

ਆਕੜੀ ਹੋਈ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਰਿਲੀਜ਼ (ਆਰਥਰੋਲਾਈਸਿਸ)

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। 80 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
6 weeks ਮਰੀਜ਼ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ, ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸਪਸ਼ਟ ਟੇਢੇਪਣ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦੇ, ਹਿਲਜੁਲ ਦੀ ਪੂਰੀ ਹੱਦ ਹਾਸਲ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ।	12 months ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚੁਣੇ ਗਏ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਕੰਮ-ਕਾਰ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਅਸਰਦਾਰ ਢੰਗ ਨਾਲ ਬਹਾਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ 1 ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿੱਚ ਨਾ ਤਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂਚ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਐਕਸ-ਰੇ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆ ਮੁੜ ਆਉਂਦੀ ਦਿਸਦੀ ਹੈ।	36 months ਹਿਲਜੁਲ ਅਤੇ ਕੰਮ-ਕਾਰ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਵਾਲੇ ਤਸੱਲੀਬਖ਼ਸ਼ ਨਤੀਜੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਟਿਕੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਔਸਤਨ 43 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਿੱਚ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਅਹਿਮ ਸੁੰਗੜਨ (contracture) ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਨਹੀਂ ਮਿਲੀ।

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। ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਕੈਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਆਕੜੀ ਹੋਈ ਕੂਹਣੀ ਅਕਸਰ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਸੁਧਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ 6 ਤੋਂ 12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ, ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਟੀਕੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਇਸ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਆਕੜੀ ਹੋਈ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਰਿਲੀਜ਼ (ਕੱਟ ਕੇ ਖੋਲ੍ਹਣਾ / ਢਿੱਲਾ ਕਰਨਾ), ਜਿਸ ਨੂੰ ਆਰਥਰੋਲਾਈਸਿਸ (arthrolysis) ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਕੱਸੇ ਹੋਏ, ਦਾਗ਼ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ (scar tissue) ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਜੋੜ ਮੁੜ ਹਿੱਲ ਸਕੇ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਉਦੋਂ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਅਕੜਾਅ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਉਦੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ

ਹੈ ਜਦੋਂ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਅਤੇ ਵੀ ਚਿਕਨੀ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਆਮ ਸ਼ਕਲ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ। ਮਕਸਦ ਹਿਲਜੁਲ ਵਿੱਚ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ ਵਾਧਾ ਅਤੇ ਘੱਟ ਦਰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਆਸਾਨ ਹੋ ਜਾਣ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਕੁਝ ਅਮਲੀ ਗੱਲਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪੀਣਾ ਕਦੋਂ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਹੈ: ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਮੰਗਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ, ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲੇ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਵਾਰੀ ਪਹਿਲਾਂ ਲਿਆ ਸਕੀਏ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਆਮ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸੂਚੀ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਲਿਆਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਹਮੇਸ਼ਾ ਐਕਸ-ਰੇ ਲਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਜੇ ਅਕੜਾਅ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇ ਤਾਂ CT ਸਕੈਨ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। 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 ਦਾਖਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹੋ। 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 ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ (recovery area) ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਦੌਰਾਨ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਜੋ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਆਕੜੀ ਹੋਈ ਕੂਹਣੀ ਨੂੰ ਰਿਲੀਜ਼ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤਰੀਕਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਹ ਤਰੀਕਾ ਚੁਣੇਗਾ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੋਵੇ। ਕੁਝ ਰਿਲੀਜ਼ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਛੋਟੇ ਚੀਰੇ ਅਤੇ ਇੱਕ ਪਤਲਾ ਕੈਮਰਾ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦੂਜੇ ਰਿਲੀਜ਼ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਜਾਂ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਈ ਵਾਰ ਲਗਭਗ 3 ਤੋਂ 5 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਲੰਮੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਕੜੀਆਂ ਕੂਹਣੀਆਂ ਲਈ, ਦੋਵਾਂ ਪਾਸਿਆਂ ਤੋਂ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਚੀਰਾ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਅੰਦਰ ਪਹੁੰਚ ਕੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕੱਸੇ ਹੋਏ ਕੈਪਸੂਲ (capsule) ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਇੱਕ ਥੈਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹਿਲਜੁਲ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਾਲੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਕੰਡੇ (bone spurs) ਕੱਟ ਕੇ ਹਟਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਤੈਰਦੇ ਹੱਡੀ ਜਾਂ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage, ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਚਿਕਨੀ ਪਰਤ) ਦੇ ਕੋਈ ਵੀ ਢਿੱਲੇ ਟੁਕੜੇ ਕੱਢ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਕੋਈ ਨਸ (nerve) ਦਾਗ਼ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨਾਲ ਦੱਬੀ ਹੋਈ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਉਸ ਸੁਰੰਗ ਤੋਂ ਆਜ਼ਾਦ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਨਵੀਂ ਥਾਂ 'ਤੇ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਉਹ ਖਿੱਚੀ ਨਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਜੇ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਆਪ ਹੀ ਬਹੁਤ ਘਿਸ ਚੁੱਕੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪ ਵੀ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਪਰਤ ਲਗਾਉਣਾ ਜਾਂ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤ੍ਹਾਵਾਂ ਨੂੰ ਧਾਤ ਅਤੇ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨਾਲ ਬਦਲਣਾ। ਕਈ ਵਾਰ ਕੂਹਣੀ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਕਬਜ਼ੇਦਾਰ ਫਰੇਮ (hinged frame) ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਜੋੜ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਅਖੀਰ ਵਿੱਚ, ਚੀਰਿਆਂ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਢਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਉਹ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰੱਖੋਗੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ, ਫਿਰ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ। ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ, ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਇਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨਗੀਆਂ। ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਤੁਹਾਡੀ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਨਰਸਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਨਰਮ ਪੱਟੀ ਵਿੱਚ ਲਪੇਟੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਸੀਂ ਆਰਾਮ ਲਈ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਸਲਿੰਗ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ) ਵਿੱਚ ਰੱਖ ਕੇ ਘਰ ਜਾਓ। ਤੁਸੀਂ ਜਲਦੀ ਹੀ ਬਿਸਤਰੇ ਤੋਂ ਉੱਠ ਕੇ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨਗੀਆਂ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਸ਼ਾਂਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ, ਗੁੱਟ ਅਤੇ ਮੇਢਾ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਹਿੱਲ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰੁਕੋਗੇ। 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

ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਅਤੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੁਖੇਰੀ ਅਤੇ ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਹੋਵੇਗੀ। ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਆਰਾਮ ਕਰਨਾ, ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਲੈਣਾ ਤਕਲੀਫ਼ ਨੂੰ ਘਟਾਏਗਾ। ਸੋਜ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਇਹ ਘਟਦੀ ਹੈ, ਕੂਹਣੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟ ਕੱਸੀ ਹੋਈ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਆਰਾਮ ਲਈ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰੱਖ ਕੇ ਘਰ ਜਾਓਗੇ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਮਦਦ ਕਰਨੀ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਵੋ, ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਵਰਤਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ, ਗੁੱਟ ਅਤੇ ਮੇਢਾ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਹਿੱਲਦੇ ਰਹਿਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿਖੇ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਰੂਬੀ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ ਵਾਲਾ ਕੋਈ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਬਣਾਵੇਗੀ। ਕਸਰਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕੰਮ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕਰਨਾ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਚੀਜ਼ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਹਿਮ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰੱਖੋਗੇ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਾਂਗੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਾਂਗੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਾਂਗੇ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਣਗੇ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖਾਣਾ ਬਣਾਉਣ, ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣ ਅਤੇ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕ ਕੇ ਲਿਜਾਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਬਾਂਹ ਨਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕੋਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਦੇਵੇ, ਤੁਸੀਂ ਮੁੜ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ; **ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ** ਬਾਰੇ ਸਾਡੀ ਗਾਈਡ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਨਿਯਮ ਦੱਸਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਹੈ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ, ਅਤੇ ਤਾਕਤਵਰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਬੰਦ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਚਲਾਓ।

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

ਕੂਹਣੀ ਜਿੰਨੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਆਕੜੀ ਹੋਈ ਹੋਵੇ, ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਓਨੀ ਹੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਆਕੜੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ।

ਕੁਝ ਲੋਕ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਅਤੇ ਮੁੰਦਰੀ ਵਾਲੀ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਨਵੀਂ ਝਰਨਾਹਟ, ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਵਾਲੀ ਨਸ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਦੱਸਣਾ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਕਿ ਇਹ ਕਿਸ ਨੂੰ ਹੋਵੇਗਾ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋਣ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਇਹ ਅਚਾਨਕ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਕੁਝ ਕੂਹਣੀਆਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਸੱਟ ਲੱਗ ਚੁੱਕੀ ਹੈ, ਵਿੱਚ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਖ਼ਮ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ: ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਗਰਮੀ, ਵਧਦੀ ਸੋਜ, ਜਾਂ ਡੂੰਘਾ, ਧੜਕਦਾ ਦਰਦ ਜੋ ਆਮ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਘਟਦਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਜਿਹਾ ਜਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਦਿਸੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਕਲੀਨਿਕ ਦਾ ਸਮਾਂ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੂਹਣੀ ਉੱਤੇ ਕਬਜ਼ੇਦਾਰ ਫਰੇਮ ਲਗਾਉਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੁਝ ਵਾਧੂ ਗੱਲਾਂ ਜਾਣਨ ਵਾਲੀਆਂ ਹਨ। ਫਰੇਮ ਨਾਲ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਖੂਨ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ, ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲੱਗਣ ਵਾਲਾ ਸਮਾਂ ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦੇ ਢਿੱਲਾ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰ ਹੋਣ ਦੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਮਝਾਏਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਲਈ ਇਸ ਦਾ ਕੀ ਮਤਲਬ ਹੈ।

ਜੇ ਇਸ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਪਹਿਲਾਂ ਵੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋ ਚੁੱਕੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੋਰ ਵੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹੀ ਗੱਲ ਉਦੋਂ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਆਪ ਜ਼ਿਆਦਾ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਹੋਵੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਸਭ ਗੱਲਾਂ ਨੂੰ ਤੋਲਦਾ ਹੈ।

ਕੂਹਣੀ ਦੀਆਂ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਜੋੜ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਢੰਗ ਨੂੰ ਵੀ ਬਦਲ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਦਾਗ਼ ਵਾਲੀ ਚਮੜੀ, ਗ਼ਲਤ ਥਾਂ 'ਤੇ ਜੁੜੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ, ਨੁਕਸਾਨੀ ਗਈ ਕਾਰਟੀਲੇਜ, ਵਾਧੂ ਹੱਡੀ, ਢਿੱਲੇ ਜਾਂ ਕੱਸੇ ਹੋਏ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ligament, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਬੰਧਨ), ਦੱਬੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਨਸਾਂ ਅਤੇ ਦਾਗ਼ ਵਾਲੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ, ਇਹ ਸਭ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਨੂੰ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਂਦੇ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਭਾਲ ਕਰੇਗਾ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਰਿਸਾਵ, ਜਾਂ ਲਗਾਤਾਰ ਵਧਦਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ, ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ (ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨਾ) ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਸੁੰਨ ਜਾਂ ਢਿੱਕੀਆਂ ਪੈ ਜਾਣ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਨਾ ਹਿਲਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਅਤੇ ਮੁੰਦਰੀ ਵਾਲੀ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਝਰਨਾਹਟ ਜਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਅਚਾਨਕ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਲਈ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਆਕੜੀ ਹੋਈ ਕੂਹਣੀ ਨੂੰ ਰਿਲੀਜ਼ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਵਾਧੂ ਪੜ੍ਹਨਾ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਸਬੂਤ ਇੱਕ ਅਸਾਧਾਰਨ ਦਿਸ਼ਾ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ: ਉਹ ਚੋਣ ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਪੁੱਛਦੇ ਹਨ, ਯਾਨੀ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਜਾਂ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਰੀ, ਇਸ ਗੱਲ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਅਹਿਮ ਲੱਗਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿੰਨੀ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਅਸਲ ਵਿਰੋਧੀ ਉਹੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਨੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਅਕੜਾਅ ਪੈਦਾ ਕੀਤਾ ਸੀ।

ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਜਾਂ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ, ਇਹ ਅਹਿਮ ਸਵਾਲ ਨਹੀਂ ਹੈ

ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਕੜੀ ਕੂਹਣੀ ਵਾਲੇ **4,311** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਅਤੇ ਮੈਟਾ-ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ (systematic review and meta-analysis) ਨੇ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਅਤੇ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ ਆਰਥਰੋਲਾਈਸਿਸ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕੀਤੀ ਅਤੇ ਕੁੱਲ ਨਤੀਜੇ **ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ** ਪਾਏ [1]। ਇਸ ਦਾ ਸਿੱਟਾ ਇਹ ਸੀ ਕਿ ਤਕਨੀਕ ਨਾਲੋਂ ਸਰਜਨ ਦੀ ਮੁਹਾਰਤ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਖ਼ਾਸ ਹਾਲਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਹਿਮ ਗੱਲਾਂ ਹਨ [1]।

ਕਿਸੇ ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਇਹ ਅਸਾਧਾਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿੱਧਾ ਬਿਆਨ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਜਿਵੇਂ ਦਾ ਤਿਵੇਂ ਮੰਨਣਾ ਠੀਕ ਹੈ। ਇਹ ਤਕਨੀਕੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਔਖਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ, ਜੋ ਤਿੰਨ ਮੁੱਖ ਨਸਾਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਇੱਕ ਅਜਿਹੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦੀ ਥਾਂ ਉਸੇ ਸੁੰਗੜਨ (contracture) ਕਾਰਨ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਘਟੀ ਹੋਈ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਤਰੀਕੇ ਨਾਲੋਂ ਉਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਜਾਣ-ਪਛਾਣ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ।

ਘੱਟ ਸਰਜਰੀ, ਘੱਟ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ

798 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਇੱਕ ਅਜਿਹੇ ਸਿੱਟੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚੀ ਜੋ ਹੁਣ ਤੱਕ ਟਿਕਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ: ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਸਰਜੀਕਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ **ਫੈਲਾਅ** ਨਾਲ ਵਧਦੀ ਜਾਪਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਨਿਕਲਦੀ ਸਲਾਹ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ [2]। ਲੇਖਕਾਂ ਨੇ ਇਸ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਨੂੰ ਨਿਮਰਤਾ ਨਾਲ ਦਰਜਾ ਦਿੱਤਾ, ਕਿਉਂਕਿ ਸਾਹਿਤ ਕਿਸੇ ਠੋਸ ਅੰਕੜਾ-ਆਧਾਰਿਤ ਸਿੱਟੇ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਦਿਸ਼ਾ ਇੱਕਸਾਰ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਕੇਂਦਰ ਵਿਚਲਾ ਖਿਚਾਅ ਹੈ। ਵਧੇਰੇ ਪੂਰੀ ਰਿਲੀਜ਼ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਟੇਬਲ ਉੱਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹਿਲਜੁਲ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਦੀ ਕੀਮਤ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੱਟ, ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖੂਨ ਵਗਣਾ, ਅਤੇ ਸੋਜਸ਼ (inflammation) ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਉਤੇਜਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਯਾਨੀ ਉਹੀ ਕੱਚਾ ਮਾਲ ਜਿਸ ਨਾਲ ਅਕੜਾਅ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ।

ਹੈਟਰੋਟੋਪਿਕ ਓਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ

ਹੈਟਰੋਟੋਪਿਕ ਓਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ (heterotopic ossification), ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਸ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਲਚਕਦਾਰ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਤਰੀਕਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਕੀਤੀ ਕੂਹਣੀ ਮੁੜ ਆਕੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਲਈ ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ (anti-inflammatories) ਦੇਣਾ ਆਮ ਅਮਲ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸ ਦੇ ਸਬੂਤ ਅਮਲ ਨਾਲੋਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹਨ।

ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਸੱਟ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ COX-2 ਸਿਲੈਕਟਿਵ ਅਤੇ ਨਾਨ-ਸਿਲੈਕਟਿਵ ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ **622** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਮੈਟਾ-ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਨੇ ਪਾਇਆ ਕਿ ਦੋਵੇਂ ਹੈਟਰੋਟੋਪਿਕ ਓਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਦੇ ਖ਼ਤਰੇ ਨੂੰ **ਅਸਰਦਾਰ ਢੰਗ ਨਾਲ ਘਟਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ**, ਜਦਕਿ ਆਹਮੋ-ਸਾਹਮਣੇ ਦੀਆਂ ਵੱਖਰੀਆਂ ਤੁਲਨਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹਨਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਅੰਕੜਿਆਂ ਪੱਖੋਂ ਕੋਈ ਅਹਿਮ ਫ਼ਰਕ ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ, ਅਤੇ ਸਬੂਤਾਂ ਦੀ ਕੁੱਲ ਤਾਕਤ ਘੱਟ ਸੀ [3]। ਤਾਂ: ਰੋਕਥਾਮ ਲਾਹੇਵੰਦ ਜਾਪਦੀ ਹੈ, ਕਿਹੜੀ ਦਵਾਈ ਚੁਣੀ ਜਾਵੇ ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫ਼ਰਕ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦਾ, ਅਤੇ ਨਿਸ਼ਚਿਤਤਾ ਸੀਮਤ ਹੈ।

ਪ੍ਰਸੰਗ ਉਮੀਦਾਂ ਤੈਅ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪੂਰੀ ਕੂਹਣੀ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (total elbow arthroplasty) ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਹੈਟਰੋਟੋਪਿਕ ਓਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਇੱਕ **ਘੱਟ ਹੋਣ ਵਾਲੀ** ਪੇਚੀਦਗੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਉੱਥੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ, ਇਸ ਹੱਦ ਤੱਕ ਕਿ ਉਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰੁਟੀਨ ਰੋਕਥਾਮ ਦਾ ਸਾਹਿਤ ਸਮਰਥਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ [4]। ਇਹ ਖ਼ਤਰਾ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਹਰ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕੋ ਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਇਹ ਸੱਟਾਂ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਵੱਡੀਆਂ ਰਿਲੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੈ।

ਇੱਕ ਇਲਾਜ ਜੋ ਉਹ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਉਮੀਦ ਕਰੋਗੇ

ਟ੍ਰੈਨੈਕਸੈਮਿਕ ਐਸਿਡ (tranexamic acid, ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਘਟਾਉਣ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਵੀਂ ਰਿਲੀਜ਼ ਕੀਤੀ ਕੂਹਣੀ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਘਟਾਉਣਾ ਇਉਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਇਸ ਨਾਲ ਅਕੜਾਅ ਘਟਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। **660** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਮੈਟਾ-ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਨੇ ਪਾਇਆ ਕਿ ਟ੍ਰੈਨੈਕਸੈਮਿਕ ਐਸਿਡ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਕੂਹਣੀ ਆਰਥਰੋਲਾਈਸਿਸ ਦੌਰਾਨ ਸੱਚਮੁੱਚ ਖੂਨ ਵਗਣ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਨੇ ਹਿਲਜੁਲ ਦੀ ਅੰਤਿਮ ਹੱਦ ਜਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਸਕੋਰਾਂ ਉੱਤੇ **ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਾਇਆ** [5]।

ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਸਾਫ਼ ਮਿਸਾਲ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਮੰਨਣਯੋਗ ਤਰੀਕਾ ਉਸ ਨਤੀਜੇ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਬਦਲਦਾ ਜਿਸ ਦੀ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਪਰਵਾਹ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਯਾਦ ਦਿਵਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ “ਘੱਟ ਖੂਨ ਵਗਣਾ” ਇੱਕ ਅਸਿੱਧਾ ਮਾਪ ਹੈ, ਨਤੀਜਾ ਨਹੀਂ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਨਤੀਜਾ ਕਿਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ

ਇਸ ਸਾਹਿਤ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵੀ ਕਿਸੇ ਤਕਨੀਕੀ ਛੋਟੇ ਰਸਤੇ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਇੱਕਸਾਰ ਸੰਕੇਤ ਇਹ ਹਨ ਕਿ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ, ਹੈਟਰੋਟੋਪਿਕ ਓਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਲੈਣੀ ਲਾਹੇਵੰਦ ਹੈ, ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਹਾਸਲ ਕੀਤੀ ਹਿਲਜੁਲ ਸਿਰਫ਼ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ ਕਸਰਤਾਂ) ਨਾਲ ਹੀ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਕੂਹਣੀ ਅਸਾਧਾਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਲਦੀ ਆਕੜਨ ਵਾਲਾ ਜੋੜ ਹੈ; ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਮਹੀਨੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਓਨੇ ਹੀ ਅਹਿਮ ਹਨ ਜਿੰਨੀ ਰਿਲੀਜ਼।

ਹਵਾਲੇ

- [1] Khorram R, Ghayyad K, Vafadar R, Borazjani R, Nezameslami A, Huffman GR, et al. Surgical treatments of post-traumatic elbow stiffness: a systematic review and meta-analysis. *J Shoulder Elbow Surg.* 2026;35(1):387-407. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2025.05.004>
- [2] Kodde IF, van Rijn J, van den Bekerom MP, Eygendaal D. Surgical treatment of post-traumatic elbow stiffness: a systematic review. *J Shoulder Elbow Surg.* 2013;22(4):574-80. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2012.11.010>
- [3] Ahmad A, Khorram R, Ghayyad K, Amin V, Kachooei AR, Huffman GR, et al. Postoperative nonsteroidal anti-inflammatory drug prophylaxis for elbow heterotopic ossification: a systematic review and meta-analysis comparing COX-2 selective and nonselective inhibitors. *JSES Rev Rep Tech.* 2026;6(2):100628. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2025.100628>
- [4] Liu EY, Hildebrand A, Horner NS, Athwal GS, Khan M, Alolabi B. Heterotopic ossification after total elbow arthroplasty: a systematic review. *J Shoulder Elbow Surg.* 2019;28(3):587-95. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2018.10.003>
- [5] Nejat MH, Khayami A, Daliri M, Ebrahimzadeh MH, Sadeghi M, Moradi A. Does tranexamic acid diminish hemorrhage and pain in open elbow arthrolysis? A systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskelet Disord.* 2023;24(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-023-06835-7>

ਆਕੜੀ ਹੋਈ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਰਿਲੀਜ਼ (ਆਰਥਰੋਲਾਈਸਿਸ)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

80 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਇਹ ਆਥਾਈ-ਪੱਧਰੀ ਦਰਾਂ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਜੋਖਮ ਨਹੀਂ — ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਨਸ ਨੂੰ ਸੱਟ	8.9%	ਬਾਹਰੀ ਫਰੇਮ (external fixation) ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਆਰਥਰੋਲਾਈਸਿਸ ਵਿੱਚ ਨਸ ਨੂੰ ਸੱਟ ਦੀ ਦਰ (8.9%) ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ (0.6%) ਜਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਆਰਥਰੋਲਾਈਸਿਸ (0.6%) ਨਾਲੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ; ਅਲਨਰ ਨਸ (ulnar nerve) ਉੱਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	2%	ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਸਾਰੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਵਿੱਚ ਲਾਗ ਦੀ ਦਰ ਲਗਭਗ ਇੱਕੋ ਜਿਹੀ ਹੈ (ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ, ਖੁੱਲ੍ਹੀ, ਅਤੇ ਬਾਹਰੀ ਫਰੇਮ ਨਾਲ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ 2%); ਦੂਰਬੀਨ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋਰ ਜੋੜਾਂ ਨਾਲੋਂ ਕੂਹਣੀ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘੀਆਂ ਲਾਗਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।
ਹੈਟਰੋਟੋਪਿਕ ਓਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ (heterotopic ossification, ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਵਿੱਚ ਵਾਧੂ ਹੱਡੀ ਬਣਨਾ) ਦਾ ਮੁੜ ਆਉਣਾ	6-17%	ਮੁੜ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਹੈਟਰੋਟੋਪਿਕ ਓਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਅਕੜਾਅ ਦੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦਾ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹੈ, ਜੋ 6% ਤੋਂ 17% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਇੰਡੋਮੈਥਾਸਿਨ (indomethacin) ਜਾਂ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਨਾਲ ਰੋਕਥਾਮ ਕਰਨ ਨਾਲ ਮੁੜ ਹੋਣ ਦੀ ਦਰ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਫ਼ਰਕ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ।
ਅਜਿਹਾ ਅਕੜਾਅ ਜਿਸ ਲਈ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ	10-34%	ਆਰਥਰੋਲਾਈਸਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੂਹਣੀ ਦਾ ਮੁੜ ਆਕੜਨਾ ਇੱਕ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਕੜਾਅ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀਆਂ ਦਰਾਂ 10% ਤੋਂ 34% ਤੱਕ ਹਨ।
ਹੀਮਾਟੋਮਾ (hematoma, ਚਮੜੀ ਹੇਠ ਖੂਨ ਦਾ ਇਕੱਠ)	—	ਹੀਮਾਟੋਮਾ ਬਣਨਾ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਇੱਕ ਜਾਣੀ-ਪਛਾਣੀ ਪੇਚੀਦਗੀ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਖੁੱਲ੍ਹੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੌਰਾਨ ਜਦੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਵਾਲੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀਆਂ ਪਰਤਾਂ ਚੁੱਕੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।
ਜੋੜ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ	1.0%	ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਸੁੰਗੜਨ ਦੀ ਰਿਲੀਜ਼ ਦੀ ਇੱਕ ਘੱਟ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਪਰ ਅੱਖੀ ਪੇਚੀਦਗੀ ਹੈ, ਜੋ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਆਰਥਰੋਲਾਈਸਿਸ ਦੀਆਂ ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ 1.0% ਦੱਸੀ ਗਈ ਹੈ।
ਪਿੰਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ	—	ਜਦੋਂ ਆਰਥਰੋਲਾਈਸਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਲਦੀ ਹਿਲਜ਼ਲ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਕਬਜ਼ੇਦਾਰ ਬਾਹਰੀ ਫਰੇਮ (hinged external fixator) ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਪਿੰਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਅਕਸਰ ਦੇਖਣ ਨੂੰ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਕੰਪਲੈਕਸ ਰੀਜਨਲ ਪੇਨ ਸਿੰਡਰੋਮ (complex regional pain syndrome, ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਵਾਲੀ ਹਾਲਤ)	—	ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਆਰਥਰੋਲਾਈਸਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰਿਫਲੈਕਸ ਸਿੰਪਥੈਟਿਕ ਡਿਸਟ੍ਰੋਫੀ (reflex sympathetic dystrophy, ਯਾਨੀ ਕੰਪਲੈਕਸ ਰੀਜਨਲ ਪੇਨ ਸਿੰਡਰੋਮ) ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।
ਜ਼ਖਮ ਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਣਾ	—	ਜ਼ਖਮ ਖੁੱਲ੍ਹ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਕੀਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਅਤੇ ਇਹ ਨਿਯਮਿਤ ਪੱਟੀਆਂ ਅਤੇ ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਭਰ ਸਕਦਾ 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)

ਦਸਤਖਤ

ਤਾਰੀਖ