

ਲਾਗ ਵਾਲੀ ਫਲੈਕਸਰ ਸ਼ੀਥ ਵਿੱਚੋਂ ਪਾਕ ਕੱਢਣਾ

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। 10 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
2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੱਥ ਦੀ ਹਲਕੀ ਵਰਤੋਂ। ਹੱਡ ਥੈਰੇਪੀ (ਹੱਥ ਦੀ ਕਸਰਤ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ) ਜਾਣ-ਬੁੱਝ ਕੇ ਛੇਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ: ਹਿਲਜੁਲ ਹੀ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਖਿਸਕਦਾ ਰੱਖਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਨਹੀਂ ਹੈ।	3 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਹੱਥੀਂ ਕੰਮ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਪਕੜ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸੀ, ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਿਆਂ ਕਿ ਕਿੰਨਾ ਅਕੜਾਅ ਪੈਦਾ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਲਾਗ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਿੰਨੀ ਛੇਤੀ ਹੋਇਆ।	ਹਿਲਜੁਲ ਦਾ ਆਖ਼ਰੀ ਦਾਇਰਾ ਲਗਭਗ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੀਥ ਦੀ ਲਾਗ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੂਰੀ ਮੁੱਠੀ ਨਾ ਬਣ ਸਕਣਾ ਆਮ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਕਿੰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਕਿਸੇ ਗੱਲ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਪਾਕ ਕੱਢਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਈ ਦੇਰੀ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ 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, ਇਸ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਦਾ ਇਲਾਜ ਬਿਨਾਂ ਦੇਰੀ ਪਾਕ ਕੱਢ ਕੇ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਉਂਗਲ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਿੱਲਦੀ ਹੈ। 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 ਰਿਬੇਟ (ਸਰਕਾਰੀ ਵਾਪਸੀ ਰਕਮ) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ (ਭੇਜਣ ਦੀ ਚਿੱਠੀ) ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡਾ ਪਿਛੋਕੜ ਪੁੱਛਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਉੱਥੇ ਸਕੈਨ ਜਾਂ ਟੈਸਟਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਇਹ ਲਾਗ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਉਸ ਸੁਰੰਗ (ਫਲੈਕਸਰ ਸ਼ੀਥ, flexor sheath) ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਟੈਂਡਨਾਂ (tendons, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀਆਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦਾਂ) ਨੂੰ ਖਿਸਕਣ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਸੋਜ, ਉਂਗਲ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦਰਦ, ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਸਿੱਧੀ ਕਰਨ 'ਤੇ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ ਦੇ ਚੁਭਣ ਨਾਲ ਹੋਏ ਜ਼ਖਮ ਜਾਂ ਝਰੀਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਕਦੇ-ਕਦੇ ਬਹੁਤ ਛੋਟੇ ਜ਼ਖਮ ਤੋਂ ਵੀ। ਸਿਰਫ਼ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਸ ਬੰਦ ਸੁਰੰਗ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪਾਕ ਇਕੱਠੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਲਾਗ ਨੂੰ ਧੋ ਕੇ ਬਾਹਰ ਕੱਢਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਇਲਾਜ ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਛੇਤੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਨਾਲ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਦੁਬਾਰਾ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਖਿਸਕਣ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਣਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਮਕਸਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਹਿਲਦਾ ਰੱਖਣਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਦੀ ਥਾਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਬੁਲਾ ਸਕੀਏ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਨਿਯਮਤ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਨਹੀਂ ਲੈਣੀਆਂ, ਅਤੇ ਜੇ ਕੁਝ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਉਸ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਉਣਾ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦੇਹ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕੁਝ ਸਕੈਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਐਕਸ-ਰੇ, ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਜਾਂ MRI ਸਕੈਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਕਦੇ-ਕਦੇ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਵੀ ਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਉਸੇ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨਗੇ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਮੁਤਾਬਕ, ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਡ੍ਰਿੱਪ ਰਾਹੀਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਣ। ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਅਸੀਂ ਸਮਝਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਲਾਗ ਵਾਲੀ ਸੁਰੰਗ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਣਾ ਅਤੇ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਪਾਕ ਨੂੰ ਧੋ ਕੇ ਕੱਢਣਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਂਗਲ ਦੇ ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਟੇਢਾ-ਮੇਢਾ (zigzag) ਚੀਰਾ ਲਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਸੱਟ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਕੋਈ ਜ਼ਖਮ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਇਸ ਚੀਰੇ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਫੜ ਕੇ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀਆਂ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਪੱਟੀਆਂ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਕੱਟ ਕੇ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਸਰਜਨ ਟੈਂਡਨਾਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਸੁਰੰਗ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਸਕੇ।

ਫਿਰ ਸੁਰੰਗ ਨੂੰ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਵਾਲੇ ਤਰਲ ਨਾਲ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਧੋਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਦਾ ਤਰਲ ਸਾਫ਼ ਨਾ ਹੋ ਜਾਵੇ। ਇਸ ਦੌਰਾਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਮੋੜਿਆ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤਰਲ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਹਰ ਹਿੱਸੇ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚੇ। ਟੈਂਡਨਾਂ ਨਾਲ ਚਿੰਬੜਿਆ ਕੋਈ ਵੀ ਲਾਗ ਵਾਲਾ ਟਿਸ਼ੂ ਸਾਫ਼ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁਰੰਗ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਬਰੀਕ ਨਰਮ ਨਲੀ ਛੱਡ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਵੀ ਉਸ ਰਾਹੀਂ ਤਰਲ ਧੁਆਈ ਕਰਦਾ ਰਹੇ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੌਲੀ, ਇੱਕਸਾਰ ਰਫ਼ਤਾਰ ਨਾਲ। ਨਲੀ ਨੂੰ ਸੁਰੰਗ ਦੇ ਅੰਦਰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਟਿਕਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਜੇ ਤਰਲ ਚਮੜੀ ਹੇਠਾਂ ਗ਼ਲਤ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਇਕੱਠਾ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਉਹ ਉਂਗਲ ਦੀ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਡ੍ਰਿੱਪ ਰਾਹੀਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਕੋਰਸ ਵੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲਾਗ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕੀਟਾਣੂ ਅਤੇ ਲਾਗ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਮੁਤਾਬਕ ਚੁਣੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਡ੍ਰਿੱਪ ਵਾਲੀਆਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਣ।

ਸਾਰਾ ਇਲਾਜ ਜੋੜੀ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਲਾਗ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਕੀ ਬਚੀ ਲਾਗ ਨੂੰ ਖ਼ਤਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਮਝਾਏਗਾ ਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜੇ ਹਿੱਸੇ ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਠੀਕ-ਠੀਕ ਕਦਮ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਲਾਗ ਕਿੰਨੀ ਫੈਲੀ ਹੈ ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਕੀ ਮਿਲਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਦੌਰਾਨ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਤੇ ਨੇੜਿਓਂ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਦਰਦ ਨੂੰ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਕਾਬੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਉੱਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ ਅਤੇ ਉੱਪਰੋਂ ਲਪੇਟਵੀਂ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਠੀਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਤੁਸੀਂ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ 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 ਰਹੋਗੇ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਅਤੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੁਖੇਗੀ ਅਤੇ ਸੁੱਜੀ ਰਹੇਗੀ। ਸੋਜ ਅਕਸਰ ਪੂਰੀ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਹਥੇਲੀ ਤੱਕ ਫੈਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਿਰਹਾਣਿਆਂ ਉੱਤੇ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣਾ, ਸੌਂਦੇ ਸਮੇਂ ਵੀ, ਇਸ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਇਹ ਸੁਧਰਦੀ ਹੈ, ਸਾਦੀ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਕਲੀਫ਼ ਘਟਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਪੱਟੀ ਵਿੱਚ ਰਹੇਗਾ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ। ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਹਿਲਜੁਲ ਉੱਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ (ਹੱਥ ਦੀ ਕਸਰਤ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ) ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿਖੇ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਰੂਬੀ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਨ: ਉਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਜਿਸ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਉਹ ਬਣਾਉਣਗੇ। ਕਸਰਤਾਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਜਿਵੇਂ ਦਰਦ ਘਟਦਾ ਹੈ, ਵਧਦੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਦਿਨ ਭਰ ਥੋੜ੍ਹਾ-ਥੋੜ੍ਹਾ ਅਤੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਮੋੜੋਗੇ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰੋਗੇ। ਇਸ ਨਾਲ ਸੁਰੰਗ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਟੈਂਡਨ ਉਸ ਦੇ ਅੰਦਰ ਖਿਸਕਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਹੱਥ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕੰਮ ਆਪਣੇ ਦੂਜੇ ਹੱਥ ਨਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਚੀਰਿਆਂ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਇਹ ਨਾ ਦੱਸੀਏ ਕਿ ਇਹ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ, ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਪਕੜਨ, ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਹੱਥ ਨੂੰ ਗੰਦਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਚੋ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਬ੍ਰੇਕ ਲਾਉਣ ਵੇਲੇ ਪਕੜ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ ਅਤੇ ਛੇਤੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ, ਅਤੇ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਤਾਕਤਵਰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣਾ ਬੰਦ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਬਾਰੇ ਸਾਡੀ ਗਾਈਡ ਸਮਝਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਦੋਂ ਦੁਬਾਰਾ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਇਲਾਜ ਚੰਗਾ ਰਹਿਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਅਕੜਾਅ ਦੀ ਉਮੀਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਮਾਂ-ਰੇਖਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਅਸੀਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਰਾਹ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਾਂਗੇ।

ਕੀ ਗਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਠੀਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਨੂੰ ਛੇਤੀ ਫੜਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਤੇ ਨੇੜਿਓਂ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਲਾਗ ਜੋ ਸਮੱਸਿਆ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ ਉਂਗਲ ਦੀ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਦਾ ਅਚਾਨਕ ਘਟ ਜਾਣਾ। ਡਾਕਟਰ ਇਸ ਨੂੰ ਡਿਜੀਟਲ ਇਸਕੀਮੀਆ (digital ischaemia) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਖੂਨ ਨਹੀਂ ਮਿਲ ਰਿਹਾ, ਇਸ ਲਈ ਉਹ ਨਾਲ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਫਿੱਕੀ, ਘਸਮੈਲੀ ਜਾਂ ਗੂੜ੍ਹੇ ਰੰਗ ਦੀ ਦਿਸ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਠੰਢੀ, ਸੁੰਨ ਜਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਦਰਦ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਆਮ ਦੁਖਣ ਦੀ ਥਾਂ ਡੂੰਘਾ ਅਤੇ ਟਸ-ਟਸ ਕਰਦਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਂਗਲ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਸੁੱਜ ਵੀ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਸਖ਼ਤ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਤਬਦੀਲੀ ਦੇਖੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਕਲੀਨਿਕ ਦਾ ਸਮਾਂ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਕਿਸੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਾ ਹੋ ਸਕੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਟੀਮ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਦੇਖ ਰਹੇ ਹੋ ਅਤੇ ਇਹ ਕਦੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਇਆ। ਛੇਤੀ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਉਂਗਲ ਦੀ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਮੁੜ ਬਹਾਲ ਹੋਣ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਣਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਧੁਆਈ ਵਾਲੀ ਨਲੀ ਲੱਗੀ ਹੋਈ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਘਰ ਹੋ, ਤਾਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਰੰਗ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਵੀਂ ਤਬਦੀਲੀ, ਠੰਢਕ ਜਾਂ ਵਧਦੇ ਦਰਦ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਯਕੀਨ ਨਹੀਂ ਕਿ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਰਹੇ ਹੋ ਉਹ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਫਿਰ ਵੀ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਪੁੱਛ ਲੈਣਾ ਹਮੇਸ਼ਾ ਠੀਕ ਹੈ।

ਕੁਝ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਦੀ ਥਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਦੱਸਣ ਯੋਗ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਹਲਕੀ ਸੋਜ ਜੋ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਤਕਲੀਫ਼ ਜੋ ਸਾਦੀਆਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੋਵੇ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਲਈ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਹੜੀਆਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਤੱਕ ਉਡੀਕ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਲੀ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਚੀਰਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਰਿਸਾਵ ਵਧ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦਾ ਰੰਗ ਬਦਲ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਨੂੰ ਮੋੜ ਜਾਂ ਸਿੱਧਾ ਨਾ ਕਰ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਫਿੱਕੀ, ਘਸਮੈਲੀ ਜਾਂ ਠੰਢੀ ਦਿਸੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੀ ਫ਼ੌਰਨ ਜਾਂਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਯਕੀਨ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਫਿਰ ਵੀ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਲਾਗ ਵਾਲੀ ਫ਼ਲੈਕਸਰ ਸ਼ੀਥ ਵਿੱਚੋਂ ਪਾਕ ਕੱਢਣਾ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

10 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
ਅਕੜਾਅ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਹਿਲਜੁਲ ਦਾ ਘਟਣਾ	55%	ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਮੁੱਖ ਸਮੱਸਿਆ: 763 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇਕੱਠੀ ਕੀਤੀ ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ਼ 45% ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਆਈ, ਇਸ ਲਈ ਲਗਭਗ ਅੱਧਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਨਾ ਕੁਝ ਪਾਬੰਦੀ ਰਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਦੀਆਂ ਚੋਣਾਂ ਪਿੱਛੇ ਅੰਕੜੇ: ਨਲੀ (catheter) ਰਾਹੀਂ ਧੁਆਈ ਨਾਲ 71% ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਹਿਲਜੁਲ ਬਨਾਮ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਧੁਆਈ ਨਾਲ 26% (ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਲੜੀਆਂ ਵਿੱਚ), ਪਾਕ ਕੱਢਣ ਦੇ ਨਾਲ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ 54% ਬਨਾਮ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ 14% ਸ਼ਾਨਦਾਰ, ਅਤੇ 48 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇਲਾਜ ਹੋਣ 'ਤੇ 80% ਤੋਂ ਵੱਧ ਸ਼ਾਨਦਾਰ - ਇਸੇ ਲਈ ਇਹ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸੇ ਲਈ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਛੇਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਧੁਆਈ	—	ਪਹਿਲੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵੇਲੇ ਸ਼ੀਥ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪਾਕ ਹੋਣ ਨਾਲ (ਗੰਧਲੇ ਤਰਲ ਦੀ ਥਾਂ), ਨਤੀਜਿਆਂ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਣ ਵਾਲੇ ਕਾਰਕਾਂ ਦੇ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਧੁਆਈ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਲਗਭਗ ਛੇ ਗੁਣਾ ਵਧ ਗਈ - ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਦੂਜੀ ਵਾਰ ਜਾਣ ਨਾਲ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜੁੜਿਆ ਕਾਰਕ ਸੀ।
ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟ ਜਾਣਾ (rupture) ਜਾਂ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾ ਮਰ ਜਾਣਾ (necrosis)	—	ਘੱਟ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਦੇਰ ਨਾਲ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਆਉਣ, ਸੂਗਰ (ਡਾਇਬਟੀਜ਼) ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ।
ਭੁੰਘੀਆਂ ਥਾਵਾਂ ਤੱਕ ਫੈਲਣਾ ਜਾਂ ਅੰਗ ਕੱਟਣਾ	—	ਸਿਹਤਮੰਦ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਘੱਟ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਇਸ ਨੂੰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਜੋਂ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਕੱਠੀਆਂ ਕੀਤੀਆਂ ਲੜੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਉੱਗਲ ਕੱਟਣ ਦੀ ਲੋੜ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਤੈਅ ਹੁੰਦੀ ਸੀ: ਸੂਗਰ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚ 39%, ਗੁਰਦੇ ਫ਼ੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚ 64%, ਅਤੇ ਬਾਹਾਂ-ਲੱਤਾਂ ਦੀਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ (peripheral vascular disease) ਵਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚ 71%।
ਲਾਗ ਦਾ ਮੁੜ ਹੋਣਾ	—	ਇਹ ਕਿਸੇ ਅਸਾਧਾਰਨ ਕੀਟਾਨੂ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਰੋਗ-ਰੋਧਕ ਸ਼ਕਤੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ 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