

ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ UCL ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ

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। 16 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 weeks ਪਹਿਲੇ 4-6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਪਲੱਸਟਰ (cast) ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਰਾਖੀ ਕਰਦਾ ਹੈ; ਸਪਲਿੰਟ ਪਾ ਕੇ ਲਿਖਣਾ ਅਤੇ ਮੇਜ਼ ਉੱਤੇ ਬੈਠ ਕੇ ਹਲਕਾ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਕੱਠੇ ਕੀਤੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਨੂੰ ਔਸਤਨ 4-5 ਹਫ਼ਤੇ ਹਿੱਲਣ ਤੋਂ ਰੋਕ ਕੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੇਜ਼ ਵਾਲਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਲਗਭਗ 4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।	3 months ਸਪਲਿੰਟ ਉਤਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਚੁੰਢੀ ਅਤੇ ਪਕੜ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਮ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਹੱਥੀਂ ਮਿਹਨਤ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਲਗਭਗ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਉੱਤੇ ਦਿੰਦੇ ਹਨ; ਇਕੱਠੇ ਕੀਤੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸੀ ਔਸਤਨ 7 ਹਫ਼ਤੇ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੱਥੀਂ ਮਿਹਨਤ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਸਿਊਚਰ ਟੇਪ (suture tape, ਮਜ਼ਬੂਤ ਧਾਗੇ ਦੀ ਪੱਟੀ) ਨਾਲ ਹੋਰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਉਹ ਹੱਡ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ 5-6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਏ ਹਨ।	6-12 months ਚੁੰਢੀ ਦੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਆਰਾਮ 6-12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਟਿਕਦੇ ਹਨ। ਇਕੱਠੇ ਕੀਤੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪੋਟੇ ਦੀ ਚੁੰਢੀ, ਚਾਬੀ ਵਾਲੀ ਚੁੰਢੀ ਅਤੇ ਪਕੜ ਦੀ ਤਾਕਤ ਬਿਨਾਂ ਸੱਟ ਵਾਲੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ 95-96% ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵੱਲੋਂ ਦੱਸੇ ਹੱਥ ਦੇ ਸਕੋਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 3 ਅਤੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਸੁਧਰਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

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, ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਖ਼ਾਸ ਸੱਟ ਮੁਤਾਬਕ ਚੁਣਦੇ ਹਨ। ਇੱਥੇ ਜਿਸ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ligament, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਬੰਧਨ) ਦੀ ਗੱਲ ਹੈ, ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ, ਉਸ ਜੋੜ ਉੱਤੇ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਅੰਗੂਠਾ ਹੱਥ ਨਾਲ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਉਸ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਜੋੜ ਫਿਰ ਤੋਂ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਵੇ।

ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅੰਸ਼ਕ ਪਾਟਣ ਵਿੱਚ, ਪਲੱਸਟਰ (cast) ਜਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਅਕਸਰ ਅੰਗੂਠਾ ਸਥਿਰ ਅਤੇ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਜਦੋਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਆਰ-ਪਾਰ ਪਾਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਅਕਸਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟਣ ਵਾਲੇ ਲਗਭਗ 75% ਮਾਮਲੇ ਸਿਰਫ਼ ਸਪਲਿੰਟ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦਾ ਪਾਟਿਆ ਸਿਰਾ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਵੀ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਇਹ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਮੁੜ ਨਹੀਂ ਜੁੜ ਸਕਦਾ। ਜੇ ਅਜਿਹੇ ਪਾਟਣ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਇਸ ਨਾਲ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਦਰਦ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠਾ ਵਰਤਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟਣ ਲਈ ਸਿੱਧੇ ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਦੋਂ ਜਦੋਂ ਸਪਲਿੰਟ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ। ਮਕਸਦ ਅਜਿਹਾ ਅੰਗੂਠਾ ਹੈ ਜੋ ਸਥਿਰ, ਦਰਦ-ਰਹਿਤ, ਅਤੇ ਪਕੜ ਅਤੇ ਚੁੰਝੀ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੋਵੇ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵੱਲੋਂ ਦੱਸੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ, ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ, ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਅਤੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਸਕੈਨਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਏਗਾ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਉਸ ਥਾਂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਕੋਈ ਛੋਟਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ) ਦਿਖਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੋਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਪਾਟ ਕੇ ਵੱਖ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਖੁਦ ਦੇਖਣ ਅਤੇ ਇਹ ਪੱਕਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਪਾਟਿਆ ਸਿਰਾ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਗਿਆ ਹੈ, MRI ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਸਕੈਨ ਵੀ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ। ਆਪਣੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਤੱਕ ਕੁਝ ਨਾ ਖਾਓ। ਇਸ ਨਾਲ, ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜਲਦੀ ਚੱਲੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਪੈਣ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਅਤੇ ਕਦੋਂ। ਜੇ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਉਸ ਸਭ ਦੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਘਰ ਛੱਡਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਕਈ ਵਾਰ ਨਾਲ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਉਸੇ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ।

ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਵੇਗੀ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਮੁਤਾਬਕ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਘਰ ਜਾਓਗੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਉਸ ਪਾਸੇ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਚੀਰਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੋਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਪਾਟ ਕੇ ਵੱਖ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਇਸ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ, ਸਰਜਨ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦਾ ਪਾਟਿਆ ਸਿਰਾ ਲੱਭਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਉਹ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਥਾਂ ਤਿਆਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਪਹਿਲਾਂ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਸੀ। ਫਿਰ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਲਗਾਏ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਸਿਊਚਰ ਐਂਕਰ (suture anchor, ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਲਗਾਇਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਛੋਟਾ ਕਿੱਲ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਟਾਂਕੇ ਬੰਨ੍ਹੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ) ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਉਸ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਜੋੜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੇ ਮੁੜ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਇਸ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਾਟਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਇਸ ਦੇ ਸਿਰੇ ਇੰਨੇ ਘਿਸ ਚੁੱਕੇ ਹੋਣ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਨਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਅਜਿਹੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਨੇੜਲੇ ਇੱਕ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਮੋੜ ਕੇ ਇੱਕ ਨਵਾਂ ਪਟਾ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਜੋੜ ਦੇ ਦੋਹਾਂ ਪਾਸਿਆਂ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਹੱਡੀ ਦੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਟੁਕੜੇ ਸਮੇਤ ਪਾਟ ਕੇ ਵੱਖ ਹੋਇਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਉਸ ਟੁਕੜੇ ਨੂੰ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕਰੂਆਂ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਉਸ ਦੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਟਿਕਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਨੂੰ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਲਾਈ ਗਈ ਫੀਤੇ ਵਰਗੀ ਟੇਪ ਨਾਲ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਟੇਪ ਇੱਕ ਆਰਜ਼ੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਰੱਸੀ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਭਾਰ ਵੰਡਦੀ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਕੁਝ ਖਿਚਾਅ ਆਪਣੇ ਉੱਤੇ ਲੈ ਲੈਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸਿਰਫ਼ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਤੁਹਾਡਾ ਅੰਗੂਠਾ ਸ਼ਾਇਦ ਪਹਿਲਾਂ ਹਿੱਲਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕੇ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਪਾਸਿਆਂ ਵੱਲ ਦੇ ਖਿਚਾਅ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਜੋੜ ਦੇ ਆਰ-ਪਾਰ ਧਾਤ ਦੀ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਪਿੰਨ (pin, ਧਾਤ ਦੀ ਪਤਲੀ ਤਾਰ) ਵੀ ਲਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਪਿੰਨ ਕੱਢ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਕੇ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਹੋਸ਼ ਆਉਣ ਦੌਰਾਨ ਨਰਸਾਂ ਦੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੇਗੀ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਵੇਗੀ, ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਪਲੱਸਤਰ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਜ਼ਖਮ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀਆਂ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਗੀਆਂ ਅਤੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੇਣਗੀਆਂ। ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਇਸ ਯੋਗ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਤੁਸੀਂ ਉੱਠ ਕੇ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਘਰ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਅਤੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਰਹੇਗੀ। ਇਹ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਰਾਮ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਵੀ। ਤੁਸੀਂ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਪਲੱਸਤਰ ਵਿੱਚ ਘਰ ਜਾਓਗੇ, ਜੋ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਉਸ ਦੀ ਰਾਖੀ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀ ਰੁਟੀਨ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਬਦਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਘੁੱਟ ਕੇ ਫੜਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਮਰਤਬਾਨ ਖੋਲ੍ਹਣਾ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣਾ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਦੇਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹ ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਕਾਫ਼ੀ ਛੇਤੀ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਡੈਸਕ ਵਾਲਾ (ਦਫ਼ਤਰੀ) ਕੰਮ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਦੱਸੇ ਸਮਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ। ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦਾ ਇੱਕ ਅਹਿਮ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ, ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿਖੇ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan), ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਜਿਸ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਉਹ ਬਣਾਏਗੀ। ਕਸਰਤਾਂ ਹਲਕੇ-ਫੁਲਕੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੋਣ ਨਾਲ ਵਧਦੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਸੌਖੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋ ਜਾਵੇ ਕਿ ਮੁਰੰਮਤ ਠੀਕ ਹੋ ਗਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਭਾਰੀ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਜਿਮ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਵਧੋਗੇ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਦਰਦ ਘਟਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜਾ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਸੁਧਰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਆਮ ਸਮਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਪੜਾਅ ਉੱਤੇ 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।

ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਚੀਰੇ ਤੋਂ ਲਾਲੀ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੈ, ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਦਾ ਰਿਸਾਵ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਡੂੰਘਾ, ਧੜਕਦਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਆਮ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਘੱਟ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਦਿਸੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਕਈ ਵਾਰ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦੀ ਕੋਈ ਛੋਟੀ ਨਸ (nerve) ਚਿੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (irritated)। ਇਸ ਨਾਲ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਸੁੰਨਪਨ, ਝਰਨਾਹਟ, ਜਾਂ ਅਜੀਬ ਅਹਿਸਾਸ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਉਮੀਦ ਮੁਤਾਬਕ ਹਨ, ਅਤੇ ਬਲਾਕ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਸੁੰਨਪਨ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਰਹੇ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਜੇੜ ਥੋੜ੍ਹਾ ਢਿੱਲਾ ਜਾਂ ਆਕੜਿਆ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਚੁੰਢੀ ਭਰਨ ਜਾਂ ਪਕੜਨ ਵੇਲੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਮੁੱਢ ਉੱਤੇ ਹਲਕੀ ਪੀੜ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅੰਗੂਠਾ ਪਹਿਲਾਂ ਜਿੰਨਾ ਨਹੀਂ ਮੁੜਦਾ। ਕੁਝ ਕੁ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪਕੜ ਪਹਿਲਾਂ ਜਿੰਨੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਨਹੀਂ ਰਹੀ। ਇਹ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਲਕੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਘਟ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੰਗ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ।

ਮੁਰੰਮਤ ਖੁਦ ਵੀ ਨਾਕਾਮ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਡਿੱਗਣ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠੇ ਉੱਤੇ ਸੱਟ ਵੱਜਣ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਖਿੱਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਮੁੜ ਪਾਟ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਦਰਦ, ਸੋਜ, ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇ ਜਾਣ (ਢਿੱਲਾ ਪੈ ਜਾਣ) ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋਵੇਗਾ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਜੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਧਾਤ ਦੀ ਪਿੰਨ ਵਰਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਉੱਤੇ ਜਲਣ ਜਾਂ ਖ਼ਾਰਸ਼ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਲਾਗ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਪਿੰਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੁਆਲੇ ਲਾਲੀ, ਛੂਹਣ ਨਾਲ ਦੁਖਣਾ ਜਾਂ ਤਰਲ ਦਾ ਰਿਸਾਵ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕੁਝ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਵੱਲ ਛੇਤੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ 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 ਤੁਹਾਡਾ ਅੰਗੂਠਾ, ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਫਿੱਕੇ, ਠੰਢੇ, ਸਫ਼ੈਦ, ਨੀਲੇ ਜਾਂ ਗੂੜ੍ਹੇ ਰੰਗ ਦੇ ਪੈ ਜਾਣ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੁਆਲੇ ਲਾਲੀ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਦਾ ਰਿਸਾਵ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਦਰਦ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੀ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਉਮੀਦ ਮੁਤਾਬਕ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਸੁੰਨਪਨ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਰਹੇ, ਜਾਂ ਬਲਾਕ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਅੰਗੂਠਾ, ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨਾ ਹਿਲਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਕੰਮ ਦੇ ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅਖ਼ੀਰ (ਸ਼ਨੀਵਾਰ-ਐਤਵਾਰ) ਨੂੰ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ UCL ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

16 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
ਕੋਈ ਵੀ ਪੇਚੀਦਗੀ (ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਛੋਟੀ ਅਤੇ ਆਰਜ਼ੀ)	10-17%	2025 ਦੇ ਮੈਟਾ-ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ (meta-analysis) ਵਿੱਚ 614 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ 12%, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਸਿਰਫ਼ 1% ਨੂੰ ਇੱਕ ਹੋਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ; ਯੂਕੇ ਦੀ 127 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਾਲੀ ਲੜੀ ਵਿੱਚ 17%, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਆਰਜ਼ੀ ਸਨ; 311 ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ 10%।
ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਪੁੱਠੇ ਪਾਸੇ ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਨਸ ਦਾ ਚਿੜ ਜਾਣਾ (irritation)	4-7%	ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਨਸ (nerve) ਦੀ ਇੱਕ ਸ਼ਾਖ ਚੀਰੇ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਆਰਜ਼ੀ ਸੁੰਨਪਨ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਪੇਚੀਦਗੀ ਹੈ: ਇਕੱਠੇ ਕੀਤੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਵਿੱਚ 3.9% (614 ਵਿੱਚੋਂ 24) ਅਤੇ 127 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਾਲੀ ਲੜੀ ਵਿੱਚ 6.5%, ਅਤੇ ਤਾਜ਼ਾ ਸੱਟ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਲੜੀ ਵਿੱਚ ਇਹ 26% ਤੱਕ ਸੀ, ਅਤੇ ਲਗਭਗ ਸਾਰੇ ਠੀਕ ਹੋ ਗਏ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇਰ ਨਾਲ ਹੋਈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 31% ਨੂੰ 25 ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਵੀ ਕੁਝ ਸੁੰਨਪਨ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਸੀ।
ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦਾ ਅਕੜਾਅ	4%	ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 127 ਵਿੱਚੋਂ 5 ਮਰੀਜ਼ਾਂ (4%) ਨੇ ਅਕੜਾਅ ਦੱਸਿਆ, ਅਤੇ ਦੇਰ ਨਾਲ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਤਿਹਾਈ ਨੇ 25 ਸਾਲ ਉੱਤੇ ਕੁਝ ਅਕੜਾਅ ਦੱਸਿਆ। ਜੋੜ ਨੂੰ ਆਰਜ਼ੀ ਤਾਰ ਨਾਲ ਫੜ ਕੇ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਦਰਦ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜੁੜਿਆ ਹੈ ਪਰ ਸਥਿਰਤਾ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਫ਼ਾਇਦਾ ਨਹੀਂ, ਇਸੇ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਰਾਖੀ ਹੇਠ ਛੇਤੀ ਹਿਲਾਉਣ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
ਮੁੜ ਪਾਟ ਜਾਣਾ (re-rupture) ਜਾਂ ਢਿੱਲਪਣ ਬਣਿਆ ਰਹਿਣਾ	1-3%	ਇਕੱਠੇ ਕੀਤੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤਾਜ਼ਾ ਸੱਟ ਦੀਆਂ 99-100% ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਵਿੱਚ ਸਥਿਰਤਾ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮੁੜ ਪਾਟਣਾ 0.8% (127 ਵਿੱਚੋਂ 1) ਅਤੇ 0.6% (311 ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ 2) ਵਿੱਚ ਹੋਇਆ; ਸਿਊਚਰ ਐਂਕਰ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਲੜੀ ਵਿੱਚ 36 ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਮੁੜ ਸੱਟ (3%) ਇੱਕ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਫੁੱਟਬਾਲ ਖੇਡਦਿਆਂ ਲੱਗੀ। ਜਦੋਂ ਪੁਰਾਣੀ ਸੱਟ ਨੂੰ ਟੈਂਡਨ ਗ੍ਰਾਫਟ (tendon graft) ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਢਿੱਲਪਣ ਬਣਿਆ ਰਹਿਣਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਮ ਹੈ: ਲਗਭਗ 6 ਵਿੱਚੋਂ 1 (16-19%)।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਕੰਪਲੈਕਸ ਰੀਜਨਲ ਪੇਨ ਸਿੰਡਰੋਮ (complex regional pain syndrome, ਸੱਟ ਜਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲੰਮਾ ਚੱਲਣ ਵਾਲਾ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ)	1.6%	ਯੂਕੇ ਦੀ ਲੜੀ ਵਿੱਚ 127 ਵਿੱਚੋਂ 2 ਅਤੇ ਇਕੱਠੇ ਕੀਤੇ ਮੈਟਾ-ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਵਿੱਚ 614 ਵਿੱਚੋਂ 10, ਜਿੱਥੇ ਨਸ ਦੇ ਚਿੜ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਦੂਜੀ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਪੇਚੀਦਗੀ ਸੀ।
ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦਾ ਹੌਲੀ ਭਰਨਾ	1-2%	127 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਾਲੀ ਲੜੀ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੀ ਲਾਗ 0.8% ਅਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦਾ ਦੇਰ ਨਾਲ ਭਰਨਾ 0.8%। ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੱਡੀ ਵਾਲੇ ਐਂਕਰ ਨਾਲ 7% ਸਨ, ਜਦਕਿ ਪੁਰਾਣੀ ਪੁੱਲ-ਆਊਟ ਬਟਨ (pull-out button) ਤਕਨੀਕ ਨਾਲ 27%, ਅਤੇ ਇਹ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਹੁਣ ਐਂਕਰ ਆਮ ਤਰੀਕਾ ਹਨ।
ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਜਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲਾ ਦਾਗ਼	0.8%	ਯੂਕੇ ਦੀ ਲੜੀ ਵਿੱਚ 127 ਵਿੱਚੋਂ 1; 2023 ਦੇ ਰੋਟਰਡੈਮ (Rotterdam) ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਦਰਦ ਵਾਲੇ ਦਾਗ਼ ਨੂੰ ਛੋਟੀ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ।
ਬਾਅਦ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦਾ ਗਠੀਆ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ)	0.8%	ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ 127 ਵਿੱਚੋਂ ਸਿਰਫ਼ 1, ਪਰ ਦੇਰ ਨਾਲ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ 88% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਵਿੱਚ 25 ਸਾਲ ਉੱਤੇ ਕੁਝ ਘਿਸਾਈ ਦਿਸੀ। ਇਸ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਸਲ ਸੱਟ ਅਤੇ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਈ ਦੇਰੀ ਦਾ ਹੱਥ ਹੁੰਦਾ 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