

ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ (Extensor Tendon Repair)

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। 15 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
4-6 weeks ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਸਪਲਿੰਟ ਨਾਲ ਸੁਰੱਖਿਆ; ਜਦੋਂ ਲਗਭਗ 4-6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ ਹਿਲਜੁਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਹੱਥ ਦੀ ਹਲਕੀ ਵਰਤੋਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸੱਟ ਕਿਸ ਜ਼ੋਨ (zone) ਵਿੱਚ ਲੱਗੀ ਹੈ।	3 months ਪਕੜ ਅਤੇ ਹੱਥੀ ਕੰਮ ਲਗਭਗ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ, ਜਦੋਂ ਮੁਰੰਮਤ ਭਾਰ ਸਹਿਣ ਲੱਗ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਦੇ ਪੂਰਾ ਸਿੱਧਾ ਨਾ ਹੋਣ (lag) ਦਾ ਇਲਾਜ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।	6-12 months ਅੰਤਿਮ ਹਿਲਜੁਲ ਅਤੇ ਆਰਾਮ 6-12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਟਿਕਦੇ ਹਨ; 10-15° ਦਾ ਛੋਟਾ ਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਲੈਗ (ਉਂਗਲ ਦਾ ਪੂਰਾ ਸਿੱਧਾ ਨਾ ਹੋਣਾ) ਆਮ ਹੈ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਉੱਤੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦਾ 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, ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਖ਼ਾਸ ਸੱਟ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਚੁਣਦੇ ਹਨ। 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 ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਸਕੈਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਟੈਂਡਨ (extensor tendons) ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਪੁੱਠੇ ਪਾਸੇ ਦੀਆਂ ਉਹ ਤੰਦਾਂ ਹਨ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ (ਟੈਂਡਨ: ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ)। ਇਹ ਕਿਸੇ ਕੱਟ ਨਾਲ ਕੱਟੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਕੁਚਲਣ ਜਾਂ ਖੇਡ ਦੀ ਸੱਟ ਨਾਲ ਪਾਟ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਸੱਟਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਮੈਲੇਟ ਫਿੰਗਰ (mallet finger, ਉਂਗਲ ਦਾ ਸਿਰਾ ਲਟਕ ਜਾਣਾ), ਦਾ ਇਲਾਜ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹੋਰਨਾਂ ਨੂੰ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਕੱਟ, ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਾਟੇ ਹੋਏ ਟੈਂਡਨ, ਜਾਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਜਿੱਥੇ ਟੈਂਡਨ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋ ਗਿਆ ਹੋਵੇ। ਅਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਉਦੋਂ ਸੋਚਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਸਪਲਿੰਟ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ, ਜਾਂ ਉਸੇ ਵੇਲੇ ਜਦੋਂ ਸੱਟ ਤਾਜ਼ਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨਹੀਂ ਜੁੜੇਗਾ। ਮਕਸਦ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠਾ ਦੁਬਾਰਾ ਸਿੱਧਾ ਹੋ ਸਕੇ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਅਤੇ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਹੋਵੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬੁੱਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮੰਨਣ ਲਈ ਸਾਫ਼ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਮੰਗਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜਲਦੀ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਵਾਰੀ ਪਹਿਲਾਂ ਆ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਆਮ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕਿਹੜੀਆਂ ਲੈਂਦੇ ਰਹਿਣਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਜੇ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਉਸ ਸਭ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ, ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਸਮੇਤ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਖੁਦ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕੋਗੇ। ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਬਾਹਾਂ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਉਤਾਰੀਆਂ ਜਾ ਸਕਣ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਕੋਈ ਤਿਆਰੀ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਸਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ), ਯਾਨੀ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ, ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਆਓਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਸਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ। 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; ਅਨੱਸਥੀਸਿਸਟ ਉਸੇ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਖਤਮ ਹੋਣ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਘਰ ਜਾਓਗੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਸਹੀ ਕਦਮ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਟੈਂਡਨ ਕਿੱਥੋਂ ਅਤੇ ਕਿੰਨਾ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟਿਆ ਹੈ। ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਟੈਂਡਨ ਹੱਥ ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਪੁੱਠੇ ਪਾਸੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਹੇਠਾਂ ਚੱਲਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਹੱਥ ਦੇ ਪੁੱਠੇ ਪਾਸੇ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਸੱਟ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਵੀ ਸੱਟ ਲੱਗੀ ਸੀ, ਤਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਖ਼ਰਾਬ ਟਿਸ਼ੂ ਸਾਫ਼ ਕਰਕੇ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸ ਥਾਂ ਨੂੰ ਢਕਣ ਲਈ ਸਿਹਤਮੰਦ ਚਮੜੀ ਲਿਆਂਦੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਸਿਰੇ ਲੱਭਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਜੋੜਦਾ ਹੈ। ਮੁਰੰਮਤ ਇੰਨੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਬਣਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਿਲਜੁਲਾਂ ਨੂੰ ਸਹਿ ਸਕੇ। ਜੇ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਕੋਈ ਹਿੱਸਾ ਗ਼ਾਇਬ ਹੈ ਜਾਂ ਸਿਊਟ ਲਈ ਬਹੁਤ ਖ਼ਰਾਬ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਦੀ ਬਜਾਏ ਖੱਪੇ ਨੂੰ ਪੂਰਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੀ ਉਂਗਲ ਤੋਂ ਲਏ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਟੁਕੜੇ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਬਚਾਇਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਗ੍ਰਾਫਟ (graft, ਸਰੀਰ ਦੇ ਦੂਜੇ ਹਿੱਸੇ ਤੋਂ ਲਿਆ ਟਿਸ਼ੂ) ਨਾਲ, ਜਾਂ ਨੇੜਲੇ ਕਿਸੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਕੇ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਪਾਟੇ ਹੋਏ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਕੰਮ ਸੰਭਾਲ ਲਵੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਲੰਬਾਈ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਬਹੁਤ ਢਿੱਲਾ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਕੱਸਿਆ ਛੱਡਿਆ ਟੈਂਡਨ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ।

ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਕੇ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਢਕ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਲਿਖਤੀ ਹਦਾਇਤਾਂ ਲੈ ਕੇ ਘਰ ਜਾਓਗੇ।

ਅੱਗੋਂ ਜੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਹ ਖੁਦ ਮੁਰੰਮਤ ਜਿੰਨਾ ਹੀ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਲਈ ਅਜਿਹੇ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਸਥਿਰ ਰੱਖੇ, ਜਦਕਿ ਹੋਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਹੀ ਜਲਦੀ, ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹਿਲਜੁਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਵਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ 30 ਡਿਗਰੀ ਤੱਕ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹਿਲਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਤੀਜੇ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ 40 ਡਿਗਰੀ ਅਤੇ ਚੌਥੇ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ 50 ਡਿਗਰੀ ਤੱਕ ਵਧਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸੱਟ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਬਣਾਏਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਠੀਕ-ਠੀਕ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਕੀ ਨਹੀਂ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸੱਟ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਇਹ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਥੀਏਟਰ ਛੱਡਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵੇਲੇ ਦਰਦ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਨਰਸਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਜਾਗਣ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਬਾਅਦ ਆਮ ਵਾਂਗ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ; ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦਾ ਹੈ, ਲੱਤਾਂ ਦਾ ਨਹੀਂ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ। 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।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਅਤੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਰਹੇਗੀ। ਇਹ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਸਿਰਹਾਣਿਆਂ ਉੱਤੇ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ, ਸੌਂਦੇ ਸਮੇਂ ਵੀ, ਸੋਜ ਘਟਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਦੀ ਦੱਸੀ ਆਮ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਕਲੀਫ਼ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਸੱਟ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਸਪਲਿੰਟ ਪਾਉਣਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖੇ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਲਦੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹਿਲਜੁਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਵਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਜਲਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਠੀਕ-ਠੀਕ ਦਿਖਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਕਿੰਨਾ ਮੋੜਨਾ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਹਿਲਜੁਲ ਥੋੜ੍ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮੁਰੰਮਤ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਲ ਵਧਦੀ ਹੈ। ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ (rehabilitation) Extend Rehabilitation ਦੀ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਜੇ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਉਹ ਬਣਾਏਗੀ।

ਘਰ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਉਹ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਹੱਥ ਉੱਤੇ ਜ਼ੋਰ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਾ ਦੇਵੇ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ, ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਫੜਨ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਜਿਹੀ ਚੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਪਵੇਗਾ ਜਿਸ ਨਾਲ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਟੱਕਰ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨਹੀਂ ਕਰ ਲੈਂਦੇ, ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਕਸਰਤਾਂ ਆਸਾਨ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਵਧੇਰੇ ਸਹਿਜ ਨਾਲ ਸਿੱਧੀ ਹੋਣ ਲੱਗਦੀ ਹੈ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਰ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਹੈਂਡ 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।

ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਸਮੱਸਿਆ ਅਕੜਾਅ ਹੈ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਉਂਗਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧੀ ਨਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਪੂਰੀ ਮੁੱਠੀ ਨਾ ਬਣੇ, ਅਤੇ ਪਕੜ ਦੀ ਤਾਕਤ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਦੌਰਾਨ ਟੈਂਡਨ ਦਾਗ਼ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ (scar tissue) ਰਾਹੀਂ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨਾਲ ਚਿਪਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਇਸ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਬਦਲੇਗਾ। ਜੇ ਹਿਲਜੁਲ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਰੁਕ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਉਂਗਲ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੱਸੀ ਹੋਈ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਕਈ ਵਾਰ ਬਾਕੀ ਸਭ ਕੁਝ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਤਾਕਤ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ 'ਤੇ ਉਂਗਲ ਆਪਣੀਆਂ ਨਾਲ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਥੋੜ੍ਹੀ ਨੀਵੀਂ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਇਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੁੜ ਕੇ ਤੁਹਾਡੀ ਹਥੇਲੀ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਦੀ। ਇਸ ਨੂੰ ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਲੈਗ (extensor lag, ਉਂਗਲ ਦਾ ਪੂਰਾ ਸਿੱਧਾ ਨਾ ਹੋਣਾ) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਚੰਗਾ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੱਟ ਪੁਰਾਣੀ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਸੀ। ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਇਸ ਉੱਤੇ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕੇ।

ਮੁਰੰਮਤ ਖੁਦ ਵੀ ਨਾਕਾਮ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ 'ਪਟਾਕ' ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਜੇ ਉਂਗਲ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧੀ ਹੋ ਰਹੀ ਸੀ ਉਹ ਅਚਾਨਕ ਫਿਰ ਲਟਕ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਅਗਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਉਡੀਕ ਨਾ ਕਰੋ।

ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਵੱਲ ਜਲਦੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੇ ਦਰਦ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ ਜੋ ਘਟਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਧਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਘਟਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਧਦੀ ਸੋਜ, ਜਾਂ ਟਾਂਕਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਰਿਸਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਤਰਲ। ਦੁਖਦੇ ਹੱਥ ਦੇ ਨਾਲ ਬੁਖਾਰ ਵੀ ਇੱਕ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਦੇਖੋ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਕਲੀਨਿਕ ਦਾ ਸਮਾਂ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਜੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਦਾਗ਼ ਵਿੱਚ ਜਕੜੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਛੁਡਾਉਣ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ, ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਟੀਨੋਲਾਈਸਿਸ (tenolysis) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਮੂਲ ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਜੇ ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਅਕੜਾਅ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਤਾਂ ਹੀ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਹਿਲਜੁਲ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਰੁਕ ਜਾਵੇ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਲਦੀ ਫੜੀਆਂ ਜਾਣ ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨਾ ਸੌਖਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਘਟਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਧਦਾ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਵਧੇਰੇ ਲਾਲ, ਵਧੇਰੇ ਗਰਮ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਲੱਗੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਵਰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਜਾਂ ਹੱਥ ਸੁੰਨ ਹੋ ਜਾਣ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਵੀ ਨਾ ਹਿਲਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨ ਲੱਗੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਜੇ ਉਂਗਲ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧੀ ਹੋ ਰਹੀ ਸੀ ਉਹ ਅਚਾਨਕ ਲਟਕ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ 'ਪਟਾਕ' ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ (Extensor Tendon Repair)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

15 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
ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਲੈਗ (extension lag, ਉਂਗਲ ਦਾ ਪੂਰਾ ਸਿੱਧਾ ਨਾ ਹੋਣਾ)	common (10-15°)	ਛੋਟੇ ਲੈਗ ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਵਾਲੀ ਕਮੀ ਹਨ; ਵੱਡੇ ਲੈਗ ਲਈ ਹੋਰ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਲਦੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਵਿੱਚ, Miller ਮਾਪਦੰਡਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਲੈਗ ਦੇ ਸਾਂਝੇ ਨਤੀਜੇ 72-96% ਵਿੱਚ ਚੰਗੇ/ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਸਨ।
ਅਕੜਾਅ / ਮੋੜਨ ਵਿੱਚ ਕਮੀ	—	ਹੱਥ ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਪੁੱਠੇ ਪਾਸੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦਾ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਚਿਪਕਣਾ (adhesions); ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਲਦੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਮੁੜ ਪਾਟਣਾ (re-rupture)	—	ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਭਾਰ ਵਧਾਉਣ ਨਾਲ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ - ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਸਮੀਖਿਆ (systematic review) ਵਿੱਚ ਜ਼ੋਨ IV ਦੇ ਜਲਦੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਲੇ ਸਮੂਹਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਟੈਂਡਨ ਨਹੀਂ ਪਾਇਆ; ਸਪਲਿੰਟ ਦਾ ਨਿਯਮ ਇਸੇ ਲਈ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰਹੇ।
ਟੇਢੇਪਣ ਦਾ ਮੁੜ ਆਉਣਾ	—	ਬੂਟੋਨੀਅਰ (Boutonnière) ਅਤੇ ਸਵੈਨ-ਨੈੱਕ (swan-neck) ਉਂਗਲ ਦੇ ਟੇਢੇਪਣ ਦੇ ਸੁਧਾਰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਬਣਨ ਵਾਲੇ ਦਾਗ਼ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ (secondary fibrosis) ਕਾਰਨ ਮੁੜ ਵਿਗੜ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਸੈਂਟਰਲ ਸਲਿੱਪ (central slip) ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਾੜੇ ਨਤੀਜੇ	—	ਸੈਂਟਰਲ ਸਲਿੱਪ (ਉਂਗਲ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਹਿੱਸਾ) ਦੀਆਂ ਹੱਡੀ ਸਮੇਤ ਸੱਟਾਂ ਵਿੱਚ ਉਮੀਦਾਂ ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਾਲੀਆਂ ਰੱਖੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ 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)

ਦਸਤਖਤ

ਤਾਰੀਖ