

ਡਿਸਟਲ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ (Distal Triceps Repair)

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। 15 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 ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਬਚਾਅ ਨਾਲ: ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਵਿੱਚ ਬ੍ਰੇਸ (ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਪਟਾ) ਪਾ ਕੇ ਮੇਜ਼ 'ਤੇ ਬੈਠ ਕੇ ਹਲਕੀ ਵਰਤੋਂ, ਅਤੇ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮੋੜਨ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ।	4-6 months ਵਿਰੋਧ ਦੇ ਉਲਟ ਤਾਕਤ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਲਗਭਗ ਬਾਰ੍ਹਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਭਾਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਹੱਥੀਂ ਕੰਮ ਅਤੇ ਜਿਮ ਵਿੱਚ ਧੱਕਣ ਵਾਲੀਆਂ (pressing) ਕਸਰਤਾਂ ਲਗਭਗ 4-6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ।	12 months ਮੁਰੰਮਤ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਪੱਕਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ; ਆਖਰੀ ਤਾਕਤ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਸਿਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਧੱਕਣ ਅਤੇ ਡੰਡ (push-ups) ਲਈ, ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੱਕ ਟਿਕ ਜਾਂਦੀ 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। ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ (triceps) ਤੁਹਾਡੇ ਡੌਲੇ (upper arm) ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਹੈ; ਇਸ ਦਾ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਨੋਕ ਨਾਲ ਜੁੜਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹੀ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਉਹ ਟੈਂਡਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟ ਕੇ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਵੱਖ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਹਿਲਜੁਲ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਡਿਸਟਲ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਰਿਪੇਅਰ (distal triceps repair) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਾਟੇ ਹੋਏ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਮੁੜ ਜੋੜਦਾ ਹੈ।

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। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਤਸ਼ੀਸ਼ ਪੱਕੀ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਕੈਨ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਾਂ।

ਅੰਸ਼ਕ ਪਾਟਣ ਲਈ, ਪਹਿਲਾਂ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਵਰਗਾ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਉਦੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਸ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਪਾਟਣਾ ਪੂਰਾ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਦੀ ਸਲਾਹ ਅਕਸਰ ਸਰਗਰਮ ਲੋਕਾਂ, ਬਾਹਾਂ ਤੋਂ ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਕਾਮਿਆਂ,

ਅਤੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਜਾਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮੁਰੰਮਤ ਦਾ ਮਕਸਦ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਹੈ; ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਲਗਭਗ 2.2 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ 89.3% ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਕੈਨਾਂ ਨਾਲ ਪਾਟਣ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਦਾ ਕੋਈ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ ਵੀ ਉੱਖੜ ਆਇਆ ਹੈ। ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਨੇੜਿਓਂ ਦੇਖਣ ਲਈ MRI ਸਕੈਨ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਮੰਗਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਚੱਲੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਉਸ ਸਭ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਛੱਡਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਉਸ ਦਿਨ ਵਿੱਲੇ, ਅਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। 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 ਦਾਖਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਕਈ ਵਾਰ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਉਸੇ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਘਰ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਛੱਡਣ ਲਈ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ ਜਿਸ ਦਾ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਸੀ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਨੋਕ ਉੱਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਹਿੱਸੇ ਨਾਲ ਜੁੜਦਾ ਹੈ। ਪੂਰੇ ਪਾਟਣ ਵਿੱਚ ਟੈਂਡਨ ਉਸ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਉੱਖੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕੁਝ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕੋਈ ਰੱਸਾ ਆਪਣੇ ਕਿੱਲੇ ਤੋਂ ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਵੇ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਉਸੇ ਥਾਂ ਵਾਪਸ ਜੋੜਨਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਉਸ ਦੀ ਥਾਂ ਹੈ।

ਪਾਟੇ ਹੋਏ ਟੈਂਡਨ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਚੀਰਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਉਸ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਜੁੜਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਮੁੜ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਲਗਾਏ ਛੋਟੇ ਸਿਊਚਰ ਐਂਕਰਾਂ (suture anchor, ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਲਗਾਇਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਛੋਟਾ ਕਿੱਲ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਟਾਂਕੇ ਬੰਨ੍ਹ ਕੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ, ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਜੋ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਬਰਾਬਰ ਖਿਚਾਅ ਹੇਠ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਦਬਾ ਕੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਜੁੜਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੀ ਆਮ ਸ਼ਕਲ ਅਤੇ ਟਿਕਾਣਾ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹਾ ਤਰੀਕਾ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਐਂਕਰਾਂ ਦੀਆਂ ਦੋ ਕਤਾਰਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜਨ ਵਾਲੀ ਪੂਰੀ ਥਾਂ ਨੂੰ ਢੱਕ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕੱਪੜੇ ਦੀ ਕਿਨਾਰੀ ਨੂੰ ਦੋ ਸਮਾਨਾਂਤਰ ਲਾਈਨਾਂ ਨਾਲ ਸੀਣਾ। ਹੋਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟਾਂਕਿਆਂ ਵਾਲੇ ਧਾਗੇ ਤੋਂ ਬਣੇ ਐਂਕਰ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਆਮ ਐਂਕਰਾਂ ਜਿੰਨਾ ਹੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਫੜਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਹ ਤਰੀਕਾ ਚੁਣੇਗਾ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਸੱਟ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੋਵੇ।

ਜਦੋਂ ਟੈਂਡਨ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਨ ਜਾਂਚ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੁਰੰਮਤ ਸੁਚੱਜੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹਿੱਲਦੀ ਹੈ, ਫਿਰ ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਕੇ ਪੱਟੀ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਉਹ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿਓਗੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਵਿਚਾਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਸਿੱਧਾ ਹੈ: ਪਾਟੇ ਹੋਏ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਤੱਕ ਵਾਪਸ ਲਿਆਓ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਉੱਥੇ ਇੰਨੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਟਿਕਾਓ ਕਿ ਉਹ ਜੁੜ ਕੇ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕੇ। ਅੱਗੇ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੀ ਛੇਤੀ ਬਾਹ ਹਿਲਾ ਅਤੇ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਇਹ ਅਗਲੇ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਦੌਰਾਨ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਰਾਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਇੱਕ ਸਾਦੀ ਸਲਿੰਗ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ) ਵਿੱਚ ਰਹੇਗੀ। ਕੂਹਣੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਥਾਂ ਜਕੜਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ; ਹਲਕੀ ਹਿਲਜੁਲ ਛੇਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਤੁਹਾਡੀ ਲੋੜ ਮੁਤਾਬਕ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਗੀਆਂ। ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ। 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। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਹੀ ਤੁਰਦੇ-ਫਿਰਦੇ ਹਨ, ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਰਹੇਗੀ। ਇਹ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਰਾਮ, ਬੈਠਣ ਵੇਲੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣਾ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਿਖੀਆਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ, ਸਭ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅਰਾਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਇੱਕ ਸਾਦੀ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਕੂਹਣੀ ਨੂੰ ਜਕੜ ਕੇ ਨਹੀਂ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ, ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਹਿਲਜੁਲ ਛੇਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸੈਸ਼ਨ ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿੱਚ ਰੂਥੀ ਡੂਲਨ ਨਾਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਰੂਥੀ ਇੱਕ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹੈ: ਉਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਸ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਉਹ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਧਿਆਨ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਉੱਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਆਪਣੀ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਲੈਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਟੈਂਡਨ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਸਰਤਾਂ ਵਧਦੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਵਿਰੋਧ ਦੇ ਉਲਟ ਬਾਂਹ ਸਿੱਧੀ ਕਰਨ ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕੇ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਮੁਰੰਮਤ ਟਿਕ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਦੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਆਪਣੇ ਦੂਜੇ ਹੱਥ ਨਾਲ ਕਰੋਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ, ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੋਵਾਂ ਹੱਥਾਂ ਨਾਲ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਫੜਨ ਅਤੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਬ੍ਰੇਕ ਲਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੋਈ ਤਾਕਤਵਰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਨਹੀਂ ਲਈ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਸਾਡੀ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ](#) ਬਾਰੇ ਗਾਈਡ ਇਸ ਨੂੰ ਹੋਰ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ ਸਮਝਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਅਹਿਮ ਪੜ੍ਹਾਅ ਤਾਰੀਖਾਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਘਟਨਾਵਾਂ ਵੱਜੋਂ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਸੋਜ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਮੋੜਨਾ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ ਸੌਖਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤਾਕਤ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਬਾਂਹ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਉਸੇ ਤੀਬਰਤਾ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਸੱਟ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੀ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਰੂਥੀ 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।

ਸਭ ਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਸਮੱਸਿਆ ਮੁਰੰਮਤ ਦਾ ਮੁੜ ਪਾਟਣਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਅਚਾਨਕ ਪਟਾਕਾ ਜਾਂ ਕੁਝ ਛੱਡ ਜਾਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ ਦੇ ਉਲਟ ਬਾਂਹ ਸਿੱਧੀ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਵੇਲੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਨੋਕ ਉੱਤੇ ਸੋਜ ਅਤੇ ਨੀਲ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਿਵੇਂ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਪਾਟਣ ਵੇਲੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਇਆ ਸੀ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਸਕੈਨ ਕਰਵਾਏਗਾ ਕਿ ਕੀ ਮੁਰੰਮਤ ਟਿਕੀ ਹੋਈ ਹੈ।

ਕੁਝ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਜਿਹੇ ਦਰਦ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ ਜੋ ਘਟਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਧਦਾ ਹੀ ਜਾਵੇ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਜਾਂ ਪੱਟੀ ਵਿੱਚੋਂ ਰਿਸਦਾ ਤਰਲ। ਇਹਨਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਬੁਖਾਰ ਜਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਠੀਕ ਮਹਿਸੂਸ ਨਾ ਹੋਣਾ ਵੀ ਅਹਿਮ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਦੇਖੋ, ਤਾਂ ਅਗਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਮੁਰੰਮਤ ਲਈ ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਟੈਂਡਨ ਮੁੜ ਪਾਟ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਾਂ ਇਸ ਲਈ ਕਿ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਕੋਈ ਹੋਰ ਗੱਲ ਉਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੀ ਜਿਵੇਂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਜਾਂ ਇਸ ਅਹਿਸਾਸ ਤੋਂ ਲੱਗੇਗਾ ਕਿ ਕੂਹਣੀ ਉਮੀਦ ਮੁਤਾਬਕ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੀ। ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵਾਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਦੱਸੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਗੱਲ ਸਾਫ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗ਼ਲਤ ਲੱਗੇ ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਇਹਨਾਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਅਸਲ ਯੋਜਨਾ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕੰਮ ਜਾਂ ਆਮ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੋਧੇ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਾਂ ਦੂਰ ਰਹਿਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਮਝਾਏਗਾ ਕਿ ਕੀ ਹੋਇਆ ਹੈ ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਕਦਮ ਕੀ ਹਨ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਸੌਖਿਆਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕੁਝ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਵੱਲ ਛੇਤੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਰਿਸਾਵ ਵਧਦਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਪਟਾਕਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਬਾਂਹ ਸਿੱਧੀ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਦਫ਼ਤਰੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੂਹਣੀ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਵੀ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਸੁੱਜ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਦਰਦ ਕਰੇ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਜਾਂ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਬਾਂਹ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਡਿਸਟਲ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ (Distal Triceps Repair)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

15 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
ਮੁੜ ਪਾਟਣਾ	8.4%	ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਲੜੀ (107 ਸੱਟ ਨਾਲ ਹੋਏ ਪਾਟਣ) ਵਿੱਚ 8.4% ਮੁੜ ਰਪਚਰ, 14% ਕੁੱਲ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਅਤੇ 13.1% ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ। ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਸੁਰੰਗ ਰਾਹੀਂ (transosseous) ਕੀਤੀਆਂ ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਵਿੱਚ ਐਂਕਰ ਵਾਲੀਆਂ ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਨਾਲੋਂ ਮੁੜ ਰਪਚਰ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ (184 ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਮੁੜ ਰਪਚਰ 6.7% ਬਨਾਮ 0%; ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ 9.5% ਬਨਾਮ ~1%); ਵੱਖ-ਵੱਖ ਲੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਮੁੜ ਰਪਚਰ 0-21% ਤੱਕ ਹੈ।
ਅਕੜਾਅ (ਆਖਰੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਜਾਂ ਮੋੜਨ ਵਿੱਚ ਕਮੀ)	—	ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਸਮੱਸਿਆ; ਇਸੇ ਲਈ ਹਿਲਜੁਲ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਛੱਡਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਪੜਾਅਵਾਰ ਵਧਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉੱਪਰਲੀ ਲੜੀ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨੂੰ ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਗਿਣਿਆ ਗਿਆ; ਇਹ 14% ਕੁੱਲ ਪੇਚੀਦਗੀ ਦਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।
ਓਲੇਕ੍ਰੇਨਨ ਬਰਸਾਈਟਿਸ (ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਨੋਕ ਉੱਤੇ ਬਰਸਾ ਦੀ ਸੋਜ) / ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਉੱਭਰ ਕੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ	—	ਮੁਰੰਮਤ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਨੋਕ ਉੱਤੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਹੇਠਾਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਅਲਨਰ ਨਸ (ulnar nerve) ਦਾ ਚਿੜ ਜਾਣਾ	—	ਇਹ ਨਸ ਮੁਰੰਮਤ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਲੰਘਦੀ 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)

ਦਸਤਖਤ

ਤਾਰੀਖ