

ਡੁਪੁਇਟਰਨ ਫੇਸੀਐਕਟੋਮੀ (Dupuytren's Fasciectomy)

ਡੁਪੁਇਟਰਨ ਫੇਸੀਐਕਟੋਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਿਮਾਰ ਡੇਰੀ ਕੱਢ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ; ਸਿੱਧੀ ਕੀਤੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਹੱਥ ਨਰਮ ਪੱਟੀ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ② 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। 42 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
2-6 weeks	3-6 months	12 months
ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ ਅਤੇ ਦਫ਼ਤਰੀ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ 2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਹਿਲਜੁਲ ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸੁਧਾਰ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।	ਹੱਥੀਂ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸੀ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਤਾਕਤ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 3 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਅਕੜਾਅ ਦੂਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।	ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੁਧਾਰ, ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਦਾ ਇੱਕ ਥਾਂ ਟਿਕ ਜਾਣਾ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ 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 ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਡੁਪੁਇਟਰਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ (Dupuytren's disease) ਵਿੱਚ ਹਥੇਲੀ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀਆਂ ਰੱਸੀ ਵਰਗੀਆਂ ਡੇਰੀਆਂ (cords) ਕੱਸ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਖਿੱਚ ਕੇ ਮੋੜ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਫੇਸੀਐਕਟੋਮੀ (fasciectomy) ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਉਸ ਕੱਸੇ ਹੋਏ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਕੱਢ ਦੇਣਾ, ਤਾਂ ਜੋ ਉਂਗਲ ਦੁਬਾਰਾ ਸਿੱਧੀ ਹੋ ਸਕੇ। 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 Medicare ਦੀ ਛੋਟ (rebate) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡਾ ਪਿਛੋਕੜ ਪੁੱਛਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਸਕੈਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ, ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਟੀਕੇ। ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਉਦੋਂ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਟੇਫਾਪਣ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਕਾਫ਼ੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਵੇ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਉਦੋਂ ਸੁਝਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਕੋਈ

ਗੰਢ ਵਾਲਾ ਜੋੜ (knuckle joint) 30 ਡਿਗਰੀ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮੁੜਿਆ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਉਂਗਲ ਦਾ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਜੋੜ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਵੀ ਮੁੜਨ ਲੱਗ ਪਿਆ ਹੋਵੇ। ਉਂਗਲ ਜਿੰਨਾ ਲੰਬਾ ਸਮਾਂ ਮੁੜੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਓਨੀ ਹੀ ਵੱਧ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸੁੰਗੜਨ (contracture) ਪੱਕਾ ਹੋ ਜਾਵੇ। ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਮਕਸਦ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦਾ ਕੰਮਕਾਜ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਹੈ। 75% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਉਂਗਲ ਪੂਰੀ ਜਾਂ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ ਸਿੱਧੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਟੀਚਿਆਂ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖਾਲੀ ਪੇਟ ਰਹਿਣ (fasting) ਬਾਰੇ ਸਾਫ਼ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੱਕ ਕੁਝ ਵੀ ਨਾ ਖਾਣ ਅਤੇ ਨਾ ਪੀਣ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਸਮਾਂ ਕੁਝ ਹੋਰ ਕਲੀਨਿਕਾਂ ਨਾਲੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਲੰਬਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜਲਦੀ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਪਹਿਲਾਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਜੇ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਉਸ ਸਭ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ ਜੋ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਪਾਏ ਜਾ ਸਕਣ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕੁਝ ਸਕੈਨ, ਜਿਵੇਂ ਐਕਸ-ਰੇ, ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਜਾਂ MRI ਸਕੈਨ, ਵਰਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖ਼ਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹੋ। ਉੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖ਼ਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਅਤੇ ਆਰਾਮ 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; ਇਸ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਉਸੇ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿੱਜੀ ਹਾਲਾਤ ਦੇਖ ਕੇ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ। ਉੱਥੇ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖ-ਭਾਲ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਖ਼ਤਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਫੇਸੀਐਕਟੋਮੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਇੱਕੋ ਚੀਜ਼ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਥੇਲੀ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਉਂਗਲ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀਆਂ ਉਹ ਕੱਸੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਡੋਰੀਆਂ ਕੱਢ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਖਿੱਚ ਕੇ ਮੋੜ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਉਹ ਟਿਸ਼ੂ ਨਿਕਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਬਿਮਾਰੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਗਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਸ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਵੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਡੋਰੀਆਂ ਕੱਢਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਜੋੜ ਦੇ ਨੇੜੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਇੱਕ ਕੱਸੀ ਹੋਈ ਪੱਟੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਮੋੜੀ ਰੱਖਦੀ ਹੈ; ਉਸ ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਰਿਲੀਜ਼ (ਕੱਟ ਕੇ ਖੋਲ੍ਹਣਾ / ਢਿੱਲਾ ਕਰਨਾ) ਕਰਨ ਨਾਲ ਉਂਗਲ ਹੋਰ ਸਿੱਧੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਅਖ਼ੀਰ ਵਿੱਚ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਥੀਏਟਰ ਤੋਂ ਨਿਕਲਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿਓਗੇ, ਅਤੇ 'ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ' ਵਾਲਾ ਹਿੱਸਾ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅੱਗੇ ਕੀ ਹੁੰਦਾ 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 ਜਾਗਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਪੱਟੀ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਅਕੜਾਅ ਜਾਂ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਟੀਮ ਸਮਝਾਏਗੀ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਸੰਭਾਲਣਾ ਹੈ। ਆਰਾਮ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਸਿਰਹਾਣਿਆਂ ਉੱਤੇ ਉੱਚਾ ਰੱਖੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਸੋਜ ਘਟਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ 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 ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ। ਜਿੰਨਾ ਤੁਹਾਡਾ ਜੀਅ ਕਰੋ, ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਆਪਣਾ ਦੂਜਾ ਹੱਥ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਰਹੇਗੀ। ਇਹ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਸਿਰਹਾਣਿਆਂ ਉੱਤੇ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤੀ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਵੀ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤਕਲੀਫ਼ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਗਾਤਾਰ ਘਟਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਹਲਕੀਆਂ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ Extend Rehabilitation ਵਿਖੇ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਰੂਬੀ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹੈ: ਉਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਬਣਾਏਗੀ। ਇਹ ਕਸਰਤਾਂ ਥੋੜ੍ਹੀਆਂ-ਥੋੜ੍ਹੀਆਂ ਅਤੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਕਰਨਾ ਲੰਬੇ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਉਹ ਸਿੱਧਾਪਣ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੇ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸੋਜ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ, ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਆਪਣਾ ਦੂਜਾ ਹੱਥ ਵਰਤੋਗੇ। ਜਦੋਂ ਪੱਟੀ ਉਤਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਬਸ਼ਰਤ ਤੁਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਬਚਾਏ ਬਿਨਾਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਫ੍ਰੀਲ ਨੂੰ ਫੜ ਅਤੇ ਘੁਮਾ ਸਕੋ। ਸਾਡਾ ਪੰਨਾ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ। ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਜਾਣਾ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੱਸ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਕਦੋਂ ਤਿਆਰ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਦੇਖੋਗੇ ਕਿ ਉਂਗਲ ਹੋਰ ਸਿੱਧੀ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੱਪ ਫੜਨ ਜਾਂ ਪੈਨ ਫੜਨ ਵਰਗੇ ਕੰਮ ਆਸਾਨ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ। ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਰ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਗਲਤ 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।

ਡੁਪੁਇਟਰਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਕੱਸਿਆ ਹੋਇਆ ਟਿਸ਼ੂ ਦੁਬਾਰਾ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਉਂਗਲ ਉਸੇ ਥਾਂ ਤੋਂ ਦੁਬਾਰਾ ਮੁੜਨ ਲੱਗੇ, ਜਾਂ ਨੇੜੇ ਕੋਈ ਨਵੀਂ ਡੋਰੀ ਦਿਖਾਈ ਦੇਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਕਈ ਵਾਰ ਇਸ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਰਿਲੀਜ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਹੋਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਉਂਗਲ ਦੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮੁੜ ਜਾਣ ਤੱਕ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਲਦੀ ਗੱਲ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਜਦੋਂ ਸਮੱਸਿਆ ਪਹਿਲਾਂ ਫੜੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਲਾਜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੌਖਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਚਮੜੀ ਹੇਠਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਨੇੜੇ ਖੂਨ ਇਕੱਠਾ ਹੋ ਕੇ ਇੱਕ ਬੈਲੀ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਸਖ਼ਤ, ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦੁਖਣ ਵਾਲੀ ਗੰਢ ਦਿਖਾਈ ਦੇਵੇਗੀ ਜੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਉੱਭਰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸ ਉੱਪਰਲੀ ਚਮੜੀ ਉੱਤੇ ਨੀਲ ਪਿਆ ਦਿਸ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਇਹ ਖਿੱਚੀ ਹੋਈ ਮਹਿਸੂਸ

ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਸੋਜ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਧੇ ਜਾਂ ਦਰਦ ਘਟਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਧੇ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿੱਥੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇਖਣਾ ਚਾਹੀਏ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੁਝ ਦਰਦ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ, ਪਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤੀ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਇਹ ਲਗਾਤਾਰ ਘਟਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਡੂੰਘਾ, ਧੜਕਦਾ ਦਰਦ ਜੋ ਸ਼ਾਂਤ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਧਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ, ਦੱਸਣ ਯੋਗ ਹੈ। ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਹੱਥ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕੀਏ।

ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਪੱਟੀ ਲੱਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਦੇਖੋ ਕਿ ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਲਾਲੀ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੈ, ਪੱਟੀ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਹੱਥ ਗਰਮ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫੂਹਣ 'ਤੇ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੁਖ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਇਹ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਜਲਦੀ ਪਤਾ ਲੱਗਣ 'ਤੇ ਸੌਖਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਉਂਗਲ ਹਿਲਾਉਂਦੇ ਸਮੇਂ ਕਲਿੱਕ ਜਾਂ ਅਟਕਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਓਨੀ ਸਿੱਧੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੀ ਜਿੰਨੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹੀ ਦੇਰ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦੀ ਸੀ। ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰੋ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹਮੇਸ਼ਾ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਕਿ ਕੁਝ ਗ਼ਲਤ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਨੂੰ ਦਰਜ ਕਰਨਾ ਚੰਗਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਦੇਖ ਸਕੀਏ ਕਿ ਹੱਥ ਕਿਵੇਂ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ।

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 ਹੋਵੇ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਲਾਲੀ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਪੱਟੀ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਵਧ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਸ਼ਾਂਤ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਵੀ ਨਾ ਹਿਲਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਕੁਝ ਠੀਕ ਨਾ ਲੱਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੱਕਾ ਪਤਾ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਡੀਕ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਜਲਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨਾ ਪਸੰਦ ਕਰਾਂਗੇ।

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਕਿੱਥੇ ਪੜ੍ਹੀਏ

ਇਹ ਪੰਨਾ ਖ਼ੁਦ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਹੈ। ਜਿਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਇਹ ਇਲਾਜ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸਬੂਤ ਕੀ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਕਦੋਂ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਨਹੀਂ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ [ਡੁਪੁਇਟਰਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ](#) ਵਾਲੇ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਡੁਪੁਇਟਰਨ ਫੇਸੀਐਕਟੋਮੀ (Dupuytren's Fasciectomy)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

42 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
ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣਾ	12-47%	ਡੁਪੁਇਟਰਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਜਾਂ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਥਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਈ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕਾਫ਼ੀ ਔਖਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਦਰ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਫਲੇਅਰ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ (flare reaction)	9.9%	ਸੋਜਸ਼ (inflammation) ਵਾਲੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦਰਦ, ਸੋਜ, ਅਕੜਾਅ ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ; ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲੇ ਹੱਥ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ, ਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ (anti-inflammatories) ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
ਅਧੂਰਾ ਸੁਧਾਰ ਜਾਂ ਲਗਾਤਾਰ ਅਕੜਾਅ	5-15%	ਉਂਗਲ ਦਾ ਮੁੜਿਆ ਰਹਿਣਾ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ PIP ਜੋੜ (ਉਂਗਲ ਦਾ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਜੋੜ) ਉੱਤੇ; ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਗੰਭੀਰ ਟੇਢੇਪਣ ਵਿੱਚ ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਮ ਹੈ।
ਜੋੜ ਦਾ ਅਕੜਾਅ ਜਾਂ ਆਰਥਰੋਫਾਈਬਰੋਸਿਸ (arthrofibrosis, ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਦਾਗ਼ ਵਾਲਾ ਟਿਸ਼ੂ)	5-10%	ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਲਾਉਣ ਜਾਂ ਦਾਗ਼ ਪੈਣ ਕਾਰਨ PIP ਜੋੜ ਦਾ ਅਕੜਾਅ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	4.8-17%	ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਦੇ 2.4% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਲਾਗ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (ਗੰਭੀਰਤਾ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਦਾਇਰਾ 2-10%); ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ ਲਈ ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਧੋਣ (washout) ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਦਰ	3-20%	ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਜਾਂ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਇਸ ਦੀ ਦਰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਅਨੁਸਾਰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਉਂਗਲ ਦੀ ਨਸ ਨੂੰ ਸੱਟ	2-38%	ਨਸਾਂ (nerves) ਅਕਸਰ ਡੁਪੁਇਟਰਨ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਵਿੱਚ ਫਸੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂ ਕੱਢਣ ਵੇਲੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਈ ਬਿਮਾਰੀ ਵਿੱਚ ਇਹ ਦਰ 17-20% ਤੱਕ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਥਾਈ ਸੁੰਨਪਣ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਨਿਊਰੋਮਾ (neuroma, ਕੱਟੀ ਨਸ ਦੇ ਸਿਰੇ ਉੱਤੇ ਦੁਖਦੀ ਗੰਢ) ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਹੀਮਾਟੋਮਾ (hematoma, ਚਮੜੀ ਹੇਠਾਂ ਖੂਨ ਦਾ ਇਕੱਠ)	2-5%	ਚਮੜੀ ਦੀਆਂ ਤਹਿਆਂ (flaps) ਹੇਠਾਂ ਇਕੱਠੇ ਹੋਏ ਖੂਨ ਨੂੰ ਕੱਢਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਵੱਡੇ ਹੀਮਾਟੋਮਾ ਲਾਗ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ।
ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰਨ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ	1.9-6.7%	ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਪੇਚੀਦਗੀ; ਡਰਮਾਟੋਮਾ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਉੱਪਰਲੀ ਚਮੜੀ ਅਕਸਰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇਰ ਨਾਲ ਭਰਨਾ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਣਾ (dehiscence), ਚਮੜੀ ਦੀ ਤਹਿ ਦਾ ਮਰ ਜਾਣਾ (necrosis), ਜਾਂ ਚਮੜੀ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਚਮੜੀ ਦੀ ਗ੍ਰਾਫਟ ਦਾ ਨਾ ਲੱਗਣਾ	1.1-4.2%	ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਡਰਮਾਟੋਮਾਈਕਟੋਮੀ (dermofasciectomy) ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਚਮੜੀ ਦੀ ਗ੍ਰਾਫਟ (skin graft, ਸਰੀਰ ਦੇ ਦੂਜੇ ਹਿੱਸੇ ਤੋਂ ਲਈ ਚਮੜੀ) ਲਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਸੱਟ	0.26-0.98%	ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਵੱਖ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਉੱਗਲ ਮੋੜਨ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨਾਂ (flexor tendons, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀਆਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦਾਂ) ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ; ਜਦੋਂ ਬਿਮਾਰੀ ਫੈਲੀ ਹੋਈ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਖੋਲ (flexor sheath) ਤੱਕ ਪਹੁੰਚੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਖ਼ਤਰਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਉੱਗਲ ਦੀ ਧਮਣੀ ਨੂੰ ਸੱਟ	0-2%	ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਧਮਣੀਆਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਈ ਬਿਮਾਰੀ ਵਿੱਚ ਇਹ ਦਰ 25.7% ਤੱਕ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਹਾਲਾਤ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਮਾੜਾ ਵਹਾਅ ਉੱਗਲ ਦੇ ਗੁਆਚਣ ਜਾਂ ਕੱਟਣ (amputation) ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ 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)

ਦਸਤਖ਼ਤ

ਤਾਰੀਖ