

ਪਾਇਰੋਕਾਰਬਨ ਇੰਟਰਪੋਜ਼ੀਸ਼ਨ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (ਪਾਇਰੋਕਾਰਬਨ ਇੰਪਲਾਂਟ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦੀ ਨਵੀਂ ਸਤਹ)



ਗਠੀ ਦੇ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਨਵੀਂ ਸਤਹ ਦਿੰਦਾ ਪਾਇਰੋਕਾਰਬਨ ਇੰਪਲਾਂਟ।

Kieran Hirpara © 1 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। 7 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
2-6 months	12 months	12 months
ਮਰੀਜ਼ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਅਤੇ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਦੌਰਾਨ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਦੀਆਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।	ਹਰਕਤ ਦੇ ਦਾਇਰੇ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੁਧਾਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।	ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ, ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਚੰਗਾ ਚੱਲਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਜੋ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਥਾਂ) 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 (ਫੈਮਿਲੀ 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 ਖਰਚੇ 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 ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਐਕਸ-ਰੇ ਜਾਂ ਸਕੈਨ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਾਂ।

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਛੋਟੇ ਜੋੜ ਦੀ ਘਿਸੀ ਹੋਈ ਸਤਹ ਨੂੰ ਕਾਰਬਨ ਦੇ ਇੱਕ ਚਿਕਨੇ, ਖਾਸ ਸ਼ਕਲ ਵਾਲੇ ਟੁਕੜੇ ਨਾਲ ਬਦਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੇ ਗਠੀਏ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਲਈ ਸੁਝਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ, ਹੱਡ ਥੈਰੇਪੀ (ਹੱਥ ਦੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਥੈਰੇਪੀ) ਜਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਨਾਲ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਉਦੋਂ ਸੋਚਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਉਸ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ। ਕੁਝ ਬਣਤਰ ਸੰਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ, ਸਰਜਰੀ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਸੁਝਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਜੋੜ ਨੂੰ ਹਿੱਲਦਾ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਦਰਦ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮਕਸਦ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਉਚਾਈ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਚੁੰਢੀ ਤੇ ਪਕੜ ਦੀ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਬਚਾ ਕੇ ਰੱਖਣਾ ਵੀ ਹੈ। ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਲਈ, ਦਰਮਿਆਨੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਜਾਂਚ (medium-term follow-up) ਵੇਲੇ 91% ਇੰਪਲਾਂਟ ਅਜੇ ਵੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਵਿਕਲਪ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਮਿਲ ਕੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਟੀਚਿਆਂ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਆਪਣੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਸੱਤ ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵੀ ਨਾ ਖਾਓ ਅਤੇ ਨਾ ਪੀਓ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜਲਦੀ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਣਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਨਿਯਮਤ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਰੋਕਣੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕਦੋਂ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਜੋ ਵੀ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਉਸ ਸਭ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਉਣਾ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਐਕਸ-ਰੇ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਦੇ-ਕਦੇ MRI ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਸਕੈਨ ਵੀ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਵੀ ਹਨ, ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਸਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ, ਜੋ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ।

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। ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਸਿਸਟ, ਯਾਨੀ ਤੁਹਾਡੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦੀ ਦੇਖ-ਰੇਖ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ, 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 ਨਾਲ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਇਸ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਅਨੱਸਥੀਸਿਸਟ ਉਸੇ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿੱਜੀ ਹਾਲਾਤ ਦੇਖ ਕੇ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ (ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਾਲਾ ਕਮਰਾ) ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖ-ਰੇਖ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ, ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਹੱਥ ਦੇ ਜਿਸ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ਉਸ ਉੱਤੇ ਇੱਕੋ ਚੀਜ਼ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਥਾਂ ਰਾਹੀਂ, ਉਹ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਘਿਸੀਆਂ ਹੋਈਆਂ, ਖ਼ਰਾਬ ਸਤਹਾਂ ਕੱਢ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਘਿਸੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਦੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ, ਉਹ ਕਾਰਬਨ ਦਾ ਇੱਕ ਚਿਕਨਾ, ਖਾਸ ਸ਼ਕਲ ਵਾਲਾ ਟੁਕੜਾ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਬੈਠਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵਿੱਥ-ਭਰਾਊ ਟੁਕੜਾ (spacer) ਜੋੜ ਦੀ ਘਿਸੀ ਹੋਈ ਸਤਹ ਦਾ ਕੰਮ ਸੰਭਾਲ ਲੈਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਹੱਡੀਆਂ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਉੱਤੇ ਰਗੜਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੁਖਾਲੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਖਿਸਕਣ।

ਹੱਥ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਵਿੱਚ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਜੋੜ ਲਈ, ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਵਿੱਖ-ਭਰਾਉ ਟੁਕੜਾ ਰੱਖ ਕੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਉਚਾਈ ਬਣਾਈ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਫਿਰ ਜੋੜ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਚੰਗੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋਵੇ। ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਸਿੱਧੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸਥਿਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਖ਼ਮ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ।

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 ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਗੀਆਂ ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੇਣਗੀਆਂ। ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਪੱਟੀ ਅਤੇ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗਾ, ਜੋ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਤੁਸੀਂ ਬਿਸਤਰੇ ਤੋਂ ਉੱਠ ਕੇ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ 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।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਅਤੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੋ। ਇਹ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਇੱਕ ਆਮ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਉਹ ਤਕਲੀਫ਼ ਨੂੰ ਘਟਾਏਗੀ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ੋਰ ਦਰਦ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਲੰਘ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਰਾਮ ਲਗਾਤਾਰ ਵਧਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਪੱਟੀ ਅਤੇ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗਾ, ਜੋ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਜੋੜ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ। ਹੱਥ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ (rehabilitation) ਹੈੱਡ ਥੈਰੇਪੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਨਹੀਂ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਹੈੱਡ ਥੈਰੇਪੀ Extend Rehabilitation ਵਿਖੇ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਰੂਬੀ ਇੱਕ ਹੈੱਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਨ: ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਬਣਾਉਣਗੇ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ, ਕਸਰਤਾਂ ਹਲਕੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘੱਟ ਰੱਖਣ ਉੱਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਹਰਕਤ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਉਹ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਮੋੜਨ, ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਪਕੜਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਮੁੜ ਆ ਸਕੇ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀਆਂ ਹੱਦਾਂ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋਏ ਘਰ ਦੇ ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕੋਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਹੱਥ ਨਾਲ ਨਾ ਕੁਝ ਪਕੜ ਸਕੋਗੇ, ਨਾ ਚੁੰਢੀ ਭਰ ਸਕੋਗੇ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਭਾਰ ਚੁੱਕ ਸਕੋਗੇ। ਸਪਲਿੰਟ ਉਤਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਵੱਲੋਂ ਇਜਾਜ਼ਤ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਹੱਥ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਵਾਂਗ ਵਰਤਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਵੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ ਸਾਡਾ ਪੰਨਾ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਕਦਮ ਉੱਤੇ 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।

ਕਦੇ-ਕਦੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਬਦਲ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਧਸ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਨਵਾਂ ਦਰਦ, ਅਜਿਹਾ ਅਹਿਸਾਸ ਕਿ ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠਾ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ ਬੈਠਾ, ਜਾਂ ਇਸ ਦੇ ਹਿੱਲਣ ਦੇ ਢੰਗ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਦੇਖੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ।

ਇੰਪਲਾਂਟ ਢਿੱਲਾ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਜਿਹੇ ਦਰਦ ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਾਫ਼ੀ ਸਮੇਂ ਦੇ ਚੰਗੇ ਸੁਧਾਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਪਕੜਨ ਜਾਂ ਚੁੰਢੀ ਭਰਨ ਵੇਲੇ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਅਕੜਾਅ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠਾ ਪਹਿਲਾਂ ਜਿੰਨਾ ਨਾ ਮੁੜੇ ਜਾਂ ਸਿੱਧਾ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਵਾਲਾ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਦਾਗ਼ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ (scar tissue) ਨਾਲ ਚਿਪਕ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰ ਸਕਣ।

ਜੋੜ ਅਸਥਿਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲਾ ਟੇਢਾਪਣ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਉਂਗਲ ਮੁੜ ਆਪਣੀ ਸੇਧ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਖਿਸਕ ਰਹੀ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਪਰ ਇਸ ਵੱਲ ਛੇਤੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਰਿਸ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੀ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਨੇੜਲੀਆਂ ਬਣਤਰਾਂ ਚਿੜ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ (irritated) ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦੀ ਇੱਕ ਨਸ (nerve) ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਝਰਨਾਹਟ ਜਾਂ ਬਦਲਿਆ ਹੋਇਆ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਗੁੱਟ ਦੇ ਅੰਗੂਠੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਧਮਣੀ (artery), ਜਾਂ ਗੁੱਟ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਦਾ ਕੋਈ ਟੈਂਡਨ, ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਦਾ ਅਸਰ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਲਗਭਗ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਉੱਤੇ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁੰਨਪਨ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨਾ ਹਿਲਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੋਣਾ ਉਮੀਦ ਮੁਤਾਬਕ ਹੈ।

ਹੱਥ ਦੀ ਕੋਈ ਹੱਡੀ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਟੁੱਟ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਅਚਾਨਕ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਜੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਨਾਕਾਮ ਹੋ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਬਚਾਇਆ ਨਾ ਜਾ ਸਕੇ, ਤਾਂ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇੰਪਲਾਂਟ ਨੂੰ ਕੱਢ ਕੇ ਜੋੜ ਦਾ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਢੰਗ ਨਾਲ ਦਰਦ ਘਟਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ (fusion), ਯਾਨੀ ਜੋੜ ਨੂੰ ਪੱਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਕੜਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਕੱਢਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਸਾਹਮਣੇ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਛੇਤੀ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸੁਲਝਾਉਣਾ ਸੌਖਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਰਿਸ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੀ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਦਾ ਅਸਰ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਲਗਭਗ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਉੱਤੇ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁੰਨਪਨ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨਾ ਹਿਲਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੋਣਾ ਉਮੀਦ ਮੁਤਾਬਕ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੈ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ, ਹੱਥ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠਾ ਫਿੱਕਾ, ਠੰਢਾ, ਸਫ਼ੈਦ, ਨੀਲਾ ਜਾਂ ਗੂੜ੍ਹੇ ਰੰਗ ਦਾ ਪੈ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਾਅ (circulation) ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਲੀਨਿਕ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅਖੀਰ ਵਿੱਚ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ 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 [ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਦਾ ਗਠੀਆ](#) ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon

Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700

Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

ਪਾਇਰੋਕਾਰਬਨ ਇੰਟਰਪੋਜ਼ੀਸ਼ਨ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (ਪਾਇਰੋਕਾਰਬਨ ਇੰਪਲਾਂਟ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦੀ ਨਵੀਂ ਸਤਹ)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

7 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 ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਉੱਤੇ ਖਾਲੀ ਪੱਟੀ (periprosthetic lucency)	35.0%	ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ 1 mm ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੀ ਖਾਲੀ ਪੱਟੀ ਦੇਖੀ ਗਈ।
ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਖਾਲੀ ਪੱਟੀ ਦਾ ਵਧਣਾ	26.0%	ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਉੱਤੇ ਦਿਸਦੀਆਂ ਖਾਲੀ ਲਾਈਨਾਂ ਦਾ ਵਧਣਾ।
ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੀ ਅਸਥਿਰਤਾ	10.5%	ਅਜਿਹੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਜਿਸ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ (revision)	6.52%	ਅਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਦਰਦ ਕਾਰਨ ਇੰਪਲਾਂਟ ਕੱਢਣ ਅਤੇ ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਅਮ ਹੱਡੀ ਕੱਢਣ (trapeziectomy) ਦੀ ਲੋੜ ਲਈ ਦੱਸੀ ਗਈ ਦਰ।
ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੀ ਨਾਕਾਮੀ	3.4%	ਇਸ ਵਿੱਚ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਜਾਂ ਤਰੇੜ ਆਉਣ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਭਾਰੀ ਜ਼ੋਰ ਵਾਲੇ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) (ਡੂੰਘੀ)	3.4%	ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੀ ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ ਜਿਸ ਲਈ ਇੰਪਲਾਂਟ ਕੱਢਣ ਅਤੇ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ	Rare	ਭਾਰੀ ਜ਼ੋਰ ਵਾਲੇ ਕੰਮਾਂ ਕਾਰਨ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰੋਂ ਤਰੇੜ ਦੀਆਂ ਲਾਈਨਾਂ ਦੇ ਖਾਸ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੀਆਂ ਰਿਪੋਰਟਾਂ।
ਚੀਂ-ਚੀਂ ਦੀ ਆਵਾਜ਼	Rare	ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਹਿੱਲਣ ਨਾਲ ਸੁਣਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਚੀਂ-ਚੀਂ ਦੀ ਆਵਾਜ਼; ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨੁਕਸਾਨ-ਰਹਿਤ।
ਹੱਡੀ ਦਾ ਖੁਰਨਾ (osteolysis)	Rare	ਜ਼ੋਰ ਵਾਲੇ ਕੰਮਾਂ ਦੌਰਾਨ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤਾਕਤ ਲਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮਰਦ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ।
ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਪਤਲਾ ਹੋਣਾ	Rare	ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀਆਂ ਦੌਰਾਨ ਜੋੜ ਨੂੰ ਟਿਕਾਉਣ ਵਾਲਾ ਟੈਂਡਨ (tendon) ਪਤਲਾ ਹੋਇਆ ਪਾਇਆ ਗਿਆ।

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