

ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਝਿੱਲੀ ਦੀ ਜਾਇੰਟ ਸੈੱਲ ਰਸੋਲੀ ਨੂੰ ਕੱਢਣ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ

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 ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ	ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ
2-6 weeks	3-6 months	12 months
ਡੈਸਕ ਵਾਲਾ ਕੰਮ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੀ ਹਲਕੀ ਵਰਤੋਂ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਜਦੋਂ ਜ਼ਖਮ ਸੁੱਕ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਪੱਟੀ ਦੀ ਥਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਪਲਾਸਟਰ (ਚਿਪਕਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ) ਰਹਿ ਜਾਵੇ। ਗੱਡੀ ਉਦੋਂ ਚਲਾਓ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਫ੍ਰੀਲ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਫੜ ਸਕੋ ਅਤੇ ਤਾਕਤਵਰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣੀਆਂ ਬੰਦ ਕਰ ਚੁੱਕੇ ਹੋਵੋ।	ਹੱਥੀਂ ਕੰਮ (manual work), ਅੱਜ਼ਾਰ ਫੜਨ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ 3 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ, ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਦਾਗ਼ ਨਰਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਆਪਣੀ ਪੂਰੀ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਹਾਸਲ ਕਰਦੀ ਹੈ।	ਦਾਗ਼ ਦੀ ਅੰਤਿਮ ਹਾਲਤ, ਬਚਿਆ-ਖੁਚਿਆ ਅਕੜਾਅ ਅਤੇ ਚੁੰਢੀ ਦੀ ਪੂਰੀ ਤਾਕਤ ਲਗਭਗ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਟਿਕ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਗੰਢ ਦਾ ਦੁਬਾਰਾ ਉੱਗਣਾ ਮੁੱਖ ਖ਼ਤਰਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਜਾਂਚ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਤੋਂ ਵੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਚੱਲਦੀਆਂ ਹਨ।

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 ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ 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 (referral) ਲੈਣਾ ਪਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਦਾ ਪੂਰਾ ਵੇਰਵਾ ਪੁੱਛਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਸਕੈਨ (imaging) ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਾਂ।

ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਝਿੱਲੀ ਦੀ ਜਾਇੰਟ ਸੈੱਲ ਰਸੋਲੀ (giant cell tumour of tendon sheath) ਇੱਕ ਨੁਕਸਾਨ-ਰਹਿਤ (ਕੈਂਸਰ ਨਹੀਂ) ਗੰਢ ਹੈ ਜੋ ਕਿਸੇ ਟੈਂਡਨ (tendon), ਯਾਨੀ ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਡੋਰੀ, ਉੱਤੇ ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੋਰ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਫੈਲਦੀ। ਇਹ ਗੰਢਾਂ ਹੱਥ ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਹਨ, ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਗੰਢ ਦੇ ਵਧਣ ਨਾਲ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸੋਜ, ਦਰਦ ਜਾਂ ਅਕੜਾਅ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਗੰਢ ਆਪਣੇ ਆਪ ਖ਼ਤਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਇਸ ਲਈ ਇਲਾਜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਕੱਢ ਦੇਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਜਿਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਉਹ ਸਰਜੀਕਲ ਐਕਸੀਜ਼ਨ (excision) ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਗੰਢ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੱਟ ਕੇ ਕੱਢਣਾ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮੰਨਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਹੈ। ਮੁੱਖ ਮਕਸਦ ਗੰਢ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੱਢਣਾ ਅਤੇ ਉਸ ਕਾਰਨ ਹੋ ਰਹੀ ਸੋਜ, ਦਰਦ ਜਾਂ

ਅਕੜਾਅ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਗੰਢਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਉੱਗ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਸ ਥਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਨਿਯਮਿਤ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਸਕੈਨਾਂ ਨਾਲ ਯੋਜਨਾ ਪੱਕੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਐਕਸ-ਰੇ, ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਜਾਂ MRI ਸਕੈਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; MRI ਚੁੰਬਕਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਗੰਢ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀਆਂ ਵਿਸਥਾਰ ਵਾਲੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਸਵੀਰਾਂ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਦੇਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਗੰਢ ਬਿਲਕੁਲ ਕਿੱਥੇ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਕੱਢਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਕਿਵੇਂ ਬਣਾਉਣੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ, ਆਪਣੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਮਿੱਥੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਆਮ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਲੈਣੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕਿਹੜੀਆਂ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰੋਕਣੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਕੁਝ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਉਸ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ, ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ, ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਘਰ ਛੱਡਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ), ਯਾਨੀ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ, ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖਲਾ ਵਿਭਾਗ (surgical admissions unit) ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ, ਯਾਨੀ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ, ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਕਈ ਵਾਰ ਨਾਲ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਵੀ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਉਸੇ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ (recovery area) ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਘਟਣ 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 ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਗੰਢ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੱਢਣਾ ਹੈ, ਨਾਲ ਹੀ ਉਸ ਦੇ ਉਹ ਛੋਟੇ ਟੁਕੜੇ ਵੀ ਜੋ ਨੇੜੇ-ਤੇੜੇ ਫੈਲ ਗਏ ਹੋਣ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਗੰਢ ਦੇ ਉੱਤੇ ਚੀਰਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਆਕਾਰ ਇਸ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਗੰਢ ਕਿੱਥੇ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿੰਨੀ ਦੂਰ ਤੱਕ ਫੈਲੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਗੰਢ ਅਕਸਰ ਟੈਂਡਨ ਨਾਲ, ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਚੱਲਦੀਆਂ ਨਸਾਂ (nerves) ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਨਾਲ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਚਿਪਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਈ ਵਾਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬਣਤਰਾਂ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਵੱਡਦਰਸ਼ੀ ਸ਼ੀਸ਼ਿਆਂ (magnification) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ।

ਗੰਢ ਕੱਢਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਸ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਛੋਟੀਆਂ ਸੈਟੇਲਾਈਟ ਗੰਢੀਆਂ (satellite nodules) ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਯਾਨੀ ਗੰਢ ਦੇ ਛੋਟੇ-ਛੋਟੇ ਵੱਖਰੇ ਟੁਕੜੇ ਜੋ ਪਿੱਛੇ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕੱਢਣਾ ਅਹਿਮ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਬਚੇ ਹੋਏ ਟੁਕੜੇ ਹੀ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਉੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਫਿਰ ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਕੇ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਢੱਕ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਇਹ ਪੱਕਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਗੰਢ ਕੀ ਹੈ, ਬਾਰੀਕ ਸੂਈ ਨਾਲ ਗੰਢ ਦਾ ਛੋਟਾ ਨਮੂਨਾ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਪਤਾ ਹੋਵੇ ਕਿ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵੇਲੇ ਬਿਲਕੁਲ ਕੀ ਮਿਲਣ ਵਾਲਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਘਟਣ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਅਸੀਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਹੋਸ਼ ਆਉਣ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਹਾਲਾਂਕਿ 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 ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਦੁਖੇਗਾ ਅਤੇ ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਰਹਾਣੇ ਉੱਤੇ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ, ਬੈਠਣ ਜਾਂ ਸੌਣ ਵੇਲੇ ਵੀ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਤਕਲੀਫ਼ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਦੀਆਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਲਈਆਂ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਗੀਆਂ।

ਤੁਸੀਂ ਹੱਥ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਘਰ ਜਾਓਗੇ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ, ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਆਪ ਨਾ ਉਤਾਰੋ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਪੱਟੀ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਟਾਕੇ ਕੱਢਦੇ ਹਾਂ।

ਜ਼ਖ਼ਮ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿੱਚ ਰੂਥੀ ਡੂਲਨ ਨਾਲ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ। ਰੂਥੀ ਇੱਕ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਹੜਾ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਸੋਜ ਘਟਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਕਸਰਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਾ ਦੇਵੇ, ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣ, ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਘੁੱਟ ਕੇ ਫੜਨ ਜਾਂ ਉਸ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਜ਼ੋਰ ਪਾਉਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੰਮ ਤੋਂ ਬਚੋ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਅਕੜਾਅ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਨਾਲ ਲਗਾਤਾਰ ਘਟਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਚੀਜ਼ਾਂ ਫੜ ਸਕੋਗੇ ਅਤੇ ਹੱਥ ਵਰਤ ਸਕੋਗੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਬਹੁਤ ਸੌਖੇ ਲੱਗਣਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕੰਮ, ਖੇਡ ਜਾਂ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਕਦੋਂ ਤਿਆਰ ਹੋ, ਅਤੇ ਸਾਡੀ ਵੈੱਬਸਾਈਟ ਉੱਤੇ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਵੱਖਰੀ ਗਾਈਡ ਹੈ।

ਹਰ ਕੋਈ ਆਪਣੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਪੜਾਅ 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 ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਮੁੱਖ ਗੱਲ ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਅਸੀਂ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ ਉਹ ਹੈ ਗੰਢ ਦਾ ਦੁਬਾਰਾ ਉੱਭਰਣਾ। ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਜਾਂ ਕੁਝ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਉਸ ਥਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਨਿਯਮਿਤ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਦਾਗ਼ ਦੇ ਨੇੜੇ ਕੋਈ ਨਵੀਂ ਗੰਢ ਜਾਂ ਸੋਜ ਵੇਖੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ ਜਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਕਈ ਵਾਰ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਗਿਆ ਗੰਢ ਦਾ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ ਉੱਥੇ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਦਾਗ਼ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੀ ਬਣੀ ਗੰਢ ਸਾਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਗੰਢਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਗੰਭੀਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵਿਹਾਰ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹੀ ਸੋਜ ਹੈ ਜੋ ਵਧਦੀ ਹੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ ਜਾਂ ਅਸਾਧਾਰਨ ਲੱਗਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਲਦੀ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਇਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕੀਏ।

ਗੰਢ ਕਈ ਵਾਰ ਨਸਾਂ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ, ਝਰਨਾਹਟ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ ਜੋ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਗੰਢਾਂ ਨੂੰ ਕੱਢਣਾ ਤਕਨੀਕੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਔਖਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਨਾਲ ਦੀਆਂ ਨਸਾਂ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਨੂੰ ਕੱਸ ਕੇ ਜਕੜ ਲੈਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬਣਤਰਾਂ ਨੂੰ ਬਚਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਪੂਰੀ ਗੰਢ ਕੱਢਣ ਲਈ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਗੰਢ ਦਾ ਕੁਝ ਹਿੱਸਾ ਇਸ ਲਈ ਛੱਡਣਾ ਪਵੇ ਕਿਉਂਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਕੱਢਣ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਅਹਿਮ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚੇਗਾ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਸਮਝਾਵਾਂਗੇ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਉਸ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਾਂਗੇ।

ਜਿਹੜੀਆਂ ਗੰਢਾਂ ਟਿਸ਼ੂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੂਰ ਤੱਕ ਫੈਲੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਾਬੂ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਰੇਡੀਏਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪੀ (radiation therapy) ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਨਿਸ਼ਾਨਾ ਬਣਾ ਕੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਐਕਸ-ਰੇ ਕਿਰਨਾਂ ਗੰਢ ਦੇ ਵਾਧੇ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਇਹ ਕਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਮਲੇ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ।

ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਗੰਢਾਂ ਚੁੱਪ-ਚਾਪ ਦੁਬਾਰਾ ਉੱਗ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਨਤੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਠੀਕ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਆਪਣੀਆਂ ਅਗਲੀਆਂ ਜਾਂਚ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਉੱਤੇ ਆਉਂਦੇ ਰਹੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸਥਾਰ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਉੱਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਵਾਲੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋਵੇ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਲਾਲੀ ਵਧ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਰਿਸਾਵ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਵਧ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਝਰਨਾਹਟ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਜਾਂ ਹੱਥ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਹਿਲਾ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਝਿੱਲੀ ਦੀ ਜਾਇੰਟ ਸੈੱਲ ਰਸੋਲੀ ਨੂੰ ਕੱਢਣ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ

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
ਗੰਢ ਦਾ ਦੁਬਾਰਾ ਉੱਗਣਾ (recurrence)	4-56%	ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਖ਼ਤਰਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਬਜਾਏ ਰਸੋਲੀ ਦੀ ਆਪਣੀ ਖ਼ਾਸੀਅਤ ਹੈ। ਖੋਜ ਸਾਹਿਤ ਵਿੱਚ ਦਰਾਂ 4-56% ਤੱਕ ਹਨ; ਹਾਲੀਆ ਅਧਿਐਨ ਸਮੂਹ (cohorts) ਔਸਤਨ 7 ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ~15% ਦੱਸਦੇ ਹਨ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣਾ ਸਭ ਤੋਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਪੂਰਵ-ਸੂਚਕ ਹੈ), ਕੁੱਲ 17.8%, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉੱਚ-ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲੀਆਂ ਰਸੋਲੀਆਂ ਵਿੱਚ 26.5% ਅਤੇ ਘੱਟ-ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲੀਆਂ ਵਿੱਚ 8.6%, ਅਤੇ ਇੱਕ ਆਧੁਨਿਕ ਅਧਿਐਨ-ਲੜੀ ਵਿੱਚ 6%, ਜਿੱਥੇ ਜੋੜ ਦੇ ਕੈਪਸੂਲ (joint capsule) ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੋਣਾ ਹੀ ਇੱਕੋ-ਇੱਕ ਅਹਿਮ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲਾ ਕਾਰਕ ਸੀ। ਫੈਲੀ ਹੋਈ (diffuse) ਬਿਮਾਰੀ ਵਿੱਚ ਇਹ ਇੱਕ ਥਾਂ ਸੀਮਤ (localised) ਬਿਮਾਰੀ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ।
ਉੱਗਲ ਦੇ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਸੁੰਨਪਣ	—	ਰਸੋਲੀ ਉੱਗਲਾਂ ਦੀਆਂ ਨਸਾਂ (digital nerves) ਦੁਆਲੇ ਲਿਪਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੱਢਣ ਵੇਲੇ ਸਿੱਧਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨਸਾਂ ਨਾਲ ਲੱਗ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਰਜ਼ੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਪੱਕਾ।
ਅਕੜਾਅ	—	ਇਹ ਉਸ ਥਾਂ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੇ ਚਿਪਕਣ (adhesions) ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਰਸੋਲੀ ਨੇ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਝਿੱਲੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕੀਤਾ ਸੀ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੱਟ-ਛਾਂਟ ਦਿਸਣ ਵਾਲੀ ਗੰਢ ਤੋਂ ਵੱਧ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸੇ ਲਈ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਉਮੀਦ ਤੋਂ ਲੰਬੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਾਂ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	—	ਹੱਥ ਦੇ ਸਾਫ਼, ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਮਿੱਥੇ (elective) ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਇਹ ਆਮ ਨਹੀਂ 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।