

ਗੋਲਫਰਜ਼ ਐਲਬੋ ਦੀ ਰਿਲੀਜ਼ 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। 10 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
1-2 weeks	3 months	6-18 months
ਨਰਮ ਪੱਟੀ ਅਤੇ ਜਲਦੀ ਹਰਕਤ; ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਦਫ਼ਤਰੀ ਕੰਮ ਅਤੇ ਇੱਕ-ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹਲਕੀ ਵਰਤੋਂ।	ਲਗਭਗ ਹਫ਼ਤਾ 4 ਤੋਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਭਾਰ ਵਧਾਉਣਾ; ਫੜਨਾ ਅਤੇ ਹੱਥੀ ਕੰਮ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।	ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਮੁੜ-ਗਠਨ ਹੌਲੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ — ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਸਪਸ਼ਟ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋਣ ਵਿੱਚ 6 ਤੋਂ 18 ਮਹੀਨੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦਾ ਕੰਮਕਾਜ ਇਸ ਤੋਂ ਕਿਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦਾ 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, ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਹੋਣ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ 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 ਫ਼ੀਸ 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 ਤਸ਼ਖੀਸ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਲਈ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਕੈਨ ਜਾਂ ਐਕਸ-ਰੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਗੋਲਫਰਜ਼ ਐਲਬੋ (golfer's elbow) ਉਸ ਥਾਂ ਦੀ ਘਿਸਾਈ ਅਤੇ ਚਿੜ (irritation) ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਅਤੇ ਚੀਜ਼ਾਂ ਫੜਨ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੁੜਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਵੀ ਦਰਦ ਬਣਿਆ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ, ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਜਾਂ ਹੱਡ ਥੈਰੇਪੀ, ਅਤੇ ਸਪਲਿੰਟ। ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਉਦੋਂ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਇਸ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੁਕਸਾਨੇ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਰਿਲੀਜ਼ (ਕੱਟ ਕੇ ਖੋਲ੍ਹਣਾ / ਢਿੱਲਾ ਕਰਨਾ) ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਹਰ ਵਾਰ ਫੜਨ ਜਾਂ ਚੁੱਕਣ ਨਾਲ ਦੁਖਦੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਖਿਚਾਅ ਨਾ ਪਵੇ। ਇਹ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਦਰਦ ਇਨ੍ਹਾਂ ਹੋਰ ਇਲਾਜਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਲਾਜ

ਕੀਤੀਆਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕੂਹਣੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ 72% ਤੋਂ 94% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਫਲਤਾ ਦੱਸੀ ਗਈ ਹੈ। ਮਕਸਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਰਾਹਤ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਅਤੇ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਬਿਹਤਰ ਵਰਤੋਂ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਸਕੈਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ ਤਾਂ ਜੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਈ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਐਕਸ-ਰੇ, ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ, ਜਾਂ MRI ਸਕੈਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਚੁੰਬਕਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਟੈਸਟ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ), ਯਾਨੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ, ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ, ਆਪਣੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ। 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 ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਆਮ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਲੈਣੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕਿਹੜੀਆਂ ਰੋਕਣੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਕੁਝ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਉਸ ਦੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਵਾਲੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ।

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। 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 ਨਾਲ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਵੀ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਉਸੇ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ 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। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਅਸੀਂ ਸਮਝਾਵਾਂਗੇ ਕਿ ਆਪਣੀ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਕਦੋਂ ਹੋਵੇਗੀ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਉਸ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਦੁਖਦੇ ਟੈਂਡਨ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੁੜਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉਸ ਹਿੱਸੇ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਚੀਰਾ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨੇ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਰਿਲੀਜ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਹਰ ਵਾਰ ਫੜਨ ਜਾਂ ਚੁੱਕਣ ਨਾਲ ਇਸ ਉੱਤੇ ਖਿਚਾਅ ਨਾ ਪਵੇ। ਟੈਂਡਨ ਵਿਚਲੇ ਗ਼ੈਰ-ਤੰਦਰੁਸਤ, ਰੇਸ਼ੇਦਾਰ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਟਿਕਣ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਥਾਂ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਕੂਹਣੀਆਂ ਲਈ ਥੋੜ੍ਹਾ ਵੱਖਰਾ ਤਰੀਕਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਚੱਲਣ ਵਾਲੀ ਨਸ (nerve) ਵੀ ਚਿੜੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਸ ਨੂੰ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਉਸ ਸੁਰੰਗ ਤੋਂ ਆਜ਼ਾਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚੋਂ ਉਹ ਖਿਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉਸ ਛੋਟੇ ਟੁਕੜੇ ਨੂੰ ਹਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਸ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜੇ ਜੋੜ ਖੁਦ ਅਕੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਅੰਦਰ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਢਿੱਲੇ ਟੁਕੜੇ ਅਟਕ ਰਹੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਇਸ ਦੀ ਬਜਾਏ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਇੱਕ ਪਤਲਾ ਕੈਮਰਾ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਕੇ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਢਕ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪੂਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਘੰਟੇ ਤੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਘੱਟ ਸਮਾਂ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਦੌਰਾਨ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਢਕੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਸਲਿੰਗ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ) ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਾਗਣ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਰ ਲੋੜ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਗੀਆਂ। ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਟੀਮ ਸਮਝਾਏਗੀ ਕਿ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦੁਖਣ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਸੰਭਾਲਣਾ ਹੈ। 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।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੁਖੇਗੀ ਅਤੇ ਸੁੱਜ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਰਾਮ, ਜਦੋਂ ਹੋ ਸਕੇ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣਾ, ਅਤੇ ਜੇ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਤੈਅ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਇਹ ਇਸ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਗੇ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਟਿਸ਼ੂ ਸ਼ਾਂਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਦੁਖਣ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਜਲਦੀ ਹੀ ਹਲਕੀ ਹਰਕਤ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ। ਤੁਹਾਡੀ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ, ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਦੀ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan), ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਜਿਸ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਉਹ ਬਣਾਏਗੀ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਵਾਂ ਦਾ ਮਕਸਦ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੁੜਨ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਹੋਣ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ। ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣੀ ਪਕੜ ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਦੀ ਤਾਕਤ ਬਣਾਉਣਾ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਆਮ ਕੰਮਾਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਜਾਣ ਦਾ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ।

ਘਰ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਆਰਾਮ ਮੁਤਾਬਕ ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਾ ਦੇਈਏ, ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨਾ ਚੁੱਕੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਟਿਕਣ ਲਈ ਸਮਾਂ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਕਿਸੇ ਹਰਕਤ ਨਾਲ ਤਿੱਖਾ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਘਟਾਓ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਰ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਾਂਗੇ।

ਕੀ ਗ਼ਲਤ 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 ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਚਿੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਛੋਟੀ ਅਤੇ ਮੁੰਦਰੀ ਵਾਲੀ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਝਰਨਾਹਟ, ਸੂਈਆਂ ਚੁਭਣ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ, ਜਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਇਹ ਗੰਭੀਰ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਕੁਝ ਕੂਹਣੀਆਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਕੜ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧੀ ਕਰਨੀ ਔਖੀ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਮੋੜਨ ਵੇਲੇ ਕੂਹਣੀ ਕੱਸੀ ਹੋਈ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨਾਲ ਹਲਕੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਕੂਹਣੀ ਅਕੜੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਹਰਕਤ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਦੇ ਹੋਰ ਤਰੀਕਿਆਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਅਤੇ ਫੜਨ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ ਇਸੇ ਥਾਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਜੁੜਦੇ ਹਨ। ਫੜਨ ਜਾਂ ਚੁੱਕਣ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪਕੜ ਵੱਖਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਇਸ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰੋ।

ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਕਿਸੇ ਵੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਇੱਕ ਖ਼ਤਰਾ ਹੈ। ਡੂੰਘੇ, ਧੜਕਦੇ ਦਰਦ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ ਜੋ ਆਮ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਨਾ ਘਟੇ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ ਦਾ, ਜਾਂ ਪੱਟੀ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਦਾ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਕਿਸੇ ਨਾੜੀ (vein) ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਦੇ ਜਲਦੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ, ਜਾਂ ਪਿੱਠੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੱਠੀ, calf) ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਸੋਜ ਅਤੇ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦਰਦ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਕੂਹਣੀ ਦੁਬਾਰਾ ਜੋੜ ਤੋਂ ਉਤਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੱਡੀ ਦੀਆਂ ਸਖ਼ਤ ਗੰਢਾਂ ਬਣ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਲਿੱਕ ਜਾਂ ਰਗੜ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਹਰਕਤ ਘਟ ਜਾਣ ਬਾਰੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਹਲਕਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਉਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ ਜਿਵੇਂ ਅਸੀਂ ਦੱਸਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਦੇਖ ਸਕੀਏ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਧੇਰੇ ਲਾਲ ਜਾਂ ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਬਾਂਹ ਜਾਂ ਪਿੱਠੀ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਸੋਜ ਜਾਂ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਉਦੋਂ ਵੀ ਜਾਓ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਬਿਲਕੁਲ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ। ਛੋਟੀ ਅਤੇ ਮੁੰਦਰੀ ਵਾਲੀ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਹਲਕੀ ਝਰਨਾਹਟ ਜਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰੋ।

ਗੋਲਫ਼ਰਜ਼ ਐਲਬੋ ਦੀ ਰਿਲੀਜ਼ ਸਰਜਰੀ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

10 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
ਅਧੂਰੀ ਰਾਹਤ	20%	ਵੱਖ-ਵੱਖ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਫਲਤਾ 63-100% ਹੈ (ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਸਮੀਖਿਆ, ਔਸਤ ਪੈਰਵੀ 4.4 ਸਾਲ) - ਯਾਨੀ ਲਗਭਗ 5 ਵਿੱਚੋਂ 1 ਤੱਕ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਲੱਛਣ ਬਾਕੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਲਨਾਤਮਕ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਚੰਗੇ/ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਨਤੀਜੇ 80% (ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਰੀ) ਬਨਾਮ 84% (ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ) ਸਨ। ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ 38% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਾਲ ਅਲਨਰ ਨਸ ਦੀ ਸੋਜਸ਼ (ulnar neuritis) ਵੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ, ਜੇ ਇਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਇਹ ਅਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਜਾਣਿਆ-ਪਛਾਣਿਆ ਕਾਰਨ ਹੈ।
ਅਲਨਰ ਨਸ ਦਾ ਚਿੜ੍ਹ ਜਾਣਾ	—	ਨਸ ਮੀਡੀਅਲ ਐਪੀਕੋਂਡਾਈਲ (ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਉੱਥਾਰ) ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਪਿੱਛਿਓਂ ਲੰਘਦੀ ਹੈ; ਅਲਨਰ ਨਸ ਦੇ ਨਵੇਂ ਲੱਛਣ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ 4.3% ਦੀ ਇਕੱਠੀ ਪੇਚੀਦਗੀ ਦਰ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ	—	ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਰਿਲੀਜ਼ ਕੀਤਾ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਮੁੱਢ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਕੜ ਅਤੇ ਗੁੱਟ ਮੋੜਨ ਵਿੱਚ ਆਰਜ਼ੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) / ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ	4.3%	ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਐਪੀਕੋਂਡਾਈਲਾਈਟਿਸ (medial epicondylitis) ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਸਾਰੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ (ਜ਼ਖ਼ਮ ਹੇਠ ਖੂਨ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣਾ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਹੇਠ ਤਰਲ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣਾ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਲਾਗ, ਅਲਨਰ ਨਸ ਦੀ ਸੋਜਸ਼, ਚਮੜੀ ਦੀ ਨਸ ਕਾਰਨ ਸੁੰਨਪਨ) ਦੀ ਇਕੱਠੀ ਦਰ।

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