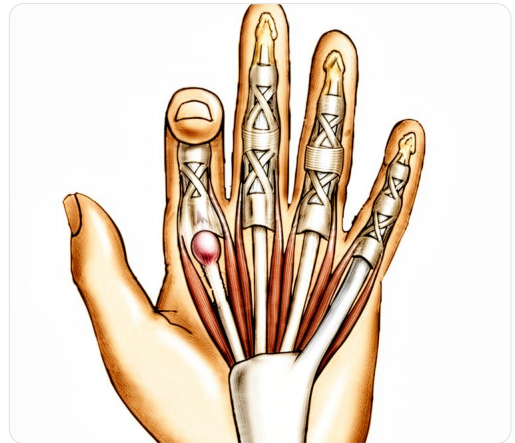


ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ ਰਿਲੀਜ਼ (ਅਟਕਦੀ ਉਂਗਲ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ)

ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ ਰਿਲੀਜ਼: ਉਂਗਲ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਕੋਲ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ, ਸਰਜਨ A1 ਪੁਲੀ (ਉਹ ਤੰਗ ਪਟਾ ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ ਟੈਂਡਨ ਅਟਕ ਰਿਹਾ ਸੀ) ਨੂੰ ਕੱਟ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਕੱਟੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਟੈਂਡਨ ਦੁਬਾਰਾ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਖਿਸਕ ਸਕਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 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 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
1-2 weeks ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦਫ਼ਤਰੀ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ; ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੋ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੁੜ ਕੇ ਹਥੇਲੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਸਕਣ।	2-4 weeks ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੋ ਤੋਂ ਚਾਰ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੱਥੀ ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਆਮ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਕਈ ਕੇਂਦਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕੀਤੇ ਇੱਕ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕੰਮ ਤੋਂ ਛੁੱਟੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਔਸਤਨ (ਮੀਡੀਅਨ) 21 ਦਿਨ ਛੁੱਟੀ ਲਈ।	12 months ਹਿਲਜੁਲ ਦੀ ਹੱਦ ਅਤੇ ਦਾਗ਼ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੁਧਾਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ, ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਹ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਹੋਣ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਆਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਰਿਬੇਟ (Medicare rebate) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ (ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਚਿੱਠੀ) ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਸਮੇਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਦਾ ਪੂਰਾ ਵੇਰਵਾ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਕੈਨ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠਾ ਕਿਉਂ ਅਟਕਦਾ ਜਾਂ ਜਾਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ (ਉਂਗਲ ਦਾ ਅਟਕਣਾ) ਉਦੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਹਥੇਲੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਤੰਗ ਸੁਰੰਗ ਵਿੱਚੋਂ ਖਿਸਕਦੇ ਸਮੇਂ ਅਟਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ

ਸਪਲਿੰਟ, ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ, ਜਾਂ ਸਟੀਰੋਇਡ ਟੀਕਾ (ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਨੇੜੇ ਲਾਈ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਜੋ ਸੋਜਸ਼ (inflammation) ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਦੀ ਹੈ) ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਉਦੋਂ ਸੋਚਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਉਂਗਲ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਫਸ ਗਈ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਹੁਣ ਸਿੱਧੀ ਨਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੋਵੇ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਰਿਲੀਜ਼ (ਕੱਟ ਕੇ ਖੋਲ੍ਹਣਾ / ਢਿੱਲਾ ਕਰਨਾ) ਹੈ: ਜਿਸ ਥਾਂ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋਣਾ ਹੈ ਉਸ ਉੱਤੇ ਇੱਕੋ ਚੀਜ਼ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸੁਰੰਗ ਦਾ ਤੰਗ ਹਿੱਸਾ ਖੋਲ੍ਹ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਟੈਂਡਨ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਖਿਸਕ ਸਕੇ। ਲਗਭਗ 97% ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਂਗਲ ਦਾ ਅਟਕਣਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮਕਸਦ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠਾ ਬਿਨਾਂ ਅਟਕੇ, ਜਾਮ ਹੋਏ ਜਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਸੁਚੱਜੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹਿੱਲੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਤਿਆਰੀ ਦੀ ਹੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਕੁਝ ਨਾ ਖਾਣ ਜਾਂ ਪੀਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਮੰਗਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਕਦੋਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਜੋ ਕੁਝ ਵੀ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਉਸ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਵਾਲੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਉਸ ਦਿਨ ਖੁੱਲ੍ਹੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਕਦੇ-ਕਦੇ ਪਹਿਲਾਂ ਐਕਸ-ਰੇ, MRI ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਵਰਗਾ ਸਕੈਨ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ, ਜੋ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਦੋਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਦੀ 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 ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਲੋਕਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ; ਇੱਕ ਟੀਕਾ ਜੋ ਸਿਰਫ਼ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਜਾਗਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ) ਨਾਲ ਜਾਂ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ; ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੇਹੋਸ਼) ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਲੋਕਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਚੁਣਦੇ ਹਨ: ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਜਲਦੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਥੋੜ੍ਹੀ ਦੇਰ ਬਾਅਦ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋਣਾ ਪਸੰਦ ਕਰੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਵੀ ਇੱਕ ਵਾਜਬ ਚੋਣ ਹੈ; ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਘਟਣ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ 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। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪਿਛਲੇ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਜਿਸ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਵਾਲੇ ਦਾ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਸੀ ਉਸ ਨੂੰ ਨਾਲ ਲਿਆਓ, ਅਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਰਸਾਂ ਵੱਲੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਬਾਰੇ ਦਿੱਤੀਆਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ ਰਿਲੀਜ਼ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਇੱਕੋ ਚੀਜ਼ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ 2 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਲੰਬਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਹਥੇਲੀ ਵਿਚਲੀ ਉਸ ਸੁਰੰਗ ਦੇ ਤੰਗ ਹਿੱਸੇ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚੋਂ ਟੈਂਡਨ ਖਿਸਕਦਾ ਹੈ। ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਤੰਗ ਪਟੇ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ, ਇੱਕ ਵਾਰ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 1 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ, ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਟੈਂਡਨ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਨਾ ਹਿੱਲ ਸਕੇ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠਾ ਬਿਨਾਂ ਅਟਕੇ ਸੁਚੱਜੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਮੁੜਦਾ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਟ੍ਰਿਗਰ ਅੰਗੂਠੇ ਲਈ, ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਤੰਗ ਪਟੇ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਂਗਲ ਲਈ, ਨੇੜਲਾ ਇੱਕ ਦੂਜਾ ਪਟਾ ਵੀ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਨੇੜਲੀਆਂ ਨਸਾਂ (nerves) ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਵਿਚਲੇ ਡੂੰਘੇ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਪਟਿਆਂ ਨੂੰ ਨਾ ਛੇੜਨ ਲਈ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਰਿਲੀਜ਼ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹੱਥ ਉੱਤੇ ਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਪੱਟੀ (ਕੱਸ ਕੇ ਬੰਨ੍ਹੀ ਪੱਟੀ) ਲਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰੱਖੋਗੇ, ਅਤੇ ਟਾਂਕੇ 10 ਤੋਂ 14 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੱਢੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਆਮ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਉਸੇ ਵੇਲੇ ਤੋਂ ਹੀ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਇਮੇਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (ਇੱਕ ਬਿਮਾਰੀ ਜਿਸ ਨਾਲ ਜੋੜਾਂ ਵਿੱਚ ਸੋਜਸ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ) ਹੈ, ਤਾਂ ਯੋਜਨਾ ਬੋਝੀ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਸ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਪਟੇ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਪੱਤੀ ਕੱਢ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਪਟਾ ਖੋਲ੍ਹਣ ਨਾਲ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਉਂਗਲ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਖਿਸਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਹਿਮਤੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਲਈ ਸਹੀ ਯੋਜਨਾ ਸਮਝਾਏਗਾ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਘਟਣ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਡੇਅ-ਕੇਸ (ਉਸੇ ਦਿਨ ਛੁੱਟੀ ਵਾਲਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ) ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਉੱਤੇ ਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਪੱਟੀ (ਕੱਸ ਕੇ ਬੰਨ੍ਹੀ ਪੱਟੀ) ਹੋਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠਾ ਉਸੇ ਵੇਲੇ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਪਹਿਲੇ ਇੱਕ-ਦੋ ਦਿਨ ਕੁਝ ਦੁਖਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ; ਆਪਣੇ ਫਾਰਮਾਸਿਸਟ ਜਾਂ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਾਫ਼ੀ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣ ਲਈ ਕਹੋ। 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 ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਲੱਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੋ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਉਹ ਹੱਥ ਨੂੰ ਬਚਾਏ ਬਿਨਾਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਫੜ ਅਤੇ ਘੁਮਾ ਸਕਣ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਇਹ ਦੇਖ ਕੇ ਹੈਰਾਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਹੱਥ ਕਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨ ਚੀਰੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਦੁਖੇਗਾ ਅਤੇ ਥੋੜ੍ਹਾ ਸੁੱਜਿਆ ਰਹੇਗਾ। ਆਪਣੇ ਫਾਰਮਾਸਿਸਟ ਜਾਂ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਬੈਠਣ ਜਾਂ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਿਰਹਾਣੇ ਉੱਤੇ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਸੋਜ ਘਟਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਦਾਗ਼ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਕੁਝ ਦੁਖਣਾ ਬਾਕੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੇਰ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਪੱਕਣ ਦੇ ਨਾਲ ਇਹ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠਾ ਉਸੇ ਵੇਲੇ ਹਿਲਾਓਗੇ, ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਰੋਜ਼ਮੱਰਾ ਦੀ ਆਮ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੋਈ ਪਲੱਸਤਰ (cast) ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਸ (ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਪਟਾ) ਨਹੀਂ ਪਾਉਣਾ ਪੈਂਦਾ, ਸਿਰਫ਼ ਪੱਟੀ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੇਖਾਂਗੇ, ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਾਂਗੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਟਾਂਕੇ ਕੱਢਾਂਗੇ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿਖੇ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਰੂਬੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਧਾਰਨ ਕਸਰਤਾਂ ਕਰਵਾਏਗੀ ਜੋ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਸੁਚੱਜੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਮੁੜਦਾ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਹੁੰਦਾ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਹ ਸਪਲਿੰਟ ਬਣਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸਮਰੱਥ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ: ਖਾਣਾ, ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ, ਟਾਈਪ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਘਰ ਦੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰ ਨਾ ਜਾਵੇ, ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਫੜਨ, ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਅਤੇ ਗੰਦੀਆਂ ਜਾਂ ਗਿੱਲੀਆਂ ਥਾਵਾਂ ਤੋਂ ਬਚੋ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਹੱਥ ਨੂੰ ਬਚਾਏ ਬਿਨਾਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਫੜ ਅਤੇ ਘੁਮਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਵੀ ਨੇੜੇ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਸਾਡਾ ਪੰਨਾ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ।

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

ਕੀ ਗਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਫੜਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ, ਜਾਂ ਉਂਗਲ ਦਾ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਆਕੜੀ ਹੋਈ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਲਗਾਤਾਰ ਦੁਖਣਾ, ਸੋਜ, ਜਾਂ ਇਹ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਉਂਗਲ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਜਿੰਨੀ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਮੁੜਦੀ। ਜੇ ਇਹ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ।

ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਘੱਟ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨਾ ਚੰਗਾ ਹੈ। ਜ਼ਖ਼ਮ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ: ਚੀਰੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਵਧਦਾ ਦਰਦ, ਗਰਮਾਹਟ, ਜਾਂ ਰਿਸਾਵ। ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ ਨਾਲ ਡੂੰਘਾ, ਧੜਕਦਾ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਘਟਦਾ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਦਿਸੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦੀ ਕੋਈ ਨਸ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਚਿੜ (irritated) ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ, ਝਰਨਾਹਟ ਜਾਂ ਸੂਈਆਂ ਚੁਭਣ ਵਰਗੇ ਅਹਿਸਾਸ ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਕਿਨਾਰੇ 'ਤੇ ਕੁਝ ਸੁੰਨਪਨ ਹੋਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਜੇ ਇਹ ਬਣਿਆ ਰਹੇ ਜਾਂ ਫੈਲੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ।

ਥੋੜ੍ਹੇ ਜਿਹੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਉਂਗਲ ਦਾ ਅਟਕਣਾ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਟਕਣਾ ਜਾਂ ਜਾਮ ਹੋਣਾ ਮੁੜ ਆ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਫਾਲੋ-ਅੱਪ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਅਕੜਾਅ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਂਗਲ ਦਾ ਅਟਕਣਾ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਉਂਗਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਜਾਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਮੁੜਦੀ। ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਰੁਬੀ ਵੱਲੋਂ ਦੱਸੀਆਂ ਹਰਕਤਾਂ ਕਰਦੇ ਰਹੋ। ਜੇ ਉਂਗਲ ਢਿੱਲੀ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਆਕੜਦੀ ਜਾਪਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਜਾਂ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਦੱਸੋ।

ਜੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਅਟਕ ਰਹੀ ਸੀ, ਤਾਂ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਜੋੜ ਦੁਖਦਾ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕਦਮ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸੁਧਰਦਾ ਹੈ।

ਅਖੀਰ ਵਿੱਚ, ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਡੁਪਿਊਟ੍ਰੇਨ ਬਿਮਾਰੀ (Dupuytren disease) ਹੋਣ ਦੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹਥੇਲੀ ਵਿੱਚ ਸਖ਼ਤ ਡੋਰੀਆਂ ਬਣ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਖਿੱਚ ਕੇ ਮੋੜ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਹਥੇਲੀ ਵਿੱਚ ਮੋਟਾਪਣ ਜਾਂ ਗੰਢਾਂ ਦਿਸਣ, ਤਾਂ ਇਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਓ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵੇਰਵੇ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਸ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੀ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਲੀ, ਗਰਮਾਹਟ ਜਾਂ ਰਿਸਾਵ ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਝਰਨਾਹਟ ਫੈਲੇ ਅਤੇ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੈ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਉਂਗਲ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ, ਜਾਂ ਹੱਥ ਠੰਢਾ ਜਾਂ ਫਿੱਕਾ ਪੈ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਕਿੱਥੇ ਪੜ੍ਹੀਏ

ਇਹ ਪੰਨਾ ਖੁਦ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਹੈ। ਜਿਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਇਹ ਇਲਾਜ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਕਿ ਸਬੂਤ ਕੀ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਕਦੋਂ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਨਹੀਂ, ਉਸ ਬਾਰੇ [ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ](#) ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਹੋਰ 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

ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ ਰਿਲੀਜ਼ (ਅਟਕਦੀ ਉਂਗਲ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ)

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
ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ, ਅਕੜਾਅ, ਜਾਂ ਸੋਜ	2.0-25.4%	ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਗਾਤਾਰ ਤਕਲੀਫ਼, ਉਂਗਲ ਦਾ ਅਕੜਾਅ, ਜਾਂ ਸੋਜ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ; ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲੇ ਹੌਡ ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਸੁਧਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
ਦਾਗ਼ ਦਾ ਦੁਖਣਾ ਜਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲਾ ਦਾਗ਼	2-4%	ਹਥੇਲੀ ਵਿਚਲਾ ਦਾਗ਼ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦੁਖ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖ਼ਰਾਬ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਦਰਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਵਾਲੇ ਨਿਊਰੋਮਾ (neuroma, ਕੱਟੀ ਨਸ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦੀ ਛੋਟੀ ਗੰਢ) ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ।
ਜੋੜ ਦਾ ਅਕੜਾਅ ਜਾਂ ਉਂਗਲ ਦਾ ਮੁੜਿਆ ਰਹਿ ਜਾਣਾ (flexion contracture)	2-5%	PIP ਜੋੜ (ਉਂਗਲ ਦਾ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਜੋੜ) ਦਾ ਅਕੜਾਅ, ਜੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਮੁੜੇ ਰਹਿਣ ਕਾਰਨ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਾਗ਼ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਉਂਗਲ ਮੋੜਨ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਚਿਪਕ ਜਾਣਾ ਅਤੇ ਅਕੜਾਅ	1.4-16.0%	ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨਾਲ ਦਾਗ਼ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਰਾਹੀਂ ਚਿਪਕ ਜਾਣਾ ਅਕੜਾਅ ਅਤੇ ਪਕੜ ਦੀ ਤਾਕਤ ਘਟਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਟੈਨੋਲਾਈਸਿਸ (tenolysis, ਚਿਪਕੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਛੁਡਾਉਣ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ) ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ।
ਡੁਪਿਊਟ੍ਰੇਨ ਕੰਟਰੈਕਚਰ (Dupuytren contracture)	0.79%	ਸਰਜੀਕਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਨਵੀਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਈ ਡੁਪਿਊਟ੍ਰੇਨ ਬਿਮਾਰੀ।
ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ	0.7-2.0%	ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਥਾਂ ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਚਮੜੀ ਦੀ ਲਾਗ (cellulitis) (3.2%), ਟਾਂਕਿਆਂ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਪਾਕ ਪੈਣਾ (0.8%), ਅਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਣਾ (0.9%) ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ; ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਲਈਆਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਅਤੇ ਸਹਾਇਕ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	0.4-3.7%	ਉੱਪਰਲੀ ਸਤ੍ਹਾ ਦੀ ਲਾਗ 0.4-0.6% ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਲਈਆਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ, ਜਿਸ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਰਾਹੀਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਖੋਲ੍ਹ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਬਹੁਤ ਘੱਟ (0.4%) ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਸ਼ੂਗਰ (ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼) ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਖ਼ਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਉਂਗਲ ਦੇ ਅਟਕਣ ਦਾ ਮੁੜ ਆਉਣਾ ਜਿਸ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ	0.4-3.9%	ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰਿਲੀਜ਼ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਂਗਲ ਦੇ ਅਟਕਣ ਦਾ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਮੁੜ ਆਉਣਾ ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਉਂਗਲ ਦਾ ਮੁੜ ਅਟਕਣ ਜਾਂ ਅਟਕਦੇ ਰਹਿਣਾ	0.3-6.0%	ਅਧੂਰਾ ਰਿਲੀਜ਼ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਅਟਕਣਾ ਮੁੜ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ; ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸੂਈ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ (percutaneous) ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਖ਼ਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਹੀਮਾਟੋਮਾ (hematoma, ਚਮੜੀ ਹੇਠ ਖੂਨ ਦਾ ਇਕੱਠਾ ਹੋਣਾ)	0.2-0.4%	ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਜਾਂ ਸੋਜ ਜਿਸ ਲਈ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ।
ਉਂਗਲ ਦੀ ਨਸ ਨੂੰ ਸੱਟ	0.1-1.7%	ਨਸਾਂ (nerves) ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਆਰਜ਼ੀ ਜਾਂ ਪੱਕਾ ਸੁੰਨਪਨ, ਬਦਲਿਆ ਹੋਇਆ ਅਹਿਸਾਸ, ਜਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੇ ਨਿਊਰੋਮਾ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ; ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਸ਼ਹਾਦਤ ਦੀ ਉਂਗਲ ਲਈ ਖ਼ਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਉਂਗਲ ਮੋੜਨ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਕਮਾਨ ਵਾਂਗ ਉੱਠ ਜਾਣਾ (bowstringing)	0.03-0.1%	ਜੇ ਪੁਲੀ ਦਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹਿੱਸਾ ਰਿਲੀਜ਼ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਉਂਗਲ ਮੋੜਨ ਵਾਲਾ ਟੈਂਡਨ ਕਮਾਨ ਦੀ ਡੇਰੀ ਵਾਂਗ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਦੂਰ ਉੱਠ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਂਗਲ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਦਾ ਢੰਗ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਉਂਗਲ ਮੋੜਨ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਸੱਟ ਜਾਂ ਉਸ ਦਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟ ਜਾਣਾ (rupture)	Rare	ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਸਿੱਧਾ ਕੱਟਿਆ ਜਾਣਾ, ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸੱਟ ਕਾਰਨ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟ ਜਾਣਾ।
ਉਂਗਲ ਦੀ ਧਮਣੀ ਨੂੰ ਸੱਟ	Rare	ਰਿਲੀਜ਼ ਦੌਰਾਨ ਉਂਗਲ ਦੀ ਧਮਣੀ (digital artery) ਨੂੰ ਸੱਟ।
ਅਧੂਰਾ ਰਿਲੀਜ਼	Rare	ਦੁਬਾਰਾ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਬਾਕੀ ਰਹਿੰਦੀ ਕਲਿੱਕ ਜਾਂ ਝਟਕੇ ਨਾਲ ਖੁੱਲ੍ਹਣਾ	Rare	ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਹਿਲਜੁਲ ਵਿੱਚ ਅਟਕਣ ਵਰਗੇ ਲੱਛਣ ਬਣੇ ਰਹਿਣਾ।
ਪਕੜ ਦੀ ਤਾਕਤ ਘਟਣਾ	Rare	ਆਰਜ਼ੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ 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