

ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ ਰਿਲੀਜ਼

ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ: ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਟੈਂਡਨ (extensor tendon) ਉਸ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਘਿਸ ਕੇ ਖਰਾਬ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਲੈਟਰਲ ਐਪੀਕੋਂਡਾਈਲ (lateral epicondyle, ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਉੱਥਾਰ) ਨਾਲ ਜੁੜਦਾ ਹੈ। ਰਿਲੀਜ਼ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨਿਆਂ ਟਿਸ਼ੂ ਕੱਢ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ④ 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। 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

ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ

ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ

ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ

2-6 weeks

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਦੋ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਡੈਸਕ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਸਪਲਿੰਟ ਉਤਰ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਦਰਦ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਸੰਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ।

3-6 months

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪ੍ਰਕੜ ਦੀ ਤਾਕਤ ਛੇ ਮਹੀਨੇ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਸੁਧਰਦੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ।

12 months

ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੁਧਾਰ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਇੱਕ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਪਹੁੰਚ ਕੇ ਟਿਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਜੋ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਥਾਂ) ਦੇ ਸਰਜਨ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜਾਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ (tennis elbow) ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਦੀ ਘਿਸਾਈ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਵਾਲੀ ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ ਵਾਲੇ ਲਗਭਗ 90% ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣ 1 ਸਾਲ ਤੱਕ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਲੱਛਣ ਅਕਸਰ 12 ਤੋਂ 18 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ: ਕੰਮਾਂ-ਕਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਜਾਂ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ, ਸਪਲਿੰਟ, ਅਤੇ ਟੀਕੇ। ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਉਦੋਂ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਸ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ।

ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਆਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਰਿਬੇਟ (Medicare rebate, ਸਰਕਾਰ ਵੱਲੋਂ ਵਾਪਸ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਰਕਮ) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਸਕੈਨ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ ਰਿਲੀਜ਼ (ਕੱਟ ਕੇ ਖੋਲ੍ਹਣਾ / ਢਿੱਲਾ ਕਰਨਾ) ਵਿੱਚ ਨੁਕਸਾਨੇ ਗਏ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ

ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਥੋੜ੍ਹੇ ਜਿਹੇ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਫ਼ਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਦੀ ਦਰ ਲਗਭਗ 90% ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮਕਸਦ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਦਾ ਕੰਮਕਾਜ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਮਿਲ ਕੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਲਈ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜਲਦੀ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਕਦੋਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਕੁਝ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਉਸ ਸਭ ਦੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਗੋਲੀਆਂ, ਬੂੰਦਾਂ ਅਤੇ ਕਰੀਮਾਂ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਖੁਦ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕੋਗੇ। ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ ਜੋ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਬਦਲੇ ਜਾ ਸਕਣ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਐਕਸ-ਰੇ, MRI ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਵਰਗੇ ਸਕੈਨ ਵਰਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ 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 ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ। 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 ਉਸੇ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿੱਜੀ ਹਾਲਾਤ ਦੇਖ ਕੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਵੇਗੀ। ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਗੀਆਂ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਘਰ ਜਾਓਗੇ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਸਮਝਾਵਾਂਗੇ ਕਿ ਆਪਣੀ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖਣੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ, ਉੱਥੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਥਾਰ ਉੱਤੇ, ਇੱਕੋ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਉਸ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਟੈਂਡਨ ਆਪਣੀ ਜੁੜਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਢਿੱਲਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਦਰਦ ਇਸੇ ਥਾਂ ਤੋਂ ਆ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਘਿਸੇ ਹੋਏ, ਉੱਧੜੇ ਹੋਏ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਕੇ ਕੱਢ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਹੱਡੀ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਨੂੰ ਪੱਧਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਫਿਰ ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਆਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਈ ਛੋਟੇ ਛੇਕਾਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਇਸ ਇੱਕੋ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਿੱਧਾ ਟੈਂਡਨ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਨੁਕਸਾਨੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇਖਿਆ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਜਦੋਂ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇਗਾ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਵੇਗੀ ਅਤੇ ਨਰਸਾਂ ਨੇੜੇ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਉੱਤੇ ਨਰਸ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਉੱਪਰੋਂ ਲਪੇਟੀ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਟਿਕਾਇਆ ਗਿਆ ਹੋਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਕੁਝ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਨਰਸਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਲਈ ਦਵਾਈ ਦੇ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਹੋਸ਼ ਆਉਣ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹੀ ਦੇਰ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਹਿੱਲ-ਜੁੱਲ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਉਸੇ ਦਿਨ ਮਦਦ ਨਾਲ ਤੁਰ ਕੇ ਬਾਥਰੂਮ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡੇ-ਕੇਸ (ਉਸੇ ਦਿਨ ਛੁੱਟੀ ਵਾਲਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ) ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਮਰੀਜ਼ ਰਾਤ ਭਰ ਰੁਕਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੁਖੇਗੀ ਅਤੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੋਜ ਦਿਸ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਰਾਮ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਸੋਜ ਘਟ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਾਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਤਕਲੀਫ਼ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਪੱਟੀ ਸਾਡੇ ਮਿਲਣ ਤੱਕ ਲੱਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਛੂਹੇ ਬਿਨਾਂ ਆਮ ਵਾਂਗ ਨਹਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੁਸੀਂ ਲਗਭਗ ਤੁਰੰਤ ਹੀ ਘਰ ਵਿੱਚ ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਵਰਤਣ ਲੱਗ ਪਓਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਖ਼ੁਦ ਕੱਪੜੇ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਖਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਆਮ ਵਾਂਗ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣ, ਉਸ ਬਾਂਹ ਨਾਲ ਜ਼ੋਰ ਲਾ ਕੇ ਕੁਰਸੀ ਤੋਂ ਉੱਠਣ, ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਜਿਹੇ ਕੰਮ ਤੋਂ ਬਚੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਉੱਤੇ ਜ਼ੋਰ ਪਾਵੇ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਰੂਥੀ ਡੂਲਨ ਨਾਲ ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਰੂਥੀ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ ਬਣਾਏਗੀ। ਕਸਰਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਅਤੇ ਕੂਹਣੀ ਨੂੰ ਹਿੱਲਦਾ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਤੁਹਾਡੀ ਪਕੜ ਦੀ ਤਾਕਤ ਮੁੜ ਬਣਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਸੌਣਾ ਔਖਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਜਾਂ ਨਾਲ ਸਿਰਹਾਣਾ ਰੱਖ ਕੇ ਆਰਾਮ ਕਰਨਾ ਸੁਖਾਵਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਸੋਜ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਿੱਲਣਾ-ਜੁੱਲਣਾ ਸੌਖਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਦੇਖੋਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਪਕੜ ਵਾਪਸ ਆ ਰਹੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਚੀਜ਼ਾਂ ਫੜ ਅਤੇ ਦਬਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਫਿਰ ਆਮ ਵਾਂਗ ਲੱਗਣ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਪਲਿੰਟ ਉਤਰ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਫੜ ਸਕੋ ਅਤੇ ਫੁਰਤੀ ਨਾਲ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਕਰ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫਿਰ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਵੇਰਵਾ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਹੈ। ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਜਾਣਾ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਕੀ-ਕੀ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ।

ਹਰ ਕੋਈ ਆਪਣੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ 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 ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਕਦੇ-ਕਦੇ ਸਰੀਰ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜਾਂ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਅਜਿਹੀਆਂ ਥਾਵਾਂ ਉੱਤੇ ਨਵੀਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਛੋਟੇ ਟੁਕੜੇ ਬਣਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਨਹੀਂ ਬਣਨੇ ਚਾਹੀਦੇ। ਇਸ ਨੂੰ ਹੈਟਰੋਟੋਪਿਕ ਓਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ (heterotopic ossification) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਾਂਹ ਮੋੜਨ ਜਾਂ ਸਿੱਧੀ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਅਕੜਾਅ ਅਤੇ ਰਗੜ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੂਹਣੀ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਨਹੀਂ ਹਿੱਲਦੀ। ਜੇ ਹਿੱਲਜੁੱਲ ਰੁਕੀ ਹੋਈ ਲੱਗੇ ਜਾਂ ਜੋੜ ਸਖ਼ਤ ਅਤੇ ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ ਲੱਗੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ।

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਕੂਹਣੀ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੁੜਦੀ ਜਾਂ ਸਿੱਧੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਉੱਚੀ ਸ਼ੈਲਫ਼ ਤੱਕ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਜਾਂ ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਦਾ ਹੈਂਡਲ ਘੁਮਾਉਣ ਵੇਲੇ ਪਤਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਅਨੁਸਾਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ, ਨਿਯਮਤ ਹਿੱਲਜੁੱਲ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਜਕੜਨ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਇਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਦਰਦ ਓਨਾ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਜਿੰਨੀ ਸਾਨੂੰ ਉਮੀਦ ਸੀ। ਕੂਹਣੀ ਦਾ ਬਾਹਰਲਾ ਪਾਸਾ ਦੁਖਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਰਾਹਤ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਦੁਬਾਰਾ ਜਾਂਚ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਦਰਦ ਉਮੀਦ ਮੁਤਾਬਕ ਘਟ ਨਹੀਂ ਰਿਹਾ ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਜਲਦੀ ਦੱਸੋ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇੱਕੋ ਕੂਹਣੀ ਵਿੱਚ ਕਈ ਟੀਕੇ ਲੱਗੇ ਹੋਣ ਨਾਲ ਇਹ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਲਈ ਕਿਤੇ ਹੋਰ ਟੀਕੇ ਲੱਗੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਰਿਸਦਾ ਤਰਲ, ਬੁਖਾਰ, ਜਾਂ ਅਜਿਹਾ ਦਰਦ ਦੇਖੋ ਜੋ ਘਟਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਧਦਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਇਹਨਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਵੱਲ ਛੇਤੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਲੀ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੈ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਦਰਦ ਘਟਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਧਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਨਾ ਹਿਲਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹਨਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦੀ ਫ਼ੌਰੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਕੁਝ ਗ਼ਲਤ ਲੱਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੱਕਾ ਪਤਾ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਛੇਤੀ ਸੁਣਨਾ ਪਸੰਦ ਕਰਾਂਗੇ।

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਕਿੱਥੇ ਪੜ੍ਹੀਏ

ਇਹ ਪੰਨਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਹੈ। ਜਿਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਇਹ ਇਲਾਜ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਬੂਤ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਕਦੋਂ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਨਹੀਂ, ਉਸ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਵਿਸਥਾਰ [ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ](#) ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ ਰਿਲੀਜ਼

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

80 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
ਪਕੜ ਅਤੇ ਚੁੰਢੀ ਦੀ ਤਾਕਤ ਘਟਣਾ	10-20%	ਪਹਿਲੇ 3-6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪਕੜ ਦੀ ਆਰਜ਼ੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਆਮ ਹੈ; ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
ਸਾਇਨੋਵੀਅਲ ਫ਼ਿਸਟੂਲਾ (synovial fistula, ਜੋੜ ਦੇ ਤਰਲ ਦਾ ਚਮੜੀ ਤੱਕ ਰਿਸਣ ਵਾਲਾ ਰਾਹ)	8.0-11.1%	ਇਹ ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੀ ਝਿੱਲੀ (capsule) ਦੇ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਟਿਸ਼ੂ ਕੱਢਣ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੈ।
ਅਕੜਾਅ ਜਾਂ ਹਿੱਲਜੁੱਲ ਦੀ ਘਟੀ ਹੋਈ ਹੱਦ	6.4%	ਜੇ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਬੰਨ੍ਹ ਕੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਕੜਾਅ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; 2-3 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਹੱਡ ਥੈਰੇਪੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਪੋਸਟਰੋਲੈਟਰਲ ਅਸਥਿਰਤਾ (posterolateral instability, ਪਿੱਛੇ-ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਢਿੱਲਾਪਣ)	3.7-13.9%	ਰੇਡੀਅਲ ਹੈੱਡ (radial head) ਦੀ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਰੇਖਾ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਟਿਸ਼ੂ ਕੱਢਣ ਨਾਲ ਲੈਟਰਲ ਅਲਨਰ ਕੋਲੈਟਰਲ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (lateral ulnar collateral ligament) ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਪੋਸਟਰੋਲੈਟਰਲ ਰੋਟੇਟਰੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
ਦਰਦ ਤੋਂ ਅਧੂਰੀ ਰਾਹਤ ਜਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਬਣੇ ਰਹਿਣਾ	3-15%	ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ 3-15% ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਨਤੀਜੇ ਦਰਮਿਆਨੇ ਤੋਂ ਮਾੜੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ; ਕਾਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਗ਼ਲਤ ਤਸ਼ਖੀਸ, ਨਾਕਾਫ਼ੀ ਟਿਸ਼ੂ ਸਾਫ਼ ਕਰਨਾ, ਦਾਗ਼ ਵਾਲਾ ਟਿਸ਼ੂ (scar tissue), ਜਾਂ ਗ਼ੈਰ-ਹਕੀਕੀ ਉਮੀਦਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ	1.5-3.9%	5.9-6.4% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ, ਨਾਕਾਫ਼ੀ ਟਿਸ਼ੂ ਸਾਫ਼ ਕਰਨ, ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਘਿਸਾਈ ਦੇ ਮੁੜ ਹੋਣ, ਜਾਂ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਮੌਜੂਦ ਰੇਡੀਅਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ (radial tunnel syndrome) ਕਾਰਨ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ	0.57%	ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ), ਜ਼ਖ਼ਮ ਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਣਾ, ਦੇਰ ਨਾਲ ਭਰਨਾ, ਉੱਭਰਿਆ ਮੋਟਾ ਦਾਗ਼, ਅਤੇ ਸੀਰੋਮਾ (seroma, ਚਮੜੀ ਹੇਠ ਤਰਲ ਦਾ ਇਕੱਠਾ ਹੋਣਾ) ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ; ਉੱਪਰਲੀ ਸਤ੍ਹਾ ਦੀ ਲਾਗ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਸੁਪਰਫ਼ੀਸ਼ਲ ਰੇਡੀਅਲ ਨਸ (superficial radial nerve) ਨੂੰ ਸੱਟ	0.36%	ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਇਹ ਉੱਪਰਲੀ ਸ਼ਾਖ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਇਸ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਨਾਲ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੇ ਅੰਗੂਠੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਸੁੰਨਪਨ, ਦਰਦ ਵਾਲਾ ਨਿਊਰੋਮਾ (neuroma, ਨਸ ਦੀ ਗੰਢ), ਜਾਂ ਵੱਧ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਜਾਂ ਹੀਮਾਟੋਮਾ (haematoma, ਚਮੜੀ ਹੇਠ ਖੂਨ ਦਾ ਇਕੱਠਾ ਹੋਣਾ)	0.19%	ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਖੂਨ ਵਗ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਨਿਗਰਾਨੀ ਨਾਲ ਹੀ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਵੱਡੇ ਹੀਮਾਟੋਮਾ ਵਿੱਚੋਂ ਖੂਨ ਕੱਢਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਪੋਸਟੀਰੀਅਰ ਇੰਟਰਓਸੀਅਸ ਨਸ (posterior interosseous nerve) ਨੂੰ ਸੱਟ	Rare	ਲੈਟਰਲ ਐਪੀਕੋਂਡਾਈਲ ਦੇ ਨੇੜੇ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਰਿਲੀਜ਼ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਇਸ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਸਥਾਈ ਸੱਟ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਹਲਕੀ, ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਣ ਵਾਲੀ ਲਾਗ	Rare	ਕਿਊਟੀਬੈਕਟੀਰੀਅਮ ਐਕਨੀਜ਼ (Cutibacterium acnes) ਵਰਗੀਆਂ ਸੁਸ਼ਤ ਲਾਗਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਚੁੱਪ-ਚਾਪ, ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸਾਹਮਣੇ ਆ ਸਕਦੀਆਂ 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