

PIP ਜੋੜ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ

PIP ਜੋੜ ਉਂਗਲ ਦੇ ਤਿੰਨ ਜੋੜਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਜੋੜ ਹੈ। ਜੋੜ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਨੂੰ ਪੱਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਮ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਉਸ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਉੱਤੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਲਗਾ ਕੇ ਨਵੀਂ ਸਤਹ ਬਣਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ② ③ ④ 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। 80 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 ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ	ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ
8 weeks	12 months	12 months
PIP ਜੋੜ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਔਸਤਨ (ਮੱਧਮਾਨ) 8 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।	ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਾਰਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਹਰਕਤ ਵਾਲਾ ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਹੈੱਡ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਜੋੜ ਦੀ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹਰਕਤ ਹਾਸਲ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।	ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵੱਲੋਂ ਦੱਸੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ 'ਤੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਬਾਕੀ ਦਰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਜੋ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜਾਂ ਤੋਂ 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 ਖ਼ਰਚੇ ਦੀ ਵਾਪਸੀ) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ (ਡਾਕਟਰ ਵੱਲੋਂ ਭੇਜਣ ਦੀ ਚਿੱਠੀ) ਲੈਣਾ ਪਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਬਾਰੇ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਐਕਸ-ਰੇ ਜਾਂ ਸਕੈਨ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਤੋਂ ਸਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਕੀ ਖ਼ਰਾਬੀ ਹੈ।

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਉਂਗਲ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਇੱਕ ਨਕਲੀ ਇੰਪਲਾਂਟ ਨਾਲ ਬਦਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸੁਝਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਘ੍ਰਿਸਾਈ ਵਾਲਾ ਗਠੀਆ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਹੈ ਜਾਂ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗਠੀਆ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ, ਘੱਟ ਸਰਗਰਮ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ। ਇਸ ਦਾ ਮਕਸਦ ਜੋੜ ਨੂੰ ਹਿੱਲਣ-ਜੁਲਣ ਯੋਗ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਜਾਮ ਕਰਨ (fusion) ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਪੱਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਦੇਣਾ।

ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੇ ਗਠੀਏ ਲਈ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਹੱਥ ਨੂੰ ਵਰਤਣ ਦਾ ਢੰਗ ਬਦਲਣਾ, ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ (ਹੱਥ ਦੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਸਰਤ-ਥੈਰੇਪੀ), ਜਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਪਾਉਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ, ਤਾਂ ਫਿਰ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਮੁੱਖ ਟੀਚੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਅਤੇ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਜੋੜ ਹਨ ਜਿਸ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਵਰਤ ਸਕੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਨਾਲ MRI ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਸਕੈਨ ਵੀ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਤਸਵੀਰਾਂ ਘਿਸੇ ਹੋਏ ਜੋੜ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਸਹੀ ਇੰਪਲਾਂਟ ਚੁਣਨ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਜ਼ਰੂਰੀ ਤਿਆਰੀਆਂ ਕਰ ਲਵੋ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜਲਦੀ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਣਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਜੇ ਵੀ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਭ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲੈ ਕੇ ਆਓ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕੋਗੇ। ਵਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਬਾਹਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਉੱਤੇ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਲੰਘ ਜਾਣ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਵੀ ਹਨ, ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ, ਜੋ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ। ਸਟਾਫ਼ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹੋ। 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 ਨਾਲ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਇਸ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਉਸੇ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿੱਜੀ ਹਾਲਾਤ ਦੇਖ ਕੇ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਮੁੱਕਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ (ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਾਲਾ ਕਮਰਾ) ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ। ਉੱਥੇ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖ-ਰੇਖ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ, ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਉੱਤੇ ਅਤੇ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿਵੇਂ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਡਾ. ਹਿਰਪਰਾ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ, ਦੁਖਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਉੱਪਰ, ਇੱਕੋ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜੋੜ ਨੂੰ ਇਸ ਪਾਸਿਓਂ ਖੋਲ੍ਹਣ ਨਾਲ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਨੂੰ ਛੇੜਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਛੇਤੀ ਬਾਅਦ ਉਂਗਲ ਹਿਲਾਉਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੋੜ ਖੁੱਲ੍ਹਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਘਿਸੀਆਂ ਅਤੇ ਖਰਾਬ ਹੋਈਆਂ ਸਤਹਾਂ ਕੱਢ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਥਾਂ ਇੱਕ ਨਕਲੀ ਇੰਪਲਾਂਟ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਂਗਲ ਦੀਆਂ ਦੋਵਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਇੱਕ ਨਵੀਂ, ਚਿਕਨੀ ਸਤਹ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇੰਪਲਾਂਟ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜੋੜ ਮੁੜ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਹੋ ਸਕੇ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਉਹ ਦਰਦ ਘਟੇ ਜੋ ਖੁਰਦਰੀਆਂ, ਘਿਸੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਕਾਰਨ ਹੋ ਰਿਹਾ ਸੀ।

ਫਿਰ ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਟਾਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉੱਪਰ ਪੱਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਸੇ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਘਰ ਜਾਓਗੇ, ਅਤੇ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਜਦੋਂ ਪੱਟੀ ਉਤਾਰੀ ਜਾਵੇਗੀ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਂਗੇ।

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 ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ, ਫਿਰ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ। ਨਰਸਾਂ ਨਿਯਮਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਇਹ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ 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। ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਠੀਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਤੁਸੀਂ ਉੱਠ ਕੇ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨਗੀਆਂ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਰੱਖੋ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਰਹੇਗੀ। ਇਹ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਿਰਹਾਣੇ ਉੱਤੇ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ, ਬੈਠਣ ਜਾਂ ਸੌਣ ਵੇਲੇ ਵੀ, ਸੋਜ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਦੀ ਦੱਸੀ ਅਨੁਸਾਰ ਲਈ ਗਈ ਸਾਧਾਰਨ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਤਕਲੀਫ਼ ਨੂੰ ਘਟਾਏਗੀ।

ਤੁਹਾਡੀ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਾਂਗੇ ਤਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਂਗੇ। ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੀ ਅਗਵਾਈ Extend Rehabilitation ਵਿਖੇ ਰੂਥੀ ਡੂਲਨ ਨਾਲ ਹੈੱਡ ਥੈਰੇਪੀ ਰਾਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਰੂਥੀ ਇੱਕ ਹੈੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਨ: ਉਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਉਂਗਲ ਮੋੜਨ ਅਤੇ ਸਿੱਧੀ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਹਰਕਤਾਂ ਕਰੋਗੇ, ਥੋੜ੍ਹੀਆਂ-ਥੋੜ੍ਹੀਆਂ ਅਤੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ। ਮਕਸਦ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਜੋੜ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਆਪਣੀ ਹਰਕਤ ਵਾਪਸ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਵੇਲੇ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੇ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਰਾਖੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ, ਇਸ ਲਈ ਦਰਦ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਜ਼ੋਰ ਲਾਉਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ, ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਆਪਣਾ ਦੂਜਾ ਹੱਥ ਵਰਤੋਗੇ। ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਠੀਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਤੁਸੀਂ ਕੱਪੜੇ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਸਾਧਾਰਨ ਖਾਣਾ ਤਿਆਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਕਾਰਨ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਫੜ ਸਕਦੇ, ਤਦ ਤੱਕ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ। ਸਪਲਿੰਟ ਉਤਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਵੱਲੋਂ ਇਜਾਜ਼ਤ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਦੁਬਾਰਾ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ; ਸਾਡਾ ਪੰਨਾ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਰਕਤ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਦੇਖੋਗੇ ਕਿ ਜੋੜ ਹੋਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮੁੜਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੋਰ ਕੰਮ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਤਰੱਕੀ ਦੇ ਪੜਾਅ ਤਰੀਕਾਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਨਾਲ ਜੋੜੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਹਰ ਕੋਈ ਆਪਣੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੈੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਗ਼ਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਠੀਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਛੇਤੀ ਫੜਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਕਈ ਵਾਰ ਇੰਪਲਾਂਟ ਆਪ ਹੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਢਿੱਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਇਸ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਛੋਟੀ ਤਰੇੜ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਨਵਾਂ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਂਗਲ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਟਿਕੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਜਾਂ ਹਿਲਾਉਣ ਵੇਲੇ ਟਿੱਕ-ਟਿੱਕ ਜਾਂ ਰਗੜ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੋੜ ਦੀ ਅੰਦਰਲੀ ਝਿੱਲੀ ਵੀ ਚਿੜ (irritated) ਕੇ ਸੁੱਜ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਜੋੜ ਦੁਬਾਰਾ ਟੇਢਾ ਹੋਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਉਂਗਲ ਪਹਿਲਾਂ ਜਿੰਨੀ ਮੁੜਦੀ ਜਾਂ ਸਿੱਧੀ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ। ਇਹ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦਰਦ ਨਾ ਹੋਣ 'ਤੇ ਵੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਯੋਗ ਹਨ।

ਇੰਪਲਾਂਟ ਟੁੱਟ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਿਲੀਕੋਨ ਇੰਪਲਾਂਟ (ਇੱਕ ਨਰਮ, ਲਚਕਦਾਰ ਵਿੱਖ-ਭਰਾਊ ਟੁਕੜਾ) ਨਾਲ, ਟੁੱਟਿਆ ਹੋਇਆ ਇੰਪਲਾਂਟ ਅਕਸਰ ਅਜਿਹਾ ਦਰਦ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਸੁਧਾਰ ਰਹਿਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਫਿਰ ਦਰਦ ਹੋਣ ਲੱਗੇ, ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਨਾ ਹੋਵੇ ਹਰਕਤ ਸੀਮਤ ਹੀ ਰਹੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਕਈ ਵਾਰ ਉਂਗਲ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਨੂੰ ਝੁਕਣ ਲੱਗ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਬਦੀਲੀ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੀ ਜਾਂਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਜੋੜ ਅਸਥਿਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਂਗਲ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਡੋਲਦੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਇਹ ਅੰਸ਼ਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਿਹੜਾ ਜੋੜ ਸਾਫ਼ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਟੇਢਾ ਹੋਵੇ, ਉਸ ਵੱਲ ਛੇਤੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਅਗਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਅਕੜਾਅ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਂਗਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੁੜ ਜਾਂ ਸਿੱਧੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ, ਅਤੇ ਜੋੜ ਕੱਸਿਆ ਹੋਇਆ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਨਾਲ ਲਗਾਤਾਰ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਅਕੜਾਅ ਦੀ ਜਾਂਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੈ ਪਰ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ: ਡੂੰਘਾ, ਧੜਕਦਾ ਦਰਦ ਜੋ ਸਾਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਨਾ ਘਟੇ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਗਰਮਾਇਸ਼, ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਰਿਸਾਵ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦੇਖੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਦਫ਼ਤਰੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ) ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਦਰਦ, ਸੋਜ ਜਾਂ ਉਂਗਲ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਪੈਦਾ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਕਈ ਵਾਰ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇੰਪਲਾਂਟ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਬਦਲਣਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦੀ ਥਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਪੱਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜਨਾ। ਜੇ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਾਵਾਂਗੇ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਕੁਝ ਵੱਲ ਫ਼ੌਰੀ ਧਿਆਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਲਾਲੀ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਨਵਾਂ ਰਿਸਾਵ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਸੁੰਨ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਦਫ਼ਤਰੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਾ ਵੇਲਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਫ਼ਿਕਰਮੰਦ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਵੇਰ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਕਿੱਥੇ ਪੜ੍ਹੀਏ

ਇਹ ਪੰਨਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਹੈ। ਜਿਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਇਹ ਇਲਾਜ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸਬੂਤ ਕੀ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਕਦੋਂ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਨਹੀਂ, ਇਸ ਦਾ ਵਿਸਥਾਰ [PIP ਜੋੜ ਦਾ ਗਠੀਆ](#) ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

PIP ਜੋੜ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ

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
ਉਂਗਲ ਦਾ ਪੂਰਾ ਸਿੱਧਾ ਨਾ ਹੋਣਾ (extensor lag)	67.1%	20% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਉਂਗਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ; ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਮੁੜ-ਉਸਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਹੱਡੀ ਦਾ ਖੁਰਨਾ	60%	ਲਗਭਗ 60% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਐਕਸ-ਰੇ ਉੱਤੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਘਟਣਾ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ; ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਪਰ ਵਧਦੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਖੋਰੇ ਨਾਲ ਇੰਪਲਾਂਟ ਢਿੱਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਉਂਗਲ ਦਾ ਟੇਢਾਪਣ	28%	28% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਉਂਗਲ ਦਾ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਝੁਕਾਅ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮੌਜੂਦ ਟੇਢਾਪਣ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਕਰਨਾ ਔਖਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਦਾ ਠੀਕ ਨਾ ਬੈਠਣਾ	20%	20% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਐਕਸ-ਰੇ ਉੱਤੇ ਜੋੜ ਸਿੱਧੀ ਲਾਈਨ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ; ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਪਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਗੜਬੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਦਰਦ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਲਗਾਤਾਰ ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ ਜਾਂ ਮੁੜ ਆਉਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ	11-81%	ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ 13-20% ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੇ ਕਾਰਨ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ, ਹੱਡੀ ਦਾ ਖੁਰਨਾ, ਅਸਥਿਰਤਾ, ਜਾਂ ਹਕੀਕਤ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮੀਦਾਂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ (revision)	11-25%	3.3-20% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇੰਪਲਾਂਟ ਨੂੰ ਬਦਲਣ ਜਾਂ ਕੱਢਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ; ਵਿਕਲਪਾਂ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਜੋੜ ਬਦਲਣਾ, ਜੋੜ ਨੂੰ ਜਾਮ ਕਰਨਾ (fusion), ਜਾਂ ਇੰਪਲਾਂਟ ਕੱਢਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
ਮੁੜ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਦਰ	10-18%	14-20% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਅਕੜਾਅ, ਦਰਦ, ਅਸਥਿਰਤਾ, ਅਤੇ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਕਾਰਨ ਬਿਨਾਂ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਮੁੜ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
ਜੋੜ ਦਾ ਅਕੜਾਅ	9-35%	29% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਜਿਹਾ ਅਕੜਾਅ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ; ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜੋੜ ਦੀ ਹਰਕਤ ਦਾ ਔਸਤ ਦਾਇਰਾ 40-60 ਡਿਗਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਧਸ ਜਾਣਾ	8%	8% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਇੰਪਲਾਂਟ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਧਸਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਰਦ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਟੈਂਡਨਾਂ ਦਾ ਅਸੰਤੁਲਨ ਜਾਂ ਸਵਾਨ-ਨੈੱਕ ਟੇਢਾਪਣ (swan-neck deformity, ਉਂਗਲ ਦਾ ਹੰਸ ਦੀ ਗਰਦਨ ਵਰਗਾ ਮੁੜਨਾ)	4.8-10%	ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦਾ ਸੰਤੁਲਨ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਣ ਨਾਲ ਉਂਗਲ ਪੂਰੀ ਸਿੱਧੀ ਨਾ ਹੋਣਾ, ਉਂਗਲ ਦਾ ਮੁੜੇ ਰਹਿ ਜਾਣਾ (flexion contracture), ਜਾਂ ਸਵਾਨ-ਨੈੱਕ ਟੇਢਾਪਣ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਜਾਂ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਮੁੜ-ਉਸਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਉਂਗਲ ਦੀ ਨਸ (nerve) ਨੂੰ ਸੱਟ	4-38%	ਨਸ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਨਾਲ ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸੱਟਾਂ ਆਰਜ਼ੀ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ 3-6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।
ਗ਼ਲਤ ਥਾਂ ਹੱਡੀ ਬਣਨਾ (heterotopic ossification)	4-12%	4-45% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਅਸਧਾਰਨ ਹੱਡੀ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਦੇ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਪਰ ਇਹ ਅਕੜਾਅ ਵਧਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਜੋੜ ਦਾ ਉਤਰ ਜਾਣਾ (dislocation) ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ	2-12%	5.7-9.3% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਉਤਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦਾ ਸੰਤੁਲਨ ਕਾਫ਼ੀ ਨਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਆਕਾਰ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਖ਼ਤਰਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਅਸਥਿਰਤਾ	2-12%	2-3% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਅਸਥਿਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਸਥਿਰਤਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ligament) ਦੀ ਮੁੜ-ਉਸਾਰੀ ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ	2-22%	ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਦਾ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ ਨਾਕਾਮੀ ਦਾ ਇੱਕ ਅਹਿਮ ਕਾਰਨ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਪੁਰਾਣੇ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਵਾਲੇ ਇੰਪਲਾਂਟਾਂ ਵਿੱਚ।
ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ	1-9%	ਸਿਲੀਕੋਨ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿੱਚ 9% ਤੋਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿੱਚ 30% ਤੱਕ; ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਟੁੱਟੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਰੇਸ਼ੇਦਾਰ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾ ਖੋਲ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	1-4%	0-5.3% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ ਵਿੱਚ ਇੰਪਲਾਂਟ ਕੱਢਣ, ਜੋੜ ਦੀ ਧੁਆਈ ਵਾਲੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ, ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਫ਼੍ਰੈਕਚਰ	1-9%	ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਹੱਡੀ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਜੋੜਨ ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
ਸਿਲੀਕੋਨ ਕਾਰਨ ਜੋੜ ਦੀ ਤਿੱਲੀ ਦੀ ਸੋਜਸ਼ (silicone synovitis)	Rare	ਸਿਲੀਕੋਨ ਦੇ ਘਿਸਣ ਨਾਲ ਨਿਕਲੇ ਕਣਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਸੋਜਸ਼ (inflammation) ਵਾਲੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ; ਇੰਪਲਾਂਟ ਕੱਢਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ	Rare	ਕਮਜ਼ੋਰ ਚਮੜੀ, ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ, ਜਾਂ ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇਰ ਨਾਲ ਭਰਦਾ 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