

ਉਂਗਲ ਦੀ ਹੱਡੀ (ਫੈਲੈਂਜਸ) ਦੇ 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। 120 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
1-3 weeks ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹਿਲਜੁਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਂਗਲ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਕਸਰ ਮੁੱਖ ਖ਼ਤਰਾ ਹੈ। ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪਾਏ ਸਕਰੂ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਇਸੇ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਹਿਲਜੁਲ ਛੇਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕੇ, ਅਤੇ Green's Operative Hand Surgery (ਹੱਥ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਇੱਕ ਮਿਆਰੀ ਕਿਤਾਬ) ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਂਗਲ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹਿਲਜੁਲ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।	8-12 weeks ਉਂਗਲ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਵਾਲੀ ਹੱਡੀ (proximal phalanx) ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਕਰੂ ਨਾਲ ਟਿਕਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਔਸਤਨ 9.3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ ਹੋਈ, ਅਤੇ ਮੈਟਾਕਾਰਪਲ ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਲੜੀ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀਆਂ ਡਿਊਟੀਆਂ ਜਾਂ ਖੇਡਾਂ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਔਸਤਨ 76 ਦਿਨਾਂ 'ਤੇ ਹੋਈ (ਮੀਡੀਅਨ 54)। ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਹੱਡੀ (middle phalanx) ਦੀ ਸਖ਼ਤ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਜੜ੍ਹ ਵਾਲੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲੋਂ ਜੁੜਨ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ।	12 months ਉਂਗਲ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੱਕ ਸੁਧਰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਅਕਸਰ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੱਕ ਦੇਖੀ ਗਈ ਇੱਕ ਲੜੀ ਵਿੱਚ, ਪਲੇਟਾਂ ਜਾਂ ਸਕਰੂਆਂ ਨਾਲ ਟਿਕਾਏ ਜੜ੍ਹ ਵਾਲੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਅਸਥਿਰ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 43% ਵਿੱਚ ਅਜੇ ਵੀ ਆਮ ਹਿਲਜੁਲ ਦੇ 80% ਤੋਂ ਘੱਟ ਸੀ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਖ਼ਾਸ ਸੱਟ ਅਨੁਸਾਰ ਚੁਣਦੇ ਹਨ। ਉਂਗਲ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ ਹੱਥ ਦੀ ਇੱਕ ਆਮ ਸੱਟ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਟੁੱਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਹੋਰ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਗਈਆਂ, ਮਰੋੜੀਆਂ ਗਈਆਂ, ਕੋਣ ਬਣਾ ਕੇ ਟੇਢੀਆਂ ਹੋ ਗਈਆਂ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਹੱਡੀ ਸਿੱਧੀ ਜੁੜ ਸਕੇ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਰੈਫ਼ਰ 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 ਰੈਫ਼ਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸੱਟ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਜੇ ਇਹ ਪਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਕਿ ਕੀ ਟੁੱਟਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਮੇਜਿੰਗ (ਐਕਸ-ਰੇ ਆਦਿ) ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਇੱਕ ਸੱਟ ਹੈ, ਸਹੀ ਇਲਾਜ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ) ਉੱਤੇ ਹੀ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਸੱਟਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਨੂੰ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਬਾਅਦ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਦੇਰੀ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਿੱਲੇ ਹੋਣ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਟਿਕੇ ਨਾ ਰਹਿਣ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਮਕਸਦ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਉਂਗਲ ਛੇਤੀ ਹਿਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜੋ ਉਂਗਲ ਦੀ ਵੱਧ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਟੀਚਾ ਅਜਿਹੀ ਉਂਗਲ ਹੈ ਜੋ ਹਿੱਲੇ, ਪਕੜ ਸਕੇ, ਅਤੇ ਲਗਭਗ ਸੱਟ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਰਗੀ ਦਿਸੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬੁੱਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਫ਼ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਨਿਯਮਿਤ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਜੋ ਕੁਝ ਵੀ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਉਸ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਖੁਦ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕੋਗੇ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਦੋਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ।

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। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ। 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 ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ, ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੋ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਚੋਣ ਤੁਹਾਡੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਬੰਦ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ, ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹੇ ਬਿਨਾਂ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਛੋਟੇ-ਛੋਟੇ ਸੁਰਾਖਾਂ ਰਾਹੀਂ ਅੰਦਰ ਪਾਈਆਂ ਪਤਲੀਆਂ ਤਾਰਾਂ ਜਾਂ ਸਕਰੂ ਨਾਲ ਜੋੜੀ ਗਈ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਟਿਕਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਚੀਰਾ ਲਾਉਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਮੁੜ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਫਿੱਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਹ ਤਰੀਕਾ ਉਦੋਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਟੁੱਟ ਜੋੜ ਤੱਕ ਜਾਂਦੀ ਹੋਵੇ, ਹੱਡੀ ਕਈ ਟੁਕੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਨਾ ਆਵੇ।

ਦੋਵਾਂ ਤਰੀਕਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਕਸਦ ਇੱਕੋ ਹੈ: ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਆਮ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਅਤੇ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਉਸ ਨੂੰ ਉੱਥੇ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਣਾ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਟਿਕਾਉਣ ਲਈ ਕਈ ਤਰੀਕਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਵਰਤ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਟੁੱਟ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਅਤੇ ਥਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਚੁਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹੱਡੀ ਦੇ ਆਰ-ਪਾਰ ਪਤਲੀਆਂ ਤਾਰਾਂ ਲੰਘਾਈਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਹੱਡੀ ਦੇ ਲੰਮੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਹਿੱਸੇ (shaft) ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੀ ਗਰਦਨ (neck, ਸਿਰੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦਾ ਪਤਲਾ ਹਿੱਸਾ) ਦੇ ਕੁਝ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਲਈ, ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵੱਲ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਸਕਰੂ ਪਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਇੰਟਰਾਮੈਡੂਲਰੀ ਸਕਰੂ (intramedullary screw) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਲੰਮੀ ਤਿਰਛੀ ਜਾਂ ਮਰੋੜ ਵਾਲੀ (spiral) ਟੁੱਟ ਦੇ ਆਰ-ਪਾਰ ਛੋਟੇ ਸਕਰੂ ਪਾਏ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਹੱਡੀ ਕੋਣ ਬਣਾ ਕੇ ਟੁੱਟੀ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਮਰੋੜ ਨਾਲ ਵੱਖ ਹੋਈ ਹੋਵੇ। ਜਾਂ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਕਰੂਆਂ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਪਲੇਟ ਵਰਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤਾਰਾਂ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲੀਆਂ ਛੱਡੀਆਂ ਜਾਣ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ, ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਕੱਢ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। 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।

ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਹੱਥ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਘਰ ਜਾਓਗੇ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਇਹ ਕਦੋਂ ਉਤਾਰੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਦੌਰਾਨ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਵੱਲੋਂ ਬਣਾਇਆ ਸਪਲਿੰਟ ਹੋਵੇਗਾ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਲਗਭਗ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਤੱਕ ਸੁੰਨ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਉਮੀਦ ਮੁਤਾਬਕ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁੰਨਪਨ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। 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 ਦਿਨਾਂ ਅਤੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੁਖੇਗੀ ਅਤੇ ਸੁੱਜੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਹ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਿਰਹਾਣੇ ਉੱਤੇ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ, ਸੌਂਦੇ ਸਮੇਂ ਵੀ, ਸੋਜ ਘਟਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਘਰ ਜਾਣ ਵੇਲੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲੀਆਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਤਕਲੀਫ਼ ਘਟਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਦਿਨ ਲੰਘਣ ਨਾਲ ਤਕਲੀਫ਼ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਘਟਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਇੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗਾ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ, Extend Rehabilitation ਵਿਖੇ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan), ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਹੀ ਤੁਹਾਡੀ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਵੀ ਕਰਨਗੇ। ਸਪਲਿੰਟ ਲੱਗਿਆ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ 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 ਸਾਡਾ ਪੰਨਾ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਦੇ ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਉੱਨੇ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਿੰਨੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਪਲਿੰਟ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਆਰਾਮ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਣ।

ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਲਕੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਦਿਖਾਏਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਹੱਡੀ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਹਿੱਲਦੀਆਂ ਰਹਿਣ। ਛੇਤੀ ਹਿਲਾਉਣਾ ਅਹਿਮ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਜਿਹੜੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਸਥਿਰ ਪਈਆਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਅਕੜਾਅ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਦਾਗ਼ ਵਾਲਾ ਟਿਸ਼ੂ (scar tissue) ਉਂਗਲ ਦੇ ਹਿੱਲਣ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਚਿਪਕਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਲੰਮੇ ਸੈਸ਼ਨ ਨਾਲੋਂ ਥੋੜ੍ਹੀ-ਥੋੜ੍ਹੀ ਅਤੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਕਸਰਤ ਕਰਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਦੇਖੋਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਪਕੜ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਪਕੜ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਫਿਰ ਤੋਂ ਸੰਭਵ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਸ ਪੜਾਅ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਦੇ ਕਦਮਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗਾ। ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ 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।

ਟੁੱਟੀ ਉਂਗਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਸਮੱਸਿਆ ਅਕੜਾਅ ਹੈ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਉਂਗਲ ਪਹਿਲਾਂ ਜਿੰਨੀ ਨਾ ਮੁੜੇ ਜਾਂ ਸਿੱਧੀ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਇਹ ਕੱਸੀ ਹੋਈ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਸਵੇਰੇ ਖੁੱਲ੍ਹਣ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਲੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਰੱਖਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕਾ ਆਪਣੀਆਂ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਕਸਰਤਾਂ ਥੋੜ੍ਹੀਆਂ-ਥੋੜ੍ਹੀਆਂ ਅਤੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਜੇ ਹਫ਼ਤਾ-ਦਰ-ਹਫ਼ਤਾ ਉਂਗਲ ਦਾ ਅਕੜਾਅ ਘਟਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਧਦਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਜਾਂ ਉਸ ਥਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤਾਰ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਰਿਸਣ, ਜਾਂ ਬੁਖਾਰ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਦੇਖੋ ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਲਗਾਤਾਰ ਵਧਦਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਵੀ ਉਸੇ ਦਿਨ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਕਈ ਵਾਰ ਹੱਡੀ ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਧਾਤ ਦਾ ਸਾਮਾਨ (metalwork) ਖਿਸਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਾਕਾਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੰਦਰ ਕੁਝ ਖੜਕਣ ਵਰਗਾ ਝਟਕਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਉਂਗਲ ਟੇਢੀ ਜਾਂ ਛੋਟੀ ਦਿਸ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜਿੱਥੇ ਦਰਦ ਘਟ ਗਿਆ ਸੀ ਉੱਥੇ ਦਰਦ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਇਹ ਅਚਾਨਕ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਦੇ ਨੇੜੇ ਪਿਆ ਸਕਰੂ ਜਾਂ ਪਲੇਟ ਉਸ ਨਾਲ ਰਗੜ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਅਟਕ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਂਗਲ ਹਿਲਾਉਣ ਵੇਲੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਲਿੱਕ ਹੋਣਾ, ਅਟਕਣਾ, ਜਾਂ ਕਿਰਕਿਰਾਹਟ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਟੈਂਡਨ ਸੌਖਿਆਂ ਨਾ ਸਰਕੇ। ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਇਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।

ਜੇ ਕੋਈ ਤਾਰ ਢਿੱਲੀ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਤਾਰ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਉਂਗਲ ਦੁਖ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਕੋਈ ਤਾਰ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਦਿਸੇ, ਹਿੱਲੇ, ਜਾਂ ਉਂਗਲ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਬਦਲ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜੁੜਨ ਵਿੱਚ ਆਈਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਕਾਰਨ ਹੱਡੀ ਜੁੜਦੀ ਨਹੀਂ। ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਬਾਅਦ ਤੱਕ ਵੀ ਉਂਗਲ ਟੁੱਟੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਦੁਖਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਛੂਹਣ ਨਾਲ ਦਰਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰੋ।

ਜੇ ਦਫ਼ਤਰੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਸ਼ਨੀਵਾਰ-ਐਤਵਾਰ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀਆਂ ਚੇਤਾਵਨੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਪਛਾਣ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਲੀ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਰਿਸ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਲਗਾਤਾਰ ਵਧਦਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਵੀ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਸੁੱਜ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਦੁਖਣ ਲੱਗੇ, ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨ ਲੱਗੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਢਿੱਕੀਆਂ, ਠੰਢੀਆਂ, ਸਫ਼ੈਦ, ਨੀਲੀਆਂ ਜਾਂ ਗੂੜ੍ਹੇ ਰੰਗ ਦੀਆਂ ਪੈ ਜਾਣ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀਆਂ, ਜਾਂ ਉਂਗਲ ਤੱਕ ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਾਅ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਲਗਭਗ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ, ਜਦੋਂ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰ ਜਾਵੇ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਸੁੰਨ ਹੀ ਰਹਿਣ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ ਉਮੀਦ ਮੁਤਾਬਕ ਹੈ ਅਤੇ ਚਿੰਤਾ ਦੀ ਗੱਲ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜੇ ਦਫ਼ਤਰੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਸ਼ਨੀਵਾਰ-ਐਤਵਾਰ ਨੂੰ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਾ ਹੋ ਸਕੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਉਂਗਲ ਦੀ ਹੱਡੀ (ਫੈਲੈਂਜਸ) ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਨੂੰ ਟਿਕਾਉਣ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

120 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, ਯਾਨੀ ਉਂਗਲ ਦਾ ਪੂਰੀ ਹਿਲਜੁਲ ਮੁੜ ਹਾਸਲ ਨਾ ਕਰਨਾ	43%	ਪਲੇਟਾਂ ਜਾਂ ਸਕਰੂਆਂ ਨਾਲ ਟਿਕਾਏ ਜੜ੍ਹ ਵਾਲੀ ਹੱਡੀ ਦੇ 75 ਅਸਥਿਰ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 32 (43%), ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੀ ਪਿੱਠ ਉੱਤੇ ਲਾਈ ਪਲੇਟ ਮੁੱਖ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲਾ ਕਾਰਨ ਸੀ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ, ਇਸੇ ਲਈ ਛੇਤੀ ਹਿਲਜੁਲ ਅਤੇ ਹੱਡ ਬੈਰੇਪੀ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।
ਉਂਗਲ ਦਾ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਉੱਤੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧਾ ਨਾ ਹੋਣਾ	41-68%	ਜੜ੍ਹ ਵਾਲੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਲੰਮੇ ਤਿਰਛੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਵਿੱਚ, ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਉੱਤੇ ਸਿੱਧਾ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਕਮੀ ਤਾਰਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 41% ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਲੈਗ ਸਕਰੂਆਂ (lag screws) ਤੋਂ ਬਾਅਦ 68% ਵਿੱਚ ਮਿਲੀ। ਦੋਵਾਂ ਤਰੀਕਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਕੁੱਲ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਫ਼ਰਕ ਨਹੀਂ ਸੀ।
ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ	3-21%	ਜੜ੍ਹ ਵਾਲੀ ਹੱਡੀ ਦੇ 143 ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਵਿੱਚ ਬਿਨਾਂ ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪਲੇਟਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 21% (9 ਮਰੀਜ਼) ਸੀ, ਜਦਕਿ ਤਾਰਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 4.8% ਅਤੇ ਲੈਗ ਸਕਰੂਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 2.7%। ਇੱਕ ਮੈਟਾ-ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ (meta-analysis) ਵਿੱਚ ਹੱਡੀ ਦੀ ਪਿੱਠ ਉੱਤੇ ਲਾਈਆਂ ਪਲੇਟਾਂ ਦੇ 17% ਅਤੇ ਪਾਸੇ ਉੱਤੇ ਲਾਈਆਂ ਪਲੇਟਾਂ ਦੇ 4.2%, ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵਾਲੇ ਸਕਰੂਆਂ ਦੇ 6% ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਈ ਵੱਡੀ ਪੇਚੀਦਗੀ ਹੋਈ ਜਿਸ ਲਈ ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ।
ਹੇਠਾਂ ਨੂੰ ਮੁੜਿਆ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਜੋੜ ਜੋ ਸਿੱਧਾ ਨਾ ਹੋਵੇ (flexion contracture)	12-15%	ਜੜ੍ਹ ਵਾਲੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਲੰਮੇ ਤਿਰਛੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਵਿੱਚ ਤਾਰਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 15% ਅਤੇ ਲੈਗ ਸਕਰੂਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 12%।
ਚਮੜੀ ਹੇਠਾਂ ਦੱਬੀਆਂ ਤਾਰਾਂ ਕੱਢਣ ਲਈ ਇੱਕ ਵਾਧੂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ	17%	ਮੈਟਾਕਾਰਪਲ ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਟਿਕਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 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 ਲਾਗ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਫ਼ਰਕ ਨਹੀਂ ਸੀ।

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