

ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ (ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ)

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। 112 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ — ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਹਲਕੀਆਂ ਕੰਮਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ	ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ	ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ
ਡੈਸਕ ਕੰਮ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ	ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ	ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ
—	—	—

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਂਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ, ਇਲਾਜ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਹੋਣ। 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 ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਰਿਬੇਟ (Medicare rebate, ਸਰਕਾਰ ਵੱਲੋਂ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਵਾਪਸੀ ਰਕਮ) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਦਾ ਪੂਰਾ ਵੇਰਵਾ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਸਕੈਨ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਜਾਂ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ, ਸਪਲਿੰਟ, ਅਤੇ ਟੀਕੇ। ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਗੱਲ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਦਮਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਮਿਲਿਆ ਹੋਵੇ।

ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਹੈ। ਸਰਜਨ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਪਤਲੇ ਕੈਮਰੇ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਕੂਹਣੀ ਨੂੰ ਸਾਫ਼-ਸਾਫ਼ ਦੇਖਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਉਦੋਂ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੋਈ ਸਪਸ਼ਟ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋਵੇ ਜਿਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੋਵੇ, ਜਿਵੇਂ ਹੱਡੀ ਜਾਂ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage, ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਚਿਕਨੀ ਪਰਤ) ਦੇ ਢਿੱਲੇ ਟੁਕੜੇ ਜੋ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਅਟਕਦੇ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਜਾਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਕੜੀ ਹੋਈ ਕੂਹਣੀ, ਜਾਂ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੋਇਆ ਨੁਕਸਾਨ। ਇਹ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਹਰ ਸਮੱਸਿਆ ਲਈ ਢੁਕਵੀਂ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਉਦੋਂ ਹੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਦੇ ਨਤੀਜੇ (diagnosis) ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦੀ ਹੋਵੇ। ਮਕਸਦ ਹੈ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਦਰਦ, ਵਧੇਰੇ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਹਿੱਲਜੁਲ, ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਸਥਿਰ ਕੂਹਣੀ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਸਕੈਨਾਂ ਨਾਲ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਐਕਸ-ਰੇ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਮੁੱਢਲੀ ਤਸਵੀਰ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ MRI ਸਕੈਨ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ligament, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਬੰਧਨ), ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਅਤੇ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਵਰਗੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਦੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ), ਯਾਨੀ ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ, ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ। ਅਸੀਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਦੀ ਸੂਚੀ ਮਿੱਥੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪਹਿਲਾਂ ਕਰ ਸਕੀਏ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਆਮ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਨਹੀਂ ਲੈਣੀਆਂ। ਤੁਸੀਂ ਜੇ ਕੁਝ ਵੀ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਉਸ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਬਾਹਾਂ ਕੂਹਣੀ ਉੱਤੇ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਲੰਘ ਜਾਣ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖਲਾ ਵਿਭਾਗ (surgical admissions unit) ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹੋ, ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਕਈ ਵਾਰ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਉਸੇ ਦਿਨ ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ।

ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ (recovery area) ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਚੀਰੇ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਹਰ ਇੱਕ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਲੰਮਾ। ਇੱਕ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਪਤਲਾ ਕੈਮਰਾ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਾਕੀ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਛੋਟੇ ਔਜ਼ਾਰ ਜੋੜ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਨ। ਔਜ਼ਾਰ ਪਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਲਗਭਗ 25 ਤੋਂ 30 mL ਤਰਲ ਭਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਰਲ ਅੰਦਰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਥਾਂ ਖੋਲ੍ਹ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਕੈਮਰਾ ਸਾਫ਼ ਦੇਖ ਸਕੇ। ਚੀਰੇ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਕੋਲੋਂ ਲੰਘਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮੁੱਖ ਨਸਾਂ (nerves) ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਤੋਂ ਦੂਰ ਲਗਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਹਰ ਚੀਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਥਾਂ 'ਤੇ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਉੱਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਵਾਹ ਲੈਂਦਾ ਹੈ।

ਅੰਦਰ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਹੱਡੀ ਜਾਂ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੇ ਢਿੱਲੇ ਟੁਕੜੇ, ਜੋ ਅਟਕਦੇ ਅਤੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਜਾਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਕੱਢੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਕੂਹਣੀ ਅਕੜੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਹਿੱਲਜੁਲ ਖੋਲ੍ਹਣ ਲਈ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਕੱਸੇ ਹੋਏ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਰਿਲੀਜ਼ (ਕੱਟ ਕੇ ਢਿੱਲਾ) ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਈ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਨੂੰ ਪੱਧਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀ ਜਾਂ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੇ ਛੋਟੇ ਟੁਕੜੇ ਨੂੰ ਅਜਿਹੀਆਂ ਪਿੰਨਾਂ ਨਾਲ ਉਸ ਦੀ ਥਾਂ ਵਾਪਸ ਜੋੜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਘੁਲ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਕੈਮਰਾ ਪੂਰੇ ਜੋੜ ਦਾ ਸਾਫ਼ ਨਜ਼ਾਰਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਕੈਨਾਂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਦਿਸੀਆਂ ਸਨ।

ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰ ਕੇ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਇੱਕ ਲੰਮੇ ਚੀਰੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਛੇੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਸਲਿੰਗ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ) ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਇੱਕ ਸਾਦੀ ਪੱਟੀ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪੈਰਾਂ 'ਤੇ ਸੰਭਲਿਆ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਤੁਸੀਂ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਛੱਡਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਬਣਾ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੁਖਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਨਰਸਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸੋ, ਉਹ ਇਸ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ 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 ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਵਿੱਚ ਦੁਖਣ ਅਤੇ ਸੋਜ ਰਹੇਗੀ। ਇਹ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਰਾਮ, ਜਦੋਂ ਹੋ ਸਕੇ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣਾ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਿਖੀ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ, ਸਭ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤਕਲੀਫ਼ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸੋਜ ਘਟਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਲਗਾਤਾਰ ਘੱਟਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਸਾਦੀ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਘਰ ਜਾਓਗੇ। ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਲੱਗੇ, ਤੁਸੀਂ ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਵੇਂ ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ, ਟਾਈਪ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਬਟਨ ਲਗਾਉਣਾ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਰੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ Extend Rehabilitation ਵਿਖੇ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਰੂਬੀ ਇੱਕ ਰੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹੈ: ਉਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਸਪਲਿੰਟ ਬਣਾਏਗੀ। ਜਦੋਂ ਸਭ ਕੁਝ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਸਰਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਅਤੇ ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਹਿੱਲਦਾ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਓਨੀਆਂ ਹੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ ਜਿੰਨਾ ਖੁਦ ਓਪਰੇਸ਼ਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਜੇ ਕਿਸੇ ਹਿੱਲਜੁਲ ਨਾਲ ਤਿੱਖਾ ਦਰਦ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਪੜ੍ਹਾਅਵਾਰ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਸੋਜ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਦੇਖੋਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਪਕੜ ਮਜ਼ਬੂਤ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹੱਥ ਵਧਾ ਕੇ ਚੀਜ਼ਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣਾ ਆਸਾਨ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਹਿੱਲਜੁਲ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋਵੇਗਾ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਮਿਲ ਜਾਵੇਗੀ; ਸਾਡੀ **ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ** ਬਾਰੇ ਗਾਈਡ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਨਿਯਮ ਸਮਝਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ, ਅਤੇ ਤਾਕਤਵਰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਬੰਦ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਚਲਾਓ। ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਉਦੋਂ ਮੁੜ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਕਰ ਸਕੋ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜਾਂ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਉਹ ਸਮਾਂ ਕਦੋਂ ਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਰੈਂਡ 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 ਜਲਦੀ ਫੜਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੇਖੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨਸ ਦਾ ਚਿੜ ਜਾਣਾ (irritated) ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਝਰਨਾਹਟ, ਸੂਈਆਂ ਚੁਭਣ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ, ਸੁੰਨਪਨ, ਜਾਂ ਚਮੜੀ ਦਾ ਕੋਈ ਹਿੱਸਾ ਵੱਖਰਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੇ-ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਡੂੰਘੇ, ਧੜਕਣ ਵਾਲੇ ਦਰਦ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ ਜੋ ਆਮ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਘੱਟ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ ਦਾ, ਜਾਂ ਪੱਟੀ ਵਿੱਚੋਂ ਰਿਸਦੇ ਤਰਲ ਦਾ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਦੇਖੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ ਦਾ ਇਲਾਜ ਬਿਨਾਂ ਦੇਰੀ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਗੱਲਾਂ ਲਾਗ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧਾ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ੂਗਰ (ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼) ਹੈ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਿਗਰਟ ਪੀਂਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਭਾਰ ਵੱਧ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਖ਼ਤਰਾ ਵੱਧ ਹੈ। ਜੇੜੇ ਵਿੱਚ ਸਟੀਰੋਇਡ ਟੀਕਾ, ਚਾਹੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਪਹਿਲਾਂ ਲੱਗਿਆ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਖ਼ਤਰਾ ਵੀ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਉੱਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰੇਗਾ।

ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਨਸ ਦੀ ਸੱਟ ਸਥਾਈ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਜਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਦੇ ਅਸਰ ਸਾਰੀ ਉਮਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਿਮਤੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਖ਼ਤਰੇ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ।

ਕਈ ਵਾਰ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜਾਂ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਉੱਥੇ ਹੱਡੀ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਨਹੀਂ ਬਣਨੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਇਸ ਨੂੰ ਹੈਟਰੋਟੋਪਿਕ ਓਸੀਫ਼ਿਕੇਸ਼ਨ (heterotopic ossification, ਗ਼ਲਤ ਥਾਂ ਹੱਡੀ ਬਣਨਾ) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਇੱਕ ਸਖ਼ਤ ਗੰਢ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਜੋੜ ਪਹਿਲਾਂ ਜਿੰਨਾ ਮੁੜਦਾ ਜਾਂ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਇਸ ਨੂੰ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਪਰ ਜਾਣੀਆਂ-ਪਛਾਣੀਆਂ ਹਨ। ਕੈਮਰਾ ਜਾਂ ਕੋਈ ਔਜ਼ਾਰ ਜੋੜ ਦੀ ਚਿਕਨੀ ਸਤ੍ਹਾ ਨੂੰ ਛੂਹ ਕੇ ਰਗੜ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੋੜ ਤੋਂ ਚਮੜੀ ਤੱਕ ਤਰਲ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਰਸਤਾ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੋਈ ਔਜ਼ਾਰ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਟੁੱਟ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਵਰਤਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਕੱਢ (ਬਾਂਹ ਉੱਤੇ ਕੱਸਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਪਟਾ) ਬਾਂਹ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਹੇਠਲੀ ਚਮੜੀ ਉੱਤੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਜਲਣ ਜਾਂ ਖ਼ਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਠੀਕ ਮਹਿਸੂਸ ਨਾ ਕਰੋ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਠੀਕ ਨਾ ਲੱਗੇ, ਤਾਂ ਅਗਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵੇਰਵੇ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਸਫ਼ੇ 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 ਤੁਹਾਡੇ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਅਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਸੁਣਨਾ ਪਸੰਦ ਕਰਾਂਗੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਗਰਮ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੁੱਜ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੁਖਣ ਲੱਗੇ, ਜੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਲਾਲੀ ਫੈਲੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਪੱਟੀ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਵਰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਜੇ ਝਰਨਾਹਟ ਜਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਘਟਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਧੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਨਾ ਹਿਲਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਨਵੀਂ ਸੋਜ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹੇ, ਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਬੱਸ ਕੁਝ ਠੀਕ ਨਾ ਲੱਗੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਲਈ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਬਾਰੇ ਇਹ ਵਾਧੂ ਪੜ੍ਹਨਾ ਲਾਹੇਵੰਦ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਦਰ ਇੱਕ ਅੰਕੜਾ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਇੰਨੀ ਚੌੜੀ ਹੱਦ ਹੈ ਕਿ ਗ਼ਲਤੀ ਲੱਗਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਸਮਝਣ ਨਾਲ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਅਹਿਮ ਗੱਲਾਂ ਸਮਝ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇੱਕੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ, ਦੋ ਬਹੁਤ ਵੱਖਰੇ ਜਵਾਬ

16,815 ਕੂਹਣੀ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ (systematic review, ਕਈ ਅਧਿਐਨਾਂ ਦੀ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਸਮੀਖਿਆ) ਨੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਦਰ (median) **3%** ਦੱਸੀ, ਅਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਦਰ **0% ਤੋਂ 71%** ਤੱਕ ਸੀ [1]। ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਵੀ ਇਹੀ ਹਾਲ ਸੀ: ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਦਰ **2%**, ਹੱਦ **0% ਤੋਂ 59%** [1]। **14,289** ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਮੈਟਾ-ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ

(meta-analysis, ਕਈ ਅਧਿਐਨਾਂ ਦੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਦਾ ਸਾਂਝਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ) ਨੇ ਵਾਜਬ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਸਿੱਟਾ ਕੱਢਿਆ ਕਿ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਦਰ ਘੱਟ ਹੈ [2]।

ਦੋਵੇਂ ਸਹੀ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਮੇਲ ਪਹਿਲੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦੀ ਆਪਣੀ ਖੋਜ ਵਿੱਚ ਹੈ: ਵਧੇਰੇ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਦਰ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ [1]। “ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ” ਇੱਕ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹੇ-ਭੁੱਲ੍ਹੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚੋਂ ਢਿੱਲਾ ਟੁਕੜਾ ਕੱਢਣਾ, ਅਤੇ ਅਲਨਰ (ulnar) ਤੇ ਰੇਡੀਅਲ (radial) ਨਸਾਂ ਤੋਂ ਕੁਝ ਮਿਲੀਮੀਟਰ ਦੂਰ ਸੁੰਗੜੇ ਹੋਏ ਜੋੜ ਦੇ ਕੈਪਸੂਲ (capsule, ਜੋੜ ਨੂੰ ਘੇਰਨ ਵਾਲੀ ਤਿੱਲੀ) ਨੂੰ ਰਿਲੀਜ਼ ਕਰਨਾ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋਹਾਂ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਅੱਜ਼ਾਬ ਇੱਕੋ ਹੈ, ਹੋਰ ਲਗਭਗ ਕੁਝ ਵੀ ਸਾਂਝਾ ਨਹੀਂ। ਖ਼ਤਰੇ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਅੰਕੜਾ ਲਗਭਗ ਬੇਮਤਲਬ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਹ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਖ਼ਾਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਨਾ ਹੋਵੇ।

ਕੂਹਣੀ ਗੋਡੇ ਵਰਗੀ ਕਿਉਂ ਨਹੀਂ ਹੈ

ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੂਰਬੀਨ ਨਾਲ ਸਰਜਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੂਹਣੀ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਅਤੇ ਨਸਾਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨੇੜੇ-ਨੇੜੇ ਹਨ। ਅਲਨਰ, ਰੇਡੀਅਲ ਅਤੇ ਮੀਡੀਅਨ ਨਸਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਆਮ ਚੀਰਿਆਂ ਵਾਲੀਆਂ ਥਾਵਾਂ (portals) ਤੋਂ ਕੁਝ ਮਿਲੀਮੀਟਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਥਾਂ ਛੋਟੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਅਕੜੀਆਂ, ਸੁੰਗੜੀਆਂ ਕੂਹਣੀਆਂ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਵੀ ਛੋਟੀ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹੀ ਬਣਤਰ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਸਾਰਣੀਆਂ ਵਿੱਚ ਨਸਾਂ ਦੇ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਦੇ ਲੱਛਣ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਵੀ ਕਿ ਖ਼ਤਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਰਿਲੀਜ਼ ਕਿੰਨੀ ਵੱਡੀ ਹੈ, ਇਸ ਨਾਲ ਵਧਦਾ ਹੈ।

ਜਿੱਥੇ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੇ ਤਰੀਕੇ ਦੀ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਤੁਲਨਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ

ਗਠੀਏ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਵਾਲੀਆਂ ਕੂਹਣੀਆਂ ਲਈ, **1,097** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਦੀ ਸਫ਼ਾਈ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ (debridement arthroplasty) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਮਿਆਨੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਚੰਗਾ ਕੰਮਕਾਜ ਪਾਇਆ ਗਿਆ, ਅਤੇ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵਾਧਾ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ [3]। ਇਹ ਉੱਤਮਤਾ ਦਾ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਬਰਾਬਰੀ ਦਾ ਅਸਲ ਨਤੀਜਾ ਹੈ।

ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ (tennis elbow, ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦਾ ਦਰਦ) ਲਈ, **1,604** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸਮੀਖਿਆ, ਜਿਸ ਨੇ ਖੁੱਲ੍ਹੀ, ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਅਤੇ ਸੂਈ/ਛੋਟੇ ਛੇਕ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ (percutaneous) ਰਿਲੀਜ਼ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕੀਤੀ, ਨੇ ਪਾਇਆ ਕਿ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਅਤੇ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਰਿਲੀਜ਼ ਛੋਟੇ ਛੇਕ ਵਾਲੀ ਰਿਲੀਜ਼ ਨਾਲੋਂ ਬਿਹਤਰ ਕੰਮਕਾਜ ਦੇ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਦਰਦ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਛੇਕ ਵਾਲੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਘੱਟ ਸੀ। ਤਰੀਕਾ ਕੋਈ ਵੀ ਹੋਵੇ, ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਇੱਕੋ ਜਿਹਾ ਸੀ [4]।

ਦੋਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸਾਂਝਾ ਪੈਟਰਨ: ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਆਪਣੇ-ਆਪ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਅਸਰਦਾਰ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਅੱਗੇ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਵਿੱਚ ਅੱਗੇ ਹੈ, ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ।

ਇੱਕ ਇਮਾਨਦਾਰ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਨਤੀਜਾ

ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ “ਬੱਸ ਅੰਦਰ ਝਾਤੀ ਮਾਰਨ ਲਈ” ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਜੋੜਨ ਦਾ ਕੋਈ ਫ਼ਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। **2,118** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਮੈਟਾ-ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਵਿੱਚ, ਅਲਨਰ ਕੋਲੈਟਰਲ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ulnar collateral ligament, ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦਾ ਲਿਗਾਮੈਂਟ) ਦੀ ਮੁੜ-ਉਸਾਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਰੁਟੀਨ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਚ ਵਾਲੀ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਨੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਵੈਲਗਸ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਓਵਰਲੋਡ (valgus extension overload, ਸੁੱਟਣ ਵਾਲੇ ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਦੀ ਕੂਹਣੀ ਉੱਤੇ ਵਾਧੂ ਦਬਾਅ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ) ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਖ਼ਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ **ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ** [5]। ਦੇਖਣਾ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਲਾਇਕ ਕੁਝ ਲੱਭਣਾ ਇੱਕੋ ਗੱਲ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਰ ਵਾਧੂ ਚੀਜ਼ ਨਾਲ ਉੱਪਰ ਦੱਸਿਆ ਨਸ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਹਵਾਲੇ

[1] de Klerk HH, Verweij LP, Siersevelt IN, Priester-Vink S, Hilgersom NF, Eygendaal D, et al. Wide range in complication rates following elbow arthroscopy in adult and pediatric patients: a systematic review. Arthroscopy. 2023;39(11):2363-87. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2023.04.015>

- [2] Ahmed AF, Alzobi OZ, Hantouly AT, Toubasi A, Farsakoury R, Alkhelaifi K, et al. Complications of elbow arthroscopic surgery: a systematic review and meta-analysis. *Orthop J Sports Med.* 2022;10(11). <https://doi.org/10.1177/23259671221137863>
- [3] White CHR, Ravi V, Watson J, Badhrinarayanan S, Phadnis J. A systematic review of arthroscopic versus open debridement of the arthritic elbow. *Arthroscopy.* 2020;37(2):747. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2020.09.005>
- [4] Pierce TP, Issa K, Gilbert BT, Hanly B, Festa A, McInerney VK, et al. A systematic review of tennis elbow surgery: open versus arthroscopic versus percutaneous release of the common extensor origin. *Arthroscopy.* 2017;33(6):1260. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2017.01.042>
- [5] Looney AM, Bovill JD, Huffman SS, Najarian RG. Routine diagnostic arthroscopy with elbow ulnar collateral ligament reconstruction does not reduce the need for future valgus extension overload-related surgeries: a systematic review and meta-analysis. *J Shoulder Elbow Surg.* 2022;31(1):e22-e36. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.08.004>

ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ (ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

112 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
ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਕੁੱਲ ਦਰ	11.0%	14,289 ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੇ ਮੈਟਾ-ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ (meta-analysis) ਤੋਂ ਭਾਰ ਅਨੁਸਾਰ ਔਸਤ ਦਰ (weighted rate); ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆਵਾਂ (systematic reviews) ਵਿੱਚ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਦਰ (median) 3% ਦੱਸੀ ਗਈ ਹੈ, ਅਤੇ ਦਰਾਂ 0-71% ਦੀ ਬਹੁਤ ਚੌੜੀ ਰੇਂਜ ਵਿੱਚ ਹਨ।
ਨਸ (nerve) ਦੀ ਸੱਟ	3.4%	ਮੈਟਾ-ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਤੋਂ ਭਾਰ ਅਨੁਸਾਰ ਔਸਤ ਦਰ; ਨਸ ਦਾ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰਨਾ (transient nerve palsy) ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਖ਼ਾਸ ਪੇਚੀਦਗੀ ਹੈ, ਜੋ ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਦੱਸੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦਾ ~31% ਬਣਦੀ ਹੈ।
ਅਲਨਰ ਨਸ (ulnar nerve) ਦੀ ਸੱਟ	2.6%	ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੱਟ ਖਾਣ ਵਾਲੀ ਨਸ, ਜਿਸ ਦੀ ਮੈਟਾ-ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਦੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਭਾਰ ਅਨੁਸਾਰ ਔਸਤ ਦਰ 2.6% ਹੈ।
ਅਕੜਾਅ / ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਸਖ਼ਤ ਟਿਸ਼ੂ ਬਣਨਾ (arthrofibrosis)	4.5%	ਮੈਟਾ-ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਤੋਂ ਭਾਰ ਅਨੁਸਾਰ ਔਸਤ ਦਰ; ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਹਿੱਲਜ਼ਲ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਣ ਵਾਲੀ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਪੇਚੀਦਗੀ ਵਜੋਂ ਪਛਾਣੀ ਗਈ ਹੈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ (revision surgery)	4.1%	ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਰਜੀਕਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਦੀ ਭਾਰ ਅਨੁਸਾਰ ਔਸਤ ਦਰ; ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਦਰ 2% ਦੱਸੀ ਗਈ ਹੈ।
ਉੱਪਰਲੀ ਸਤ੍ਹਾ ਦੀ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	2.0%	ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਉੱਪਰਲੀ ਸਤ੍ਹਾ ਦੀ ਲਾਗ ਦੀ ਭਾਰ ਅਨੁਸਾਰ ਔਸਤ ਦਰ; ਇੱਕ ਵੱਡੇ ਮਰੀਜ਼ ਸਮੂਹ ਦੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਕੜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੀ ਲਾਗ ਦੀ ਦਰ 0.9% ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ।
ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	0.7%	ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ ਦੀ ਭਾਰ ਅਨੁਸਾਰ ਔਸਤ ਦਰ; ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਪੇਚੀਦਗੀ ਸੀ (0.57%)।
ਗ਼ਲਤ ਥਾਂ ਹੱਡੀ ਬਣਨਾ (heterotopic ossification)	6.3%	ਪਿਛਲੇ ਰਿਕਾਰਡਾਂ ਉੱਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਸਮੂਹ (retrospective cohort) ਵਿੱਚ ਪਾਈ ਗਈ ਦਰ; ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ (medial compartment) ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ (thromboembolism)	0.4%	30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘੀ ਨਾੜੀ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ (DVT) / ਨਾੜੀ ਦੀ ਸੋਜ ਨਾਲ ਗਤਲੇ (thrombophlebitis) ਦੀ ਦਰ; ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ (pulmonary embolism) ਇੱਕ ਦੁਰਲੱਭ ਪਰ ਗੰਭੀਰ ਹੋ ਸਕਣ ਵਾਲੀ ਪੇਚੀਦਗੀ ਹੈ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰਨ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ	1.5%	ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਰਿਸਾਵ ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਣ (dehiscence) ਦੀ ਭਾਰ ਅਨੁਸਾਰ ਔਸਤ ਦਰ; ਇਸ ਵਿੱਚ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ (portals) ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਾਤਾਰ ਰਿਸਾਵ ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਦੀ ਉੱਪਰਲੀ ਲਾਗ (superficial cellulitis) ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
ਕੂਹਣੀ ਦਾ ਅਸਥਿਰ ਹੋਣਾ (instability)	2.6%	ਮੈਟਾ-ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਤੋਂ ਭਾਰ ਅਨੁਸਾਰ ਔਸਤ ਦਰ; ਦੁਰਲੱਭ ਹੈ, ਪਰ ਜੋੜ ਦੀ ਸਥਿਰਤਾ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਣ ਵਾਲੀ ਪੇਚੀਦਗੀ ਵਜੋਂ ਦੱਸੀ ਗਈ ਹੈ।
ਨਸ ਦੀ ਸਥਾਈ ਸੱਟ	0.8%	ਇੱਕ ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਨਸ ਦੇ ਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰਨ (permanent nerve palsy) ਦੀ ਦਰ; ਦੁਰਲੱਭ ਹੈ ਪਰ ਗੰਭੀਰ, ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਅਸਰ ਸਾਰੀ ਉਮਰ ਰਹਿੰਦੇ 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