

ਹੈਮੇਟ ਹੱਡੀ ਅਤੇ CMC ਜੋੜ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ-ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਟਿਕਾਉਣ 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। 20 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
2-4 weeks ਟਾਂਕੇ ਲਗਭਗ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ ਕੱਢੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਉਂਗਲਾਂ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਹੱਡੀ ਜੁੜ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦੀ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਆਰ-ਪਾਰ ਲੱਗੀਆਂ ਤਾਰਾਂ ਕੱਢ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਬਾਅਦ, ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਪਲੱਸਟਰ (cast) ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।	8-12 weeks ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਲੜੀਆਂ ਹੁਣ ਇਹ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੱਸਦੀਆਂ ਹਨ। ਹੈਮੇਟ ਨੂੰ ਸਕਰੂ ਨਾਲ ਅਤੇ ਤਾਰਾਂ ਨਾਲ ਟਿਕਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਲੋਕ ਔਸਤਨ 61 ਦਿਨਾਂ 'ਤੇ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਗਏ (ਦਾਇਰਾ 35 ਤੋਂ 90)। ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਲੜੀ (160 ਮਰੀਜ਼) ਵਿੱਚ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਔਸਤਨ 12.6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ ਹੱਥ ਦੀ ਪੂਰੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਮਿਲੀ, ਯਾਨੀ ਤਾਰਾਂ ਕੱਢਣ ਤੋਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤੇ ਬਾਅਦ। ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਲੜੀ ਵਿੱਚ, ਜਿੱਥੇ ਜੋੜ ਦੇ ਆਰ-ਪਾਰ ਪਲੇਟ ਲਾ ਕੇ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਵਾਪਸੀ ਛੇਤੀ ਹੋਈ, ਲਗਭਗ ਪੰਜ ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ।	12 months ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ 'ਤੇ ਪਕੜ ਦੀ ਤਾਕਤ, ਹਿਲਜੁਲ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੇ ਸਕੋਰ ਟਿਕਾਉਣ ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਅਜੇ ਵੀ ਵੱਖਰੇ ਸਨ, ਪਰ ਬਾਰਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ 'ਤੇ ਨਹੀਂ। ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਦੇਖਣ 'ਤੇ ਪਕੜ ਦੂਜੇ ਹੱਥ ਦੇ ਲਗਭਗ 94% ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਗਈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਲੜੀ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਜਾਂਚੇ ਗਏ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਤਿਹਾਈ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੇ ਅਜੇ ਵੀ ਥੋੜ੍ਹੇ-ਬਹੁਤ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲੱਛਣ ਦੱਸੇ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੇਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਰਾ, ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸੱਟ ਅਨੁਸਾਰ ਚੁਣਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਰੈਫਰ ਕਰਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਆਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਮੈਡੀਕੇਅਰ (Medicare) ਰਿਬੇਟ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ, ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਸਕੈਨ ਮਿਲ ਕੇ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਹੈਮੇਟ (hamate, ਗੁੱਟ ਦੀ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਇੱਕ ਹੱਡੀ) ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਜੜ੍ਹ ਵਾਲੇ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਸੋਧ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਦੋਂ ਸੁਝਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਜੋੜ ਅਸਥਿਰ ਹੋਣ। ਕੁਝ ਸੱਟਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਉਹ ਛੋਟੀ ਫੜੀਆਂ ਜਾਣ ਅਤੇ ਜੋੜ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਬੈਠ ਕੇ ਉੱਥੇ ਟਿਕਿਆ ਰਹੇ। ਜਦੋਂ ਜੋੜ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਟਿਕਿਆ ਨਾ ਰਹੇ, ਜਾਂ ਸੱਟ ਵੱਧ ਗੰਭੀਰ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੱਟਾਂ ਵਿੱਚ, ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਮਕਸਦ ਸਥਾਈ ਵਿਗਾੜ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਚੰਗੀ ਹਿਲਜੁਲ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਮੁੜ ਹਾਸਲ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਮਿਲ ਕੇ ਉਹ ਇਲਾਜ ਤੈਅ ਕਰਾਂਗੇ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਸੱਟ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੋਵੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਸਕੈਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ, ਜਿਵੇਂ ਐਕਸ-ਰੇ, MRI ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ। ਇਹ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਹੱਡੀ ਕਿੱਥੋਂ ਟੁੱਟੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਜੋੜ ਖਿਸਕੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਉੱਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲਿਆਓ। ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਰੋਕਣੀਆਂ ਪੈ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਅਤੇ ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਲਈ। ਆਪਣੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪੀਣਾ ਦੇਵੇ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਸਮਾਂ ਅੱਗੇ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣ ਅਤੇ ਪੀਣ ਬਾਰੇ ਸਹੀ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦੇਵੇਗਾ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ, ਜੋ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ) ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਆਪਣੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ, ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹੋ। ਉੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਿੰਦਾ 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; ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਇਸ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਉਸੇ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿੱਜੀ ਹਾਲਾਤ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ। ਉੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਦੌਰਾਨ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੋ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਚੋਣ ਤੁਹਾਡੀ ਸੱਟ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਟੁੱਟੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਚਮੜੀ ਖੋਲ੍ਹੇ ਬਿਨਾਂ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਛੋਟੇ-ਛੋਟੇ ਸੁਰਾਖਾਂ ਰਾਹੀਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਸੇਧ ਦੇ ਕੇ ਵਾਪਸ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਛੋਟੇ ਸੁਰਾਖਾਂ ਰਾਹੀਂ ਪਾਈਆਂ ਪਤਲੀਆਂ ਤਾਰਾਂ, ਜਾਂ ਕਦੇ-ਕਦੇ ਇੱਕ ਸਕਰੂ, ਨਾਲ ਟਿਕਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਦੇਖ ਕੇ ਮੁੜ ਜੋੜਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਦੀ ਬਜਾਏ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਚੀਰਾ ਲਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਤਰੀਕਾ ਉਦੋਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਟੁੱਟ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਤੱਕ ਜਾਂਦੀ ਹੋਵੇ, ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਕਈ ਟੁਕੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਟੁਕੜੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਨਾ ਆਉਣ।

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸੱਟ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਹੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੰਦਰੀ ਵਾਲੀ ਉਂਗਲ ਅਤੇ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਦੀਆਂ ਜੜ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹੈਮੇਟ ਨਾਲ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਗੁੱਟ ਦੀ ਉਹ ਹੱਡੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੱਗ ਕੇ ਬੈਠਦੀਆਂ ਹਨ। ਫਿਰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਸਭ ਕੁਝ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਪਤਲੀਆਂ ਤਾਰਾਂ ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਆਰ-ਪਾਰ ਲੰਘਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਤਾਰਾਂ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਅੰਦਰ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕੱਢ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਿੱਥੇ ਹੈਮੇਟ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵੱਡੇ ਟੁਕੜੇ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਉੱਥੇ ਇਸ ਨੂੰ ਜੋੜ ਕੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਛੋਟੇ ਸਕਰੂ ਵਰਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਪਲੇਟ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਹ ਮੇਲ ਚੁਣਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਖ਼ਾਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ) ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੋਵੇ।

ਜਦੋਂ ਹੱਡੀਆਂ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਟਿਕ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਖ਼ਤਮ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉੱਪਰ ਪੱਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਉਹ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਲੱਗੀ ਰੱਖੋਗੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਂਦੇ ਸਮੇਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਮਝਾਏਗਾ ਕਿ ਤਾਰਾਂ ਕਿਵੇਂ ਕੱਢੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਕਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਦੌਰਾਨ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮਾਂ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀਆਂ ਹੋਣਗੀਆਂ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਅਸੀਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਤੁਸੀਂ ਉੱਠ ਕੇ ਘੁੰਮ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ; ਠੀਕ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਰਨਾ-ਫਿਰਨਾ ਠੀਕ ਹੈ। ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਦੋਵੇਂ ਆਮ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੇਗੀ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ 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 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਦੁਖੇਗਾ ਅਤੇ ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਿਰਹਾਣੇ ਉੱਤੇ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ, ਰਾਤ ਨੂੰ ਵੀ, ਸੋਜ ਘਟਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਸੀਂ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ, ਉਹ ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਇੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗਾ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ, Extend Rehabilitation ਵਿਖੇ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan), ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਸਪਲਿੰਟ ਉਤਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ। ਸਪਲਿੰਟ ਲੱਗਿਆ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਫੜਨ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਸਪਲਿੰਟ ਉਤਰ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਦੇਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਮੁੜ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਾਡਾ ਪੰਨਾ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਇਸ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ ਸਮਝਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਘਰ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਤੁਰਨਾ-ਫਿਰਨਾ ਠੀਕ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਇਹ ਨਾ ਕਹੇ ਕਿ ਇਹ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੇ ਹੱਥ ਉੱਤੇ ਜ਼ੋਰ ਪਾਉਣ ਵਾਲੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਚੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਚੋਗੇ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਉਂਗਲਾਂ ਅਤੇ ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਢਿੱਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਹਲਕੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਹੱਡੀ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਕੜ ਦੀ ਤਾਕਤ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਬਣਦੀ ਹੈ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਲਗਾਤਾਰ ਸੁਧਾਰ ਦੇਖਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਚੀਜ਼ਾਂ ਫੜ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਹੋਰ ਕੰਮ ਸੰਭਵ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵਾਲੇ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਪੜਾਅ ਉੱਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਦੱਸਣਗੇ ਕਿ ਅੱਗੇ ਕੀ ਕਰਨਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ।

ਕੀ ਗ਼ਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਛੇਤੀ ਫੜਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਕਈ ਵਾਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਂਗਲ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਵਾਲਾ ਜੋੜ ਮੁੜ ਅੰਸ਼ਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਕਲਿੱਕ ਜਾਂ ਰਗੜ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ, ਉਂਗਲ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਜਾਂ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਦਾ ਮੁੜ ਆਉਣਾ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਕੋਈ ਜੋੜ ਆਮ ਐਕਸ-ਰੇ ਉੱਤੇ ਸਾਫ਼ ਦਿਸੇ ਬਿਨਾਂ ਵੀ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਟਿਆ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਲਗਾਤਾਰ ਅਸਥਿਰ ਜਾਂ ਦੁਖਦੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਕਾਰਨ ਲੱਭਣ ਲਈ ਹੋਰ ਸਕੈਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੱਟਾਂ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋੜ ਨੂੰ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਣਾ ਔਖਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਤੀਜਾ ਓਨਾ ਚੰਗਾ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸੱਟ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲੱਗੀ ਸੀ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਅਜੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਮਿਲੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਉੱਤੇ ਇਸ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਯੋਜਨਾ ਇਸ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖ ਕੇ ਬਣਾਈ ਜਾ ਸਕੇ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਬਦਲਾਅ ਦੇਖੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇ ਦਰਦ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ ਹੈ, ਜਾਂ ਹੱਥ ਗਰਮ, ਲਾਲ ਜਾਂ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੁੱਜਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਇਲਾਜ ਲਵੋ। ਘੱਟ ਜ਼ਰੂਰੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਗੱਲ ਲਈ, ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਇਸ ਦੀ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਂਚ ਹੋ ਸਕੇ।

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 ਹੈ, ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਲਾਲ, ਗਰਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦਾ ਰੰਗ ਜਾਂ ਅਹਿਸਾਸ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨਹੀਂ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਸੁੰਨ, ਬਹੁਤ ਸੁੱਜਿਆ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਦੁਖਦਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਸੁੱਜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਯਕੀਨ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਤੋਂ ਦੇਰ ਨਾਲ ਦੀ ਬਜਾਏ ਛੇਤੀ ਸੁਣਨਾ ਪਸੰਦ ਕਰਾਂਗੇ।

ਹੈਮੇਟ ਹੱਡੀ ਅਤੇ CMC ਜੋੜ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ-ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਟਿਕਾਉਣ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

20 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
ਤਾਰ ਦਾ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਿੱਲ ਜਾਣਾ	11%	ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਲੜੀ ਵਿੱਚ 160 ਵਿੱਚੋਂ 18। ਜੋੜ ਖਿਸਕਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਤਾਰਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਪਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ।
ਤਾਰ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	3-11%	ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਲੜੀ ਵਿੱਚ 160 ਵਿੱਚੋਂ 4 (2.5%), ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਇੰਨੀ ਡੂੰਘੀ ਸੀ ਕਿ ਜ਼ਖ਼ਮ ਧੋਣ (washout) ਅਤੇ ਤਾਰ ਕੱਢਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ; ਇੱਕ ਹੋਰ ਲੜੀ ਵਿੱਚ ਚਮੜੀ ਖੋਲ੍ਹੇ ਬਿਨਾਂ ਤਾਰਾਂ ਪਾਉਣ (closed pinning) ਤੋਂ ਬਾਅਦ 73 ਵਿੱਚੋਂ 8 (10.9%), ਜਿੱਥੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਤਾਰ ਕੱਢਣ ਅਤੇ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਣ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਗਈਆਂ (ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ 8 ਦੇ ਬਹੁਤ ਛੋਟੇ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚੋਂ 3)। ਸਕਰੂਆਂ ਨਾਲ ਟਿਕਾਏ 45 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੀ ਕੋਈ ਲਾਗ ਨਹੀਂ ਹੋਈ।
ਹੱਥ ਦੇ ਪੁੱਠੇ ਪਾਸੇ ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਝਰਨਾਹਟ	8%	160 ਵਿੱਚੋਂ 12 (7.5%) ਵਿੱਚ ਹੱਥ ਦੇ ਪੁੱਠੇ ਪਾਸੇ ਅਹਿਸਾਸ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਛੋਟੀ ਨਸ (nerve) ਚਿੜ ਗਈ (irritated)। ਆਖ਼ਰੀ ਜਾਂਚ ਤੱਕ ਸਾਰੇ ਠੀਕ ਹੋ ਗਏ।
ਅਲਨਰ ਨਸ ਦਾ ਚਿੜ ਜਾਣਾ ਜਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਸੱਟ	0-12%	ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਲੜੀ ਵਿੱਚ 17 ਵਿੱਚੋਂ ਦੋ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਅਲਨਰ ਨਸ ਦਾ ਆਰਜ਼ੀ ਲਕਵਾ (palsy) ਹੋਇਆ ਜੋ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਗਿਆ; ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਲੜੀ ਦੇ 160 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਇਸ ਦੀ ਡੂੰਘੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਚਲਾਉਣ ਵਾਲੀ ਸ਼ਾਖਾ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਦੀ ਮੈਟਾਕਾਰਪਲ (metacarpal, ਹਥੇਲੀ ਦੀ ਲੰਮੀ ਹੱਡੀ) ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਤੋਂ ਕੁਝ ਮਿਲੀਮੀਟਰਾਂ ਦੇ ਫ਼ਾਸਲੇ ਉੱਤੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਤਾਰ ਦਾ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਆਉਣਾ	4%	ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਲੜੀ ਵਿੱਚ 160 ਵਿੱਚੋਂ 6।
ਜੋੜ ਦਾ ਮੁੜ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਜਾਣਾ	1-4%	ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਲੜੀ ਵਿੱਚ 160 ਵਿੱਚੋਂ 1, ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਲੜੀ ਵਿੱਚ ਤਾਰਾਂ ਕੱਢਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 25 ਵਿੱਚੋਂ 24 (96%) ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਟਿਕਿਆ ਰਿਹਾ। 58 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਲੜੀ ਵਿੱਚ 45 ਦਿਨਾਂ 'ਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਜੋੜ ਮੁੜ ਅੰਸ਼ਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਖਿਸਕ ਗਿਆ ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਸਭ ਤੋਂ ਮਾੜਾ ਰਿਹਾ; ਦੇਰ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਬਿਠਾਉਣਾ ਕਿਤੇ ਵੱਧ ਔਖਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਉਂਗਲ ਦੇ ਜੋੜ ਦਾ ਅਕੜਾਅ	2%	160 ਵਿੱਚੋਂ 3 ਵਿੱਚ ਉਂਗਲ ਮੁੜੀ ਰਹਿਣ (PIP ਜੋੜ ਦਾ ਸੁੰਗੜਨਾ, contracture) ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋਈ; ਦੋ ਨੂੰ ਜੋੜ ਹਿਲਾਉਣ (manipulation) ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਮੈਟਾਕਾਰਪਲ ਹੱਡੀ ਦਾ ਦੁਬਾਰਾ ਟੁੱਟਣਾ	2%	ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਲੜੀ ਵਿੱਚ 160 ਵਿੱਚੋਂ 3।
ਬਿਨਾਂ ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ	3%	160 ਵਿੱਚੋਂ 5: ਉੱਗਲ ਦੇ ਅਕੜਾਅ ਲਈ ਦੋ ਵਾਰ ਜੋੜ ਹਿਲਾਉਣਾ (manipulation), ਤਾਰ ਦੀ ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ ਲਈ ਇੱਕ ਵਾਰ ਜ਼ਖ਼ਮ ਧੋਣਾ, ਤਾਰ ਹਿੱਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਵਾਰ ਤਾਰਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਪਾਉਣਾ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਵਾਰ ਬਿਨਾਂ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਪਲੇਟ ਕੱਢਣਾ।
ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਦਾ ਗਠੀਆ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ)	1%	ਔਸਤਨ (median) 38 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ 160 ਵਿੱਚੋਂ 1, ਪਰ 160 ਵਿੱਚੋਂ ਸਿਰਫ਼ 45 ਦੀ ਦੁਬਾਰਾ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ। Green's Operative Hand Surgery (ਹੱਥ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਇੱਕ ਮਿਆਰੀ ਕਿਤਾਬ) ਇਸ ਨੂੰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਪੇਚੀਦਗੀ ਵਜੋਂ ਦਰਜ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਦੇਰ ਨਾਲ ਪਛਾਣ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ।
ਹੈਮੇਟ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਣਾ	—	Green's Operative Hand Surgery ਇਸ ਨੂੰ ਹੈਮੇਟ ਦੇ ਮੁੱਖ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ (proximal) ਭਾਗ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਲਈ ਦਰਜ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਕੋਈ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਦਰ 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।

ਰੋਗੀ — ਨਾਮ (ਸਾਫ਼ ਅੱਖਰਾਂ ਵਿੱਚ)

ਦਸਤਖ਼ਤ

ਤਾਰੀਖ