

ਕਿਊਬਿਟਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼

ਕਿਊਬਿਟਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਅਲਨਰ ਨਸ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਂਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਉਹ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੱਬੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ — ਇੱਥੇ ਦਿਖਾਏ ਦਬਾਅ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

Mcstrother / Wikimedia Commons, CC BY 3.0



ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਇੱਕ ਨਜ਼ਰ ਵਿੱਚ। 45 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ — ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਹਲਕੀਆਂ ਕੰਮਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਡੈਸਕ ਕੰਮ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ	ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ	ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ
1-3 weeks ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਡੈਸਕ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਦਰਦ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਸੰਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।	6-12 weeks ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ ਅਤੇ ਪਕੜ ਹਲਕੀ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਧਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਲਗਭਗ ਛੇ ਤੋਂ ਅੱਠ ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਪਕੜ ਦੀ ਪੂਰੀ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ ਤੱਕ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ।	12-24 months ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੁਧਾਰ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 12 ਤੋਂ 24 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਆਪਣੀ ਹੱਦ ਉੱਤੇ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਗੰਭੀਰ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਜੋ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫ੍ਰੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਆਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ Medicare ਦੀ ਛੋਟ (rebate) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡਾ ਪਿਛੋਕੜ ਪੁੱਛਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਸਕੈਨ ਜਾਂ ਨਸਾਂ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਕਿਊਬਿਟਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ (cubital tunnel syndrome) ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਨਸ (nerve) ਉੱਤੇ ਪੈਣ ਵਾਲੇ ਦਬਾਅ ਦਾ ਨਾਮ ਹੈ। ਇਹ ਦਬਾਅ ਤੁਹਾਡੀ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੇ ਮੂੰਦਰੀ ਵਾਲੀ ਉਂਗਲ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਝਰਨਾਹਟ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਮੁੜੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਸਮੱਸਿਆ ਲਈ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ: ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਜਾਂ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ, ਅਤੇ ਸਪਲਿੰਟ। ਜਦੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਦਮਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਸੋਚਦੇ ਹਾਂ।

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਕਿਊਬਿਟਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ (ਕੱਟ ਕੇ ਖੋਲ੍ਹਣਾ / ਢਿੱਲਾ ਕਰਨਾ) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਨਸ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਸਾਂਤ ਹੋ ਸਕਣ। ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ 90% ਤੋਂ ਵੱਧ ਲੋਕ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਗੱਲਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਮਿਲ ਕੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਅਗਲਾ ਸਹੀ ਕਦਮ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਬੁੱਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੰਨਣ ਲਈ ਸਪਸ਼ਟ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਸਮਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਰੋਕਣੀਆਂ ਪੈ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਅਤੇ ਕਦੋਂ। ਤੁਸੀਂ ਜੇ ਵੀ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਉਸ ਸਭ ਦੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਗੋਲੀਆਂ, ਟੀਕੇ ਅਤੇ ਕਰੀਮਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਵਾਸਤੇ ਕਹਿ ਕੇ ਰੱਖੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕੋਗੇ। ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਬਾਂਹ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਉਤਰ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਐਕਸ-ਰੇ, ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਜਾਂ MRI ਸਕੈਨ ਵਰਗੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖ਼ਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖ਼ਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਜੋ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਹੈ ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋਵੋਗੇ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿੱਜੀ ਹਾਲਾਤ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਉਸੇ ਦਿਨ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਗ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਖੁੱਲ੍ਹੇਗੀ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ, ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਅਸੀਂ ਸਮਝਾਵਾਂਗੇ ਕਿ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖਣੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਕਿਊਬਿਟਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ, ਉੱਥੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਥਾਰ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਪਿੱਛੇ, ਇੱਕ ਚੀਰਾ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਲਨਰ ਨਸ ਨੂੰ ਲੱਭਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਉਹ ਨਸ ਹੈ ਜੋ ਦੱਬੀ ਹੋਈ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਛੋਟੀ ਅਤੇ ਮੁੰਦਰੀ ਵਾਲੀ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਝਰਨਾਹਟ ਪੈਦਾ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ। ਇਹ ਨਸ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਇੱਕ ਸੁਰੰਗ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦੀ ਹੈ, ਕੁਝ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕੋਈ ਤਾਰ ਇੱਕ ਤੰਗ ਪਾਈਪ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦੀ ਹੋਵੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਸ ਸੁਰੰਗ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਨਸ ਹੋਰ ਦੱਬੀ ਨਾ ਰਹੇ। ਇਸ ਨੂੰ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (decompression) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਨਸ ਤੋਂ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣਾ।

ਕਈ ਵਾਰ ਨਸ ਨੂੰ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਨਵੀਂ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਖਿਸਕਾਉਣ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਮੋੜੋ ਤਾਂ ਇਹ ਮੁਸੀਬਤ ਤੋਂ ਬਚੀ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਸਿਰਫ਼ ਸੁਰੰਗ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਣਾ ਕਾਫ਼ੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਨਸ ਨੂੰ ਖਿਸਕਾਉਣਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਚੋਣ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਜੋ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਨਸ ਦੇ ਆਜ਼ਾਦ ਹੋ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਪਹਿਲਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਬਰੀਕ, ਆਪਣੇ ਆਪ ਚਿਪਕਣ ਵਾਲੀ ਜਾਲੀ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਚਮੜੀ ਦੇ ਕਿਨਾਰਿਆਂ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਕੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਫਿਰ ਜਾਲੀ ਉੱਤੇ ਤਰਲ ਚਮੜੀ ਵਾਲੀ ਹੁੰਦ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਉੱਥੇ ਸਖ਼ਤ ਹੋ ਕੇ ਸਭ ਕੁਝ ਇੱਕੋ ਬੰਦ ਪਰਤ ਵਜੋਂ ਸੀਲ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਲੱਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਫਿਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਉੱਖੜ ਕੇ ਲਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਕੁਝ ਵੀ ਕੱਢਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਗ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਖੁੱਲ੍ਹੇਗੀ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਡੇ-ਕੇਸ (ਉਸੇ ਦਿਨ ਛੁੱਟੀ ਵਾਲਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ) ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ। ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਲਕਾ ਤੋਂ ਦਰਮਿਆਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਮ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਸੰਭਾਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਸਮਝਾਵਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਲੈਣਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਉੱਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਨਰਮ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਰਾਮ ਅਨੁਸਾਰ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ, ਹੱਥ ਅਤੇ ਮੋਢਾ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕੋਈ ਪਲੱਸਤਰ (cast) ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਸ (ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਪਟਾ) ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਸਲਾਹ ਨਾ ਦੇਈਏ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਲਿੰਗ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ) ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪਵੇਗੀ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ, ਉਦੋਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਦੇਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਛੋਟੀ ਅਤੇ ਮੁੰਦਰੀ ਵਾਲੀ ਉਂਗਲ ਦੀ ਝਰਨਾਹਟ ਜਲਦੀ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਨੀਂਦ ਆਉਣ ਲੱਗਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਰਾਤ ਵੇਲੇ ਦੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਜਲਦੀ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਗੰਭੀਰ ਸਨ, ਤਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਨੂੰ ਘਟਣ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਸ ਕਿੰਨੀ ਦੱਬੀ ਹੋਈ ਸੀ ਇਸ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਇਸ ਵਿੱਚ ਹਫ਼ਤੇ, ਮਹੀਨੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੀ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਗੰਭੀਰ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਫਿਰ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹੌਲੀ ਹੋਵੇ।

ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਨਰਮ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਆਰਾਮ ਅਨੁਸਾਰ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ, ਹੱਥ ਅਤੇ ਮੋਢਾ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਜੇ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀਆਂ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿੱਚ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ ਬਣਾਏਗਾ। ਹਲਕੀ ਹਿਲਜੁਲ ਨਸ ਨੂੰ ਖਿਸਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਨੂੰ ਆਕੜਨ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਲੱਗੇ, ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਦੂਜੀ ਬਾਂਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਪੱਟੀ ਉਤਰ ਜਾਣ ਅਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਉਦੋਂ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਉਤਰ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਫੜ ਸਕੋ ਅਤੇ ਫੁਰਤੀ ਨਾਲ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਕਰ ਸਕੋ; ਸਾਡਾ ਪੰਨਾ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ। ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸੀ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮ ਅਤੇ ਸ਼ੌਕਾਂ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੁਝ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਅਤੇ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੀ ਸਾਰਣੀ ਆਮ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੱਸਦੀ ਹੈ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਹਰ ਕਦਮ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਾਂਗੇ।

ਕੀ ਗ਼ਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਜਲਦੀ ਪਤਾ ਲੱਗ ਸਕੇ।

ਕਈ ਵਾਰ ਮੂਲ ਲੱਛਣ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਜਾਂ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਰਾਹਤ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਛੋਟੀ ਅਤੇ ਮੁੰਦਰੀ ਵਾਲੀ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਝਰਨਾਹਟ ਜਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਵਾਪਸ ਆ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਅਜਿਹਾ ਦਰਦ ਹੈ ਜੋ ਜਾਂਦਾ ਨਹੀਂ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ। ਨਸ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਖੋਲ੍ਹਣ ਲਈ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਸੰਭਵ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਤੋਂ ਫਿਰ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਪਹਿਲੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਅਨੁਮਾਨਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਚੀਰੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਵਧਦੇ ਦਰਦ, ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਸੋਜ, ਜਾਂ ਰਿਸਾਵ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਜਲਦੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਲਾਗ ਦਾ ਇਲਾਜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਅਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਜਲਦੀ ਜਾਂਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਨੇੜਿਓਂ ਲੰਘਣ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਨਸ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਚਿੜ ਸਕਦੀ ਹੈ (irritated)। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ (forearm) ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਸੁੰਨਪਨ ਵਾਲਾ ਹਿੱਸਾ ਜਾਂ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦੁਖਣ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਗੰਢ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਨਸ ਦਾਗ਼ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ (scar tissue) ਵਿੱਚ ਜੁੜ ਕੇ ਠੀਕ ਹੋਈ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਨਵਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦਰਦ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ।

ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਅਲਨਰ ਨਸ ਆਪ ਵੀ ਅਸਥਿਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕੂਹਣੀ ਮੋੜਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਤਰ ਉੱਤੇ ਅੱਗੇ-ਪਿੱਛੇ ਖਿਸਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਝਟਕੇ ਨਾਲ ਖਿਸਕਣ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਦਿਸ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਦੇਖਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨੀ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ। ਉਸੇ ਕੂਹਣੀ ਦਾ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਇਆ ਫ਼੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ) ਜਾਂ ਜੋੜ ਦਾ ਉਤਰ ਜਾਣਾ (dislocation) ਵੀ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਂਦੇ ਸਮੇਂ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸਥਾਰ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਵਾਲੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਸਾਹਮਣੇ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਦੇਰ ਨਾਲ ਨਹੀਂ, ਜਲਦੀ ਸੁਣਨਾ ਪਸੰਦ ਕਰਾਂਗੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਲਾਲੀ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਰਿਸਾਵ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਘਟਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਧਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਨਵਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ, ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨਾ, ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਬਿਲਕੁਲ ਨਾ ਹਿਲਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਕਿੱਥੇ ਪੜ੍ਹੀਏ

ਇਹ ਪੰਨਾ ਖ਼ੁਦ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਹੈ। ਜਿਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਇਹ ਇਲਾਜ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸਬੂਤ ਕੀ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਕਦੋਂ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਨਹੀਂ, ਇਸ ਬਾਰੇ [ਕਿਊਬਿਟਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ](#) ਵਾਲੇ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਹੋਰ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਕਿਊਬਿਟਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

45 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਇਹ ਆਬਾਦੀ-ਪੱਧਰੀ ਦਰਾਂ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਜੋਖਮ ਨਹੀਂ — ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ	11.8%	ਪੋਸਟੀਰੀਅਰ ਓਬਲੀਕ ਮੀਡੀਅਲ ਐਪੀਕੋਂਡਾਈਲੈਕਟੋਮੀ (posterior oblique medial epicondylectomy) ਦੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਹਲਕਾ ਦਰਦ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।
ਚੀਰੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੁੰਨਪਨ	5-10%	ਮੀਡੀਅਲ ਐਂਟੀਬ੍ਰੇਕੀਅਲ ਕਿਊਟੇਨੀਅਸ ਨਸ (medial antebrachial cutaneous nerve) ਦੀਆਂ ਸ਼ਾਖਾਵਾਂ ਕਾਰਨ ਚੀਰੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੁੰਨਪਨ; ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੁਧਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਨਸ ਦੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਆਰਜ਼ੀ ਗੜਬੜ	5-15%	ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਅਲਨਰ ਨਸ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਆਰਜ਼ੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਧਣਾ; ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਹੀਮਾਟੋਮਾ (hematoma, ਚਮੜੀ ਹੇਠ ਖੂਨ ਦਾ ਜਮਾਅ)	5.0%	ਕਿਊਬਿਟਲ ਟਨਲ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਭਵਿੱਖੀ-ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਾਲੇ (prospective) ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹੀਮਾਟੋਮਾ ਦੀ ਦਰ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਗਈ।
ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਬਣੇ ਰਹਿਣਾ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਆਉਣਾ	3.6%	ਲੱਛਣ 3+ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਬਣੇ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ; ਨਸ ਨੂੰ ਉਸੇ ਥਾਂ ਖੋਲ੍ਹਣ (in situ release) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਦਰ 25% ਹੈ, ਜਦਕਿ ਨਸ ਨੂੰ ਨਵੀਂ ਥਾਂ ਖਿਸਕਾਉਣ (transposition) ਤੋਂ ਬਾਅਦ 12%; ਕਾਮਯਾਬੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਦੇ ਨਾਲ ਬਦਲਦੀ ਹੈ।
ਜ਼ਖ਼ਮ ਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਣਾ ਜਾਂ ਸੀਰੋਮਾ (seroma, ਤਰਲ ਦਾ ਜਮਾਅ)	2.5%	ਜ਼ਖ਼ਮ ਖੁੱਲ੍ਹ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚ ਤਰਲ ਇਕੱਠਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸੰਭਾਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	2.17%	ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਲਾਗ ਲਈ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਅਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਸਫ਼ਾਈ (debridement) ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਸ਼ੂਗਰ (ਡਾਇਬਟੀਜ਼), ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੀ ਪੁਰਾਣੀ ਬਿਮਾਰੀ ਅਤੇ ਮੋਟਾਪੇ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਖ਼ਤਰਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਅਲਨਰ ਨਸ ਦਾ ਅਸਥਿਰ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕਣਾ (subluxation)	1.9%	ਕੂਹਣੀ ਮੋੜਨ ਵੇਲੇ ਅਲਨਰ ਨਸ ਅਸਥਿਰ ਹੋ ਕੇ ਅੰਦਰਲੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਥਾਰ (medial epicondyle) ਉੱਤੇ ਖਿਸਕ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਕਲਿੱਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਉਸੇ ਥਾਂ ਖੋਲ੍ਹਣ (in situ release) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਕੇ ਨਸ ਨੂੰ ਨਵੀਂ ਥਾਂ ਖਿਸਕਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਜ਼ਖ਼ਮ ਦਾ ਦੇਰ ਨਾਲ ਭਰਨਾ	1.9%	ਐਂਡੋਸਕੋਪ (ਦੂਰਬੀਨ) ਨਾਲ ਨਸ ਖੋਲ੍ਹਣ (endoscopic neurolysis) ਦੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦਾ ਦੇਰ ਨਾਲ ਭਰਨਾ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।
ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਦਰ	1.4%	ਲਗਭਗ 2.5-11.1% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ (78%) 3 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
ਮੀਡੀਅਲ ਐਂਟੀਬ੍ਰੇਕੀਅਲ ਕਿਊਟੇਨੀਅਸ ਨਸ ਨੂੰ ਸੱਟ	1.1%	ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਨਸ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਨੁਕਸਾਨੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਸੁੰਨਪਨ, ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਨਿਊਰੋਮਾ (neuroma, ਨਸ ਦੀ ਛੋਟੀ ਗੰਢ), ਜਾਂ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦੁਖਣ ਵਾਲਾ ਦਾਗ਼ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਅਧੂਰੀ ਰਾਹਤ	Rare	ਜੇ ਅਲਨਰ ਨਸ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਹੈ ਤਾਂ ਰਾਹਤ ਅਧੂਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਮੁੱਖ ਅਲਨਰ ਨਸ ਨੂੰ ਸੱਟ	Rare	ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਮੁੱਖ ਅਲਨਰ ਨਸ ਨੂੰ ਸਿੱਧੀ ਸੱਟ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਲੱਗਦੀ ਹੈ।
ਕੂਹਣੀ ਦਾ ਅਕੜਾਅ	Rare	ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਮੈਂ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੜ੍ਹ ਲਈ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਨੂੰ ਡਾ. ਹਿਰਪਰਾ ਤੋਂ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ, ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਮੀਦ ਮੁਤਾਬਕ ਸਿਹਤਯਾਬੀ, ਅਤੇ ਉੱਪਰ ਦੱਸੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਮਿਲਿਆ ਹੈ।

ਰੋਗੀ — ਨਾਮ (ਸਾਫ਼ ਅੱਖਰਾਂ ਵਿੱਚ)

ਦਸਤਖ਼ਤ

ਤਾਰੀਖ