

ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (ਸਥਿਰ ਕਰਨਾ)

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। 20 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 ਬ੍ਰੇਸ (ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਪਟਾ) ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹਰਕਤ; ਦਫ਼ਤਰੀ ਕੰਮ ਜਲਦੀ, ਅਤੇ ਲਗਭਗ ਹਫ਼ਤਾ 6 ਤੱਕ ਹਰਕਤ ਦਾ ਪੂਰਾ ਦਾਇਰਾ ਟੀਚਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।	5-7 months ਮੁਰੰਮਤ (ਇੰਟਰਨਲ ਬ੍ਰੇਸ, ਯਾਨੀ ਅੰਦਰੂਨੀ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਟੇਪ ਨਾਲ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੀਤੀ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਖੇਡ ਵੱਲ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਵਾਪਸੀ ਲਗਭਗ 5-7 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਚੱਲਦੀ ਹੈ; ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਹੱਥੀ ਕੰਮ ਸਲਾਹ ਅਨੁਸਾਰ।	9-16 months ਰੀਕੰਸਟ੍ਰਕਸ਼ਨ (ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਾਲੀਆਂ ਸੁੱਟਣ (throwing) ਜਾਂ ਟੱਕਰ ਵਾਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 9-16 ਮਹੀਨੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ — ਗ੍ਰਾਫਟ (graft, ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਟੈਂਡਨ) ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਪਰਿਪੱਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ ਪਹਿਲਾਂ ਉਮੀਦਾਂ ਸਪਸ਼ਟ ਕਰਕੇ ਤੈਅ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਰਾ, ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ, ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸੱਟ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਚੁਣਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜੀਪੀ (ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਵੱਲੋਂ ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਰਿਬੇਟ (Medicare rebate, ਸਰਕਾਰ ਵੱਲੋਂ ਫੀਸ ਦੀ ਵਾਪਸੀ) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ (referral) ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਗੜਬੜ ਹੈ, ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਕੈਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ligament, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਬੰਧਨ) ਦਾ ਰੀਕੰਸਟ੍ਰਕਸ਼ਨ (reconstruction) ਇੱਕ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਘਿਸੇ ਹੋਏ ਜਾਂ ਪਾਟੇ ਹੋਏ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਦਾਨ ਕੀਤੇ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਦੇ ਇੱਕ ਟੁਕੜੇ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਜੋੜ ਸਥਿਰ ਰਹੇ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਉਦੋਂ ਸੁਝਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦੀ (ਨਿਕਲਦੀ) ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਨਹੀਂ ਟਿਕਦੀ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਵੀ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕੂਹਣੀ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਲਗਭਗ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖ ਕੇ ਹੀ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਟਿਕਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਜੋੜ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਕਿਸੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ) ਨੇ ਇਸ ਨੂੰ ਅਸਥਿਰ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਹੋਵੇ। ਮਕਸਦ ਇੱਕ ਸਥਿਰ ਕੂਹਣੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਹਿਲਾ ਸਕੋ, ਵਰਤ ਸਕੋ, ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਉਸ ਉੱਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰ ਸਕੋ। ਪੋਸਟੀਰੀਓਲੈਟਰਲ ਰੋਟੇਟਰੀ

ਇਨਸਟੇਬਿਲਿਟੀ (posterolateral rotatory instability, ਕੂਹਣੀ ਦਾ ਪਿੱਛੇ ਅਤੇ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਘੁੰਮ ਕੇ ਖਿਸਕਣਾ) ਵਾਲੀਆਂ ਲਗਭਗ 85% ਕੂਹਣੀਆਂ ਵਿੱਚ ਦਾਨ ਕੀਤੇ ਟਿਸ਼ੂ (allograft) ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਰੀਕੰਸਟ੍ਰਕਸ਼ਨ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਸਥਿਰਤਾ ਵਾਪਸ ਲਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਮਿਲ ਕੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਟੀਚਿਆਂ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਐਕਸ-ਰੇ, MRI (ਇੱਕ ਸਕੈਨ ਜੋ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਵਰਗੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ), ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਵਰਗੇ ਸਕੈਨਾਂ ਨਾਲ ਯੋਜਨਾ ਪੂਰੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ, ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ। ਅਸੀਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣ ਦਾ ਸਹੀ ਸਮਾਂ ਪੱਕਾ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਰੋਕਣੀਆਂ ਪੈ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇਵਾਂਗੇ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਅਤੇ ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਲਈ। ਜੇ ਕੁਝ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਗੋਲੀਆਂ, ਬੂੰਦਾਂ ਅਤੇ ਕਰੀਮਾਂ ਸਮੇਤ, ਉਸ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਵਾਲੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਬਾਹਾਂ ਕੂਹਣੀ ਉੱਤੇ ਸੌਖਿਆਂ ਲੰਘ ਜਾਣ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਸਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ, ਜੋ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ) ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਵੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਸਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਕਈ ਵਾਰ ਨਾਲ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਵੀ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਅਨੱਸਥੀਸਿਸਟ ਉਸੇ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਪੂਰਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ 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।

ਇਸ ਦਿਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਸਿੱਧਾ ਹੈ: ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਵਿੱਚ ਇੰਨੀ ਸਥਿਰਤਾ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਕਿ ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਬਾਅਦ ਹਿੱਲਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕੇ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕੂਹਣੀ ਨੂੰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਇਹ ਅਕਸਰ ਅਕੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਜਲਦੀ ਹਿਲਾਉਣਾ ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਸਹੀ ਕਦਮ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਕਿਹੜੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਨਾਂ ਤੋਂ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਜੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਪਹਿਲਾਂ ਸਕਰੂਆਂ ਜਾਂ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਪਲੇਟ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁੱਟੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਜੋੜਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ (forearm) ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਸਿਰੇ ਉੱਤੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਿਆ ਟੁਕੜਾ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਧਾਤ ਦੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਨਾਲ ਬਦਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਪੱਕੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੁੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪਾਏ ਹੋਏ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਇੱਕ ਟੁਕੜੇ ਤੋਂ ਨਵਾਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਬਣਾਉਣਾ। ਇਹ ਦਾਨ ਕੀਤੇ ਟਿਸ਼ੂ ਤੋਂ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਛੋਟੇ ਐਂਕਰ (anchors, ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਲਗਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਛੋਟੇ ਕਿੱਲ) ਨਵੇਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਸਹੀ ਥਾਵਾਂ ਉੱਤੇ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜ ਕੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਖਤਮ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜਾਂਚਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੂਹਣੀ ਆਪਣੀ ਪੂਰੀ ਹਰਕਤ ਦੌਰਾਨ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਟਿਕੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਟਾਂਕਿਆਂ ਵਾਲੀ ਟੇਪ (suture tape) ਵੀ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਅੰਦਰੂਨੀ ਬ੍ਰੇਸ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਉਸ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਕੂਹਣੀ ਫਿਰ ਵੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸਥਿਰ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ, ਤਾਂ ਹਾਲਤ ਸੰਭਾਲਣ ਤੱਕ ਇਸ ਨੂੰ ਥਾਂ ਸਿਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇੱਕ ਆਰਜ਼ੀ ਕਬਜ਼ਾ (hinge) ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਲੰਮੇ ਚੀਰੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਕੁਝ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਲਈ, ਲਗਭਗ 2 ਤੋਂ 3 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਦਾ ਚੀਰਾ ਕਾਫ਼ੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਤੰਦਰੁਸਤ ਟੈਂਡਨ ਅਤੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਬਚੀਆਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੀ ਅੰਦਰਲੀ ਤਿੱਲੀ ਨਾਲ ਛੇੜਛਾੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

ਜਦੋਂ ਮੁਰੰਮਤ ਪੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਚੀਰਿਆਂ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਕੇ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਢਕ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪੂਰੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਟੀਚਾ ਇੱਕ ਸਥਿਰ ਕੂਹਣੀ ਹੈ ਜੋ ਜਲਦੀ ਬਾਅਦ ਹਿੱਲਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਦੇਰ ਤੱਕ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਇਹ ਅਕਸਰ ਅਕੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਨੇੜਿਓਂ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਸਲਿੰਗ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ) ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗੀ ਜਾਂ ਸਿਰਹਾਣਿਆਂ ਉੱਤੇ ਟਿਕੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮਾਂ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੇਵਾਂਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਤੁਰਨ-ਫਿਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਂਚਾਂਗੇ ਕਿ ਇਹ ਅਸਰ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ। ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ 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 ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਤੁਰੰਤ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਉੱਠੇ ਹੋਵੋ ਅਤੇ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਰਹੋ ਹੋਵੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਕੂਹਣੀ ਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਰੱਖੋ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੁਖੇਗੀ ਅਤੇ ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਹ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟਦਾ ਹੈ। ਆਰਾਮ, ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣਾ, ਅਤੇ ਜੇ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਅਸੀਂ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ, ਇਹ ਬੇਆਰਾਮੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਜੋੜ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕੁਝ ਦੁਖਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਅਤੇ ਹਫ਼ਤੇ ਬੀਤਣ ਨਾਲ ਇਹ ਸੁਧਰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਪਾ ਕੇ ਘਰ ਜਾਓਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਤੁਰੰਤ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਉੱਠੇ ਹੋਵੋ ਅਤੇ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਰਹੋ ਹੋਵੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਕੂਹਣੀ ਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਰੱਖੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਅਤੇ ਗੁੱਟ ਜਲਦੀ ਹਿਲਾਏ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਹਲਕੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿੱਚ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਰੂਬੀ ਇੱਕ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹੈ: ਉਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਜਿਸ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਉਹ ਬਣਾਏਗੀ। ਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਮਕਸਦ ਲਗਾਤਾਰ, ਜਲਦੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਹਰਕਤ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਕੂਹਣੀ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਦੇਰ ਤੱਕ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਇਹ ਅਕਸਰ ਅਕੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਰਤੋਗੇ: ਖਾਣਾ, ਲਿਖਣਾ, ਅਤੇ ਘਰ ਦੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਤਸੱਲੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਮੁਰੰਮਤ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਲਿੰਗ ਉਤਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕੂਹਣੀ ਨੂੰ ਖੁਦ ਮੋੜਨਾ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਹਰਕਤ ਅਕਸਰ ਪਹਿਲਾਂ ਜਲਦੀ ਸੁਧਰਦੀ ਹੈ, ਫਿਰ ਹੌਲੀ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਫੜ ਅਤੇ ਸੰਭਾਲ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਸੌਖੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੋਵਾਂ ਹੱਥਾਂ ਨਾਲ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਫੜਨ ਅਤੇ ਅਚਾਨਕ ਬ੍ਰੇਕ ਲਗਾਉਣ ਵੇਲੇ ਫੁਰਤੀ ਨਾਲ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤਾਕਤਵਰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਬੰਦ ਹੋ ਚੁੱਕੀਆਂ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਾਡੀ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ](#) ਬਾਰੇ ਗਾਈਡ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਦੋਂ ਦੁਬਾਰਾ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਹਰ ਕੋਈ ਆਪਣੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਗਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਠੀਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਫੜਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਚੱਲਣ ਵਾਲੀ ਨਸ (nerve) ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਚਿੜ੍ਹ ਸਕਦੀ ਹੈ (irritated)। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਮੁੰਦਰੀ ਵਾਲੀ ਅਤੇ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਝਰਨਾਹਟ, ਸੂਈਆਂ ਚੁਭਣ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ, ਜਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਕਸਰ ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਜੇ ਇਹ ਨਾ ਘਟੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਉਂਗਲਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਕੂਹਣੀ ਕਈ ਵਾਰ ਢਿੱਲੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਡਾਵਾਂਡੋਲ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਲੱਗੇ, ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਕੂਹਣੀ ਅਕੜ ਵੀ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਮੋੜਨਾ ਔਖਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਰਕਤ ਦੁਖਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਰੁਕੀ ਹੋਈ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਵਾਧੂ ਥੈਰੇਪੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਡੂੰਘੇ, ਧੜਕਦੇ ਦਰਦ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ ਜੋ ਆਮ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਨਾ ਘਟੇ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ ਦਾ, ਜਾਂ ਇਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਦਾ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤਬੀਅਤ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦੀ ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਟਿਕਾਈ ਰੱਖਣ ਲਈ ਵਰਤੇ ਗਏ ਧਾਤ ਦੇ ਛੋਟੇ ਐਂਕਰਾਂ ਜਾਂ ਸਕਰੂਆਂ ਨਾਲ ਕਈ ਵਾਰ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਚਿੜ੍ਹ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਆਰਜ਼ੀ ਕਬਜ਼ਾ ਢਿੱਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਵੀਂ ਕਲਿੱਕ, ਅਟਕਣਾ, ਜਾਂ ਚਮੜੀ ਹੇਠ ਕੋਈ ਗੰਢ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰੋ।

ਜਿੱਥੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਟੁਕੜਾ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਥਾਂ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦੁਖਦੀ ਜਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਸੁਧਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਿਗੜਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਕਈ ਵਾਰ ਜੋੜ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਜਾਂ ਅੰਦਰ ਉੱਥੇ ਹੱਡੀ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਨਹੀਂ ਬਣਨੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਇਸ ਨਾਲ ਹਰਕਤ ਸੀਮਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਅਟਕਣਾ ਅਤੇ ਰਗੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਰੁਕ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਦਾਗ਼ ਖ਼ੁਦ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਖੁੱਲ੍ਹ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਪਾਣੀ ਰਿਸ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਵੇ, ਵਧੇਰੇ ਲਾਲ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਰਿਸਾਵ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਲਦੀ ਸਾਹਮਣੇ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਦੇਰ ਨਾਲੋਂ ਜਲਦੀ ਸੁਣਨਾ ਪਸੰਦ ਕਰਾਂਗੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਧੇਰੇ ਲਾਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਘਟਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਧਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੈ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੰਦਰੀ ਵਾਲੀ ਅਤੇ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਸੁੰਨ ਹੋ ਜਾਣ, ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਕਮਜ਼ੋਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਬਿਲਕੁਲ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (ਸਥਿਰ ਕਰਨਾ)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

20 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
ਅਲਨਰ ਨਸ (ulnar nerve) ਦੇ ਲੱਛਣ	12%	UCL (ulnar collateral ligament, ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦਾ ਲਿਗਾਮੈਂਟ) ਦੇ ਰੀਕੰਸਟ੍ਰਕਸ਼ਨ/ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਛੋਟੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਇਕੱਠੀ ਦਰ 11.9% ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਲਨਰ ਨਸ ਦੀ ਝਰਨਾਹਟ (paraesthesia), ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਉੱਪਰਲੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ; ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਨਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਲਗਾਤਾਰ ਜਾਂ ਮੁੜ ਆਉਣ ਵਾਲੀ ਅਸਥਿਰਤਾ	—	ਇਹ ਉਹੀ ਅਸਫਲਤਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਕਮਜ਼ੋਰ ਟਿਸ਼ੂ ਹੋਣ ਜਾਂ ਨਾਲ ਲੱਗੀ ਕਿਸੇ ਸੱਟ ਦਾ ਪਤਾ ਨਾ ਲੱਗਣ ਨਾਲ ਇਹ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਅੰਦਰੂਨੀ ਜੋੜ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਯੰਤਰ (internal joint stabilizer) ਨੂੰ ਕੱਢਣਾ	12%	ਜਿੱਥੇ IJS ਯੰਤਰ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਕਾਰਨ 12% ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਕੁੱਲ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਦਰ 30%; ਯੰਤਰ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਤੈਅ ਯੋਜਨਾ ਅਨੁਸਾਰ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ 46% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਯੰਤਰ ਕੱਢਣ ਵਾਲੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਹੀ ਕੋਈ ਵਾਧੂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵੀ ਕੀਤੀ ਗਈ।
ਗ੍ਰਾਫਟ ਲੈਣ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ	—	ਜਿੱਥੇ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਗ੍ਰਾਫਟ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਇਹ ਘੱਟ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਅਤੇ ਮਾਮੂਲੀ ਦੱਸੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਕੱਠੇ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣਾਂ ਵਿੱਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਵੱਖਰੀ ਗਿਣਤੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ।
ਅਕੜਾਅ	—	ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਆਖ਼ਰੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਦਾ ਕੁਝ ਘਟਣਾ ਆਮ 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