہو رہی ہے۔