

ਟ੍ਰੈਪੀਜੈਕਟੋਮੀ (Trapeziectomy)

ਟ੍ਰੈਪੀਜੈਕਟੋਮੀ: ਘਿਸੀ ਹੋਈ ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਅਮ (trapezium) ਹੱਡੀ ਕੱਢ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਇੱਕ ਟੈਂਡਨ (tendon) ਨਾਲ ਸਹਾਰਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① 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 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਤ 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

2-6 weeks

ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ ਅਤੇ ਮੇਜ਼ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ।

3-6 months

ਹੱਥੀਂ ਮਿਹਨਤ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਸਾਰੇ ਕੰਮਾਂ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਆਪਣੀ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

12 months

ਦਰਦ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੁਧਾਰ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ 5 ਸਾਲਾਂ ਉੱਤੇ ਵੀ ਟਿਕੇ 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, 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।

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਟ੍ਰੈਪੀਜੈਕਟੋਮੀ (trapeziectomy) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਮੁੱਢ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਹੱਡੀ, ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਅਮ (trapezium), ਨੂੰ ਕੱਢਣਾ, ਜਿੱਥੇ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲੇ ਗਠੀਏ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਨੇ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਨੂੰ ਘਸਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਹੱਥ ਵਰਤਣ ਦੇ ਢੰਗ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ, ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ, ਅਤੇ ਸਪਲਿੰਟ। ਜਦੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਦਮਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਗੱਲ ਆਉਂਦੀ ਹੈ।

ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਸੀਂ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਇਸ ਲਈ ਸੁਝਾਇਆ ਹੋਵੇ ਕਿਉਂਕਿ ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਦਰਦ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਨਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿਸਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਬਦਲਾਅ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦੇ ਹਨ। ਘਿਸ ਚੁੱਕੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਕੱਢਣ ਨਾਲ ਉਹ ਦਰਦ ਵਾਲੀਆਂ ਸਤ੍ਹਾਵਾਂ ਹਟ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਰਗੜਦੀਆਂ ਹਨ। ਮਕਸਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਰਾਹਤ ਹੈ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਅੰਗੂਠਾ ਜਿਸ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਭਰੋਸੇ ਨਾਲ ਵਰਤ ਸਕੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਫ਼ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਵਾਰੀ ਪਹਿਲਾਂ ਲਿਆ ਸਕੀਏ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਨਿਯਮਿਤ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਉਸ ਸਭ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਘਰ ਛੱਡਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਖੁਦ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕੋਗੇ। ਉਸ ਦਿਨ ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਐਕਸ-ਰੇ ਵਰਗੇ ਸਕੈਨ, ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ MRI ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ, ਹੋਣਗੇ। 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

ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ, ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖ਼ਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹੋ। ਉੱਥੇ ਸਟਾਫ਼ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖ਼ਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਯਾਨੀ ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਅਤੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ 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 ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਦੌਰਾਨ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਮੁਤਾਬਕ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੋਇਡੀ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਜੋਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਮੁੱਢ ਵਿੱਚ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਇੱਕੋ ਚੀਜ਼ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਸ ਚੀਜ਼ੇ ਰਾਹੀਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੋਇਡ ਨੂੰ ਕੱਢਦਾ ਹੈ, ਯਾਨੀ ਉਹ ਛੋਟੀ ਘਿਸ ਚੁੱਕੀ ਹੱਡੀ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਗੁੱਟ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਕੱਢਣ ਨਾਲ ਉਹ ਖੁਰਦਰੀਆਂ, ਦਰਦ ਵਾਲੀਆਂ ਸਤ੍ਹਾਵਾਂ ਹਟ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਰਗੜਦੀਆਂ ਆ ਰਹੀਆਂ ਸਨ।

ਹੱਡੀ ਕੱਢ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਉਸ ਦੀ ਛੱਡੀ ਖ਼ਾਲੀ ਥਾਂ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਦਾਗ਼ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ (scar tissue) ਨਾਲ ਭਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਅੰਗੂਠਾ ਘਿਸੇ ਹੋਏ ਜੋੜ ਦੀ ਬਜਾਏ ਇੱਕ ਨਰਮ ਗੱਦੀ ਉੱਤੇ ਟਿਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕੋਈ ਨਕਲੀ ਜੋੜ ਜਾਂ ਇੰਪਲਾਂਟ ਨਹੀਂ ਲਗਾਉਂਦਾ। ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਟਾਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉੱਪਰ ਪੱਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਸਿੱਧਾ-ਸਾਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਡੇਅ ਸਰਜਰੀ (day surgery, ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ) ਵਜੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਦੋਵੇਂ ਆਮ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੇਗੀ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਠੀਕ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਪਹਿਲੇ ਇੱਕ-ਦੋ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਲਿੰਗ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ) ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਟਿਕਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਗੀਆਂ ਕਿ ਪੱਟੀ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸੋਜ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਹੱਥ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਕਿਵੇਂ ਰੱਖਣਾ ਹੈ। 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। ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਨਰਸਾਂ ਸਮਝਾਉਣਗੀਆਂ ਕਿ ਇਸ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਲੈਣਾ ਹੈ। ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣ ਲਈ ਕਹੋ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਰਹੇਗੀ, ਅਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਟੱਸ-ਟੱਸ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਿਰਹਾਣਿਆਂ ਉੱਤੇ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ, ਆਰਾਮ ਕਰਦੇ ਜਾਂ ਸੌਂਦੇ ਸਮੇਂ ਵੀ, ਸੋਜ ਘਟਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਦਰਦ ਵਧਣ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਲਵੋ।

ਜ਼ਖ਼ਮ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡਾ ਅੰਗੂਠਾ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਟਿਕਿਆ ਰਹੇਗਾ। ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਲਕੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਦਿਖਾਏਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਹਿੱਲਦੀਆਂ ਰਹਿਣ ਅਤੇ ਅਕੜਾਅ ਨਾ ਆਵੇ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਦੂਜੇ ਹੱਥ ਨਾਲ ਘਰ ਦੇ ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕੋਗੇ, ਪਰ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ, ਉਸ ਨਾਲ ਨਾ ਪਕੜੋ, ਨਾ ਚੁੰਢੀ ਭਰੋ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਭਾਰ ਚੁੱਕੋ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਲੱਗਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਫ੍ਰੀਲ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਫੜਨ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਸਪਲਿੰਟ ਉਤਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਵੱਲੋਂ ਇਜਾਜ਼ਤ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਸਾਡਾ ਸਫ਼ਾ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਹਫ਼ਤੇ ਲੰਘਦੇ ਹਨ, ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਥੋੜ੍ਹੀ-ਥੋੜ੍ਹੀ ਕਰਕੇ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਧਾਏਗਾ। ਪਕੜ ਅਤੇ ਚੁੰਢੀ ਦੀ ਤਾਕਤ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਦੇਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਆਮ ਵਰਗੇ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਅੰਗੂਠਾ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਤਾਕਤਵਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪੂਰਾ ਫ਼ਾਇਦਾ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਬਣਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੱਕ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦੇ ਰਹਿਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਕਦਮ 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।

ਕਈ ਵਾਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦੀ ਇੱਕ ਨਸ (nerve) ਚਿੜ੍ਹ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (irritated)। ਇਹ ਹੱਥ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਪੁੱਠੇ ਪਾਸੇ ਝਰਨਾਹਟ, ਜਲਣ ਜਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਇਸ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖ ਸਕੀਏ।

ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕਈ ਵਾਰ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਤਾਰਾਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤਾਰ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਦੁਖਣ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਉੱਤੇ ਜਲਣ ਜਾਂ ਖ਼ਾਰਸ਼ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਤਾਰ ਢਿੱਲੀ ਹੋ ਕੇ ਖਿਸਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਿੱਲਣ ਵਾਲੀ ਤਾਰ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੱਢਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਕੋਈ ਨੁਕਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਨਹੀਂ ਪਾਇਆ ਗਿਆ। ਜੇ ਤਾਰ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੁਖਣ ਲੱਗੇ ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਉੱਤੇ ਸੋਜਸ਼ (inflammation) ਦਿਸੇ, ਤਾਂ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਜ਼ਖਮ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਖਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਜ਼ਖਮ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਦਾ ਰਿਸਾਵ, ਜਾਂ ਬੁਖਾਰ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਦੇਖੋ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਦਰਦ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੀ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਵੀ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਅੰਗੂਠਾ, ਉਂਗਲਾਂ ਜਾਂ ਹੱਥ ਫਿੱਕਾ, ਠੰਢਾ, ਸਫ਼ੈਦ, ਨੀਲਾ ਜਾਂ ਗੂੜ੍ਹੇ ਰੰਗ ਦਾ ਪੈ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਜੇ ਹੱਡੀ ਵਾਲੀ ਖ਼ਾਲੀ ਥਾਂ ਭਰਨ ਲਈ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਦੀ ਗੱਦੀ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਇਹ ਚਮੜੀ ਹੇਠਾਂ ਉੱਭਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਇੱਕ ਨਰਮ ਗੰਢ, ਜਾਂ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦੁਖਣ ਵਾਲੀ ਅਤੇ ਸੋਜਸ਼ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਕੱਢਣ ਲਈ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਹੋਰ ਘੱਟ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਵਧੇਰੇ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਰੂਪਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਨਕਲੀ ਜੋੜ ਵਾਲੇ ਇੰਪਲਾਂਟ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸਧਾਰਨ ਟ੍ਰੈਪੀਜੈਕਟੋਮੀ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਖ਼ਤਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਸਰਲ ਵਿਕਲਪ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਜੇ ਪਹਿਲੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ, ਤਾਂ ਨਤੀਜੇ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਸਭ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ 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 ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਮਦਦਗਾਰ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸ ਗੱਲ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ (calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਸਾਹ ਚੜ੍ਹੇ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਅੰਗੂਠਾ, ਉਂਗਲਾਂ ਜਾਂ ਹੱਥ ਫਿੱਕਾ, ਠੰਢਾ, ਸਫ਼ੈਦ, ਨੀਲਾ ਜਾਂ ਗੂੜ੍ਹੇ ਰੰਗ ਦਾ ਪੈ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋਵੇ, ਜ਼ਖਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਲੀ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜ਼ਖਮ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਦਾ ਰਿਸਾਵ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਦਰਦ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੀ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੋਣੀ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਬਲਾਕ ਦਾ ਅਸਰ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ, ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਜਾਂ ਹਿਲਾ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ 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।

ਟ੍ਰੈਪੀਜੈਕਟੋਮੀ (Trapeziectomy)

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
ਸਕੈਫੋਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਓਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੋਇਡ (STT) ਜੋੜ ਦਾ ਗਠੀਆ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ)	11.8-52.0%	ਨਾਲ ਲੱਗਦੇ STT ਜੋੜ (ਗੁੱਟ ਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਜੋੜ) ਵਿੱਚ ਐਕਸ-ਰੇ ਉੱਤੇ ਦਿਸਣ ਵਾਲੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਜਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲਾ ਗਠੀਆ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਆਮ ਮਿਲਦਾ ਹੈ।
ਫਲੈਕਸਰ ਕਾਰਪਾਈ ਰੇਡੀਏਲਿਸ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਸੋਜਸ਼ (flexor carpi radialis tendinitis)	10.0-25.0%	APL ਸਸਪੈਂਸ਼ਨਪਲਾਸਟੀ (APL suspensionplasty, ਇੱਕ ਟੈਂਡਨ ਨਾਲ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਲਟਕਾ ਕੇ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਤਕਨੀਕ) ਨਾਲ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਘਿਸਣ ਜਾਂ ਦਬਣ ਕਾਰਨ ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਣ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਹੈ।
ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲਾ ਧਸਾਅ (subsidence)	9.0-18.0%	ਮੈਟਾਕਾਰਪਲ (metacarpal, ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਲੰਮੀ ਹੱਡੀ) ਦਾ ਹੇਠਾਂ ਬੈਠ ਜਾਣਾ ਜਾਂ ਧਸ ਜਾਣਾ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਸਸਪੈਂਸ਼ਨਪਲਾਸਟੀ ਤਕਨੀਕਾਂ ਵਿੱਚ।
ਦਰਦ ਦਾ ਬਣੇ ਰਹਿਣਾ	7.0-72.7%	ਬਣੇ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਦਰਦ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦੱਸੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਖਾਸ ਸਮੂਹਾਂ ਵਿੱਚ ਉੱਚੀਆਂ ਦਰਾਂ ਮਿਲੀਆਂ।
ਸੁਪਰਫ਼ੀਸ਼ਲ ਰੇਡੀਅਲ ਨਸ ਦੀ ਸੋਜਸ਼ (superficial radial nerve neuritis)	4.0-13.2%	ਸੁਪਰਫ਼ੀਸ਼ਲ ਰੇਡੀਅਲ ਨਸ (nerve) ਵਿੱਚ ਆਰਜ਼ੀ ਝਰਨਾਹਟ ਵਰਗੇ ਅਹਿਸਾਸ (paraesthesia) ਜਾਂ ਨਸ ਦੀ ਸੋਜਸ਼ ਆਮ ਹੈ, ਜੋ ਅਕਸਰ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਫ਼ੇਲ੍ਹ ਹੋਣਾ	3.4-33.3%	ਫ਼ੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੀ ਕਿਸਮ (ਪਾਇਰੋਕਾਰਬਨ, ਸਿਲੀਕੋਨ, ਧਾਤ) ਅਤੇ ਤਕਨੀਕ ਮੁਤਾਬਕ ਬਹੁਤ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ	3.2-19.0%	ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਤਕਨੀਕ ਮੁਤਾਬਕ ਵੱਖ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ; ਸਿਰਫ਼ ਹੱਡੀ ਕੱਢਣ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (ਨਕਲੀ ਜੋੜ) ਜਾਂ ਸਸਪੈਂਸ਼ਨਪਲਾਸਟੀ ਵਿੱਚ ਦਰਾਂ ਉੱਚੀਆਂ ਦੇਖੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
MCP ਜੋੜ ਦਾ ਹੱਦੋਂ ਵੱਧ ਪਿੱਛੇ ਮੁੜਨਾ (hyperextension)	1.3-3.0%	ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਮੈਟਾਕਾਰਪੋਫੈਲੈਂਜੀਅਲ (MCP) ਜੋੜ ਦੇ ਹੱਦੋਂ ਵੱਧ ਪਿੱਛੇ ਮੁੜਨ ਵਾਲੀ ਵਿਗਾੜ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਲਈ ਕਈ ਵਾਰ ਜੋੜ ਨੂੰ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਜੋੜ ਦੇਣ (arthrodesis) ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	0.8-2.6%	ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਉੱਪਰਲੀ ਲਾਗ 3% ਤੋਂ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਜ਼ਖ਼ਮ ਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਣਾ (wound dehiscence)	0.0-0.6%	ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰਨ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।
ਸ਼ਹਾਦਤ ਦੀ ਉਂਗਲ ਵਾਲੀ ਮੈਟਾਕਾਰਪਲ ਹੱਡੀ ਦਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ)	Rare	ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਬਣਾਈ ਸੁਰੰਗ (bone tunnel) ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ; ਆਧੁਨਿਕ ਤਕਨੀਕਾਂ ਨਾਲ ਇਹ ਬਹੁਤ ਘੱਟ 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