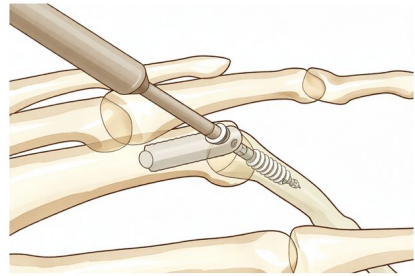


PIP ਜੋੜ ਨੂੰ ਪੱਕਾ ਜੋੜਨਾ (ਫਿਊਜ਼ਨ)

PIP ਜੋੜ ਨੂੰ ਪੱਕਾ ਜੋੜਨਾ (ਫਿਊਜ਼ਨ) ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਸਕਰੂ ਉਂਗਲ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਇੱਕ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੋਣ ਉੱਤੇ ਪੱਕਾ ਟਿਕਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਹੱਡੀਆਂ ਛੇ ਤੋਂ ਅੱਠ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੁੜ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0



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। 15 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ — ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਹਲਕੀਆਂ ਕੰਮਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ

ਡੈਸਕ ਕੰਮ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ, ਹੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ

ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ

ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ

ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ

4 weeks

ਇਸ ਫਿਊਜ਼ਨ ਲਈ ਛਪੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸੀ ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਉੱਤੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਸਹਾਰਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾਲ ਦੇ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਹਿਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ੀ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਹੈ, ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸੀ ਦਾ ਮਾਪਿਆ ਹੋਇਆ ਅੰਕੜਾ ਨਹੀਂ।

8-13 weeks

ਹੱਡੀ ਦਾ ਜੁੜ ਜਾਣਾ (bony union) ਹੀ ਉਹ ਪੜਾਅ ਹੈ ਜੋ ਭਾਰ ਪਾਉਣ, ਪਕੜਨ ਅਤੇ ਚੁੰਢੀ ਭਰਨ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸੀ ਤੈਅ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਛਪੀਆਂ ਫਿਊਜ਼ਨ ਲੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀ ਜੁੜਨ ਦਾ ਔਸਤ ਸਮਾਂ ਲਗਭਗ 8 ਤੋਂ 13 ਹਫ਼ਤੇ ਹੈ, ਜੋ ਵਰਤੇ ਗਏ ਜਕੜਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਬਦਲਦਾ ਹੈ।

9-12 months

ਡਾ. ਹਿਰਪਰਾ ਦੀ ਸੇਧ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਅਤੇ ਬਾਰਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਕਿਤੇ ਆਪਣੀ ਅੰਤਿਮ ਟਿਕੀ ਹੋਈ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੀ ਹੈ। ਪੱਕਾ ਜੋੜਿਆ ਜੋੜ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਮੁਤਾਬਕ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ ਆਕੜਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਹੱਡੀ ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜੇ ਅਜੇ ਸੁਧਰ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਹ ਹੈ ਪਕੜ ਅਤੇ ਚੁੰਢੀ ਦੀ ਤਾਕਤ, ਦਾਗ਼ ਦਾ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਹੱਥ ਵਰਤਣ ਦਾ ਭਰੋਸਾ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਰਾ, ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿਖੇ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨਾਲ 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 ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਰਿਬੇਟ (Medicare rebate, ਸਰਕਾਰ ਵੱਲੋਂ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਵਾਪਸੀ ਰਕਮ) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਜੇ ਇਹ ਪਤਾ ਲਾਉਣ ਲਈ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਕਿ ਕੀ ਗ਼ਲਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਕੈਨ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਾਂ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਦਾ ਫਿਊਜ਼ਨ (fusion, ਜੋੜ ਨੂੰ ਪੱਕਾ ਜੋੜ ਦੇਣਾ) ਹੈ। ਉਸ ਜੋੜ ਨੂੰ ਬਣਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦੋ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਜੋੜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਇੱਕ ਬਣ ਕੇ ਭਰ ਜਾਣ, ਅਤੇ ਜੋੜ ਫਿਰ ਹਿੱਲਦਾ ਨਹੀਂ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਉਦੋਂ ਸੁਝਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਜੋੜ ਦਰਦ ਵਾਲਾ, ਆਕੜਿਆ ਜਾਂ ਵਿਗੜਿਆ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਸਾਦੇ ਇਲਾਜ, ਜਿਵੇਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਜਾਂ ਹੌਡ ਥੈਰੇਪੀ, ਅਤੇ

ਸਪਲਿੰਟ, ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਮਿਲਿਆ ਹੋਵੇ। ਕੁਝ ਸੱਟਾਂ ਜਾਂ ਬਣਤਰ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਲਾਹ ਸਿੱਧੇ ਹੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮਕਸਦ ਦਰਦ ਖ਼ਤਮ ਕਰਕੇ ਅਤੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਟਿਕਾ ਕੇ ਹੱਥ ਦਾ ਕੰਮਕਾਜ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੀਆਂ ਨਵੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਐਕਸ-ਰੇ, ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ MRI ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਸਕੈਨ ਨਾਲ ਯੋਜਨਾ ਪੱਕੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜੋੜ ਕਿਹੋ ਜਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਦੇ ਕੋਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਚਾਹੀਦਾ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਦੱਸਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਕਦੋਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਕੁਝ ਨਾ ਖਾਓ ਅਤੇ ਕੁਝ ਨਾ ਪੀਓ; ਅਸੀਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਵਾਧੂ ਸਮਾਂ ਇਸ ਲਈ ਮੰਗਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜਲਦੀ ਚੱਲ ਪਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਵਾਰੀ ਪਹਿਲਾਂ ਲਿਆਂਦੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਘਰ ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨਾਲ ਗੱਡੀ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕੋਗੇ। ਆਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ ਅਤੇ ਵਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖ਼ਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖ਼ਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉੱਥੇ 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 ਤੁਹਾਡੇ ਨਿੱਜੀ ਹਾਲਾਤ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ ਉਸੇ ਦਿਨ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ (recovery area) ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਚੀਰਾ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਜੋੜ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀਆਂ ਘਿਸੀਆਂ, ਨੁਕਸਾਨੀਆਂ ਸਤ੍ਹਾਵਾਂ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੁੜ ਕੇ ਵਧ ਸਕਣ। ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਫਿੱਟ ਹੋਣ ਲਈ ਘੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਅਜਿਹੀ ਮੁੜੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਟਿਕਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਪਕੜਨ ਅਤੇ ਚੁੰਢੀ ਭਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇਵੇ।

ਫਿਰ ਭਰਨ ਦੌਰਾਨ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਜਕੜ ਕੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦੋਵਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਟਿਕਾਈ ਅਤੇ ਸਹੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਧਾਤ ਦੇ ਛੋਟੇ ਇੰਪਲਾਂਟ, ਜਿਵੇਂ ਤਾਰਾਂ ਜਾਂ ਸਕਰੂ, ਵਰਤਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਜਕੜ ਹੀ ਜੋੜ ਨੂੰ ਇੱਕ ਠੋਸ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਜੁੜਨ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਹੱਡੀਆਂ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਆ ਕੇ ਜਕੜੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਕੇ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਸਭ ਦਾ ਮਕਸਦ ਸਾਦਾ ਹੈ: ਦਰਦ ਵਾਲਾ, ਹਿੱਲਣ ਵਾਲਾ ਜੋੜ ਹਟਾ ਕੇ ਉਸ ਦੀ ਥਾਂ ਦੋਵਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਇੱਕ ਟਿਕਿਆ ਹੋਇਆ, ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਜੋੜ ਬਣਾਉਣਾ। ਕਿਉਂਕਿ ਜੋੜ ਹੁਣ ਹਿੱਲਦਾ ਨਹੀਂ, ਉਂਗਲ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਕੜੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਪਰ ਵਰਤਣ ਵੇਲੇ ਇਹ ਹੁਣ ਅਟਕਣੀ ਜਾਂ ਦੁਖਣੀ ਨਹੀਂ ਚਾਹੀਦੀ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਸਪਲਿੰਟ ਨਾਲ ਸਹਾਰਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਅਸੀਂ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਤੁਸੀਂ ਉੱਠ ਕੇ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ, ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਅਤੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੁਖੇਗੀ ਅਤੇ ਸੁੱਜੀ ਰਹੇਗੀ। ਇਹ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਅਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਹੂਣੇ ਉੱਤੇ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ, ਸੌਂਦੇ ਸਮੇਂ ਵੀ, ਸੋਜ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਸਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੀ ਹੈ।

ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਭਰਨ ਦੌਰਾਨ ਉਂਗਲ ਦੀ ਰਾਖੀ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਉੱਤੇ ਸਪਲਿੰਟ ਪਾਓਗੇ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੱਡ ਬੈਰੇਪੀ ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿਖੇ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਰੂਬੀ ਇੱਕ ਹੱਡ ਬੈਰੇਪਿਸਟ ਹੈ: ਉਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਸ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਉਹ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਬੈਰੇਪੀ ਦਾ ਧਿਆਨ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਕੀ ਹੱਥ ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਹਿੱਲਦਾ ਰੱਖਣ ਉੱਤੇ ਹੋਵੇਗਾ, ਤਾਂ ਜੋ ਜੁੜ ਰਹੇ ਜੋੜ ਦੇ ਟਿਕਣ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਪਕੜ ਅਤੇ ਚੁੰਢੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਰਹਿਣ।

ਆਪਣੇ ਦੂਜੇ ਹੱਥ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ, ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਹਲਕੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਾ ਦੇਈਏ, ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣ, ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਪਕੜਨ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਜਿਹੇ ਕੰਮ ਤੋਂ ਬਚੋ ਜੋ ਭਰ ਰਹੀ ਉਂਗਲ ਉੱਤੇ ਜ਼ੋਰ ਪਾਵੇ। ਜਦੋਂ ਪੱਟੀ ਉਤਰ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਹੱਥ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੂਲ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਫੜਨ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ, ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਸਪਲਿੰਟ ਉਤਰ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਦੇਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਡਾ ਸਫ਼ਾ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਰ ਜਾਂਚ ਉੱਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਬੈਰੇਪਿਸਟ 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 ਛੇਤੀ ਫੜਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਨਾਲ ਮੁੱਖ ਖ਼ਤਰਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਦੋਵੇਂ ਹੱਡੀਆਂ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਨਾ ਜੁੜਨ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਂਗਲ ਦੁਖਦੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉੱਥੇ ਕਲਿੱਕ ਜਾਂ ਹਿੱਲਣਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਜੇ ਦਰਦ ਉਮੀਦ ਮੁਤਾਬਕ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਉੱਤੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਜਕੜਨ ਵਾਲੇ ਧਾਤ ਦੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਵੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੋਈ ਤਾਰ ਜਾਂ ਸਕਰੂ ਢਿੱਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਟੁੱਟ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਚਮੜੀ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਮੜੀ ਹੇਠਾਂ ਕੋਈ ਤਿੱਖਾ ਕਿਨਾਰਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਂਗਲ ਸੋਧ ਤੋਂ ਹਟੀ ਦਿਖ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਉੱਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਦੇਖ ਸਕੀਏ।

ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਵੱਲ ਛੇਤੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਡੂੰਘੇ, ਧੜਕਣ ਵਾਲੇ ਦਰਦ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ ਜੋ ਆਮ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਨਾ ਘਟੇ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ ਦਾ, ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਦਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਰਮੀ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ

ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਦਿਖੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਕਲੀਨਿਕ ਦਾ ਸਮਾਂ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਾਂ ਲਾਲੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਲਾਗ ਉੱਗਲ ਦੇ ਜੋੜ ਤੱਕ ਉੱਗਲ ਉੱਤੇ ਲੱਗੇ ਕੱਟ ਜਾਂ ਚੁਭਣ ਵਾਲੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ, ਨੇੜਲੀ ਚਮੜੀ ਦੀ ਲਾਗ ਤੋਂ, ਜਾਂ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਕਿਤੇ ਹੋਰ ਤੋਂ ਖੂਨ ਰਾਹੀਂ ਵੀ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹੱਥ ਦੇ ਛੋਟੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਲਾਗ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਅਕਸਰ ਸੱਟ ਤੋਂ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਕੋਈ ਉੱਗਲ ਠੋਕਰ ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗਰਮ, ਸੁੱਜੀ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਬਿਨਾਂ ਦੇਰੀ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੇ, ਤਾਂ ਜੋ ਇਸ ਦਾ ਛੇਤੀ ਇਲਾਜ ਹੋ ਸਕੇ।

ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਜਾਣ ਉੱਤੇ ਵੀ ਅਕੜਾਅ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਉਮੀਦ ਕੀਤੇ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਤੁਹਾਡੀ ਉੱਗਲ ਬਹੁਤ ਆਕੜੀ ਜਾਂ ਦੁਖਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਹੋਰ ਲਾਲ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਲੱਗੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਅਜਿਹਾ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ ਜੋ ਆਮ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਸ਼ਾਂਤ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉੱਗਲਾਂ ਸੁੰਨ ਹੋ ਜਾਣ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਰੰਗ ਉੱਡ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਨਾ ਹਿਲਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਵੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਕਲੀਨਿਕ ਦਾ ਸਮਾਂ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਫ਼ਿਕਰਮੰਦ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਖੁੱਲ੍ਹਣ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਕਿੱਥੇ ਪੜ੍ਹੀਏ

ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਆਪ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਹੈ। ਜਿਸ ਹਾਲਤ ਦਾ ਇਹ ਇਲਾਜ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸਬੂਤ ਕੀ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਕਦੋਂ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਨਹੀਂ, ਉਸ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਵਿਸਥਾਰ [PIP ਜੋੜ ਦਾ ਗਠੀਆ](#) ਸਫ਼ੇ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

PIP ਜੋੜ ਨੂੰ ਪੱਕਾ ਜੋੜਨਾ (ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

15 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
ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ	15.0%	ਉਂਗਲ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ (proximal interphalangeal) ਜੋੜ ਦੇ 415 ਫ਼ਿਊਜ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 62 ਨੂੰ ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ: 39 ਸਿਰਫ਼ ਧਾਤ ਦਾ ਸਾਮਾਨ ਕੱਢਣ ਲਈ, 9 ਧੁਆਈ (washout) ਲਈ, 8 ਉਂਗਲ ਕੱਟਣ (amputation) ਲਈ, 5 ਦੁਬਾਰਾ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਲਈ ਅਤੇ 1 ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ (corrective osteotomy) ਲਈ।
ਹੱਡੀ ਦਾ ਨਾ ਜੁੜਨਾ (nonunion)	1.8-10.0%	ਹੱਡੀ ਦਾ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਨਾ ਜੁੜਨਾ। ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਇਕੱਲੀ ਲੜੀ ਵਿੱਚ ਇਹ ਦਰ 10% ਸੀ (415 ਵਿੱਚੋਂ 40)। ਜਕੜਨ ਦੀ ਤਕਨੀਕ ਮੁਤਾਬਕ ਇਕੱਠੇ ਕੀਤੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਰਾਂ ਸਕਰੂਆਂ ਲਈ 1.8%, ਪਲੇਟਾਂ ਲਈ 3.0% ਅਤੇ ਤਾਰਾਂ ਲਈ 8.4% ਹਨ, ਅਤੇ ਸਕਰੂ ਨਾਲ ਜਕੜਨ ਵਿੱਚ ਇਹ ਦਰ ਤਾਰ ਨਾਲੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਘੱਟ ਹੈ। ਖ਼ਤਰਾ ਤਕਨੀਕ ਨਾਲੋਂ ਕਿਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮੂਲ ਬਿਮਾਰੀ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਿਗਰਟੋਨੋਸ਼ੀ, ਸ਼ੂਗਰ (ਡਾਇਬਟੀਜ਼) ਅਤੇ ਸੋਜਸ਼ ਵਾਲਾ ਗਠੀਆ (inflammatory arthritis) ਇਸ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ।
ਠੰਢ ਨਾ ਸਹਿ ਸਕਣਾ	—	ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਛੋਟੇ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਹੋਈ ਹੋਵੇ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਠੰਢ ਲੱਗਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਠੰਢੇ ਮੌਸਮ ਵਿੱਚ ਉਹ ਦੁਖ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਇਸ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਦੀ ਖ਼ਾਸ ਗੱਲ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਹੱਥ ਦੇ ਛੋਟੇ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਆਮ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਤੋਂ ਬਾਰਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
ਧਾਤ ਦਾ ਸਾਮਾਨ ਕੱਢਣਾ ਜਾਂ ਉੱਭਰਿਆ ਹੋਇਆ ਧਾਤ ਦਾ ਸਾਮਾਨ	0-23%	ਉਂਗਲ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਪਤਲੀ ਚਮੜੀ ਹੇਠਾਂ ਉੱਭਰ ਕੇ ਬੈਠੀਆਂ ਤਾਰਾਂ ਜਾਂ ਸਕਰੂ ਤਕਲੀਫ਼ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਹੱਡੀ ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੱਢ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਵੱਖ-ਵੱਖ ਲੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਦੱਸੀਆਂ ਦਰਾਂ 0% ਤੋਂ 23% ਤੱਕ ਹਨ, ਅਤੇ ਲਗਭਗ 9% ਫ਼ਿਊਜ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ਼ ਧਾਤ ਦਾ ਸਾਮਾਨ ਕੱਢਣ ਲਈ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਬਹੁਤੇ ਟੈਂਸ਼ਨ-ਬੈਂਡ ਤਾਰ (tension-band wire) ਵਾਲੇ ਢਾਂਚਿਆਂ ਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ; ਹੱਡੀ ਅੰਦਰ ਦੱਬੇ ਬਿਨਾਂ ਸਿਰ ਵਾਲੇ ਸਕਰੂਆਂ (headless screws) ਦੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ।
ਨਾਲ ਦੇ ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਅਕੜਾਅ	5-10%	ਹਿੱਲਣ ਤੋਂ ਰੋਕ ਕੇ ਰੱਖਣ ਕਾਰਨ DIP ਅਤੇ MCP ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਅਕੜਾਅ; ਹੱਡ ਬੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਜੋੜ ਦਾ ਹੱਥੋਂ ਵੱਧ ਪਿੱਛੇ ਮੁੜਨਾ (hyperextension deformity)	7.1%	ਤਾਰ ਨਾਲ ਕੀਤੇ 339 ਫ਼ਿਊਜ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 24 ਵਿੱਚ ਉਸੇ ਉਂਗਲ ਦੇ ਨਾਲ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਹੱਥੋਂ ਵੱਧ ਪਿੱਛੇ ਮੁੜਨਾ ਹੋ ਗਿਆ। ਤਾਰ ਨਾਲ ਜਕੜੇ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਦੀ ਇਹ ਇਕੱਲੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੱਸੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਪੇਚੀਦਗੀ ਹੈ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਹੱਡੀ ਦਾ ਦੇਰ ਨਾਲ ਜੁੜਨਾ (delayed union)	2.7%	ਤਾਰ ਨਾਲ ਕੀਤੇ 339 ਫਿਊਜ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 9 ਨੂੰ ਜੁੜਨ ਵਿੱਚ ਉਮੀਦ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਲੱਗਾ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਬਚਾਅ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ।
ਦਰਦ	5-10%	ਫਿਊਜ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਤਕਲੀਫ਼।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	0-4%	ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਉੱਪਰਲੀ ਲਾਗ 0% ਤੋਂ 3% ਫਿਊਜ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਗੋਲੀਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਦੀ ਲਾਗ ਹੋਰ ਵੀ ਘੱਟ, 0% ਤੋਂ 4%, ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਧਿਆਈ, ਧਾਤ ਦਾ ਸਾਮਾਨ ਕੱਢਣ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਫਿਊਜ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਲੜੀ ਵਿੱਚ 2.2% ਫਿਊਜ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਧਿਆਈ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ।
ਗ਼ਲਤ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਜੁੜਨਾ ਜਾਂ ਫਿਊਜ਼ਨ ਦਾ ਮਾੜਾ ਕੋਣ	0-4%	ਜੋੜ ਅਜਿਹੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਜੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਹੱਥ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਨਹੀਂ। ਇਹ 0% ਤੋਂ 4% ਫਿਊਜ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਸਾਰ-ਲੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 1%, ਅਤੇ ਜੇ ਇਹ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਵੇ ਤਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਉੱਗਲ ਕੱਟਣਾ (amputation)	1.9%	415 ਫਿਊਜ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 8 ਦਾ ਅੰਤ ਉੱਗਲ ਕੱਟਣ ਵਿੱਚ ਹੋਇਆ। ਇਹ ਆਖ਼ਰੀ ਬਚਾਅ ਵਾਲੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਸਨ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਗੰਭੀਰ ਸੱਟ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਜੋ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਸਕਲੈਰੋਡਰਮਾ (scleroderma)।
ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰਨ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ	Rare	ਉੱਗਲ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਦਾ ਮਰ ਜਾਣਾ (necrosis) ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਣਾ (dehiscence); ਸਿਗਰਟੋਨੋਸ਼ੀ ਅਤੇ ਸ਼ੂਗਰ ਨਾਲ ਖ਼ਤਰਾ।
ਧਾਤ ਦੇ ਸਾਮਾਨ ਦਾ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ	Rare	ਫਿਊਜ਼ਨ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਟੁੱਟ ਜਾਣਾ।
ਵਿਗਾੜ ਦਾ ਮੁੜ ਆਉਣਾ	Rare	ਜੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦਾ ਅਸੰਤੁਲਨ ਠੀਕ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਸਵਾਨ-ਨੈੱਕ (swan-neck) ਜਾਂ ਬੂਟੋਨੀਅਰ (boutonniere) ਵਿਗਾੜ ਮੁੜ ਆ ਸਕਦਾ 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