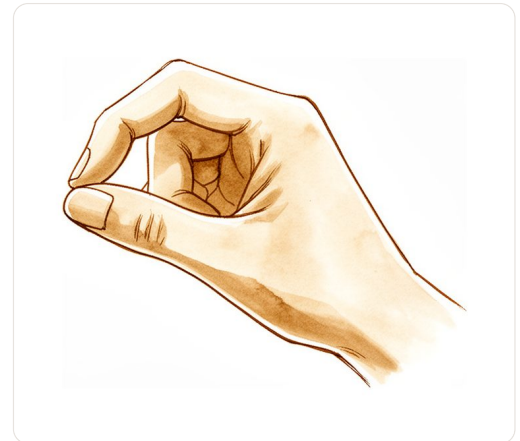


ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦੀ ਟੱਚ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (Touch thumb arthroplasty)

ਟੱਚ ਅੰਗੂਠਾ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (Touch thumb replacement) ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਮੁੱਢ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ, ਯਾਨੀ ਉਸ ਜੋੜ ਨੂੰ ਜੋ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਮੁੱਢ ਦੇ ਗਠੀਏ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਵਿੱਚ ਘਿਸ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨਵੀਂ ਸਤ੍ਹਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਚੁੰਢੀ ਭਰਨਾ ਮੁੜ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ।

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। 19 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 ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ	ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ
4-6 weeks ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮੇਜ਼ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਸਪਲਿੰਟ ਨਹੀਂ ਉਤਰਦਾ, ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ; ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਉੱਤੇ ਉਤਰਦਾ ਹੈ।	8-12 weeks ਭਾਰੀ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਚੁੰਢੀ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਅੱਠ ਤੋਂ ਬਾਰਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਇੰਪਲਾਂਟ ਲਗਵਾਉਣ ਵਾਲੇ 90% ਲੋਕ 90 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਗਏ ਸਨ। ਤਾਕਤ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੱਕ ਵਧਦੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ।	12 months ਦਰਦ, ਹਿਲਜੁਲ ਦੀ ਹੱਦ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੁਧਾਰ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ 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 ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜਾਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ 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 ਹੱਕਦਾਰ ਬਣਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਪੂਰਾ ਹਾਲ ਪੁੱਛਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਜੇ ਤਸ਼ਖੀਸ ਪੱਕੀ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਕੈਨ ਜਾਂ ਐਕਸ-ਰੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਮੁੱਢ ਵਿੱਚ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲਾ ਗਠੀਆ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦਾ ਇੱਕ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਚੁੰਢੀ ਭਰਨਾ, ਪਕੜਨਾ ਅਤੇ ਚਾਬੀ ਘੁਮਾਉਣਾ ਔਖਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਹੱਥ ਵਰਤਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ, ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਸਪਲਿੰਟ। ਜਦੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਉਪਾਵਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ, ਯਾਨੀ ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਜੋੜ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ, ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਮੁੱਢ ਦੇ ਘਿਸੇ ਹੋਏ ਜੋੜ ਨੂੰ ਇੱਕ ਨਕਲੀ ਇੰਪਲਾਂਟ ਨਾਲ ਬਦਲਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਗਠੀਆ ਸਿਰਫ਼ ਉਸੇ ਜੋੜ ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਦਰਦ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ। ਅਸੀਂ ਸ਼ਾਇਦ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇਸ ਕਰਕੇ ਸੁਝਾਇਆ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਦਾ ਮਕਸਦ ਦਰਦ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ, ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਸਥਿਰਤਾ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਭਰੋਸੇ ਨਾਲ ਆਪਣਾ ਅੰਗੂਠਾ ਵਰਤ ਸਕੋ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਟੱਚ (Touch) ਇੰਪਲਾਂਟ 2 ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਟਿਕੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਦਰ 96% ਦੱਸੀ ਗਈ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਇਹ ਫ਼ੈਸਲਾ ਅਸੀਂ ਮਿਲ ਕੇ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਐਕਸ-ਰੇ, MRI ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ, ਨਾਲ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਤਸਵੀਰਾਂ ਘਿਸਿਆ ਹੋਇਆ ਜੋੜ ਦਿਖਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਜੋੜ ਬਦਲਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੋਂ ਤਿਆਰੀ ਬਾਰੇ ਸਾਫ਼ ਹਦਾਇਤਾਂ ਮਿਲਣਗੀਆਂ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਮੰਗਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜਲਦੀ ਚੱਲੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਬੁਲਾ ਸਕੀਏ। ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਾਂਗੇ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਅਤੇ ਕਦੋਂ। ਆਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਘਰ ਛੱਡਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖ਼ਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹੋ। ਉੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖ਼ਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। 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। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਦੌਰਾਨ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਮੁਤਾਬਕ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਘਿਸੇ ਹੋਏ ਜੋੜ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਮੁੱਢ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਚੀਰਾ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਈਆਂ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾ ਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਥਾਂ ਨਕਲੀ ਹਿੱਸੇ ਲਗਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ: ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਲਗਾਈ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਡੰਡੀ (stem), ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਨਾਲ ਵਾਲੀ ਛੋਟੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਫਿੱਟ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਕੱਪ (cup)। ਨਵੇਂ ਹਿੱਸੇ ਇੱਕ ਸਿਹਤਮੰਦ ਜੋੜ ਵਾਂਗ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਉੱਤੇ ਹਿੱਲਣ ਲਈ ਬਣਾਏ ਗਏ ਹਨ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਦੁਬਾਰਾ ਚੁੰਢੀ ਭਰ ਸਕੋ ਅਤੇ ਪਕੜ ਸਕੋ।

ਮਕਸਦ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਲੰਬਾਈ ਅਤੇ ਸਿੱਧ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਅੰਗੂਠਾ ਦੇਖਣ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਆਮ ਵਰਗਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਜੋੜ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਬਦਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨਾਂ (tendons, ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀਆਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦਾਂ) ਨੂੰ ਚੁੰਢੀ ਭਰਨ ਲਈ ਓਨਾ ਜ਼ੋਰ ਨਹੀਂ ਲਾਉਣਾ ਪੈਂਦਾ।

ਨਵਾਂ ਜੋੜ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਲੱਗ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੱਟੀ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਸ਼ ਆਵੇਗੀ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਅੰਗੂਠਾ ਪੱਟੀ ਵਿੱਚ ਲਪੇਟਿਆ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੇ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਹਿਲਾਉਣਾ ਅਤੇ ਵਰਤਣਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕਦੋਂ ਅਤੇ ਕਿੰਨਾ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ ਹੈ। ਨਵੇਂ ਜੋੜ ਉੱਤੇ ਭਾਰੀ ਭਾਰ ਨਾ ਪਾਉਣ ਨਾਲ ਇਹ ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਟਿਕਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ। ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਦਵਾਈ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਅੰਗੂਠਾ ਪੱਟੀਆਂ ਵਿੱਚ ਲਪੇਟਿਆ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਸਪਲਿੰਟ ਨਾਲ ਸਹਾਰਾ ਦਿੱਤਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਆਰਾਮ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਿਰਹਾਣਿਆਂ ਉੱਤੇ ਉੱਚਾ ਰੱਖੋ; ਇਸ ਨਾਲ ਸੋਜ ਘਟਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਉੱਠ ਕੇ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਦੂਜਾ ਹੱਥ ਵਰਤੋਗੇ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। 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 ਕੁਝ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਰਹੇਗੀ। ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਿਰਹਾਣਿਆਂ ਉੱਤੇ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਸੋਜ ਘਟਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਦੱਸੇ ਮੁਤਾਬਕ ਲਈ ਗਈ ਆਮ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸਭ ਤੋਂ ਔਖਾ ਸਮਾਂ ਲੰਘ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਅੰਗੂਠੇ ਉੱਤੇ ਸਪਲਿੰਟ ਨਾਲ ਘਰ ਜਾਓਗੇ, ਅਤੇ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿੱਚ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਰੂਬੀ ਇੱਕ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹੈ: ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਲਕੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਦਿਖਾਉਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਨਵੇਂ ਜੋੜ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਹਿੱਲਦਾ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਜਿਸ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਉਹ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਇਹ ਵੀ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਦੋਂ ਅਤੇ ਕਿੰਨਾ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਨਵੇਂ ਜੋੜ ਉੱਤੇ ਭਾਰੀ ਭਾਰ ਨਾ ਪਾਉਣ ਨਾਲ ਇਹ ਲੰਮਾ ਸਮਾਂ ਟਿਕਦਾ ਹੈ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ, ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਆਪਣਾ ਦੂਜਾ ਹੱਥ ਵਰਤੋਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਲੱਗਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਫੜਨ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਸਪਲਿੰਟ ਉਤਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਵੱਲੋਂ ਇਜਾਜ਼ਤ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਸਾਡਾ ਸਫ਼ਾ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ। ਜਿਉਂ-ਜਿਉਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਆਪਣਾ ਅੰਗੂਠਾ ਵਰਤਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਪਕੜਨ ਅਤੇ ਚੁੰਢੀ ਭਰਨ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚੋਗੇ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਕਦਮ ਉੱਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਗਲਤ 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।

ਨਵੇਂ ਜੋੜ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਕਈ ਵਾਰ ਢਿੱਲੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਮੁੱਢ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘੇ, ਦੁਖਣ ਵਾਲੇ ਦਰਦ ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਦੀ ਰਾਹਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਜਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਦਰਦ ਹੋਣ ਲੱਗੇ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਸਕੈਨ ਜਾਂ ਐਕਸ-ਰੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰ ਸਕੀਏ ਅਤੇ ਦੇਖ ਸਕੀਏ ਕਿ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਜੋੜ ਉਤਰ (dislocation) ਵੀ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਯਾਨੀ ਨਵੇਂ ਹਿੱਸੇ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਖੜਕ (clunk) ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗਾ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠਾ ਆਮ ਵਾਂਗ ਨਹੀਂ ਹਿੱਲਦਾ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਨਵੇਂ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਦਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਿੱਖੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਮੀਦ ਨਾਲੋਂ ਕਿਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕੀਏ।

ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦੀਆਂ ਨਸਾਂ (nerves) ਚਿੜ੍ਹ (irritated) ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਪੁੱਠੇ ਪਾਸੇ ਝਰਨਾਹਟ, ਸੂਈਆਂ ਚੁਭਣ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ, ਜਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੋਣੀ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਬਲਾਕ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜੇ ਸੁੰਨਪਨ ਬਣਿਆ ਰਹੇ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਅੰਗੂਠਾ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨਾ ਹਿਲਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋਵੇ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਲਾਲੀ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਰਿਸ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਅੰਗੂਠਾ ਫਿੱਕਾ, ਠੰਢਾ, ਸਫ਼ੈਦ, ਨੀਲਾ ਜਾਂ ਗੂੜ੍ਹਾ ਪੈ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਦੌਰੇ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਰਹਿਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੱਥ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਈ ਵਾਰ ਨਾਲ ਸੋਜ ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਰੰਗ ਜਾਂ ਤਾਪਮਾਨ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਵੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਦਰਦ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੀ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਜੇ ਨਵੇਂ ਜੋੜ ਕਾਮਯਾਬ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਕਈ ਵਾਰ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇੰਪਲਾਂਟ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਬਦਲਣਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਵੱਖਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਘਿਸਿਆ ਹੋਇਆ ਜੋੜ ਕੱਢ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਖ਼ਾਲੀ ਥਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨਾਲ ਗੱਦੀ ਵਾਂਗ ਭਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਕਦੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਇਆ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਪੂਰੀ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਸਾਹਮਣੇ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਸਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਛੇਤੀ ਪਤਾ ਲੱਗੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋਵੇ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਲਾਲੀ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਰਿਸ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਦਰਦ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੀ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਯਾਨੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਲਗਭਗ 24 ਘੰਟੇ ਬਾਅਦ, ਸੁੰਨਪਨ ਬਣਿਆ ਰਹੇ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਅੰਗੂਠਾ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨਾ ਹਿਲਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ (calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਅੰਗੂਠਾ ਫਿੱਕਾ, ਠੰਢਾ, ਸਫ਼ੈਦ, ਨੀਲਾ ਜਾਂ ਗੂੜ੍ਹਾ ਪੈ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਵੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਦਫ਼ਤਰੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅਖ਼ੀਰ ਵਿੱਚ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਾ ਹੋ ਸਕੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਕਿੱਥੇ ਪੜ੍ਹੀਏ

ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਖ਼ੁਦ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਹੈ। ਜਿਸ ਹਾਲਤ ਦਾ ਇਹ ਇਲਾਜ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਕਿ ਸਬੂਤ ਕੀ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਕਦੋਂ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਨਹੀਂ, ਉਸ ਬਾਰੇ [ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਮੁੱਢ ਦਾ ਗਠੀਆ](#) ਸਫ਼ੇ ਉੱਤੇ ਵਧੇਰੇ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ 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

ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦੀ ਟੱਚ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (Touch thumb arthroplasty)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

19 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਇਹ ਆਬਾਦੀ-ਪੱਖੀ ਦਰਾਂ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਜੋਖਮ ਨਹੀਂ — ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਬਣੇ ਰਹਿਣਾ	5-10%	ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਮੁੱਢ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਬਚਿਆ ਹੋਇਆ ਦਰਦ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ।
ਟ੍ਰਿਗਰ ਥੰਬ (ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਅਟਕਣਾ)	4.9-7.7%	ਵੋਲਰ ਪਲੇਟ (volar plate, ਜੋੜ ਦੇ ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦਾ ਮਜ਼ਬੂਤ ਟਿਸ਼ੂ) ਦੇ ਚਿੜ ਜਾਣ (irritation) ਜਾਂ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਸੋਜਸ਼ (tendonitis) ਨਾਲ ਅੰਗੂਠਾ ਅਟਕ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਰਿਲੀਜ਼ (ਕੱਟ ਕੇ ਢਿੱਲਾ ਕਰਨਾ) ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ	2-4.5%	ਟੱਚ (Touch) ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੀ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ (revision): 2 ਸਾਲਾਂ ਉੱਤੇ 96% ਇੰਪਲਾਂਟ ਅਜੇ ਵੀ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਸਨ (Herren 2023, 130 ਮਰੀਜ਼; Frey 2025, 88 ਇੰਪਲਾਂਟ), ਅਤੇ 5 ਤੋਂ 8 ਸਾਲਾਂ ਉੱਤੇ 61 ਵਿੱਚੋਂ 1 ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੀ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਹੋਈ (Falaize 2025)।
ਨਸ ਦੀ ਸੱਟ ਅਤੇ ਸੁੰਨਪਨ	2.0-21.1%	ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਨਸਾਂ (ਸੁਪਰਫੀਸ਼ਲ ਰੇਡੀਅਲ ਨਸ, superficial radial nerve) ਅਕਸਰ ਚਿੜ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ; ਲਗਭਗ 14% ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਆਰਜ਼ੀ ਸੁੰਨਪਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਬਹੁਤ ਘੱਟ (1% ਤੋਂ ਘੱਟ) ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਵਾਲੇ ਨਿਊਰੋਮਾ (neuroma, ਨਸ ਦੇ ਸਿਰੇ ਉੱਤੇ ਛੋਟੀ ਗੰਢ) ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਚਿੜ ਜਾਣਾ	2.0-10.3%	ਡੀ ਕੁਏਰਵੇਨ ਟੈਂਡੀਨੋਪੈਥੀ (De Quervain's tendinopathy, ਗੁੱਟ ਦੇ ਅੰਗੂਠੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ) 14-21% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਗੋਂਦ-ਅਤੇ-ਕਟੋਰੀ (ball-and-socket) ਵਾਲੇ ਇੰਪਲਾਂਟਾਂ ਨਾਲ; ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲੇ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਧਸ ਜਾਣਾ	1.89-6.5%	ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਇੰਪਲਾਂਟ ਢਿੱਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਧਸ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ; ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਘਿਸ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟ ਸਕਦੇ ਹਨ।
ਹੈਟਰੋਟੋਪਿਕ ਓਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ (heterotopic ossification)	1.5-4.3%	ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਨਵੀਂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਬਣਨਾ, ਜੋ ਇਸ ਨਾਲ ਲੱਛਣ ਹੋਣ ਤਾਂ ਕਈ ਵਾਰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਹੱਡੀ ਦਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ)	1.0-10.3%	ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਅਮ (trapezium, ਗੁੱਟ ਦੀ ਛੋਟੀ ਹੱਡੀ ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਅੰਗੂਠਾ ਟਿਕਦਾ ਹੈ) ਦਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (1.2%) ਜਾਂ ਪਹਿਲੀ ਮੈਟਾਕਾਰਪਲ (metacarpal, ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਲੰਮੀ ਹੱਡੀ) ਦਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਲਈ ਸ਼ਾਇਦ ਵਾਧੂ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ।
ਜੋੜ ਦਾ ਉਤਰ ਜਾਣਾ (dislocation)	0-2.5%	ਟੱਚ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਉਤਰ ਜਾਣਾ ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੈ: 92 ਇੰਪਲਾਂਟਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵਿੱਚ ਵੀ ਨਹੀਂ, 40 ਵਿੱਚੋਂ 1 ਵਿੱਚ, ਅਤੇ 88 ਵਿੱਚੋਂ 2 ਵਿੱਚ (ਦੋਵੇਂ ਕੱਪ ਦੇ ਗਲਤ ਥਾਂ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ); ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਮੁੱਢ ਦੇ ਡੂਅਲ-ਮੋਬਿਲਿਟੀ (dual-mobility, ਦੋਹਰੀ ਹਿਲਜ਼ਲ ਵਾਲੇ) ਇੰਪਲਾਂਟਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਲਗਭਗ 0.6%। ਇਸ ਲਈ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	0.5-2.6%	ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਲਾਗ ਲਈ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੇ ਨਾਲ ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਅੰਦਰੋਂ ਧੋਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (washout) ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਜੇ ਲਾਗ ਬਣੀ ਰਹੇ, ਤਾਂ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਕੱਢ ਕੇ ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਕਟੋਮੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਣਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਪੋਲੀਐਥੀਲੀਨ ਦਾ ਘਿਸਣਾ	0.5-4.6%	ਪੋਲੀਐਥੀਲੀਨ (polyethylene, ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਪਲਾਸਟਿਕ ਵਾਲਾ ਹਿੱਸਾ) ਦੀ ਘਿਸਾਈ ਨਾਲ ਅਸਥਿਰਤਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਦਰਾਂ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਘੱਟ ਹਨ ਪਰ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਿੱਚ ਦਿਸਦੀਆਂ ਹਨ।
MCP ਜੋੜ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਢਿੱਲਾਪਣ	Rare	ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ MCP ਜੋੜ (ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਜੋੜ) ਹੱਦ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਮੁੜਨ (hyperextension) ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਪੋਲੀਐਥੀਲੀਨ ਲਾਈਨਰ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ	Rare	ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਆਮ ਐਕਸ-ਰੇ ਉੱਤੇ ਪਛਾਣਨਾ ਔਖਾ ਹੈ; ਇਸ ਲਈ ਹਿਲਜ਼ਲ ਦੌਰਾਨ ਲਈਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ (dynamic imaging) ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ 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