

ਓਲੇਕ੍ਰੈਨਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਨੂੰ ਜੋੜਨ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ (ORIF)

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

ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ

ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ

ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ

2-6 weeks

ਸਲਿੰਗ ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਲਈ ਹੈ; ਹੱਥ, ਗੁੱਟ ਅਤੇ ਮੋਢਾ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਹਿਲਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਕੂਹਣੀ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਦੀ ਖੁੱਲ੍ਹ ਲਗਭਗ ਹਫ਼ਤਾ 4 ਤੋਂ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮੇਜ਼ ਉੱਤੇ ਬੈਠ ਕੇ ਕੰਮ ਜਲਦੀ ਸੰਭਵ ਹੈ।

3-4 months

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਜੁੜ ਰਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਬਾਂਹ ਨਾਲ ਕੁਝ ਨਾ ਚੁੱਕੋ, ਨਾ ਧੱਕੋ ਅਤੇ ਨਾ ਖਿੱਚੋ; ਹੱਥੀਂ ਕੰਮ ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣਾ ਲਗਭਗ 3-4 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ, ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਹੱਡੀ ਪੱਕੀ ਜੁੜਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

12 months

ਅੰਤਿਮ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਆਰਾਮ — ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਨੋਕ ਟਿਕਾ ਕੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਸਮੇਤ — ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੱਕ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਆਖਰੀ ਹਿੱਸੇ ਤੱਕ ਸਿੱਧੇ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਥੋੜ੍ਹੀ ਸਥਾਈ ਕਮੀ ਆਮ ਹੈ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਜੋ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ ਹਨ, ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਖ਼ਾਸ ਸੱਟ ਮੁਤਾਬਕ ਚੁਣਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਆਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਰਿਬੇਟ (Medicare ਵੱਲੋਂ ਵਾਪਸ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਰਕਮ) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡਾ ਇਤਿਹਾਸ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਮੇਜਿੰਗ (ਐਕਸ-ਰੇ ਜਾਂ ਸਕੈਨ) ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਤੋਂ ਸਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਨੋਕ ਵਾਲੀ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਿੱਲੀ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਜੇ ਟੁਕੜੇ ਮੁਸ਼ਕਲ ਨਾਲ ਹੀ ਹਿੱਲੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ) ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸੰਭਾਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਸਪਲਿੰਟ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਵਾਲੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ, ਤਾਂ ਜੋ ਪੱਕਾ ਹੋ ਸਕੇ ਕਿ ਕੁਝ ਵੀ ਹਿੱਲਿਆ ਨਹੀਂ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸੇ ਵਿਕਲਪ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਉਦੋਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਇੰਨਾ ਹਿੱਲ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਕਿ ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਕੰਮ ਆਉਣ ਯੋਗ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਜੁੜੇਗਾ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਆਮ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਣਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਹ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੁੜਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਜੋ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਸਹੂਾ ਚਿਕਨੀ ਰਹੇ। ਖੁਰਦਰੀ ਸਹੂਾ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲਾ ਗਠੀਆ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਕੂਹਣੀ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਹਿਲਾਉਣਾ ਵੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਅਕੜਾਅ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘਟਦੀ

ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਟਿਕੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ 3% ਵਿੱਚ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇੰਪਲਾਂਟ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਿੱਲਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੈਅ ਹੋ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਫ਼ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਛੇ ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਮੰਗਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜਲਦੀ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਜੇ ਵੀ ਦਵਾਈਆਂ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਭ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਲੈ ਕੇ ਆਓ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਾਂਗੇ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਰੋਕਣੀਆਂ ਹਨ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਬਾਹਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਉੱਤੇ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਲੰਘ ਜਾਣ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਐਕਸ-ਰੇ, MRI ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਵਰਗੀ ਇਮੇਜਿੰਗ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ।

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, ਯਾਨੀ ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਅਤੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਕਦੇ-ਕਦੇ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਘਟਣ ਦੌਰਾਨ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਭੇਜਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਜਾਓਗੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਓਪਨ ਰਿਡਕਸ਼ਨ ਐਂਡ ਇੰਟਰਨਲ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (open reduction and internal fixation, ORIF) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਓਪਨ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ, ਖੁਦ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਨੋਕ ਉੱਤੇ, ਇੱਕ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ। ਰਿਡਕਸ਼ਨ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਜਿਹੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਆਮ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇੰਟਰਨਲ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਹੱਡੀ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਧਾਤ ਦੇ ਇੰਪਲਾਂਟਾਂ ਨਾਲ ਉੱਥੇ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਇੰਪਲਾਂਟ ਚੁਣਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਕੋਈ ਇੱਕ ਤਕਨੀਕ ਹਰ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਲਈ ਢੁਕਵੀਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਦੋ ਟੁਕੜਿਆਂ ਵਾਲੇ ਸਧਾਰਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਲਈ, ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਤਾਰ ਦੇ ਇੱਕ ਛੱਲੇ ਨਾਲ ਟਿਕਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਹਿਲਾਉਣ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਦਬਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰੋਂ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਲਗਾਏ ਇੱਕ ਸਕਰੂ ਨਾਲ। ਕਈ ਟੁਕੜਿਆਂ ਵਾਲੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਲਈ, ਜਾਂ ਨਰਮ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ, ਅਕਸਰ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਮੁਤਾਬਕ ਢਾਲੀ ਇੱਕ ਪਲੇਟ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਛੋਟੇ ਸਕਰੂਆਂ ਨਾਲ ਟਿਕਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਨੂੰ ਧਾਤ ਦੀ ਬਜਾਏ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਬੰਨ੍ਹੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਟਿਕਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਿਹੜਾ ਵੀ ਤਰੀਕਾ ਵਰਤਿਆ ਜਾਵੇ, ਮਕਸਦ ਇੱਕੋ ਹੈ: ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਪਕੜ ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਕੂਹਣੀ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਹਿਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕੋ।

ਜਦੋਂ ਟੁਕੜੇ ਆਪਣੀ ਆਮ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਬੈਠ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਪੱਕੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਨ ਜਾਂਚ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਚਿਕਨੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋੜ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਹਿੱਲਦਾ ਹੈ। ਟਿਸ਼ੂ ਦੀਆਂ ਪਰਤਾਂ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਢਕ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਜਾਗੋਗੇ, ਤਾਂ ਆਰਾਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ) ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗੀ। ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨਗੀਆਂ ਅਤੇ ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਦੇਣਗੀਆਂ। ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ। ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਤੁਸੀਂ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਨਹਾਉਣ-ਧੋਣ ਲਈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਵੱਲੋਂ ਦਿਖਾਈਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਲਈ ਸਲਿੰਗ ਉਤਾਰੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ 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। ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਹੀ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ ਹਿਲਾਉਂਦੇ ਰਹੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਸੋਜ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਉੱਤੇ ਨੀਲ ਪਏ ਦਿਸ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ ਹਿਲਾਉਂਦੇ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਬੈਠਣ ਜਾਂ ਸੌਣ ਵੇਲੇ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਿਰਹਾਣਿਆਂ ਉੱਤੇ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਵੀ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਦਰਦ ਵਧਣ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਨਿਯਮਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਵੋ।

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਨਹਾਉਣ-ਧੋਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਲਈ ਉਤਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੱਡ ਥੈਰੇਪੀ ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿਖੇ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਰੂਬੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਦਿਖਾਏਗੀ ਜੋ ਹੱਡੀ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਨੂੰ ਹਿਲਦੀ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਹ ਸਪਲਿੰਟ ਬਣਾਏਗੀ। ਤੁਸੀਂ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਅਤੇ ਹੱਥ ਹਿਲਾਉਂਦੇ ਰਹੋਗੇ, ਅਤੇ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਟਿਕਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਹਲਕੀ ਹਿਲਜੁਲ ਜੋੜੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਕੁਝ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ: ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਮੁੜ ਸਥਿਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਖਾਣਾ ਬਣਾਉਣ, ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣ ਅਤੇ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਦੇਖੋਗੇ ਕਿ ਕਸਰਤਾਂ ਸੌਖੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤਸੱਲੀ ਕਰ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹੱਡੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੁੜ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਲਿੰਗ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ ਉਤਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਦੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਬਾਂਹ ਵਰਤਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹੋ। ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣਾ, ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਅਤੇ ਸਰਜਨ ਸਹਿਮਤ ਹੋਣ ਕਿ ਕੂਹਣੀ ਕਾਫ਼ੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੈ। ਜੇ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਤੁਹਾਡੀ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਤਾਂ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਨਿਯਮਾਂ ਲਈ ਸਾਡੀ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਬਾਰੇ ਗਾਈਡ](#) ਦੇਖੋ।

ਹਰ ਕੋਈ ਵੱਖਰੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਮੁਲਾਕਾਤ ਉੱਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਗ਼ਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

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

ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀ ਧਾਤ ਕਦੇ-ਕਦੇ ਲਗਾਈ ਗਈ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਿੱਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਨੋਕ ਉੱਤੇ ਨਵਾਂ ਤਿੱਖਾ ਦਰਦ, ਚਮੜੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਅਜਿਹੀ ਗੰਢ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਜਾਂ ਜਿੱਥੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਲੱਗਿਆ ਹੈ ਉੱਥੇ ਚਮੜੀ ਦਾ ਦੁਖਣਾ ਜਾਂ ਰਗੜ ਖਾਣਾ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਤਾਰਾਂ ਜਾਂ ਇੰਪਲਾਂਟ ਚਮੜੀ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਵੀ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਚੁਭ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਚਿੜ੍ਹ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (irritation), ਅਤੇ ਉਸ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਖੁੱਲ੍ਹ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਦੇਖੋ ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਦੇਰੀ ਦੱਸੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਇੰਪਲਾਂਟ ਨੂੰ ਕੱਢਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਕਿਸੇ ਵੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਇੱਕ ਖ਼ਤਰਾ ਹੈ। ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ ਕਿ ਕਿਤੇ ਡੂੰਘਾ, ਧੜਕਦਾ ਦਰਦ ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਜੋ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਘਟਦਾ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਦਾ ਰਿਸਣਾ, ਜਾਂ ਬੁਖਾਰ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਦੇਖੋ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਲਾਗ ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਨੂੰ ਵੀ ਹੌਲੀ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਹੱਡੀ ਜੁੜਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਦੀ ਉਮੀਦ ਨਾਲੋਂ ਕਿਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਜਾਪੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਨੋਕ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਚੱਲਣ ਵਾਲੀ ਨਸ (nerve) ਚਿੜ੍ਹ ਸਕਦੀ ਹੈ (irritated)। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ (forearm) ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਅਤੇ ਮੁੰਦਰੀ ਵਾਲੀ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਝਰਨਾਹਟ, ਸੂਈਆਂ ਚੁਭਣ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ ਜਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਹਿਸਾਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਦੱਸੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਇਹ ਅਚਾਨਕ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਕੁਝ ਲੋਕ ਦੇਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੂਹਣੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧੀ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਥੋੜ੍ਹੀ ਕਮੀ ਰਹਿ ਗਈ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੁੜ ਜਾਵੇ। ਕੁਝ ਹੋਰਾਂ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲਾ ਗਠੀਆ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਦਰਦ, ਕਲਿੱਕ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਜਾਂ ਰਗੜ ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦੋਹਾਂ ਬਾਰੇ ਅਗਲੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ ਵੇਲੇ ਗੱਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਇਨ੍ਹਾਂ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖ ਸਕੇ।

ਹੱਡੀ ਜੁੜਨ ਵਿੱਚ ਨਾਕਾਮ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਗ਼ਲਤ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜੁੜ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਜੁੜਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਅਸਥਿਰ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਐਕਸ-ਰੇ ਨਾਲ ਇਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਂਗੇ।

ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਿਗਰਟ ਪੀਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਛੱਡਣ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਸਾਹਮਣੇ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਤੁਰੰਤ ਸੁਣਨਾ ਪਸੰਦ ਕਰਾਂਗੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲਾਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਬਹੁਤ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਹੈ, ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਜਾਂ ਹੱਥ ਸੁੰਨ ਹੋ ਜਾਣ, ਠੰਢੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਨਾ ਹਿਲਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਵੀ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਅਤੇ ਕੋਈ ਚੀਜ਼ ਜ਼ਰੂਰੀ ਲੱਗਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਓਲੇਕ੍ਰੈਨਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਨੂੰ ਜੋੜਨ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ (ORIF)

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
ਧਾਤ ਦੇ ਸਾਮਾਨ ਨਾਲ ਚਿੜ੍ਹ ਜਾਣਾ (hardware irritation)	35%	ਓਲੇਕ੍ਰੈਨਨ ਚਮੜੀ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਹੇਠਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਧਾਤ ਦਾ ਸਾਮਾਨ ਅਕਸਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ: 199 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਟ੍ਰਾਇਲ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ 35% ਨੇ ਧਾਤ ਦੇ ਸਾਮਾਨ ਕਾਰਨ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਚਿੜ੍ਹ ਜਾਣ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ, ਟੈਂਸ਼ਨ-ਬੈਂਡ ਵਾਇਰਿੰਗ (tension-band wiring) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਦਰ 50% ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਦੱਸੀ ਗਈ ਹੈ, ਅਤੇ ਪਲੇਟਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਗਭਗ 12-20% ਨੂੰ ਸਾਮਾਨ ਕਢਵਾਉਣ ਜਾਂ ਦੂਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ। ਹੱਡੀ ਜੁੜ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਸ ਨੂੰ ਕੱਢਣਾ ਆਮ ਅਤੇ ਸਧਾਰਨ ਹੈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ (ਰੀਵਿਜ਼ਨ) ਜਾਂ ਸਾਮਾਨ ਕੱਢਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ	33-40%	75-85 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਇਕੱਠੇ ਕੀਤੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਮੁਤਾਬਕ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਦਰ ਟੈਂਸ਼ਨ-ਬੈਂਡ ਵਾਇਰਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 40% ਅਤੇ ਪਲੇਟ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 33% ਸੀ - ਜਦਕਿ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਗਏ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵੀ ਨਹੀਂ - ਅਤੇ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨ ਜਾਂ ਨਾ ਕਰਨ ਦੀ ਬਹਿਸ ਦਾ ਇਹੀ ਮੂਲ ਹੈ। ਜਵਾਨ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ; ਧਾਤ ਦਾ ਸਾਮਾਨ ਕੱਢਣਾ ਅਜੇ ਵੀ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਦੂਜੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ।
ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਾ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਘਿਸਣਾ)	19%	ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ 41 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਮੱਧਮ (median) ਨਿਗਰਾਨੀ ਉੱਤੇ ਮੱਧਮ ਦਰ 19% (ਹੱਦ 0-35%); ਕਈ ਟੁਕੜਿਆਂ ਵਾਲੇ (comminuted) ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ (24%) ਅਤੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੇ ਨਾਲ ਜੋੜ ਉਤਰਨ (fracture-dislocation) ਵਾਲੀਆਂ ਕਿਸਮਾਂ (50%) ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ - ਇਹ ਹੱਡੀ ਜੋੜਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜੋੜ ਦੀ ਸੱਟ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਹੈ।
ਅਕੜਾਅ	—	ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਸਿੱਧੇ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਆਖਰੀ ਕੁਝ ਡਿਗਰੀਆਂ ਦਾ ਘਟ ਜਾਣਾ ਆਮ ਹੈ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਉੱਤੇ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦਾ।
ਹੱਡੀ ਦਾ ਨਾ ਜੁੜਨਾ (nonunion) / ਲਾਗ / ਨਸ ਨੂੰ ਸੱਟ	1.8%	ORIF ਦੇ ਇੱਕ ਵੱਡੇ ਥੋੜ੍ਹੇ-ਸਮੇਂ ਵਾਲੇ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) 1.8% ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਮਾੜੀ ਘਟਨਾ 7.2% ਸੀ; ਗੰਭੀਰ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬਜ਼ੁਰਗ ਅਤੇ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ 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)

ਦਸਤਖਤ

ਤਾਰੀਖ