

ਉਂਗਲ ਦੀ ਗੰਢ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (MCPJ)

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। 80 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

ਦਫ਼ਤਰੀ ਕੰਮ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਦੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਿੱਲਜ਼ਲ ਅਕਸਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਲਦੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

3-6 months

ਹੱਥੀਂ ਕੰਮ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਤਾਕਤ ਵਾਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 3 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਇਸ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਕਿੰਨਾ ਸੰਤੁਲਿਤ ਕਰਨਾ ਪਿਆ ਅਤੇ ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ (ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ) ਕਿੰਨਾ ਹੋਇਆ।

12-24 months

ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਸੁਧਾਰ ਰੁਕਣ ਅਤੇ ਵਿਗਾੜ ਦੇ ਅੰਤਿਮ ਸੁਧਾਰ ਤੱਕ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 12 ਤੋਂ 24 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਹਿੱਲਜ਼ਲ ਜਾਂ ਸੁਧਾਰ ਦਾ ਕੁਝ ਹਿੱਸਾ ਘਟ ਸਕਦਾ 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, ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫ੍ਰੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਰਿਬੇਟ (Medicare rebate) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡਾ ਪਿਛੋਕੜ ਪੁੱਛਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਕੈਨ ਜਾਂ ਐਕਸ-ਰੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਤੋਂ ਸਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਉਂਗਲ ਦੀ ਗੰਢ ਵਾਲੇ ਜੋੜ (knuckle joint), ਯਾਨੀ ਉਹ ਜੋੜ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠਾ ਹੱਥ ਨਾਲ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਇੱਕ ਨਕਲੀ ਇੰਪਲਾਂਟ ਨਾਲ ਬਦਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਦੋਂ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਗਠੀਏ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਨਾਲ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਘਿਸ ਚੁੱਕੀ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਹੋਰ ਇਲਾਜਾਂ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਰਾਹਤ ਨਾ ਮਿਲੀ ਹੋਵੇ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ: ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ, ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਜਾਂ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ, ਅਤੇ ਸਪਲਿੰਟ। ਸਰਜਰੀ ਉਦੋਂ ਵਿਚਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਦਮਾਂ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਮਦਦ ਨਾ ਮਿਲੀ ਹੋਵੇ। ਟੀਚਾ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ, ਬਿਹਤਰ ਕੰਮਕਾਜ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਲੱਗਦੇ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇਹ ਉਸ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਸਥਿਰਤਾ ਵੀ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਢਿੱਲਾ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਟੇਫਾ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀਆਂ ਨਵੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਐਕਸ-ਰੇ, MRI ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ, ਨਾਲ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਸਾਨੂੰ ਘਿਸਿਆ ਹੋਇਆ ਜੋੜ ਦਿਖਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਸਹੀ ਇੰਪਲਾਂਟ ਚੁਣਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣ (fasting) ਬਾਰੇ ਸਪਸ਼ਟ ਹਦਾਇਤਾਂ ਮਿਲਣਗੀਆਂ: ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਕੁਝ ਨਾ ਖਾਓ ਅਤੇ ਕੁਝ ਨਾ ਪੀਓ। ਅਸੀਂ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜਲਦੀ ਚੱਲੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਰੋਕਣੀਆਂ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਅਤੇ ਕਦੋਂ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ, ਆਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ, ਘਰ ਵਾਪਸ ਜਾਣ ਲਈ ਸਵਾਰੀ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਖੁੱਲ੍ਹੀਆਂ ਬਾਹਾਂ ਵਾਲੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖ਼ਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖ਼ਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹੋ, ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਅਤੇ ਦਰਦ ਦੇ ਕੰਟਰੋਲ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਕਈ ਵਾਰ ਨਾਲ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਉਸੇ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ 'ਤੇ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ। ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਰਫ਼ਤਾਰ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਘਿਸੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤ੍ਹਾਵਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੀ ਗੰਢ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਚੀਰਾ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਏ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰੇ ਹਟਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਲਈ ਥਾਂ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਆਕਾਰ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਇੰਪਲਾਂਟ ਇੱਕ ਲਚਕੀਲਾ ਸਪੇਸਰ (spacer, ਦੋ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਥਾਂ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਵਾਲਾ ਟੁਕੜਾ) ਹੈ ਜੋ ਦੋਵਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਬੈਠਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦੁਬਾਰਾ ਮੁੜ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਘਟਦਾ ਹੈ। ਟੀਚਾ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ, ਬਿਹਤਰ ਹਿੱਲਜੁਲ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਲੱਗਦੇ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਹੈ।

ਵੱਖ-ਵੱਖ ਇੰਪਲਾਂਟ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਜੋੜਾਂ ਅਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਨਰਮ ਸਿਲੀਕੋਨ ਸਪੇਸਰ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹੋਰਾਂ ਲਈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਜਿੱਥੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ligament, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਬੰਧਨ) ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੋਣ ਅਤੇ ਨਾਲ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਸਹਾਰਾ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹੋਣ, ਕੁਦਰਤੀ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਵਰਗੇ ਆਕਾਰ ਦਾ ਸਖ਼ਤ ਇੰਪਲਾਂਟ ਚੁਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਹ ਇੰਪਲਾਂਟ ਚੁਣਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਹੋਵੇ।

ਜਦੋਂ ਇੰਪਲਾਂਟ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜਾਂਚ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਂਗਲ ਸਿੱਧੀ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਹੈ ਅਤੇ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਹਿੱਲਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਸੰਤੁਲਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਜੋੜ ਸਥਿਰ ਰਹੇ। ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਢਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਲੱਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਬਾਰੇ 'ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ' ਵਾਲਾ ਭਾਗ ਦੱਸਦਾ ਹੈ।

ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਗੰਢ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਜੋੜਾਂ ਲਈ, ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਪੱਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੋੜ ਦੇਣਾ (fusion) ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਇੱਕ ਬਦਲ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਦਰਦ ਵਾਲਾ ਜੋੜ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਉਹ ਹਿੱਸਾ ਹੁਣ ਮੁੜਦਾ ਨਹੀਂ। ਸਹਿਮਤੀ ਫ਼ਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖ਼ਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਵਿਕਲਪ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਦੌਰਾਨ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੇ 'ਤੇ ਨੇੜਿਓਂ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ 'ਤੇ ਮੋਟੀ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਅਸੀਂ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਵਾਂਗ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਰਹੋ ਅਤੇ ਬੈਠਣ ਵੇਲੇ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਿਰਹਾਣੇ 'ਤੇ ਉੱਚਾ ਰੱਖ ਕੇ ਆਰਾਮ ਦਿਓ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ। 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 ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ, ਉਦੋਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਦੁਖੇਗਾ ਅਤੇ ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਦੀ ਗੰਢ ਅਕੜੀ ਹੋਈ ਅਤੇ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦੁਖਦੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਿਰਹਾਣੇ 'ਤੇ ਉੱਚਾ ਰੱਖ ਕੇ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਨਾਲ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਅਸੀਂ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਜੋੜ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਬੇਆਰਾਮੀ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ 'ਤੇ ਮੋਟੀ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਜੋ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਲੱਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੀ ਚਮੜੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ (ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ) ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿਖੇ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਨਾਲ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਹੈ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਬਣਾਵੇਗੀ। ਕਸਰਤਾਂ ਨਵੇਂ ਜੋੜ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠਾ ਹਿੱਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਹਾਸਲ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਖਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਜ਼ੋਰ ਪਾਏ ਕਿਵੇਂ ਵਰਤਣਾ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ, ਮੋੜਨਾ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੌਖਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਫੜ ਅਤੇ ਚੁੰਢੀ ਭਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਦੇਖੋਗੇ ਕਿ ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ, ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਲਿਖਣਾ ਵਰਗੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੁਭਾਵਿਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਦੇਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਮੁੱਖ ਫ਼ਾਇਦਾ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਹੈ, ਨਾਲ ਹੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਹੱਥ ਦੀ ਬਿਹਤਰ ਵਰਤੋਂ।

ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਤਾਕਤਵਰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ, ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੇਵਾਂ ਹੱਥਾਂ ਨਾਲ ਸਟੇਅਰਿੰਗ ਫੜਨ ਅਤੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਬ੍ਰੇਕ ਲਗਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਬਾਰੇ ਸਾਡੀ ਵੱਖਰੀ ਗਾਈਡ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਦੁਬਾਰਾ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਕਦੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ।

ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਰ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਅਸੀਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੇ ਨਾਲ, ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਾਂਗੇ।

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 ਜਲਦੀ ਫੜਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਜੋੜ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਗਰਮਾਹਟ, ਰਿਸਾਵ, ਜਾਂ ਡੂੰਘਾ ਧੜਕਦਾ ਦਰਦ ਦੇਖੋ ਜੋ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਘਟਦਾ, ਤਾਂ ਬਿਨਾਂ ਦੇਰੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਵਰਗਾ ਲੱਗੇ ਜਾਂ ਤਬੀਅਤ ਠੀਕ ਨਾ ਲੱਗੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਨਵਾਂ ਜੋੜ ਕਦੇ-ਕਦੇ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਨਿਕਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਜੋੜ ਦਾ ਉਤਰ ਜਾਣਾ (dislocation) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਖਿਸਕਣ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠਾ ਅਜੀਬ ਕੋਣ 'ਤੇ ਟਿਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਮ ਵਾਂਗ ਨਹੀਂ ਹਿੱਲਦਾ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਇੰਪਲਾਂਟ ਆਪ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਘਿਸ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਢਿੱਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤਿੜਕ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਮੁੜ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋ ਚੁੱਕੇ ਦਰਦ ਦਾ ਵਾਪਸ ਆਉਣਾ, ਨਵੀਂ ਟਿਕ-ਟਿਕ ਜਾਂ ਰਗੜ ਦੀ ਆਵਾਜ਼, ਜਾਂ ਉਂਗਲ ਦਾ ਸੋਧ ਤੋਂ ਹਟਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਇਹ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਦੱਸੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਇਹ ਅਚਾਨਕ ਆਉਣ ਤਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਵੀ ਟੁੱਟ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਥੀਏਟਰ ਛੱਡਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਕਈ ਵਾਰ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇੰਪਲਾਂਟ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਦਲਣਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ, ਜੇ ਬਦਲਣਾ ਢੁਕਵਾਂ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਉਸ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਦੇਣਾ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਇੱਕ ਠੋਸ ਟੁਕੜੇ ਵਜੋਂ ਜੁੜ ਜਾਣ। ਇਹ ਦੂਜਾ ਵਿਕਲਪ ਦਰਦ ਖ਼ਤਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਜੋੜ ਦਾ ਮੁੜਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਕਦੇ ਇਹ ਨੌਬਤ ਆਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਮਝਾਵੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਲਈ ਕੀ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ।

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠੇ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਅਕੜਾਅ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਇਸ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਉਡੀਕਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਆਪਣੀਆਂ ਜਾਂਚ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਣੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਰਿਸਾਵ, ਬੁਖਾਰ, ਜਾਂ ਲਗਾਤਾਰ ਵਧਦਾ ਦਰਦ ਦੇਖੋ ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਵਰਗਾ ਲੱਗੇ ਅਤੇ ਤਬੀਅਤ ਠੀਕ ਨਾ ਲੱਗੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਸੁੱਜ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦੁਖੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਅਚਾਨਕ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨ ਲਈ ਵੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠਾ ਅਚਾਨਕ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਜਾਵੇ, ਅਜੀਬ ਕੋਣ 'ਤੇ ਟਿਕ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਝਰਨਾਹਟ ਜੇ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਉਸ ਦੀ ਵੀ ਜਲਦੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਜੇ ਸ਼ੱਕ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਭਾਗ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਲਈ ਲੋੜ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਂਗਲ ਦੀ ਗੰਢ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਬਾਰੇ ਵਾਧੂ ਪੜ੍ਹਨਾ ਇੱਕ ਦਿਲਚਸਪ ਗੱਲ ਕਰਕੇ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ: ਅੱਜ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਰਤਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਇੰਪਲਾਂਟ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ 1960 ਦੇ ਦਹਾਕੇ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਹੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਉਸ ਦੀ ਥਾਂ ਲੈਣ ਲਈ ਲਿਆਂਦੇ ਗਏ ਹਰ ਪਦਾਰਥ ਤੋਂ ਵੱਧ ਟਿਕਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਸਮਝਣ ਨਾਲ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕਿਸ ਲਈ ਹੈ।

ਸਿਲੀਕੋਨ ਦੀ ਥਾਂ ਕੋਈ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਿਆ

ਰਾਇਮੇਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (rheumatoid arthritis) ਵਿੱਚ ਮੈਟਾਕਾਰਪੋਫੈਲੈਂਜੀਅਲ ਜੋੜ (metacarpophalangeal joint, ਉਂਗਲ ਦੀ ਗੰਢ ਵਾਲਾ ਜੋੜ) ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (arthroplasty) ਦੀ 2026 ਦੀ ਇੱਕ ਸਮੀਖਿਆ ਇਸ ਸਿੱਟੇ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਰਾਇਮੇਟਾਇਡ ਵਾਲੇ ਹੱਥ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਕੇਂਦਰੀ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦਾ ਆ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਿ **ਇੰਪਲਾਂਟ ਤਕਨਾਲੋਜੀ ਵਿੱਚ ਤਰੱਕੀ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਲਚਕੀਲੇ ਸਿਲੀਕੋਨ ਵਾਲੀ ਜੋੜ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕੰਮਕਾਜ ਅਤੇ ਦਿੱਖ ਵਿੱਚ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਸੁਧਾਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ**, ਢੁਕਵੇਂ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚੁਣੇ ਗਏ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ [1]।

ਪਦਾਰਥ ਵਿਗਿਆਨ ਦੇ ਸੱਠ ਸਾਲਾਂ ਨੇ ਧਾਤ-ਪਲਾਸਟਿਕ ਅਤੇ ਪਾਇਰੋਕਾਰਬਨ (pyrocarbon) ਵਾਲੇ ਬਦਲ ਪੈਦਾ ਕੀਤੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਸਿਲੀਕੋਨ ਸਪੇਸਰ ਅਜੇ ਵੀ ਮਿਆਰੀ ਕਸੌਟੀ ਹੈ। ਜੋੜ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਇਹ ਅਸਾਧਾਰਨ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਚੂਲੇ ਅਤੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ਇੰਪਲਾਂਟਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਲਗਾਤਾਰ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦੇ ਰਹੇ ਹਨ।

ਕਾਰਨ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਇੰਪਲਾਂਟ ਉਹ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਿਹਾ ਜਿਸ ਦਾ ਇਸ ਦਾ ਨਾਮ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਿਸੇ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਨਵੀਂ ਬਣਾ ਕੇ ਘੁੰਮਣ ਵਾਲੀ ਸਤ੍ਹਾ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਲਿਆਉਂਦਾ। ਇਹ ਇੱਕ ਲਚਕੀਲਾ ਸਪੇਸਰ ਹੈ ਜੋ ਵਿੱਥ ਬਣਾਈ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਸਪਲਿੰਟ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਦਕਿ ਇਸ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਦਾਗ਼ ਵਾਲਾ ਟਿਸ਼ੂ (scar tissue) ਬਣ ਕੇ ਇੱਕ ਨਵਾਂ ਕੈਪਸੂਲ (ਜੋੜ ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਝਿੱਲੀ) ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਨਤੀਜਾ ਯੰਤਰ ਤੋਂ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਇਸੇ ਕਰਕੇ ਬਿਹਤਰ ਘੁੰਮਣ ਵਾਲੀ ਸਤ੍ਹਾ ਕਦੇ ਵੀ ਬਿਹਤਰ ਨਤੀਜੇ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਬਦਲੀ।

ਨਤੀਜਿਆਂ ਦਾ ਇਮਾਨਦਾਰ ਸਾਰ

ਉਂਗਲ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਜੋੜਾਂ ਵਿੱਚ ਇੰਪਲਾਂਟ ਵਾਲੀ ਜੋੜ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਇੱਕ ਸਮੀਖਿਆ ਇਸ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਿਆਨ ਕਰਦੀ ਹੈ: ਇੰਪਲਾਂਟ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ **ਅੰਦਾਜ਼ੇ ਮੁਤਾਬਕ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਅਤੇ ਉੱਚ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਦਿੰਦੀ ਹੈ**, ਪਰ **ਇਤਿਹਾਸਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਦਰ ਉੱਚੀ ਰਹੀ ਹੈ**, ਅਤੇ ਭਾਵੇਂ ਧਾਤ-ਪਲਾਸਟਿਕ ਅਤੇ ਪਾਇਰੋਕਾਰਬਨ ਪਦਾਰਥਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਕਾਸ ਹੋਇਆ ਹੈ, **ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਟਿਕੇ ਰਹਿਣ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਅਜੇ ਵੀ ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਵਿਸ਼ਾ ਹਨ** [2]।

ਦੋਵੇਂ ਹਿੱਸੇ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਲੋਕ ਇਨ੍ਹਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਤੌਰ 'ਤੇ ਖੁਸ਼ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਦਰਦ ਚਲਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਦਿੱਖ ਸੁਧਰਦੀ ਹੈ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਹੱਥ ਬਿਹਤਰ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇੰਪਲਾਂਟਾਂ ਦੀ ਉਮਰ ਸੀਮਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਦਰ ਅਸਲ ਹੈ। ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਅਤੇ ਟਿਕਾਊਪਣ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪਹਿਲੇ ਸਵਾਲ 'ਤੇ ਕਿਤੇ ਬਿਹਤਰ ਨੰਬਰ ਲੈਂਦਾ ਹੈ।

ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਲਈ ਸਬੂਤ ਥੋੜ੍ਹੇ ਹਨ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਖੋਜ ਰਾਇਮੇਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਬਾਰੇ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਉੱਥੇ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਵਿਗਾੜ ਸਭ ਤੋਂ ਨਾਟਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। **ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਘਿਸਣਾ)** ਲਈ ਤਸਵੀਰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੈ: ਉਪਲਬਧ ਸਬੂਤ ਛੋਟੇ ਨਮੂਨਿਆਂ ਅਤੇ ਮੁਕਾਬਲਤਨ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਾਲੇ ਪਿਛਲਝਾਤੀ ਸਮੂਹ-ਅਧਿਐਨਾਂ (retrospective cohorts) ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਹਨ [3]।

ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਯੋਗ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜਿੱਥੇ ਲੇਖਕ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵਿੱਚ ਸਿਲੀਕੋਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਪਾਇਰੋਕਾਰਬਨ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਬਿਹਤਰ ਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਸੇਧ ਦੀ **ਸੰਭਾਵਨਾ** ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਹੈ, ਅਤੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਮੁੱਢਲੇ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ [3]। ਇਹ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਰਾਇ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਨੂੰ ਸਾਬਤ ਹੋਈ ਉੱਤਮਤਾ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕਾਰਜ-ਵਿਧੀ ਤੋਂ ਕੱਢੇ ਤਰਕ ਵਜੋਂ ਪਛਾਣਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਟਿਕਾਊਪਣ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਸਵਾਲ ਬਣਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਲਗਭਗ ਦੋ ਦਹਾਕੇ ਪਹਿਲਾਂ ਉਠਾਈ ਗਈ ਚਿੰਤਾ ਹੱਲ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਧੀ ਹੈ: ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਉਮਰ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ, ਵੱਧ ਸਰਗਰਮ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਇਨ੍ਹਾਂ 'ਤੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਭਾਰ ਪਾਉਣਗੇ, ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਟਿਕਾਊਪਣ ਹੋਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ [4]। ਦਸ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਇੰਪਲਾਂਟ 75 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਗੱਲ ਹੈ ਅਤੇ 55 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਬਿਲਕੁਲ ਵੱਖਰੀ।

ਅਮਲੀ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਬਾਰੇ ਸਪਸ਼ਟ ਹੋਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਕੀ ਹਾਸਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ। ਘੱਟ ਮਕੈਨੀਕਲ ਭਾਰ ਵਾਲੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ, ਵਿਗਾੜ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਕੰਮਕਾਜ ਲਈ, ਇਹ ਲੰਬੇ ਰਿਕਾਰਡ ਵਾਲਾ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਰਥਿਤ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ। ਦਹਾਕਿਆਂ ਤੱਕ ਭਾਰੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਟਿਕਾਊ ਮੁੜ-ਉਸਾਰੀ ਵਜੋਂ, ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਹਵਾਲੇ

[1] Herren DB. Balancing metacarpophalangeal joint arthroplasty in rheumatoid arthritis. J Hand Surg Eur Vol. 2026;51(6):778-84. <https://doi.org/10.1177/17531934261430139>

[2] Srncic JJ, Wagner ER, Rizzo M. Implant arthroplasty for proximal interphalangeal, metacarpophalangeal, and trapeziometacarpal joint degeneration. J Hand Surg Am. 2017;42(10):817-25. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.07.030>

- [3] Martin AS, Awan HM. Metacarpophalangeal arthroplasty for osteoarthritis. J Hand Surg Am. 2015;40(9):1871-2. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2015.05.019>
- [4] Goldfarb CA, Dovan TT. Rheumatoid arthritis: silicone metacarpophalangeal joint arthroplasty indications, technique, and outcomes. Hand Clin. 2006;22(2):177-82. <https://doi.org/10.1016/j.hcl.2006.02.001>

ਉਂਗਲ ਦੀ ਗੰਢ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (MCPJ)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

80 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
ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ	2-13.8%	ਦਰਾਂ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੀ ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਅਨੁਸਾਰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ; ਅਕਸਰ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਅਤੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਬਦਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈ ਸਕਦੀ।
ਜੋੜ ਦਾ ਉਤਰ ਜਾਣਾ (dislocation)	0.4-8%	ਦੁਬਾਰਾ ਕੀਤੀਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਢਿੱਲੇ (ਅਸਥਿਰ) ਜੋੜ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਮ; ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਸੰਤੁਲਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	0.4-2%	ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਜੋੜ ਦੀ ਲਾਗ ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਕੁਝ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲਗਾਏ ਸਟੀਰੋਇਡ ਟੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਖ਼ਤਰਾ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ (revision)	6.7-16%	ਕਾਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਗਾੜ ਦਾ ਵਾਪਸ ਆਉਣਾ, ਦਰਦ, ਜਾਂ ਜੋੜ ਦਾ ਢਿੱਲਾਪਣ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ; ਪਹਿਲੀ ਜੋੜ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲੋਂ ਦੁਬਾਰਾ ਕੀਤੀ ਜੋੜ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਦਰਾਂ ਵੱਧ ਹਨ।
ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟਣਾ	2-3%	ਇੰਪਲਾਂਟ ਪਾਉਣ ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਖੋਖਲਾ ਕਰਨ (reaming) ਦੌਰਾਨ ਉਂਗਲ ਦੀ ਹੱਡੀ (phalanx) ਜਾਂ ਹਥੇਲੀ ਦੀ ਹੱਡੀ (metacarpal) ਵਿੱਚ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਉਂਗਲਾਂ ਦਾ ਦੁਬਾਰਾ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵੱਲ ਝੁਕਣਾ (recurrent ulnar deviation)	4-12%	ਵਿਗਾੜ ਦਾ ਵਾਪਸ ਆਉਣਾ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਇੱਕ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਰਾਇਮੇਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ।
ਅਕੜਾਅ	0.4-20%	ਸੀਮਤ ਹਿੱਲਜ਼ਲ ਜਾਂ ਅਕੜਾਅ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜੋੜ ਸੁੰਗੜੇ ਹੋਏ ਸਨ ਜਾਂ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸਨ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਲਿਗਾਮੈਂਟ/ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟ ਜਾਣਾ (rupture)	1.6-6.8%	ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ (extensor) ਜਾਂ ਮੋੜਨ ਵਾਲੇ (flexor) ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਪਾਟ ਜਾਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਲਈ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਧਸ ਜਾਣਾ (subsidence)	64%	ਐਕਸ-ਰੇ ਵਿੱਚ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਧਸਣਾ ਆਮ ਹੈ ਪਰ ਅਕਸਰ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ; ਇਸ ਦੀ ਕਲੀਨਿਕਲ ਮਹੱਤਤਾ ਬਾਰੇ ਬਹਿਸ ਹੈ।
ਕੰਪਲੈਕਸ ਰੀਜਨਲ ਪੇਨ ਸਿੰਡਰੋਮ (complex regional pain syndrome, ਸੱਟ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲੰਮਾ ਚੱਲਣ ਵਾਲਾ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ)	1.96%	ਦੁਰਲੱਭ ਪਰ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਗਈ ਪੇਚੀਦਗੀ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਸੋਜਸ਼ (inflammation) ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਵਾਲੇ ਗਠੀਏ ਲਈ ਪਾਇਰੋਕਾਰਬਨ (pyrocarbon) ਜੋੜ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ।

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