

ਮੈਟਾਕਾਰਪਲ ਫ੍ਰੈਕਚਰ 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। 169 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ — ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਹਲਕੀਆਂ ਕੰਮਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਡੈਸਕ ਕੰਮ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ, ਰੇਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ	ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ	ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕਾਣਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ
1-3 weeks ਉਂਗਲਾਂ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਛੇਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪਾਏ ਸਕਰੂ (intramedullary screw) ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਪੰਜ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਮਰੀਜ਼ ਵੱਲੋਂ ਆਪਣੇ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਹਿਲਜੁਲ (active movement) ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਗਈ ਅਤੇ ਟਾਂਕੇ ਕੱਢਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਾਲਾ ਸਪਲਿੰਟ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਛੁਡਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ। ਜਦੋਂ ਤਾਰਾਂ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਹਿਲਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਹੱਥ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਡੈਸਕ ਵਾਲਾ ਕੰਮ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੱਥ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਸੰਭਵ ਹਨ।	8-12 weeks ਹੱਡੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਜੁੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ: ਇੱਕ ਲੜੀ ਵਿੱਚ ਛੇਵੇਂ ਹਫ਼ਤੇ ਤੱਕ 76% ਜੁੜ ਚੁੱਕੀਆਂ ਸਨ ਅਤੇ ਦੂਜੀ ਵਿੱਚ ਜੁੜਨ ਵਿੱਚ ਔਸਤਨ 5.6 ਹਫ਼ਤੇ ਲੱਗੇ। ਪੂਰੀਆਂ ਡਿਊਟੀਆਂ, ਹੱਥੀ ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਔਸਤਨ 76 ਦਿਨਾਂ 'ਤੇ ਹੋਈ (ਮੀਡੀਅਨ 54)। ਮੁੱਕਾ ਮਾਰਨ ਲਈ ਜੁੜਨਾ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੱਕ ਉਡੀਕ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ: ਇੱਕ ਲੜੀ ਵਿੱਚ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੇ ਮੁੱਕਾ ਮਾਰਦਿਆਂ ਮੈਟਾਕਾਰਪਲ ਤੋੜੀ ਸੀ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਮੁੱਕਾ ਮਾਰਿਆ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 17 ਵਿੱਚੋਂ 5 ਦਾ ਇੰਪਲਾਂਟ ਮੁੜ ਗਿਆ।	6-12 months ਹੱਡੀ ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਪਕੜ ਦੀ ਤਾਕਤ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਕਰੂ ਨਾਲ ਟਿਕਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਔਸਤਨ ਦਸ ਮਹੀਨਿਆਂ 'ਤੇ ਇਹ ਔਸਤਨ ਦੂਜੇ ਹੱਥ ਦੀ 104% ਸੀ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੇਥੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਰਾ, ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸੱਟ ਅਨੁਸਾਰ ਚੁਣਦੇ ਹਨ। ਮੈਟਾਕਾਰਪਲ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (metacarpal fracture) ਹੱਥ ਦੀਆਂ ਲੰਮੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਉਦੋਂ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਹੱਥ ਦੀ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਮਰੋੜੀ ਗਈ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਛੋਟੀ ਹੋ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਕਈ ਹੱਡੀਆਂ ਟੁੱਟੀਆਂ ਹੋਣ, ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਪਲੱਸਤਰ (cast) ਵਿੱਚ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਨਾ ਟਿਕੇ। ਕੁਝ ਟੁੱਟਾਂ ਜੋੜ ਦੀ ਸਭਾ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਕਈ ਟੁਕੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੋੜ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਅਕਸਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਹੱਥ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਪਹਿਲਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਪਲੱਸਤਰ ਅਤੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਦਮਾਂ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਚੰਗੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਾ ਟਿਕੀ ਰਹੇ, ਤਾਂ ਅਗਲਾ ਕਦਮ ਸਰਜਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। 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। ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਮੇਜਿੰਗ (ਐਕਸ-ਰੇ ਆਦਿ) ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਫਿਰ ਅਸੀਂ ਮਿਲ ਕੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੀ ਸੱਟ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਟੀਚਿਆਂ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ। ਮਕਸਦ ਅਜਿਹਾ ਹੱਥ ਹੈ ਜੋ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਿੱਲੇ, ਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਜਿਸ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਵਰਤ ਸਕੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਹੀ-ਸਹੀ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦੇਵੇਗਾ, ਪਰ ਕੁਝ ਗੱਲਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਆਪਣੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ। ਅਸੀਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਸਮਾਂ ਅੱਗੇ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਕੁਝ ਨਿਯਮਤ ਦਵਾਈਆਂ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰੋਕਣੀਆਂ ਪੈ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਅਤੇ ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਲਈ। ਤੁਸੀਂ ਜੇ ਵੀ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਉਸ ਸਭ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ, ਅਤੇ ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਦੇ-ਕਦੇ MRI ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਦੀ ਵੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਯਾਨੀ ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦਾ 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।

ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਦੌਰਾਨ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ 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 ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਚੋਣ ਤੁਹਾਡੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਬੰਦ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ, ਚਮੜੀ ਖੋਲ੍ਹੇ ਬਿਨਾਂ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਇਸ ਨੂੰ ਟਿਕਾਉਣ ਲਈ ਛੋਟੇ-ਛੋਟੇ ਸੁਰਾਖਾਂ ਰਾਹੀਂ ਤਾਰਾਂ ਜਾਂ ਇੱਕ ਸਕਰੂ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਚੀਰਾ ਲਾਉਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਦੇਖ ਕੇ ਮੁੜ ਜੋੜਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਟੁੱਟ ਕਿਸੇ ਜੋੜ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਵੇ, ਹੱਡੀ ਕਈ ਟੁਕੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਟੁੱਟ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਨਾ ਆਵੇ।

ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਇਸ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਹ ਇੰਪਲਾਂਟ ਚੁਣਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਟੁੱਟ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਅਤੇ ਥਾਂ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੋਵੇ। ਪਤਲੀਆਂ ਤਾਰਾਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਆਰ-ਪਾਰ ਲੰਘਾਈਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵੱਲ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਸਕਰੂ ਪਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਇੰਟਰਾਮੇਡੂਲਰੀ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (intramedullary fixation, ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਖੋਲ ਵਿੱਚ ਸਕਰੂ ਪਾ ਕੇ ਟਿਕਾਉਣਾ) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਹੱਡੀ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਹਿੱਸੇ (shaft) ਅਤੇ ਗਰਦਨ (neck) ਦੇ ਕੁਝ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ। ਲੰਮੀ ਤਿਰਛੀ (oblique) ਜਾਂ ਚੱਕਰਦਾਰ (spiral) ਟੁੱਟ, ਯਾਨੀ ਜਿੱਥੇ ਟੁੱਟ ਦੀ ਲਕੀਰ ਹੱਡੀ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਘੁੰਮਦੀ ਹੈ, ਦੇ ਆਰ-ਪਾਰ ਛੋਟੇ ਸਕਰੂ ਲਾਏ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਾਂ ਸਕਰੂਆਂ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਪਲੇਟ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠੇ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਚਮੜੀ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲੀਆਂ ਛੱਡੀਆਂ ਗਈਆਂ ਤਾਰਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ, ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਕੱਢ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਚਮੜੀ ਹੇਠਾਂ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਸਕਰੂ ਅਤੇ ਪਲੇਟਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਹੀ ਛੱਡ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਹ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਪੈਦਾ ਨਾ ਕਰਨ। ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉੱਪਰ ਪੱਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਦੌਰਾਨ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਅਤੇ ਸਪਲਿੰਟ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਲਿੰਗ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ) ਵੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਰਹੋ। ਜਿੰਨਾ ਤੁਸੀਂ ਠੀਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਓਨਾ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ 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।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਲਗਭਗ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਤੱਕ ਸੁੰਨ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਮੀਦ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ। ਜੇ ਬਲਾਕ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨਾ ਹਿਲਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋਵੇ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਲੀ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਉਸੇ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਰਿਸ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੀ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ, ਹੱਥ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠਾ ਫਿੱਕੇ, ਠੰਢੇ, ਸਫ਼ੈਦ, ਨੀਲੇ ਜਾਂ ਗੂੜ੍ਹੇ ਰੰਗ ਦੇ ਪੈ ਜਾਣ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

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 ਦਿਨਾਂ ਅਤੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਦੁਖੇਗਾ ਅਤੇ ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਸੋਜ ਘਟਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਤੈਅ ਕੀਤੀ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਬੇਆਰਾਮੀ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਇੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ, Extend Rehabilitation ਵਿਖੇ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan), ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਜਿਸ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਉਹ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਤੁਸੀਂ ਨਿਯਮਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਕਰੋਗੇ। ਇਹ ਛੇਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਵਧਦੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਮਕਸਦ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਟੁੱਟ ਦੇ ਸਥਿਰ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਹਿੱਲਦੀਆਂ ਰਹਿਣ। ਤੁਹਾਡੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਵੱਲੋਂ ਤੈਅ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਅੰਦਰ ਤੁਸੀਂ ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਪਲਿੰਟ ਲੱਗਿਆ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਫੜਨ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ। ਜਦੋਂ ਸਪਲਿੰਟ ਉਤਰ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਦੇਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਦੁਬਾਰਾ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ; ਸਾਡਾ ਪੰਨਾ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਆਸਾਨ ਹੁੰਦੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਦੇਖੋਗੇ ਕਿ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਪਕੜ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਆ ਰਹੀ ਹੈ। ਭਾਰੀ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਜਿਮ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਅਤੇ ਸਰਜਨ ਸਹਿਮਤ ਹੋਣ ਕਿ ਹੱਡੀ ਤਿਆਰ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਵੀ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਲੱਗੇ, ਉਵੇਂ ਸੌਣੋ; ਕੋਈ ਖ਼ਾਸ ਸਥਿਤੀ ਨਹੀਂ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਹਿਣਾ ਪਵੇ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਮੁਲਾਕਾਤ ਉੱਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਗਲਤ 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 ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੱਡੀ ਆਪਣੀ ਸੁਧਾਰੀ ਹੋਈ ਸਥਿਤੀ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਉਂਗਲ ਮਰੋੜੀ ਹੋਈ ਜਾਂ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਦਿਸਣ ਲੱਗੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਮੁੱਠੀ ਬੰਦ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਦੀ ਸੇਧ ਬਦਲ ਗਈ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਬਦਲਾਅ ਅਚਾਨਕ ਲੱਗੇ ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਕਈ ਵਾਰ ਤਾਰ ਜਾਂ ਸਕਰੂ ਆਪਣੀ ਲਾਈ ਗਈ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਜੋੜ ਦੇ ਨੇੜੇ ਪਈ ਤਾਰ ਦਰਦ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਵਰਤਣਾ ਔਖਾ ਬਣਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਨਵਾਂ ਤਿੱਖਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਉਂਗਲ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਨਾ ਹਿੱਲੇ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਮਰੋੜ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਹੱਥ ਦੀ ਮੁੱਠੀ ਬੰਦ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਇੱਕ ਉਂਗਲ ਦੂਜੀ ਉਂਗਲ ਉੱਤੇ ਚੜ੍ਹ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਂਗਲ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨਾਲ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ। ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਇਸ ਨੂੰ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਕਿਸੇ ਵੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋਵੇ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਲੀ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਰਿਸ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੀ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਾ ਹੋ ਸਕੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਚਮੜੀ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਛੱਡੀ ਗਈ ਤਾਰ ਨਾਲ ਉਸ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦਾ ਟਿਸ਼ੂ ਚਿੜ੍ਹ ਸਕਦਾ ਹੈ (irritated)। ਜਿੱਥੇ ਤਾਰ ਅੰਦਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਚਮੜੀ ਲਾਲ ਦਿਸ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਰਿਸਾਵ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ, ਤਾਂ ਜੋ ਡੂੰਘੀ ਸਮੱਸਿਆ ਬਣਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕੀਏ।

ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਕੋਈ ਟੈਂਡਨ (tendon) ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟ ਸਕਦਾ ਹੈ (rupture), ਯਾਨੀ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਤੰਦਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਇੱਕ ਪਾਟ ਗਈ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦੇਖੋਗੇ ਕਿ ਹਿਲਜੁਲ ਅਚਾਨਕ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਗਈ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਹ ਉਂਗਲ ਸਿੱਧੀ ਜਾਂ ਮੋੜ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ ਜੋ ਇੱਕ ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਠੀਕ ਹਿੱਲਦੀ ਸੀ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਨਸਾਂ (nerves) ਹੱਥ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਨੇੜਿਓਂ ਲੰਘਦੀਆਂ ਹਨ। ਨਸ ਦੀ ਸੱਟ ਨਾਲ ਹੱਥ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਝਰਨਾਹਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ ਉਮੀਦ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ। ਬਲਾਕ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜੇ ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਰੀ ਰਹੇ ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਫੂਹਣ ਪ੍ਰਤੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਸੱਟ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕਿਤੇ ਵੱਧ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਦੇ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰੋਗੇ, ਉਸ ਤੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਬਾਅਦ ਤੱਕ ਵੀ ਹੱਥ ਨੂੰ ਫੂਹਣ ਜਾਂ ਵਰਤਣ ਵੇਲੇ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰੋ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਛੇਤੀ ਸਾਹਮਣੇ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਅਣਜਾਣ ਰਹਿਣ ਨਾਲੋਂ ਸੁਣਨਾ ਪਸੰਦ ਕਰਾਂਗੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋਵੇ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਲੀ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਰਿਸ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੀ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੈ, ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨ ਲੱਗੇ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ, ਹੱਥ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠਾ ਫਿੱਕੇ, ਠੰਢੇ, ਸਫ਼ੈਦ, ਨੀਲੇ ਜਾਂ ਗੂੜ੍ਹੇ ਰੰਗ ਦੇ ਪੈ ਜਾਣ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਯਾਨੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਲਗਭਗ 24 ਘੰਟੇ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨਾ ਹਿਲਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ ਉਮੀਦ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ। ਜੇ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਾ ਹੋ ਸਕੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਮੈਟਾਕਾਰਪਲ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਨੂੰ ਟਿਕਾਉਣ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

169 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
ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ	4-11%	1,261 ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਦੇ ਇਕੱਠੇ ਅੰਕੜੇ: ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਕਰੂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 4%, ਤਾਰਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 11% ਅਤੇ ਪਲੇਟਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 11%। ਉਸੇ ਮੈਟਾ-ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ (meta-analysis) ਵਿੱਚ ਤਿੰਨਾਂ ਤਰੀਕਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਜੁੜਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਜਾਂ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਫ਼ਰਕ ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ।
ਅਕੜਾਅ ਜਾਂ ਉਂਗਲ ਦਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧਾ ਨਾ ਹੋਣਾ	<5%	ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਕਰੂਆਂ ਨਾਲ ਟਿਕਾਏ 1,014 ਮੈਟਾਕਾਰਪਲ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁੱਲ 47 ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ (4.6%) ਦਰਜ ਹੋਈਆਂ, ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਅਕੜਾਅ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਸੀ; ਉਨ੍ਹਾਂ 47 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 18 ਨੂੰ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ। ਹੱਡ ਬੈਰੇਜੀ ਨਾਲ ਛੇਤੀ ਹਿਲਜੁਲ ਮੁੱਖ ਬਚਾਅ ਹੈ।
ਪਲੇਟ ਜਾਂ ਸਕਰੂ ਨਾਲ ਟਿਕਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦਾ ਸਥਿਤੀ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਜਾਣਾ	12-15%	138 ਵਿੱਚੋਂ 19 ਫ੍ਰੈਕਚਰ (13.8%) ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਐਕਸ-ਰੇ ਉੱਤੇ ਆਪਣੀ ਸਥਿਤੀ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਗਏ: ਲੈਗ ਸਕਰੂਆਂ (lag screws) ਤੋਂ ਬਾਅਦ 11.6% ਅਤੇ ਪਲੇਟਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 15.4%। ਉਮਰ ਦੇ ਹਰ ਸਾਲ ਨਾਲ ਖ਼ਤਰਾ ਲਗਭਗ 7% ਵਧਿਆ।
ਚਮੜੀ ਹੇਠਾਂ ਦੱਬੀਆਂ ਤਾਰਾਂ ਕੱਢਣ ਲਈ ਇੱਕ ਵਾਧੂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ	17%	ਚਮੜੀ ਹੇਠਾਂ ਦੱਬੀਆਂ ਤਾਰਾਂ ਕੱਢਣ ਲਈ 337 ਵਿੱਚੋਂ 58 ਮਾਮਲਿਆਂ (17.2%) ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਜਾਣਾ ਪਿਆ। ਚਮੜੀ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਛੱਡੀਆਂ ਤਾਰਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਕੱਢੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਲਾਗ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਫ਼ਰਕ ਨਹੀਂ ਸੀ।
ਗੰਢ (knuckle) ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ (ਗਰਦਨ, neck) ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਨੂੰ ਟਿਕਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਕਰੂ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ	9%	ਮੈਟਾਕਾਰਪਲ ਦੀ ਗਰਦਨ ਦੇ ਅਸਥਿਰ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਵਿੱਚ, ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਕਰੂ ਨਾਲ ਟਿਕਾਏ 57 ਵਿੱਚੋਂ 5 (8.8%) ਵਿੱਚ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੀ ਵੱਡੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋਈ, ਜਿਵੇਂ ਸਕਰੂ ਦਾ ਗੰਢ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਖਿਸਕ ਜਾਣਾ ਜਾਂ ਉਂਗਲ ਸਿੱਧੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਕਮੀ, ਜਦਕਿ ਤਾਰਾਂ ਨਾਲ ਟਿਕਾਏ 56 ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵਿੱਚ ਵੀ ਨਹੀਂ। ਸਕਰੂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਿਲਜੁਲ ਛੇਤੀ ਵਾਪਸ ਆਈ।
ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਮੁੜ ਜਾਣਾ ਜਾਂ ਟੁੱਟ ਜਾਣਾ	2-6%	ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪਾਏ 160 ਵਿੱਚੋਂ 3 ਸਕਰੂ ਮੁੜ ਜਾਂ ਟੁੱਟ ਗਏ (1.9%), ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਲੜੀ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪਾਏ 90 ਵਿੱਚੋਂ 5 ਇੰਪਲਾਂਟ ਮੁੜ ਗਏ (5.6%)। ਉਸ ਲੜੀ ਵਿੱਚ ਹਰ ਮੁੜਿਆ ਇੰਪਲਾਂਟ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ 7 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਦੁਬਾਰਾ ਮੁੱਕਾ ਮਾਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੋਇਆ।

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