

PATIENT INFORMATION

ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਅਕਟੋਮੀ

ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਓਮੈਕਟੋਮੀ: ਘ੍ਰਿਸ਼ਿਆ ਹੋਇਆ ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਅਮ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਇੱਕ ਤੰਤੀ (ਟੈਂਡਨ) ਨਾਲ ਸਹਾਰਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ② 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।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ

ਇਹ ਪੰਨਾ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੇਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ (upper-limb surgeon) ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸਰ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੇ ਹਵਾਲੇ (referral) ਦੁਆਰਾ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ। ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨਾਲ ਨਿਦਾਨ (diagnosis) ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਡੀਜਨਰੇਟਿਵ (degenerative) ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਗੈਰ-ਆਪਰੇਟਿਵ (non-operative) ਇਲਾਜ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜਦੋਂ ਇਸ ਨਾਲ ਕਾਫੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਏਕਟੋਮੀ (Trapeziectomy) ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਬੁਨਿਆਦੀ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਛੋਟੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹਟਾ ਕੇ ਘਸਾਈ-ਪਹਿਨਾਈ (wear-and-tear) ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (arthritis) ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਥਾਂ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਠੀ (wrist) ਦੀ ਹੱਡੀ 'ਤੇ ਆਰਾਮ ਕਰ ਸਕੇ। ਅਸੀਂ ਇਸਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ (function) ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਟਿਕਣ ਵਾਲਾ ਸੁਧਾਰ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਛੇ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਅਪੀਲ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹ ਦੇਵੇਗਾ। ਘਰ ਜਾਣ ਲਈ ਆਟੋਮੋਬਾਈਲ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਕਰੋ ਅਤੇ ਸਾਰੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲੈ ਕੇ ਆਓ। ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਅਤੇ ਐਨਾਥੀਸੀਆ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਢੁਕਵੇਂ ਹੋਣ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਐਕਸ-ਰੇ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ। ਇੱਕ ਐਨਾਥੀਸੀਆ ਸਮੀਖਿਆ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਾਮਦਾਇਕਤਾ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਦਿਨ ਵਾਲੇ, ਢਿੱਲੀ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਨੂੰ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਇੱਕਲੀ ਕਟਾਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਵਜੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪੁਰਾਣੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਸਿੱਧੇ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਫੋਨ ਨੂੰ ਚਾਰਜ ਕੀਤਾ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਮਨ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਰੱਖੋ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਰ ਕਦਮ 'ਤੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਾਂਗੇ।

ਦਿਨ ਤੇ

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੈਟਿਕ (ਸਰਵਸੰਮਤੀ ਨਸ਼ਾ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਤੀ ਰਹਿਣਗੇ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਦੀ ਸਿਹਾਇਤਾ ਲਈ ਰੀਜੀਅਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ — ਇਸ ਬਾਰੇ ਐਨਾਥੈਟਿਸਟ ਉਸ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਹਾਲਤਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਐਨਾਥੈਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ। ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ (open approach) ਰਾਹੀਂ, ਓਪਰੇਟਿਵ ਸਾਈਟ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਰਵਾਇਤੀ ਕਟਾਅ (incision) ਨਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਸਥਿਰਤਾ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਾਂਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਐਨਾਥੈਟਿਕ ਖਤਮ ਹੋਣ ਤੱਕ ਆਰਾਮ ਕਰੋਗੇ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਜੜ੍ਹ 'ਤੇ ਜੋੜ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਇੱਕ ਇਕੱਲੀ ਕੱਟ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਤਰੀਕਾ ਤ੍ਰਾਪੀਜ਼ੀਅਮ ਹੱਡੀ (trapezium bone) ਤੱਕ ਸਾਫ਼ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਜੜ੍ਹ 'ਤੇ ਸਥਿਤ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਕਲਾਈ ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਤ੍ਰਾਪੀਜ਼ੀਅਮ ਇੱਕ ਛੋਟੀ, ਘਣ-ਆਕਾਰ ਦੀ ਹੱਡੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਧੁਰੇ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਇਲਾਕੇ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਪੂਰੀ ਤ੍ਰਾਪੀਜ਼ੀਅਮ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਕੁੱਲ ਤ੍ਰਾਪੀਜ਼ੀਅਕਟੋਮੀ (total trapeziectomy) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਅੰਸ਼ਿਕ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਸਬੂਤ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਨੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਇੱਕ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਪੂਰੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕੋਈ ਫਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਇਆ। ਅਸੀਂ ਨੇੜਲੀ ਤ੍ਰਾਪੀਜ਼ੋਇਡ ਹੱਡੀ (trapezoid bone) ਨੂੰ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹਟਾਉਂਦੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਟੈਂਡਨ ਸਸਪੈਂਸ਼ਨ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਇਸਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ।

ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਥਾਂ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਜਾਂ ਕਲਾਈ ਤੋਂ ਇੱਕ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਇੱਕ ਨਰਮ ਗੱਦ ਜਾਂ ਸਲਿੰਗ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਅਸਥਾਈ ਧਾਤ ਦੀਆਂ ਤਾਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਵਾਧੂ ਕਦਮ ਦੀ ਕੀਮਤ ਅਜੇ ਸਾਬਤ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਬਟਨ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਡਿਵਾਈਸਾਂ (suture button fixation devices) ਦੀ ਵੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਅਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮਿਆਰੀ ਪ੍ਰੋਕਟਿਸ ਮੰਨਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਰ ਡਾਟੇ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਫਿਰ ਕੱਟ ਨੂੰ ਸਿਲਾਈ ਜਾਂ ਸਟੈਪਲਾਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਧਿਆਨ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਪੁਰਾਣੇ ਜੋੜ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੈ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤਮਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਨਾਲ ਜਾਗੋਗੇ। ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਰਾਤ ਰੁਕਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਮਿਆਰੀ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਕਰਨਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਓਪਨ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਓਪਰੇਟਿਵ ਸਾਈਟ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਰਵਾਇਤੀ ਕਟਾਅ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਥੰਬ ਸਪਾਈਕ ਸਪਲਿੰਟ ਪਹਿਨੋਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਲੱਗਾ ਹੋਵੇ, ਤਦੋਂ ਤੱਕ ਡਰਾਈਵ ਨਾ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਫੜਨ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਪਲਿੰਟ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। **ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ** ਦੇਖੋ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ

ਤੁਹਾਡੀ ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਅਲੈਕਟਮੀ (trapeziectomy) ਦੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਅਤੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਬੇਸ (thumb base) ਉੱਤੇ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਕੱਟ (open incision) ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਅਤੇ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਦਿਲ ਦੀ ਸਤਹ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਰੱਖ ਕੇ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਲਾਜ ਵਾਲੇ ਖੇਤਰ ਉੱਤੇ ਹਲਕੀ ਠੰਡੀ ਪੈਕ (ice packs) ਲਗਾਉਣ ਨਾਲ ਸੋਜ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇੱਕ ਅੰਗੂਠੇ ਵਾਲਾ ਸਪਲਿੰਟ (thumb spica splint) ਪਾਉਂਦੇ ਰਹਿਣਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਪਾਏ ਹੋਏ ਹੋ, ਤਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਫੜਨ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਆਪਣੇ ਦੂਜੇ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਅਸੀਂ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹੱਥ ਨਾਲ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨਾ ਚੁੱਕੀਆਂ ਜਾਣ ਜਾਂ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਫੜਾਈ (forceful gripping) ਨਾ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ। ਰਾਤ ਨੂੰ, ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਪਿੱਛੇ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਸੌਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ।

ਜਦੋਂ ਸੋਜ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਪਲਿੰਟ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੇ ਵਰਜ (movement exercises) ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ। ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਹੱਥਾਂ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ (Hand therapy) ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿੱਚ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਨਾਲ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਦਮਾਂ ਰਾਹੀਂ ਲੰਘਣ ਵਿੱਚ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੇ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਗਤੀ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਲਿਖਣ ਜਾਂ ਟਾਈਪਿੰਗ ਵਰਗੀਆਂ ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਮੁੜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ। ਮਾਈਲਸਟੋਨ (Milestones) ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਫੜ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ (timeline) ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ (physio) ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਗਲਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਚੰਗੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਕੋਈ ਵੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਰੀਖਣ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜੋੜ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜੀ ਨੇ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ, ਤਾਂ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹਟਾ ਕੇ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਇੱਕ ਜਾਣਿਆ-ਪਛਾਣਿਆ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਇਹ ਦੂਜੀ ਸਰਜੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਸਰਜੀ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੇ ਸਮਾਨ ਨਤੀਜੇ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਅਤੇ ਫਿਰ ਤੋਂ ਕਸਰਤ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਨਤੀਜਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲੀ ਸਰਜੀ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ, ਉਂਗਲੀ ਸਖ਼ਤ ਜਾਂ ਉਮੀਦ ਤੋਂ ਘੱਟ ਲਚਕਦਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਬੇਸ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ 'ਤੇ ਚੁੰਝਣ ਜਾਂ ਰਗੜਨ ਦੀ ਅਹਿਸਾਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਥਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣਾ ਆਕਾਰ ਬਦਲ ਲਵੇ। ਜੇ ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਦਰਦਨਾਕ ਬਣ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਵੇ, ਤਾਂ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ 'ਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕੀ ਕੋਈ ਖਾਸ ਕਸਰਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਚਾਲ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਦੁਰਲਭ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ, ਘਾਅ ਉਮੀਦ ਅਨੁਸਾਰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਤੁਸੀਂ ਕਟਾਈ ਦੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਲਾਲੀ ਫੈਲਦੀ ਹੋਈ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਸੁਜਾਅ ਅਤੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਇਹ ਥਾਂ ਫੂਹਣ 'ਤੇ ਗਰਮ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਆਵੇ, ਤਾਂ ਇਹ ਸੰਕਰਮਣ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜਲਦੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਨਾਲ ਅਸੀਂ ਇਸ ਮੁਸ਼ਕਲ ਨੂੰ ਹੋਰ ਗੰਭੀਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੰਭਾਲ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਦਰਦ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਅਲੈਕਟਮੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਰਾਹਤ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸੁਵਿਧਾ ਉਮੀਦ ਤੋਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਗੰਭੀਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਆਦ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਆਮ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕੀ ਹੋਰ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਇਸ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਵਧਦੀ ਹੋਈ ਘਾ ਦਾ ਲਾਲ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਸਰਾਬ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿੰਜਣੀ ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ, ਸੰਵੇਦਨਾ ਦਾ ਖਤਮ ਹੋਣਾ, ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਅੰਗ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਜਾਓ। ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕੋ। ਜੇਕਰ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਲੱਛਣ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।