

ਡਿਸਟਲ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ (Distal Biceps Repair)

ਡਿਸਟਲ ਬਾਈਸੈਪਸ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ: ਪਾਏ ਹੋਏ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਉਸੇ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਮੁੜ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਤੋਂ ਇਹ ਉੱਖੜ ਗਿਆ ਸੀ।

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



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 ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ	ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ
2-6 weeks	3-6 months	12 months
ਦਫ਼ਤਰੀ ਕੰਮ ਅਤੇ ਹਲਕੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਵਰਕਰਜ਼ ਕੰਪਨਸੇਸ਼ਨ (workers' compensation, ਕੰਮ ਦੌਰਾਨ ਲੱਗੀ ਸੱਟ ਦਾ ਬੀਮਾ) ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।	ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਹੱਥੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 3 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ 'ਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਉੱਚੀਆਂ ਦੇਖੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।	ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੁਧਾਰ, ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜੀ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦਾ ਇੱਕ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਟਿਕ ਜਾਣਾ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 1 ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ, ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਖ਼ਾਸ ਸੱਟ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਚੁਣਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਰਿਫੰਡ (Medicare rebate) ਦੇ ਹੱਕਦਾਰ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ (referral, ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਭੇਜਣ ਵਾਲੀ ਚਿੱਠੀ) ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਪੂਰਾ ਵੇਰਵਾ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਕੈਨ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਸਕੈਨ ਇਹ ਪੱਕਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਈਸੈਪਸ (biceps, ਡੌਲੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ) ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ (forearm) ਦੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਪੂਰਾ ਪਾਇਆ ਹੈ ਜਾਂ ਅੰਸ਼ਕ ਤੌਰ 'ਤੇ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਉਸ ਪਾਏ ਹੋਏ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਉਸੇ ਥਾਂ ਮੁੜ ਜੋੜਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੋਂ ਉਹ ਉੱਖੜਿਆ ਸੀ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੂਰੇ ਪਾਟਣ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਰਗਰਮ ਹੋ, ਹੱਥਾਂ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਖੇਡਾਂ ਖੇਡਦੇ ਹੋ। ਅੰਸ਼ਕ ਪਾਟਣ ਲਈ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਜਾਂ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ, ਸਪਲਿੰਟ, ਜਾਂ ਟੀਕੇ। ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਵਾਰੀ ਉਦੋਂ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਹਨਾਂ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ। ਮਕਸਦ ਉਸ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਕੂਹਣੀ ਮੋੜਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਹਥੇਲੀ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਘੁਮਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਫਿਰ ਤੋਂ ਆਮ ਵਾਂਗ ਵਰਤ ਸਕੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ, ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਚੱਲੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਵਾਰੀ ਪਹਿਲਾਂ ਕਰ ਸਕੀਏ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਛੱਡਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਆਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ ਅਤੇ ਅਰਾਮਦਾਇਕ, ਵਿੱਲੇ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਐਕਸ-ਰੇ, ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਜਾਂ MRI ਵਰਗੇ ਸਕੈਨ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

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। ਉੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋਵੋਗੇ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ 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। ਜਦੋਂ ਇਹ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਦਾ ਹੈ, ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਥਾਂ ਦੇ ਉੱਪਰ ਜਿੱਥੇ ਟੈਂਡਨ ਪਾਟਿਆ ਸੀ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਪਾਸੇ ਕਰਕੇ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਉੱਭਰਿਆ ਹਿੱਸਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਟੈਂਡਨ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਸੀ।

ਪਾਟੇ ਹੇਠੇ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਸੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਸੁਰੰਗ ਡਰਿੱਲ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਟਾਂਕਿਆਂ ਦੇ ਧਾਗੇ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਧਾਤ ਦਾ ਬਟਨ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਚਪਟਾ ਟਿਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਐਂਕਰ (ਟਿਕਾਉਣ ਵਾਲਾ ਅੜਿੱਕਾ) ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਟਾਂਕੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਸੁਰੰਗ ਵਿੱਚ, ਤਾਜ਼ੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਨਾਲ ਲੱਗ ਕੇ ਹੇਠਾਂ ਖਿੱਚ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਉੱਥੇ ਹੀ ਟੈਂਡਨ ਮੁੜ ਜੁੜ ਕੇ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸੇ ਥਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੋਂ ਉਹ ਉੱਖੜਿਆ ਸੀ।

ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਕੇ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ; 'ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ' ਵਾਲਾ ਹਿੱਸਾ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ, ਫਿਰ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਰਾਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਸਲਿੰਗ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ) ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਹਿਲਜੁਲ ਛੇਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਣਗੀਆਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਗੀਆਂ। ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ

ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਦੂਜੇ ਹੱਥ ਨਾਲ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਰਹੇਗੀ। ਇਹ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਅਰਾਮ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਿਰਹਾਣੇ ਉੱਤੇ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਟਸ-ਟਸ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਘਟਦਾ ਹੈ। ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵੱਲ ਕੁਝ ਨੀਲ ਪੈਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ।

ਅਰਾਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੂਹਣੀ ਨੂੰ ਇੱਕੋ ਥਾਂ ਬੰਨ੍ਹ ਕੇ ਰੱਖਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਹਲਕੀ ਹਿਲਜੁਲ ਛੇਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿੱਚ ਰੂਥੀ ਡੂਲਨ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਰੂਥੀ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਸ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਉਹ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਕੂਹਣੀ ਅਤੇ ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਆਕੜਨ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਸਾਦੀਆਂ ਹਰਕਤਾਂ ਕਰੋਗੇ। ਘਰ ਦੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਦੂਜੇ ਹੱਥ ਨਾਲ ਕਰਨੇ ਠੀਕ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਾ ਦੇਵੇ, ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਬਾਂਹ ਨਾਲ ਕੁਝ ਨਾ ਚੁੱਕੋ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਹਫ਼ਤੇ ਲੰਘਦੇ ਹਨ, ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਟੈਂਡਨ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਹਲਕੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਜੋੜੇਗਾ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਲਿੰਗ ਉਤਰ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਦੇਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਫਿਰ ਤੋਂ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਾਡਾ **ਉਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ** ਵਾਲਾ ਪੰਨਾ ਦੇਖੋ। ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮ ਦੀ ਕਿਸਮ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ; ਦਫ਼ਤਰੀ ਕੰਮ ਭਾਰੀ ਚੁਕਾਈ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਨਾਲੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਖੇਡਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਪਕੜ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਵੇ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਕੰਮ 'ਤੇ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਮਨਪਸੰਦ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਗ਼ਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਠੀਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਛੇਤੀ ਫੜਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਕਦੇ-ਕਦੇ ਜੋੜਿਆ ਗਿਆ ਟੈਂਡਨ ਟਿਕਿਆ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੂਹਣੀ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਪਟਾਕਾ ਜਾਂ ਕੜੱਕ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਆ ਰਹੀ ਸੀ ਉਹ ਅਚਾਨਕ ਘਟ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਇਹ ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਚੁੱਕਣ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮੀ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀਆਂ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਮੰਨਣ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਅਜਿਹਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘਟਦੀ ਹੈ।

ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਨੇੜਿਓਂ ਲੰਘਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨਸਾਂ (nerves) ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਚਿੜ (irritated) ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਝਰਨਾਹਟ, ਸੁੰਨਪਨ, ਜਾਂ ਚਮੜੀ ਦਾ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਮੱਠਾ ਜਾਂ ਧੁੰਦਲਾ ਜਿਹਾ (ਘੱਟ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਵਾਲਾ) ਲੱਗੇ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠਾ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਆਰਜ਼ੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਬਦਲਾਅ ਦੇਖੋ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਜਾਂ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਜੇ ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਗੰਭੀਰ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਵਧ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਜੇ ਕੂਹਣੀ ਯੋਜਨਾ ਮੁਤਾਬਕ ਨਾ ਹਿੱਲੇ ਤਾਂ ਇਹ ਆਕੜ ਵੀ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਾਂਹ ਪੂਰੀ ਸਿੱਧੀ ਕਰਨੀ ਜਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਿੰਨੀ ਮੋੜਨੀ ਔਖੀ ਲੱਗੇ, ਅਤੇ ਹਥੇਲੀ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਘੁਮਾਉਣਾ ਅਟਕਿਆ ਹੋਇਆ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ। ਆਪਣੀਆਂ ਹਲਕੀਆਂ ਹਰਕਤਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਜੇ ਤਰੱਕੀ ਰੁਕ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਛੇਤੀ ਆਪਣੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਜੇ ਅਕੜਾਅ ਅਸਲ ਸਮੱਸਿਆ ਬਣ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਗਲੇ ਕਦਮਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ।

ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਕੋਈ ਵੀ ਅਜੀਬ ਗੱਲ ਦੱਸੋ, ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਲੱਗੇ। ਜੇ ਗੱਲਾਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਹ ਵੀ ਦੱਸਣ ਯੋਗ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਛੇਤੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਨਾਲ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਸੁਲਝਾਉਣਾ ਸੌਖਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵੇਰਵੇ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਵਾਲੀ ਸਾਰਣੀ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦੱਸਦੀ ਹੈ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਸੋਜ ਵਧ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਰਿਸਾਵ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਵਧ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੂਹਣੀ ਵਿੱਚ ਪਟਾਕਾ ਜਾਂ ਕੜਕ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਫੋਨ ਕਰੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਦਫ਼ਤਰੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਜਾਂ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਯਕੀਨ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੀ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਖੁੰਝਾਉਣ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਜਿਸ ਵੱਲ ਛੇਤੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਚਿੰਤਾ ਬਾਰੇ ਸੁਣਨਾ ਬਿਹਤਰ ਸਮਝਾਂਗੇ।

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਕਿੱਥੇ ਪੜ੍ਹੀਏ

ਇਹ ਪੰਨਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਹੈ। ਜਿਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਇਹ ਇਲਾਜ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਕਿ ਸਬੂਤ ਕੀ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਕਦੋਂ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਨਹੀਂ, ਉਸ ਬਾਰੇ [ਡਿਸਟਲ ਬਾਈਸੈਪਸ ਰਪਚਰ](#) ਵਾਲੇ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਵਧੇਰੇ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਡਿਸਟਲ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ (Distal Biceps Repair)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

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

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਹਿਲਜ਼ਲ ਘਟਣਾ ਜਾਂ ਕੂਹਣੀ ਦਾ ਅਕੜਾਅ	5-10%	ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਆਖ਼ਰੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਘੁਮਾਉਣ ਵਿੱਚ ਕਮੀ; ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਲਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਸੁਧਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
ਤਾਕਤ ਦਾ ਪੂਰਾ ਵਾਪਸ ਨਾ ਆਉਣਾ	5-15%	ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਹਥੇਲੀ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਘੁਮਾਉਣ ਦੀ ਤਾਕਤ (supination strength) ਪੂਰੀ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇਰ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ।
ਲੇਟਰਲ ਐਂਟੀਬ੍ਰੇਕੀਅਲ ਕੀਊਟੇਨੀਅਸ ਨਸ (lateral antebrachial cutaneous nerve, ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਅਹਿਸਾਸ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਨਸ) ਨੂੰ ਸੱਟ	4-10.8%	ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਕਿਨਾਰੇ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਜਲਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਪੇਚੀਦਗੀ ਹੈ; ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲੇ (77.9%) ਹਲਕੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦੇ।
ਹੈਟਰੋਟੋਪਿਕ ਓਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ (heterotopic ossification, ਗ਼ਲਤ ਥਾਂ ਨਵੀਂ ਹੱਡੀ ਬਣਨਾ)	2.1-13.5%	ਰੇਡੀਅਸ ਅਤੇ ਅਲਨਾ (ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀਆਂ ਦੋ ਹੱਡੀਆਂ) ਵਿਚਕਾਰ ਅਸਧਾਰਨ ਹੱਡੀ ਬਣਨਾ; ਦੋ ਚੀਰਿਆਂ ਵਾਲੇ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ ਇਸ ਦੀ ਦਰ (7.2%) ਇੱਕ ਚੀਰੇ ਵਾਲੇ ਤਰੀਕੇ (1.2%) ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ; ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਘੁੰਮਣਾ ਘੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਰਾਹੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਕੱਢਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਮੁੜ ਪਾਟਣਾ ਜਾਂ ਮੁਰੰਮਤ ਦਾ ਨਾਕਾਮ ਹੋਣਾ	1.4-5.4%	ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਟੈਂਡਨ ਮੁੜ ਪਾਟ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਖਿੱਚ ਕੇ ਲੰਮਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਪੋਸਟੀਰੀਅਰ ਇੰਟਰਓਸੀਅਸ ਨਸ (posterior interosseous nerve) ਨੂੰ ਸੱਟ	1.1-4.0%	ਉਂਗਲਾਂ ਅਤੇ ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਨਸ ਨੂੰ ਸੱਟ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਗੰਭੀਰ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਉਂਗਲਾਂ/ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਅਧਰੰਗ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ	0.6-5.4%	ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਕੁੱਲ ਦਰ 0.6% ਤੋਂ 5.4% ਤੱਕ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਮੁੜ ਪਾਟਣਾ ਅਤੇ ਹੈਟਰੋਟੋਪਿਕ ਓਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਹਨ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	0.2-2.4%	ਉੱਪਰਲੀ ਲਾਗ ਖਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ ਲਈ ਕਈ ਵਾਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਰਾਹੀਂ ਸਫ਼ਾਈ (washout) ਅਤੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਨਾੜੀ ਰਾਹੀਂ (IV) ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮੁਰੰਮਤ ਨਾਕਾਮ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਰੇਡੀਓਅਲਨਰ ਸਿਨੋਸਟੋਸਿਸ (radioulnar synostosis, ਬਾਂਹ ਦੀਆਂ ਦੋ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੁੜ ਜਾਣਾ)	0.1-2.8%	ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀਆਂ ਦੋ ਹੱਡੀਆਂ ਹੱਡੀ ਰਾਹੀਂ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੁੜ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਘੁੰਮਣਾ ਬਹੁਤ ਸੀਮਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਇਸ ਪੁਲ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਰਾਹੀਂ ਕੱਢਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
ਬ੍ਰੇਕੀਅਲ ਧਮਣੀ (brachial artery) ਨੂੰ ਸੱਟ	0.1%	ਖੂਨ ਦੀ ਨਾੜੀ ਨੂੰ ਸੱਟ ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਗੰਭੀਰ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਨਾੜੀ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਡਰਿੱਲ ਵਾਲੇ ਛੇਕ ਰਾਹੀਂ ਰੇਡੀਅਸ ਹੱਡੀ ਦਾ ਟ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ)	Rare	ਰੇਡੀਅਲ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਡਰਿੱਲ ਵਾਲੇ ਛੇਕ ਰਾਹੀਂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ; ਆਧੁਨਿਕ ਕੋਰਟੀਕਲ ਬਟਨ (cortical button) ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਮੀਡੀਅਨ, ਰੇਡੀਅਲ ਜਾਂ ਅਲਨਰ ਨਸ ਨੂੰ ਸੱਟ	Rare	ਮੀਡੀਅਨ, ਰੇਡੀਅਲ ਜਾਂ ਅਲਨਰ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਸੱਟ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਖਿਚਾਅ ਨਾਲ ਹੋਈ ਨਿਊਰਾਪ੍ਰੈਕਸੀਆ (neurapraxia, ਨਸ ਦੀ ਆਰਜ਼ੀ ਸੱਟ) ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

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