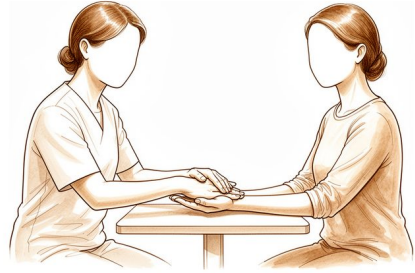


ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼

ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ: ਮੁੜੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਇੱਕ ਤੰਗ ਥਾਂ ਜਿੱਥੇ ਮੀਡੀਅਨ ਨਰਵ ਨੌਂ ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਤੰਗ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਲੰਘਦੀ ਹੈ। ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਸਰਜਰੀ ਉਸ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਨਰਵ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਂਦੀ 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 ਸਫ਼ਾ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ (upper-limb surgeon) ਡਾਕਟਰ ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਵਰਤਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ (carpal tunnel release) ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜ — ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ (splinting), ਜਾਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ — ਪਰਿਪੱਕਤਾ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਲਿਆਉਂਦੇ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਮੁੜ੍ਹਕੇ ਵਿੱਚ ਟਾਈਟ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਕੱਟਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਮੀਡੀਅਨ ਨਰਵ (median nerve) 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟ ਸਕੇ।

ਸਾਡੀ ਜਾਂਚ ਨਾਲ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਅਗਲਾ ਸਹੀ ਕਦਮ ਕਿਉਂ ਹੈ। ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੁੰਨਤਾ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋਵੇਗਾ। ਸਬੂਤ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ 97% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੂਰਨ ਜਾਂ ਅੰਸ਼ਕ ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੋਣ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਐਨਾਥੈਟਿਕ (ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮੁੱਚੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਜਾਂ ਇਮੇਜਿੰਗ ਦੇ ਹੁਕਮ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਛੇ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹੋ। ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਅਨੁਸਾਰ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕੋਈ ਅਜਿਹਾ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋਜ਼ਬੰਦ ਕਰੋ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਛੱਡੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਸਾਰੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲੈ ਕੇ ਆਓ ਅਤੇ ਢਿੱਲੀ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਓਪਨ ਐਪ੍ਰੋਚ (ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਤਰੀਕਾ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਆਪਰੇਟਿਵ ਸਾਈਟ (ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ) ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਰਵਾਇਤੀ ਕਟਾਅ ਨਾਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਨਾਲ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਰਵ (ਤੰਤੂ) ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਸਾਫ਼-ਸਾਫ਼ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਛੁਡਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਦਿਨ ਤੇ

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਮਿਲਣੀ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਪਹੁੰਚੋਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਵੇਰਵਿਆਂ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਆਖਰੀ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਸਕਣ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਐਨਾਥੀਸਟ (ਸੁਸ਼ੀਰਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਜ਼) ਨਾਲ ਮਿਲੋਗੇ, ਜੋ ਕਿ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਖਣ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕੇ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਸਥਾਨਿਕ ਸੁਸ਼ੀਰਕ (ਇੱਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਜੋ ਸਿਰਫ਼ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹੋ) ਜਾਂ ਸਾਮੂਹਿਕ ਸੁਸ਼ੀਰਕ (ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਤਾ ਹੋਣਾ) ਦੇ ਤਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਥਾਨਿਕ ਸੁਸ਼ੀਰਕ ਨੂੰ ਚੁਣਦੇ ਹਨ — ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੇਜ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਜਲਦੀ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੁੱਤਾ ਰਹਿਣਾ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਵੀ ਇੱਕ ਢੁਕਵਾਂ ਚੋਣ ਹੈ — ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਐਨਾਥੀਸਟ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰੋ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਤਿਆਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਥੀਏਟਰ (ਸਰਜਰੀ ਕਮਰੇ) ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ (open approach) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ, ਓਪਰੇਟਿਵ ਸਾਈਟ (ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ) ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਰਵਾਇਤੀ ਕਟਾਅ (incision) ਨਾਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਨਾਲ ਅਸੀਂ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਨਸ (nerve) ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਹਟਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਖੇਤਰ (recovery area) ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਵੋਗੇ। ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਆਰਾਮ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਵੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰ ਹੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ ਅਤੇ ਡਰੈਸਿੰਗ (dressing) ਕਦੋਂ ਹਟਾਉਣੀ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਇਕੱਲੀ ਕਟਾਈ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਟਾਈ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਅਲਨਾਰ ਪਾਸੇ (ਚੰਗੂ ਉਂਗਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ) ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਹਥੇਲੀ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਸੈਂਸਰੀ ਨਰਵਜ਼ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਅਸੀਂ ਕਟਾਈ ਨੂੰ ਥੇਨਾਰ ਕ੍ਰੀਜ਼ (ਉਹ ਲਾਈਨ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਗੂਠੀ ਤੁਹਾਡੀ ਹਥੇਲੀ ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ) ਵੱਲ ਮੋੜਨ ਤੋਂ ਬਚਦੇ ਹਾਂ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਨਰਵਜ਼ ਨੂੰ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਘੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਕਿਸੇ ਨਰਵਜ਼ ਬ੍ਰਾਂਚ ਨੂੰ ਗਲਤੀ ਨਾਲ ਕੱਟ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨਾਲ ਕਵਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਜੋ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਦਰਦਨਾਕ ਸਕਾਰ ਟਿਸ਼ੂ ਬਣਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਚਮੜੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ, ਅਸੀਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹਥੇਲੀ ਫੈਸ਼ੀਆ ਨੂੰ ਵੰਡਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਟ੍ਰਾਂਸਵਰਸ ਕਾਰਪਲ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਹ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਮੋਟੀ ਪੱਟੀ ਹੈ ਜੋ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਦੀ ਛੱਤ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮੀਡੀਅਨ ਨਰਵਜ਼ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਨਰਵਜ਼ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਇਸ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵੰਡਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਇਸ ਟਿਸ਼ੂ ਪੱਟੀ ਦੇ ਸਾਰੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਕੱਟ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ, ਕਿਉਂਕਿ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਫਾਈਬਰ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹੜੀ ਵਿੱਚ ਉਮੀਦ ਤੋਂ ਵੀ ਅੱਗੇ ਤੱਕ ਫੈਲ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਅਰਥਰਾਈਟਿਸ ਦੇ ਨਾਲ, ਅਸੀਂ ਟੈਂਡਨਜ਼ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੋਜ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਹਲਕੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਟਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਥਾਂ ਮਿਲ ਸਕੇ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਨਰਵਜ਼ ਆਜ਼ਾਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਕਟਾਈ ਨੂੰ ਸਿਫ਼ਚਰਜ਼ (ਸਿਲਾਈ) ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ 'ਤੇ ਇੱਕ ਹਲਕਾ ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਡਰੈਸਿੰਗ ਹੋਵੇਗੀ; ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਰੂਟੀਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ। ਆਪਣੇ ਡਰੈਸਿੰਗ ਨੂੰ ਲੱਗਿਆ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਘਾਅ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ; ਸਿਫ਼ਚਰਜ਼ 10 ਤੋਂ 14 ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਹਟਾ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕੇ।

ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਵੋਗੇ। ਇਹ ਇੱਕ ਦਿਨ ਦਾ ਕੇਸ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹੇ। ਅਸੀਂ ਦਰਦ ਨਿਯੰਤਰਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹੜੀ 'ਤੇ ਇੱਕ ਹਲਕਾ ਪੱਟੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ; ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਰੂਟੀਨ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ। ਅਸੀਂ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਹੀ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਸਰਗਰਮ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ 10 ਤੋਂ 14 ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਸਿਲਾਈ ਦੇ ਤਾਰ ਹਟਾਉਂਦਾ ਹੈ; ਉਸ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਪੱਟੀ ਲੱਗੀ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਘਾਅ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਫੜਨ ਲਈ ਸਰਜੀ ਕੀਤੇ ਹੱਥ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਫੜ ਸਕੋ। ਜੇਕਰ

ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ, ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨਾ ਕਰੋ। [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਦੇਖੋ।

ਰਿਕਵਰੀ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਅਤੇ ਮੁੜੀ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੋ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਸਰਲ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹਲਕੀ ਦਬਾਅ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ। ਪੱਟੀ ਨੂੰ 10 ਤੋਂ 14 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਲਗਾਏ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਸਿਲਾਈ ਦੇ ਤਾਰਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਹਲਕਾ ਧੋ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਸ਼ਾਵਰ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ (carpal tunnel release) ਦੇ ਬਾਅਦ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਰੂਟੀਨ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ; ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਖ਼ਤੀ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਹੋ ਸਕੇ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਅਤੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ।

ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀ ਰੂਟੀਨ ਵਿੱਚ ਥੋੜ੍ਹਾ ਬਦਲਾਅ ਆਵੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਓਪਰੇਟ ਕੀਤੇ ਹੱਥ ਨਾਲ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਉਠਾਉਣ ਜਾਂ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਫੜਨ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲਣ ਤੱਕ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋਗੇ। ਅਸੀਂ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਕੀਆਂ 'ਤੇ ਹੱਥ ਉੱਚਾ ਰੱਖ ਕੇ ਸੌਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਹਲਕੀ ਹਿਲਜੁਲ ਮੁੱਖ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਸੋਜ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਫੜਨ ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਰਟਾਂ ਦੇ ਬਟਨ ਬੰਦ ਕਰਨ ਜਾਂ ਕੱਪ ਫੜਨ ਵਰਗੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਕਰਨ ਲੱਗ ਪਵੋਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦੇ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕੀਤੇ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵ੍ਹੀਲ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਫੜ ਅਤੇ ਘੁਮਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ।

ਰਿਕਵਰੀ ਹਰ ਕਿਸੇ ਲਈ ਇੱਕੋ ਜਿਹੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਪੂਰਾ ਨਰਵ ਰਿਕਵਰੀ ਕਈ ਮਹੀਨੇ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸੰਰਚਨਾਤਮਕ ਪੁਨਰਵਾਸ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੱਥ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ Extend Rehabilitation ਵਿੱਚ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਨਾਲ ਹੈ। ਇਹ ਸਹਾਇਤਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਮ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਵੇਲੇ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਭਰੋਸਾ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਕੀ ਗਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਚੰਗਾ ਨਤੀਜਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਕੋਈ ਵੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ (carpal tunnel release) ਤੋਂ ਲਗਭਗ 6 ਮਹੀਨੇ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਇਹ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਸੰਵੇਦਨਾ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਧੀਰਜ ਰੱਖੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਸੁਧਰਦੇ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਹੀ ਦੁਬਾਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਜਾਂ ਦੁਹਰਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਧੁੰਨ (numbness) ਜਾਂ ਦਰਦ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦਾ ਜਾਇਜ਼ਾ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਕਦਮਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਹੋ। 65 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਇੰਡੋਸਕੋਪਿਕ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ (endoscopic carpal tunnel release) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਘੱਟ ਅਨੁਕੂਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਅਸੀਂ ਓਪਨ (ਖੁੱਲ੍ਹੀ) ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਅਸੀਂ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਹੀ ਰਾਹ 'ਤੇ ਹੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਵਰਕਰਜ਼ ਕੰਪਨੇਸ਼ਨ (workers' compensation) ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਧੇਰੇ ਜਟਿਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਡੇਟਾ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਰਕਰਜ਼ ਕੰਪਨੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਹਾਲਤ ਲਗਭਗ ਹਰ ਮਾਪਦੰਡ ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਵਰਕਰਜ਼ ਕੰਪਨੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ

ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਸਮਾਂ ਲੱਗਣ ਵਾਲੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਜਾਂ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਮੁਸ਼ਕਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਤਣਾਅ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਮੀਦਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪੁਨਰਵਾਸ (rehabilitation) ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਾਂਗੇ।

ਇਹ ਨੋਟ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਰੂਟੀਨ ਟੈਸਟ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਅਧਿਐਨ (electrodiagnostic studies), ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਰੋਕ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਖਰਚੇ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਟੈਸਟ ਹਰ ਕਿਸੇ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਮਾਮਲੇ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੈਅ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਇਸ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ (complications) ਦੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਘਾਵ ਵਿੱਚ ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਸਰਸਰਾਹਟ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਪਿੰਘਾਂ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਇਲਾਜ ਕੇਂਦਰ ਜਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਨਵੀਂ ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਹੱਥ ਚਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਥੇ ਹਾਂ।