

ਰੇਡੀਅਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼

ਰੇਡੀਅਲ ਨਸ (radial nerve) ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੁਆਲੇ ਘੁੰਮਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਖਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਰੇਡੀਅਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਇਸ ਦੀ ਡੂੰਘੀ ਸ਼ਾਖਾ ਨੂੰ ਉੱਥੇ ਆਜ਼ਾਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਸੁਪੀਨੇਟਰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ (supinator muscle) ਦੀਆਂ ਪਰਤਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਦੱਬ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ③ 4.0



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

ਹਲਕੀਆਂ ਕੰਮਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ

ਡੈਸਕ ਕੰਮ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ, ਹੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ

ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ

ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ

ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ

2-6 weeks

ਹਲਕੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਅਤੇ ਡੈਸਕ ਵਾਲੇ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਅਕਸਰ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

3-6 months

ਪੂਰੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਅਤੇ ਹੱਥੀ ਕੰਮ ਜਾਂ ਖੇਡਾਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 3 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

12 months

ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੁਧਾਰ, ਅਤੇ ਦਰਦ/ਤਾਕਤ ਦਾ ਇੱਕ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਟਿਕ ਜਾਣਾ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਤੱਕ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ 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, ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਜੀਪੀ (ਫ੍ਰੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਵੱਲੋਂ ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਰਿਬੇਟ (Medicare rebate, ਸਰਕਾਰੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵੱਲੋਂ ਵਾਪਸ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਰਕਮ) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਸਾਡਾ ਮੁਲਾਂਕਣ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਇਤਿਹਾਸ, ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਸਕੈਨਾਂ ਉੱਤੇ ਆਧਾਰਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਰੋਗ ਦੀ ਪਛਾਣ (ਡਾਇਗਨੋਸਿਸ) ਤੈਅ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਰੇਡੀਅਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ (radial tunnel syndrome) ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ (forearm) ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਰੇਡੀਅਲ ਨਸ (radial nerve) ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚੋਂ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਬਣਤਰਾਂ ਇਸ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦਾ ਕਿਨਾਰਾ, ਰੇਸ਼ੇਦਾਰ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾ ਸਖ਼ਤ ਬੈਂਡ (fibrous band), ਜਾਂ ਨਸ ਦੇ ਉੱਪਰੋਂ ਲੰਘਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਜਾਂ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ, ਸਪਲਿੰਟ ਲਗਾਉਣਾ, ਜਾਂ ਟੀਕੇ। ਜਦੋਂ ਇਸ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਰੇਡੀਅਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ (ਕੱਟ ਕੇ ਖੋਲ੍ਹਣਾ / ਢਿੱਲਾ ਕਰਨਾ) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਹਰ ਥਾਂ 'ਤੇ ਨਸ

ਉੱਤੇ ਪੈਂਦਾ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਦਰਦ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਜਾਰੀ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਮੁੱਖ ਮਕਸਦ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਅਤੇ ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਮੁੜ ਆਮ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਕੁਝ ਹੋਰ ਕਲੀਨਿਕਾਂ ਨਾਲੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਮੰਗਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਆਮ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਛੱਡਣੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਕਿਹੜੀਆਂ ਆਮ ਵਾਂਗ ਲੈਣੀਆਂ ਹਨ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਹਨਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਲੈ ਕੇ ਆਓ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਗੋਲੀਆਂ, ਟੀਕੇ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਬੂੰਦਾਂ ਜਾਂ ਕਰੀਮਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਖੁਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੋਵੋਗੇ। ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਬਾਹਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਉੱਤੇ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਚੜ੍ਹ ਜਾਣ। ਕੁਝ ਸਕੈਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਕਸ-ਰੇ, MRI ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਸਕੈਨ, ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖ਼ਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖ਼ਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਅਤੇ ਦਰਦ ਦੇ ਕੰਟਰੋਲ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋਵੋਗੇ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿੱਜੀ ਹਾਲਾਤਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਉਸੇ ਦਿਨ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ 'ਤੇ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ (recovery area) ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ। ਉੱਥੇ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਗੀਆਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਭੇਜਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਓਗੇ, ਜੋ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਹਫ਼ਤਾ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਜਾ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਜਿਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਸੀ, ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲੈ ਜਾਵੇਗਾ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਰੇਡੀਅਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ, ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਮੋੜ ਵਾਲੀ ਲਕੀਰ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੇਠਾਂ, ਇੱਕ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਰੇਡੀਅਲ ਨਸ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਇਸੇ ਇੱਕੋ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਨਸ ਦੇ ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ, ਕਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਬਣਤਰਾਂ ਇਸ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦਾ ਕਿਨਾਰਾ, ਰੇਸ਼ੇਦਾਰ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾ ਸਮੂਹ ਬੈਂਡ, ਜਾਂ ਨਸ ਦੇ ਉੱਪਰੋਂ ਲੰਘਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਹਰ ਦਬਾਅ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਨੂੰ ਲੱਭਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਰਿਲੀਜ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਨਸ ਉੱਤੇ ਪੈਂਦਾ ਦਬਾਅ ਘਟਦਾ ਹੈ। ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਛੇੜਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ, ਅਤੇ ਨਸ ਨੂੰ ਜਾਂਦੀ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਬਚਾ ਕੇ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਦਬਾਅ ਵਾਲੀਆਂ ਥਾਵਾਂ ਰਿਲੀਜ਼ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਚੀਰਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਪਹਿਲਾਂ ਬੰਦ ਕੀਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਬਰੀਕ, ਆਪਣੇ ਆਪ ਚਿਪਕਣ ਵਾਲੀ ਜਾਲੀ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਚਮੜੀ ਦੇ ਕਿਨਾਰਿਆਂ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਕੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਫਿਰ ਜਾਲੀ ਉੱਤੇ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਤਰਲ ਗੂੰਦ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਜੰਮ ਕੇ ਪੂਰੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਸੀਲ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤੇ ਲੱਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਉੱਖੜ ਕੇ ਲਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਕੁਝ ਵੀ ਕੱਢਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਵੇਲੇ ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਨਰਸਾਂ ਨੇੜੇ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਉੱਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਨਰਮ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰਹੋ। ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਤਿਆਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਤੁਸੀਂ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਵਰਤੋਗੇ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡੇਅ ਕੇਸ (day case, ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ) ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਮਰੀਜ਼ ਰਾਤ ਭਰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰੁਕਦੇ ਹਨ। ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਲਈ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਜਾਓਗੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਨਰਮ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਕੁਝ ਦੁਖਣਾ ਅਤੇ ਸੋਜ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਹੋ ਸਕੇ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦਿਓ, ਬੈਠਣ ਵੇਲੇ ਇਸ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖੋ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤੀ ਗਈ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਲਓ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਦਿਨ ਲੰਘਦੇ ਹਨ, ਤਕਲੀਫ਼ ਲਗਾਤਾਰ ਘਟਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਪਲੱਸਤਰ (cast) ਜਾਂ ਰੁਟੀਨ ਸਪਲਿੰਟ ਨਹੀਂ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਗੁੱਟ ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ ਹਿਲਾਉਣ ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਹਨ। ਹਲਕੀ ਹਿਲਜੁਲ ਨਸ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਸੁਚਾਰੂ ਢੰਗ ਨਾਲ ਖਿਸਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਕੜਾਅ ਨੂੰ ਦੂਰ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿਖੇ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਰੂਬੀ ਇੱਕ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹੈ: ਉਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਲੋੜ ਪੈਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਬਣਾਵੇਗੀ। ਘਰ ਵਿੱਚ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨਹੀਂ ਕਰ ਲੈਂਦੇ, ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਨਾ ਛੋੜੋ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਦੇਖੋਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਪਕੜ ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਤਾਕਤ ਥੋੜ੍ਹੀ-ਥੋੜ੍ਹੀ ਕਰਕੇ ਵਾਪਸ ਆ ਰਹੀ ਹੈ। ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ, ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਟਾਈਪ ਕਰਨਾ ਵਰਗੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣਾ ਅਤੇ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਫੜਨਾ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਮਜ਼ਬੂਤ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦੁਖਣਾ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਹਿਲਜੁਲ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਤੋਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਆਪਣੀਆਂ ਆਮ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਦੋਂ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਉਤਰ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਦਰਦ ਇੰਨਾ ਘਟ ਜਾਵੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਫੜ ਸਕੋ ਅਤੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਕਰ ਸਕੋ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੇ ਸਪਲਿੰਟ ਪਾਇਆ ਹੋਵੇ, ਉਹ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਉਣ। ਸਾਡਾ ਪੰਨਾ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ 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।

ਜਿਸ ਨਸ ਨੂੰ ਰਿਲੀਜ਼ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਉਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਉਹ ਚਿੜ੍ਹ ਸਕਦੀ ਹੈ (irritated) ਜਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਗੁੱਟ ਉੱਪਰ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਸਿੱਧੀਆਂ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ, ਗੁੱਟ ਜਾਂ ਹੱਥ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਸੁੰਨਪਨ ਅਤੇ ਝਰਨਾਹਟ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਬਦਲਾਅ ਆਰਜ਼ੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ

ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਵੀਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਇਹ ਅਚਾਨਕ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਕਈ ਵਾਰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਨਸ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦਾਗ਼ ਵਾਲਾ ਟਿਸ਼ੂ (scar tissue) ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਨਸ ਉੱਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਦਬਾਅ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਵਾਪਸ ਲਿਆ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਸਭ ਕੁਝ ਠੀਕ ਚੱਲਣ ਤੋਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਜਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਪੁਰਾਣਾ ਦਰਦ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਦਾਗ਼ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਰਿਲੀਜ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਸੰਭਵ ਹੈ।

ਇਹ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੀ ਹੈ ਕਿ ਪਹਿਲਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਨਾ ਦੇਵੇ, ਜਾਂ ਉਹ ਜਲਦੀ ਹੀ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਣ। ਅਜਿਹਾ ਉਦੋਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਨਸ ਦੇ ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਦਬਾਅ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਰਹਿ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਰੋਗ ਦੀ ਪਛਾਣ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਹੀ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹੇ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਦੁਬਾਰਾ ਜਾਂਚ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਅੱਗੇ ਕੀ ਕਰਨਾ ਹੈ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨਗੇ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਥੋੜ੍ਹਾ ਖ਼ਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਚੀਰੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ, ਇਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਦਾ ਰਿਸਣਾ, ਜਾਂ ਬੁਖ਼ਾਰ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਦਿਸੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਦੇ ਵੀ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵੇਰਵੇ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਵਾਲੀ ਸਾਰਣੀ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦੱਸਦੀ ਹੈ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਬਹੁਤ ਵਧ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਨਵੀਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲਾਲ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਇਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਰਿਸੇ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖ਼ਾਰ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਾ ਹੋ ਸਕੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ (ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨਾ) ਜਾਂ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਹੋਣ 'ਤੇ ਤੁਰੰਤ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਦੇ ਵੀ ਚਿੰਤਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਕਿੱਥੇ ਪੜ੍ਹੀਏ

ਇਹ ਪੰਨਾ ਖ਼ੁਦ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਹੈ। ਜਿਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਇਹ ਇਲਾਜ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਬਾਰੇ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਕਿ ਸਬੂਤ ਕੀ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਕਦੋਂ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਨਹੀਂ, [ਰੇਡੀਅਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ](#) ਵਾਲੇ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਹੋਰ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਰੇਡੀਅਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

125 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
ਦਰਦ ਤੋਂ ਅਧੂਰੀ ਰਾਹਤ ਜਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣਾ	25.5%	29-33% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਨਤੀਜੇ ਦਰਮਿਆਨੇ ਤੋਂ ਮਾੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ; ਗ਼ਲਤ ਡਾਇਗਨੋਸਿਸ (ਰੋਗ ਦੀ ਪਛਾਣ), ਅਧੂਰੀ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (decompression, ਨਸ ਤੋਂ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣਾ), ਦਾਗ਼ ਵਾਲਾ ਟਿਸ਼ੂ (scar tissue) ਬਣਨ, ਜਾਂ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਮੌਜੂਦ ਹੋਰ ਸਥਿਤੀਆਂ ਕਾਰਨ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਅਕੜਾਅ ਜਾਂ ਹਿਲਜੁਲ ਦੀ ਘਟੀ ਹੋਈ ਹੱਦ	25.0%	ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੂਹਟੀ ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਅਕੜਾਅ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਹਿੱਲਣ ਤੋਂ ਰੋਕ ਕੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ; ਆਮ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 3-4 ਮਹੀਨੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ।
ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਜਾਂ ਹੀਮਾਟੋਮਾ (haematoma, ਚਮੜੀ ਹੇਠ ਖੂਨ ਦਾ ਇਕੱਠ)	10.0%	ਰੇਡੀਅਲ ਰਿਕਰੰਟ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ (radial recurrent vessels, leash of Henry) ਪੋਸਟੀਰੀਅਰ ਇੰਟਰਓਸੀਅਸ ਨਸ (posterior interosseous nerve) ਦੇ ਉੱਪਰੋਂ ਲੰਘਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬੰਨ੍ਹ ਕੇ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਖੂਨ ਵਗਣ ਜਾਂ ਹੀਮਾਟੋਮਾ ਬਣਨ ਨਾਲ ਨਸ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਥਕਾਵਟ	10-20%	ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਅਤੇ ਪਕੜ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਆਮ ਹੈ; ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਨਾਲ ਸੁਧਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
ਰੇਡੀਅਲ ਨਸ ਦੀਆਂ ਸਤਹੀ ਸ਼ਾਖਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸੱਟ	4.5%	ਸਤਹੀ ਸੰਵੇਦੀ ਸ਼ਾਖਾ (superficial sensory branch) ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਪਿਛਲੀ ਚਮੜੀ ਵਾਲੀ ਨਸ (posterior cutaneous nerve of the forearm) ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸੁੰਨਪਨ, ਦਰਦ ਵਾਲਾ ਨਿਊਰੋਮਾ (neuroma, ਨਸ ਦੇ ਸਿਰੇ ਉੱਤੇ ਬਣੀ ਛੋਟੀ ਗੰਢ), ਜਾਂ ਛੂਹਣ ਪ੍ਰਤੀ ਵਧੀ ਹੋਈ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ (revision surgery)	2.1%	ਲਗਭਗ 2.1% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਅਧੂਰੀ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ, ਦਾਗ਼ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਕਾਰਨ ਨਸ ਉੱਤੇ ਮੁੜ ਦਬਾਅ, ਜਾਂ ਗ਼ਲਤ ਡਾਇਗਨੋਸਿਸ ਕਾਰਨ 90 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਨਸ ਨੂੰ ਸੱਟ (iatrogenic nerve injury)	1.05%	ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣ ਦੌਰਾਨ ਪੋਸਟੀਰੀਅਰ ਇੰਟਰਓਸੀਅਸ ਨਸ ਜਾਂ ਇਸ ਦੀਆਂ ਸ਼ਾਖਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਨਾਲ ਉਂਗਲਾਂ/ਅੰਗੂਠੇ/ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ, ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਹਥੇਲੀ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਘੁਮਾਉਣ (supination) ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ	0.5%	ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ), ਜ਼ਖ਼ਮ ਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਣਾ, ਜਾਂ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਭਰਨਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਸਤਹੀ ਲਾਗਾਂ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਲਈਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।
ਦਾਗ਼ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਕਾਰਨ ਮੁੜ ਦਬਾਅ	Rare	ਦਬਾਅ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਕੀਤੀ ਨਸ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦਾਗ਼ ਵਾਲਾ ਟਿਸ਼ੂ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਲੱਛਣ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ 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