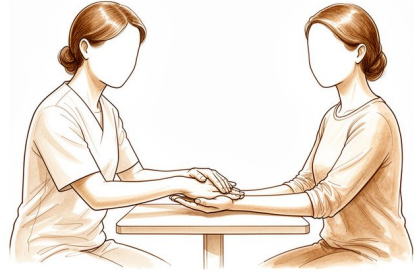


ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼

ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ: ਗੁੱਟ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਤੰਗ ਥਾਂ, ਜਿੱਥੇ ਮੀਡੀਅਨ ਨਸ (median nerve) ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਵਾਲੇ ਨੌਂ ਟੈਂਡਨਾਂ (flexor tendons) ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਇੱਕ ਕੱਸੇ ਹੋਏ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ligament) ਦੇ ਹੇਠ ਲੰਘਦੀ ਹੈ। ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਸਰਜਰੀ ਨਸ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਉਸ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਕੱਟਦੀ ਹੈ।

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। 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

ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ

ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ

ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ

1-2 weeks

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਫ਼ਤਰੀ (ਡੈਸਕ ਵਾਲੇ) ਕੰਮ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਉਦੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੋ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਉਹ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਫੜ ਸਕਣ। ਯੂ.ਕੇ. ਦੇ ਹੱਥ ਦੇ ਸਰਜਨਾਂ ਅਤੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸਾਂਝੀ ਰਾਇ (consensus) ਅਨੁਸਾਰ ਡੈਸਕ ਵਾਲੇ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ 4 ਤੋਂ 14 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ 5 ਤੋਂ 14 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਹੈ।

3-6 weeks

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਭਾਰੀ ਹੱਥੀ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਯੂ.ਕੇ. ਦੇ ਹੱਥ ਦੇ ਸਰਜਨਾਂ ਅਤੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸਾਂਝੀ ਰਾਇ (consensus) ਅਨੁਸਾਰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਫੜਨ ਵਾਲੇ ਕੰਮ 14 ਤੋਂ 28 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਅਤੇ 10 kg ਤੋਂ ਵੱਧ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ ਜਾਂ ਥਰਥਰਾਹਟ ਵਾਲੇ ਔਜ਼ਾਰ ਵਰਤਣਾ 21 ਤੋਂ 42 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਹੈ।

6-12 months

ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣਾ, ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵੱਲੋਂ ਦੱਸੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਦਾ ਇੱਕ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਟਿਕ ਜਾਣਾ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 6 ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਜੋ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਥਾਂ) ਦੇ ਸਰਜਨ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜਾਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਦੀ ਛੋਟ (rebate) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਦਾ ਪੂਰਾ ਵੇਰਵਾ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਕੈਨ ਜਾਂ ਨਸਾਂ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ (carpal tunnel syndrome) ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਨਸ (nerve) ਦੱਬ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਝਰਨਾਹਟ, ਸੁੰਨਪਨ ਅਤੇ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਸਪਲਿੰਟ, ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਜਾਂ ਟੀਕੇ। ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਉਦੋਂ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਹਨਾਂ ਇਲਾਜਾਂ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ (ਕੱਟ ਕੇ ਖੋਲ੍ਹਣਾ / ਢਿੱਲਾ ਕਰਨਾ) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਗੁੱਟ ਦੇ ਆਰ-ਪਾਰ

ਇੱਕ ਤੰਗ ਪਟੇ ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਨਸ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਵੱਡੇ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਚਾਹੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਕੋਈ ਵੀ ਹੋਵੇ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹੋਣ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਸ ਵਰਕਰਜ਼ ਕੰਪਨੇਸ਼ਨ (ਕੰਮ ਦੌਰਾਨ ਸੱਟ ਦਾ ਮੁਆਵਜ਼ਾ) ਹੋਣ ਹੋਵੇ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਮਿਲ ਕੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਸਰਜਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਠੀਕ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇਵੇਗਾ, ਪਰ ਇੱਥੇ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖਣੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਬੁਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਆਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ, ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਖ਼ੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਵਾਈ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰੋਕਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਰਾਹੀਂ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਖੁੱਲ੍ਹੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਬਾਹਾਂ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਉਤਾਰੀਆਂ ਜਾ ਸਕਣ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕੁਝ ਸਕੈਨ, ਜਿਵੇਂ ਐਕਸ-ਰੇ, MRI ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ, ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖ਼ਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹੋ। ਉੱਥੇ ਦਾ ਸਟਾਫ਼ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖ਼ਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹੋ, ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਲੋਕਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ: ਇੱਕ ਟੀਕਾ ਜੋ ਸਿਰਫ਼ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਜਾਗਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ) ਜਾਂ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ, ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੇਹੋਸ਼) ਹੋਣ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਲੋਕਲ ਚੁਣਦੇ ਹਨ: ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਜਲਦੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਥੋੜ੍ਹੀ ਦੇਰ ਬਾਅਦ ਹੀ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋਣਾ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਵੀ ਇੱਕ ਠੀਕ 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 ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਸਮਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ, ਗੁੱਟ ਅਤੇ ਹਥੇਲੀ ਉੱਤੇ, ਇੱਕ ਚੀਰਾ ਲਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਉਸ ਤੰਗ ਪਟੇ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਦੀ ਛੱਤ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ; ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਤੰਗ ਰਸਤਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚੋਂ ਨਸ ਲੰਘਦੀ ਹੈ। ਉਸ ਪਟੇ ਨੂੰ ਕੱਟਣ ਨਾਲ ਸੁਰੰਗ ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨਸ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਹਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਟੇ ਨੂੰ ਖ਼ੁਦ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ; ਇਹ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅੰਦਰ ਨਸ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾ ਥਾਂ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਅਤੇ ਗੁੱਟ ਦੁਆਲੇ ਇੱਕ ਮੋਟੀ ਗੱਦੇਦਾਰ ਪੱਟੀ ਲਪੇਟੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰੱਖੋਗੇ, ਜਿਵੇਂ ਅਗਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਛੋਟਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ। ਸਹਿਮਤੀ ਫ਼ਾਰਮ ਉੱਤੇ ਦਸਤਖ਼ਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਕਦਮ ਦੁਬਾਰਾ ਸਮਝਾਏਗਾ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵੇਲੇ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਓਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਇੱਕ ਮੋਟੀ ਗੱਦੇਦਾਰ ਪੱਟੀ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਅਸੀਂ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਇਹ ਇੱਕ ਦਿਨ ਵਾਲਾ ਕੇਸ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਓਗੇ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਦੇ ਰਹਿਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਰਨ ਲਈ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ। ਆਰਾਮ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਉੱਚਾ ਰੱਖੋ, ਅਤੇ ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਠੀਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਇਸ ਨੂੰ ਨਰਮੀ ਨਾਲ ਵਰਤੋ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਲੱਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੋ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਉਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਬਚਾਏ ਬਿਨਾਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਨੂੰ ਫੜ ਅਤੇ ਘੁਮਾ ਸਕਣ। ਦੇਖੋ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#)।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਦੁਖੇਗਾ ਅਤੇ ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਗੱਦੇਦਾਰ ਪੱਟੀ ਭਾਰੀ-ਭਾਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗੀ। ਆਰਾਮ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਉੱਚਾ ਰੱਖੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਸੋਜ ਅਤੇ ਬੇਆਰਾਮੀ ਘਟਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਕਾਫ਼ੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਤਾਕਤਵਰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਦੀ ਬਿਲਕੁਲ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ।

ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਠੀਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋਗੇ, ਤੁਸੀਂ ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਨਰਮੀ ਨਾਲ ਵਰਤੋਗੇ। ਪੱਟੀ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਲੱਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੇ, ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਉਤਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਵਾਂਗ ਹੱਥ ਧੋ ਅਤੇ ਨਹਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਟਾਂਕੇ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵਾਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਕੱਢੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੱਡ ਥੈਰੇਪੀ ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿੱਚ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਰੂਬੀ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਜੇ ਆਰਾਮ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਬਣਾ ਦੇਵੇਗੀ। ਨਰਮੀ ਨਾਲ ਹਿਲਾਉਣ ਨਾਲ ਨਸ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਹਫ਼ਤੇ ਲੰਘਣਗੇ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਵੱਧ ਵਰਤਣ ਲੱਗੋਗੇ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟੇਗੀ, ਤੁਸੀਂ ਦੇਖੋਗੇ ਕਿ ਝਰਨਾਹਟ ਅਤੇ ਸੁੰਨਪਨ ਘਟ ਰਹੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਕੜ ਵਾਪਸ ਆ ਰਹੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਫੜ ਅਤੇ ਘੁਮਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਫਿਰ ਆਮ ਵਾਂਗ ਲੱਗਣ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਨਸ ਉੱਤੇ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣ ਨਾਲ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਦੋਵਾਂ ਹੱਥਾਂ ਵਿੱਚ ਸਨ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਦੋਵਾਂ ਹੱਥਾਂ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਇੱਕੋ ਵਾਰੀ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਗ਼ਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

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

ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)। ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਲਾਗ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਿਸ ਸਕਦੀ ਹੈ: ਚੀਰੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਗਰਮਾਇਸ਼, ਜਾਂ ਤਰਲ ਦਾ ਰਿਸਣਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਡੂੰਘਾ, ਧੜਕਦਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਸਾਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਘਟਦਾ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਲਾਲੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਕੁਝ ਗੱਲਾਂ ਲਾਗ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਪਹਿਲਾਂ ਗੁੱਟ ਵਿੱਚ ਸਟੀਰੋਇਡ ਟੀਕਾ, ਜਾਂ ਕੁਝ ਖ਼ਾਸ ਬਿਮਾਰੀਆਂ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹਰ ਗੱਲ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਾਂਗੇ।

ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ। ਕਈ ਵਾਰ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਕਿਨਾਰੇ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਾਂ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਥੋੜ੍ਹੇ ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਚਮੜੀ ਹੇਠ ਖੂਨ ਇਕੱਠਾ ਹੋ ਕੇ ਸੋਜ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨੂੰ ਖਿੱਚ ਕੇ ਵੱਖ ਹੁੰਦੇ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਚੀਰੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਇੱਕ ਸਖ਼ਤ, ਦਬਾਉਣ 'ਤੇ ਦੁਖਣ ਵਾਲੀ ਗੰਢ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵਾਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਇਹ ਵਿਗੜਦਾ ਲੱਗੇ ਤਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਨਸ ਦਾ ਚਿੜ ਜਾਣਾ (nerve irritation)। ਜਿਸ ਨਸ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਉਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਇਸ ਨੂੰ ਝਰੀਟ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਇਹ ਚਿੜ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਨਵੀਂ ਝਰਨਾਹਟ, ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਸੂਈਆਂ ਚੁਭਣ ਵਰਗੇ ਅਹਿਸਾਸ ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਚਮੜੀ ਦਾ ਕੋਈ ਹਿੱਸਾ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਚਿੜੀ ਹੋਈ ਨਸ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਕੁਝ ਬਦਲਾਅ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਨਵਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਦੇਖਦੇ ਹੋ ਜੋ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ, ਤਾਂ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਲੱਛਣ ਜੋ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਨਸ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਹਟਦਾ, ਜਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਜਾਂ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁਰੰਗ ਫਿਰ ਤੋਂ ਤੰਗ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੀ ਝਰਨਾਹਟ, ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਰਾਤ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਵਾਪਸ ਆ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ। ਕਈ ਵਾਰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕਾਰਨ ਪਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਟੈਸਟਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੇਗਾ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕੁਝ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਵੱਲ ਫ਼ੌਰੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਉੱਤੇ ਲਾਲੀ ਵਧ ਰਹੀ ਹੈ ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਰਿਸਾਵ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਦਰਦ ਲਗਾਤਾਰ ਵਧਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਨਵਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਦੇਖਦੇ ਹੋ ਜੋ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨਹੀਂ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ, ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜਦੋਂ ਸ਼ੱਕ ਹੋਵੇ, ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਹ ਦੱਸਾਂਗੇ।

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਕਿੱਥੇ ਪੜ੍ਹੀਏ

ਇਹ ਪੰਨਾ ਖ਼ੁਦ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਹੈ। ਜਿਸ ਹਾਲਤ ਦਾ ਇਹ ਇਲਾਜ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸਬੂਤ ਕੀ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਕਦੋਂ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਨਹੀਂ, ਇਸ ਦਾ ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵਾ [ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ](#) ਵਾਲੇ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼

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
ਪਕੜ ਦੀ ਤਾਕਤ ਘਟਣਾ	10-20%	2-3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਪਕੜ ਵਿੱਚ ਆਰਜ਼ੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ; ਫਿਰ ਆਮ ਵਾਂਗ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
ਪਿੱਲਰ ਦਰਦ (pillar pain)	7.0-14.4%	ਹਥੇਲੀ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ, ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਥੱਲੇ ਵਾਲੇ ਉੱਥਾਰ (thenar) ਅਤੇ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਥੱਲੇ ਵਾਲੇ ਉੱਥਾਰ (hypothenar) ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਦਬਾਉਣ 'ਤੇ ਦੁਖਣਾ, ਜੋ 4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ ਲਗਭਗ 48% ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਘਟ ਕੇ 7-9% ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਅਧੂਰੀ ਰਾਹਤ ਜਾਂ ਲਗਾਤਾਰ ਸੁੰਨਪਨ	5-10%	ਜੇ ਨਸ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਲੱਛਣ 6-12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਰਦੇ ਹਨ।
ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦਾ ਵਾਪਸ ਆਉਣਾ	2.5-8.4%	ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ 0.3-3% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਰਿਲੀਜ਼ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਕਈ ਸਾਲ ਬਾਅਦ।
ਕੰਪਲੈਕਸ ਰੀਜਨਲ ਪੇਨ ਸਿੰਡਰੋਮ (complex regional pain syndrome)	1.7-2.6%	ਇਸ ਨਾਲ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਅਨੁਪਾਤ ਤੋਂ ਕਿਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਰਦ, ਅਕੜਾਅ, ਸੋਜ, ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਦਰਦ ਦੇ ਮਾਹਰ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਗਹਿਰੀ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
ਜ਼ਖ਼ਮ ਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਣਾ (wound dehiscence)	1.1-3.0%	ਜ਼ਖ਼ਮ ਖੁੱਲ੍ਹ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਟਾਂਕੇ ਲਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਇਹ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀਆਂ (ਐਂਡੋਸਕੋਪਿਕ) ਤਕਨੀਕਾਂ ਨਾਲੋਂ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਅਧੂਰੀ ਰਿਲੀਜ਼	1-2%	ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਟ੍ਰਾਂਸਵਰਸ ਕਾਰਪਲ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (transverse carpal ligament, ਗੁੱਟ ਦੇ ਆਰ-ਪਾਰ ਤੰਗ ਪਟਾ) ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਕੱਟਿਆ ਜਾਂਦਾ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਲੱਛਣ ਬਣੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
ਦਾਗ਼ ਉੱਤੇ ਦੁਖਣਾ	0.8-12.9%	ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਦਾਗ਼ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਦਬਾਉਣ 'ਤੇ ਦੁਖਣਾ ਆਮ ਹੈ ਅਤੇ ਦਾਗ਼ ਦੀ ਮਾਲਿਸ਼ ਅਤੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 3-6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਨਸ ਨੂੰ ਸੱਟ	0.7-4.9%	ਮੀਡੀਅਨ ਨਸ ਦੀ ਹਥੇਲੀ ਦੀ ਚਮੜੀ ਵਾਲੀ ਸ਼ਾਖ਼ਾ (palmar cutaneous branch) ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਦੀਆਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਨਾਲ ਸੁੰਨਪਨ, ਬਦਲਿਆ ਹੋਇਆ ਅਹਿਸਾਸ, ਜਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੇ ਨਿਊਰੋਮਾ (neuroma, ਨਸ ਦੇ ਸਿਰੇ ਉੱਤੇ ਬਣੀ ਛੋਟੀ ਗੰਢ) ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ	0.5-5.0%	ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਵਰਕਰਜ਼ ਕੰਪਨਸੇਸ਼ਨ (ਕੰਮ ਦੌਰਾਨ ਸੱਟ ਦਾ ਮੁਆਵਜ਼ਾ) ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	0.2-2.4%	ਜ਼ਖਮ ਦੀ ਲਾਗ ਲਈ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਲੈਣ ਵਾਲੀਆਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਜ਼ਖਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ (0.1-0.2%) ਵਿੱਚ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਰਾਹੀਂ ਜ਼ਖਮ ਦੀ ਸਫ਼ਾਈ (washout) ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਚਲਾਉਣ ਵਾਲੀ ਨਸ ਦੀ ਸ਼ਾਖਾ ਨੂੰ ਸੱਟ	0.02-0.2%	ਮੀਡੀਅਨ ਨਸ ਦੀ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਚਲਾਉਣ ਵਾਲੀ ਸ਼ਾਖਾ (thenar motor branch) ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਬਹੁਤ ਛੋਟਾ ਖਤਰਾ, ਜੋ ਲਗਭਗ 500-5000 ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ 1 ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਿਸ ਨਾਲ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਉੱਗਲਾਂ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਲਿਆਉਣ (opposition) ਅਤੇ ਪਕੜ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਖੂਨ ਦੀ ਨਾੜੀ ਨੂੰ ਸੱਟ	Rare	ਹਥੇਲੀ ਦੀ ਧਮਣੀ ਵਾਲੀ ਮਹਿਰਾਬ (palmar arch) ਨੂੰ ਸੱਟ ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ 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)

ਦਸਤਖਤ

ਤਾਰੀਖ