

ਉਂਗਲ ਦੇ ਆਖਰੀ ਜੋੜ ਦਾ ਫਿਊਜ਼ਨ (DIP Joint Fusion)

ਫਿਊਜ਼ਨ ਨਹੁੰ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜੇ ਵਾਲੇ ਛੋਟੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਜੋੜ ਕੇ ਇੱਕ ਠੋਸ ਹਿੱਸਾ ਬਣਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਰਦ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਪਰ ਉਹ ਜੋੜ ਮੁੜਨਾ ਬੰਦ ਹੋ 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। 12 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ — ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਹਲਕੀਆਂ ਕੰਮਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਡੈਸਕ ਕੰਮ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ, ਰੇਜ਼ਨਾ ਕੰਮ	ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ	ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ
2-6 weeks	3-6 months	12 months
ਮਰੀਜ਼ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਕਸਰਤਾਂ ਸਹਿ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।	ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਜੁੜਨਾ ਪੱਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਹੱਥ ਦਾ ਕੰਮਕਾਜ ਮੁੜ ਆਉਣਾ ਅਤੇ ਹੱਥੀਂ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 3 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।	ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੁਧਾਰ ਅਤੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਦੇਖੀ ਜਾਂਦੀ 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, ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਵੱਲੋਂ ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਆਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਰਿਬੇਟ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਦਾ ਪੂਰਾ ਵੇਰਵਾ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਜੇ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਕੈਨ ਜਾਂ ਐਕਸ-ਰੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਆਖਰੀ ਜੋੜ ਦਾ ਫਿਊਜ਼ਨ (fusion, ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਦੇਣਾ) ਹੈ। ਜੋੜ ਦੇ ਦੋਵੇਂ ਪਾਸਿਆਂ ਦੀਆਂ ਦੋ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਠੀਕ ਹੋ ਕੇ ਇੱਕ ਠੋਸ ਹੱਡੀ ਬਣ ਜਾਣ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਇਹ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜੋੜ ਮੁੜਦਾ ਨਹੀਂ, ਪਰ ਦੁਖਦਾ ਵੀ ਨਹੀਂ।

ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਉਦੋਂ ਸੁਝਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਜੋੜ ਘਿਸ ਚੁੱਕਾ ਹੋਵੇ, ਸੱਟ ਨਾਲ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨੁਕਸਾਨਿਆ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਡਾਵਾਂਡੋਲ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ, ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਜਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਵਰਗੇ ਸਥਾਨਕ ਉਪਾਵਾਂ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਰਾਹਤ ਨਾ ਮਿਲੀ ਹੋਵੇ। ਕੁਝ ਤਾਜ਼ਾ ਸੱਟਾਂ ਲਈ, ਸਿੱਧੇ ਸਰਜਰੀ ਸਹੀ ਚੋਣ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮਕਸਦ ਅਜਿਹੀ ਉਂਗਲ ਹੈ ਜੋ ਸਥਿਰ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਚੁੰਢੀ ਭਰਨ ਅਤੇ ਫੜਨ ਵੇਲੇ ਆਪਣਾ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਨਵੇਂ ਐਕਸ-ਰੇ ਨਾਲ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ; ਉਹ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਰੱਖਦਾ ਹੈ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ; ਅਸੀਂ ਆਮ ਛੇ ਘੰਟਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਾਂ ਮੰਗਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜਲਦੀ ਚੱਲੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਨਿਯਮਿਤ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਰੋਕਣੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਜੇ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਉਸਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ। ਘਰ ਜਾਣ ਲਈ ਸਵਾਰੀ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ। ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ ਜੋ ਪੱਟੀ ਬੰਨ੍ਹੇ ਹੱਥ ਉੱਤੇ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਪਾਏ ਜਾ ਸਕਣ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਉਹ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਰੱਖਦਾ ਹੈ) ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹੋ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਲੋਕਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਚੁਣਦੇ ਹਨ: ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਜਲਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਥੋੜ੍ਹੀ ਦੇਰ ਬਾਅਦ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਬੇਹੋਸ਼ ਰਹਿਣਾ ਪਸੰਦ ਕਰੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਵੀ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਚੋਣ ਹੈ; ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਆਖਰੀ ਜੋੜ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਚੀਰਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ, ਉਹ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਘਿਸੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਸਤ੍ਹਾਵਾਂ ਹਟਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਦੋਵੇਂ ਪਾਸਿਆਂ ਦੀ ਨੰਗੀ ਹੱਡੀ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਮਿਲ ਸਕੇ।

ਫਿਰ ਦੋਵਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਿਆਂ ਫੜ ਕੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਹ ਠੀਕ ਹੋ ਕੇ ਇੱਕ ਠੋਸ ਹੱਡੀ ਨਹੀਂ ਬਣ ਜਾਂਦੀਆਂ। ਧਾਤ ਦੇ ਛੋਟੇ ਇੰਪਲਾਂਟ, ਜਿਵੇਂ ਇੱਕ ਸਕਰੂ ਜਾਂ ਪਤਲੀ ਪਲੇਟ, ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਦਬਾ ਕੇ ਅਤੇ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਜੋੜ ਨੂੰ ਅਜਿਹੇ ਮੋੜ ਉੱਤੇ ਟਿਕਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਚੁੰਢੀ ਅਤੇ ਪਕੜ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਲਗਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਬਾਰੀਕੀ ਨਾਲ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉੱਪਰ ਪੱਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਬੰਨ੍ਹੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਪਲਿੰਟ (ਇੱਕ ਸਖ਼ਤ ਖੋਲ ਜੋ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੱਕ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ) ਨਾਲ ਸਹਾਰਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਥੀਏਟਰ ਛੱਡਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਨਰਸਾਂ ਹੋਰ ਦਵਾਈ ਦੇ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਸਮਰੱਥ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਤੁਸੀਂ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ।

ਸਿਰਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੁਖੇਰੀ ਅਤੇ ਸੁੱਜੀ ਰਹੇਗੀ, ਅਤੇ ਆਖਰੀ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਟਸ-ਟਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਿਰਹਾਣੇ ਉੱਤੇ ਉੱਚਾ ਰੱਖ ਕੇ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਨਾਲ ਇਹ ਘਟਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਅਗਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਸਪਲਿੰਟ (ਇੱਕ ਸਖ਼ਤ ਖੋਲ ਜੋ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੱਕ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ) ਅਤੇ ਪੱਟੀ ਬੰਨ੍ਹੇ ਹੱਥ ਨਾਲ ਘਰ ਜਾਓਗੇ। ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਾ ਮਿਲੀਏ ਇਸਨੂੰ ਨਾ ਛੋੜੋ। ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ, ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ, ਤੁਹਾਡੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਬਣਾਏਗੀ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਲਕੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਸਿਖਾਏਗੀ ਜੋ ਜੁੜੇ ਰਹੇ ਜੋੜ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਕੀ ਹੱਥ ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਹਿਲਦਾ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਆਪਣਾ ਦੂਜਾ ਹੱਥ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਆਪ ਕੱਪੜੇ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਸਧਾਰਨ ਖਾਣਾ ਤਿਆਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣ, ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਫੜਨ ਜਾਂ ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਗਿੱਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਚੋ। ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਿਰਹਾਣੇ ਉੱਤੇ ਰੱਖ ਕੇ ਜਾਂ ਉੱਚਾ ਟਿਕਾ ਕੇ ਸੌਣ ਨਾਲ ਰਾਤ ਦੀ ਟਸ-ਟਸ ਘਟ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਸਪਲਿੰਟ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਪਾਓਗੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਹੱਡੀਆਂ ਜੁੜ ਕੇ ਇੱਕ ਠੋਸ ਹੱਡੀ ਨਹੀਂ ਬਣ ਜਾਂਦੀਆਂ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਉਤਰ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਦੇਵੇ, ਤਾਂ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਫਿਰ ਸੰਭਵ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਬਸ਼ਰਤ ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵ੍ਹੀਲ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਫੜ ਸਕੋ। ਸਾਡਾ ਸਫ਼ਾ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ।

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

ਮੁੱਖ ਚੀਜ਼ ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਅਸੀਂ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ ਉਹ ਹੈ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਜੁੜ ਕੇ ਇੱਕ ਠੋਸ ਹੱਡੀ ਨਾ ਬਣਨਾ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਂਗਲ ਆਖਰੀ ਜੋੜ ਉੱਤੇ ਦੁਖਦੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉੱਥੇ ਕਲਿੱਕ, ਹਿਲਜੁਲ ਜਾਂ ਰਗੜ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਜੇ ਦਰਦ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਜਾਂ ਜੋੜ ਢਿੱਲਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਕਈ ਵਾਰ ਹੱਡੀਆਂ ਯੋਜਨਾ ਨਾਲੋਂ ਥੋੜ੍ਹੀ ਵੱਖਰੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜੁੜ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਂਗਲ ਮਰੋੜੀ ਹੋਈ ਜਾਂ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਝੁਕੀ ਹੋਈ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਮੁੱਠੀ ਬਣਾਉਣ ਵੇਲੇ ਇਸਨੂੰ ਬਾਕੀ ਉਂਗਲਾਂ ਨਾਲ ਇਕਸਾਰ ਕਰਨਾ ਔਖਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਇਸਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰੋ।

ਧਾਤ ਦੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਵੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸਕਰੂ ਜਾਂ ਪਲੇਟ ਢਿੱਲੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਿੱਛੇ ਨੂੰ ਨਿਕਲ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਚਮੜੀ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਚਮੜੀ ਹੇਠਾਂ ਕੋਈ ਤਿੱਖਾ ਕਿਨਾਰਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਇੰਪਲਾਂਟ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਧੱਕਦਾ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਇੰਪਲਾਂਟ ਕੱਢਣਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ।

ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਵੱਲ ਜਲਦੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਗੱਲਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ: ਅਜਿਹਾ ਦਰਦ ਜੋ ਘਟਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਧਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਅਜਿਹੀ ਸੋਜ ਜੋ ਘਟਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਚੀਰੇ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਦਾ ਰਿਸਣਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਰਮੀ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਉਡੀਕ ਨਾ ਕਰੋ: ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਕੁਝ ਹਾਲਤਾਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧਾ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਸ਼ੂਗਰ (ਡਾਇਬਟੀਜ਼) ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ੂਗਰ ਹੈ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਵਾਧੂ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਮੁੱਚੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਗੁੰਝਲਤਾ ਦਾ ਵੀ ਯੋਗਦਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸੇ ਲਈ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਜਾਂਚਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ।

ਜੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਦਿਖਾਈ ਦੇਵੇ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਆਮ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਨਾ ਸਮਝੋ। ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਲਦੀ ਦੇਖਾਂਗੇ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਘਟਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਧਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਲਾਲੀ ਫੈਲਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਇਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਦਾ ਹੈ। ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਰਮੀ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਉਂਗਲ ਸੁੰਨ, ਠੰਢੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸਦਾ ਰੰਗ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਸੋਜ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਚਾਨਕ ਆਈ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਸੂਝ ਉੱਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰੋ: ਜੇ ਕੁਝ ਗ਼ਲਤ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਕਿੱਥੇ ਪੜ੍ਹੀਏ

ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਖ਼ੁਦ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਹੈ। ਜਿਸ ਹਾਲਤ ਦਾ ਇਹ ਇਲਾਜ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਬੂਤ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਕਦੋਂ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਨਹੀਂ, ਉਸ ਬਾਰੇ [DIPJ ਗਾਠੀਆਂ](#) ਸਫ਼ੇ ਉੱਤੇ ਹੋਰ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਉਂਗਲ ਦੇ ਆਖਰੀ ਜੋੜ ਦਾ ਫਿਊਜ਼ਨ (DIP Joint Fusion)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

12 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
ਤਕਲੀਫ਼ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਇੰਪਲਾਂਟ ਜਿਸਨੂੰ ਕੱਢਣਾ ਪਵੇ	17.4%	ਉੱਭਰਿਆ ਹੋਇਆ ਜਾਂ ਦਰਦ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਇੰਪਲਾਂਟ ਲਗਭਗ 8% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਛੋਟੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਮ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਸਕਰੂ ਦੀ ਮੋਟਾਈ ਹੱਡੀ ਦੀ ਮੋਟਾਈ ਦੇ ਨੇੜੇ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਦਰ	16%	ਲਗਭਗ 16% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਕਾਰਨ ਹਨ: ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲਾ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਨਾ ਜੁੜਨਾ (nonunion), ਅਜਿਹੀ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਜਿਸ ਲਈ ਸਕਰੂ ਕੱਢਣਾ ਪਵੇ, ਉੱਭਰਿਆ ਹੋਇਆ ਦਰਦ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਇੰਪਲਾਂਟ, ਜਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਗ਼ਲਤ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜੁੜਨਾ (malunion)।
ਠੰਢ ਨਾ ਸਹਿ ਸਕਣਾ	10-20%	ਠੰਢ ਪ੍ਰਤੀ ਵਧੀ ਹੋਈ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਆਮ ਹੈ; ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 6-12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	5%	ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਪੇਚੀਦਗੀ; ਉੱਪਰਲੀ ਸਤ੍ਹਾ ਦੀ ਲਾਗ ਖਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
ਨਹੁੰ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਵਿਗੜਨਾ ਜਾਂ ਨਹੁੰ ਦਾ ਪਾਟਣਾ	5-10%	ਨਹੁੰ ਦੀ ਜੜ੍ਹ (nail matrix) ਨੂੰ ਸੱਟ ਜਾਂ ਸਕਰੂ ਦਾ ਉੱਭਰਨਾ ਨਹੁੰ ਦੇ ਪਾਟਣ ਜਾਂ ਉਸ ਉੱਤੇ ਧਾਰੀਆਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਦੇਰ ਨਾਲ ਜੁੜਨਾ	5-10%	ਲੰਮਾ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਾਂ (3-6 ਮਹੀਨੇ), ਜਿਸ ਲਈ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਬਚਾਅ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਨਾ ਜੁੜਨਾ (nonunion)	3-15%	ਜੋੜ ਦਾ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਨਾ ਜੁੜਨਾ; ਖ਼ਤਰੇ ਦੇ ਕਾਰਕਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ, ਹੱਡੀ ਦਾ ਨਾਕਾਫ਼ੀ ਟਿਕਾਅ, ਅਤੇ ਲਾਗ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
ਉਂਗਲ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ (PIP) ਦਾ ਅਕੜਾਅ	Rare	ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਕਾਰਨ ਨਾਲ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਦਾ ਅਕੜਾਅ; ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਸੁਧਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ	Rare	ਉਂਗਲ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਪਾਸੇ ਚਮੜੀ ਦਾ ਮਰ ਜਾਣਾ (necrosis) ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਣਾ (dehiscence); ਖ਼ਤਰੇ ਦੇ ਕਾਰਕਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਅਤੇ ਸ਼ੂਗਰ (ਡਾਇਬਟੀਜ਼) ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਗਲਤ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜੁੜਨਾ ਜਾਂ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਦਾ ਮਾੜਾ ਕੋਣ	Rare	ਨਾ-ਮਨਜ਼ੂਰ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੋਇਆ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਹੱਥ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਝਰਨਾਹਟ ਜਾਂ ਬਦਲਿਆ ਹੋਇਆ ਅਹਿਸਾਸ	Rare	ਉੱਗਲ ਦੀ ਨਸ ਦਾ ਚਿੜ ਜਾਣਾ (irritated); ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਰਜ਼ੀ।
ਸਕਰੂ ਦਾ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚੋਂ ਨਿਕਲ ਜਾਣਾ ਜਾਂ ਖਿਸਕ ਜਾਣਾ	Rare	ਸਕਰੂ ਦਾ ਉੱਗਲ ਦੀ ਸਿਰੇ ਵਾਲੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਆਰ-ਪਾਰ ਨਿਕਲ ਜਾਣਾ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਰਦ ਜਾਂ ਨਹੁੰ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਵਿਗੜਦੀ ਹੈ।
ਸਕਰੂ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ	Rare	ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਸਕਰੂ ਦਾ ਟੁੱਟ ਜਾਣਾ।

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