

ਡੀ ਕੁਏਰਵੇਨ ਰਿਲੀਜ਼

ਫਿੰਕਲਸਟਾਈਨ ਟੈਸਟ (Finkelstein test) ਡੀ ਕੁਏਰਵੇਨ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਦੁਬਾਰਾ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਮੁੱਠੀ ਅੰਦਰ ਦਬਾ ਕੇ ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਮੋੜਨ ਨਾਲ ਸੋਜਸ਼ (inflammation) ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਉੱਤੇ ਖਿਚਾਅ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਤੀਰ ਗੁੱਟ ਦੇ ਅੰਗੂਠੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ ਦੀ ਆਮ ਥਾਂ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਂਦਾ 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। 24 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ — ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਹਲਕੀਆਂ ਕੰਮਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ

ਡੈਸਕ ਕੰਮ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ, ਹੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ

ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ

ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ

ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ

1-2 weeks

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਫ਼ਤਰੀ ਕੰਮ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਉਦੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਆਰਾਮ ਲਈ ਪਾਇਆ ਕੋਈ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਉਤਾਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਨੂੰ ਭਰੋਸੇ ਨਾਲ ਫੜਿਆ ਅਤੇ ਘੁਮਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਆਮ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਔਸਤਨ ਲਗਭਗ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਗਏ ਸਨ।

4-8 weeks

ਭਾਰੀ ਹੱਥੀਂ ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹੱਥ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਰੈਂਡਮਾਈਜ਼ਡ ਟ੍ਰਾਇਲ (randomised trial) ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਔਸਤਨ ਲਗਭਗ ਅੱਠ ਹਫ਼ਤਿਆਂ (4 ਤੋਂ 16 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ) ਬਾਅਦ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਗਏ, ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਦੀ ਉਮੀਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਤੋਂ ਨੌਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

12 months

ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੁਧਾਰ, ਅਤੇ ਦਰਦ/ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਦਾ ਇੱਕ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਟਿਕ ਜਾਣਾ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

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। ਡੀ ਕੁਏਰਵੇਨ ਰਿਲੀਜ਼ (De Quervain's release) ਇੱਕ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ ਜੋ ਗੁੱਟ ਉੱਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਦੋ ਟੈਂਡਨਾਂ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਦੁਆਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਸੁਰੰਗ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਟੈਂਡਨ ਅਟਕੇ ਬਿਨਾਂ ਸੁਚਾਰੂ ਢੰਗ ਨਾਲ ਖਿਸਕ ਸਕਣ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਦੋਂ ਸੁਝਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਹੋਰ ਇਲਾਜਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਰਾਹਤ ਨਾ ਮਿਲੀ ਹੋਵੇ।

ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫੈਮਿਲੀ 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 ਗੁੱਟ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਲਈ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਕੈਨ

ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਹਾਲਤ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਟੀਕਾ (ਸਟੀਰੋਇਡ ਟੀਕਾ), ਜੋ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਇਲਾਜ ਵਜੋਂ ਤਰਜੀਹੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਸਪਲਿੰਟ ਅਤੇ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ। ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਦੇ ਇੱਕ ਟੀਕੇ ਨੇ 82% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦਿੱਤੀ, ਅਤੇ ਅੱਧੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਰੀਜ਼ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਰਹੇ। ਦੁਬਾਰਾ ਲਾਏ ਟੀਕੇ ਵੀ ਚੰਗਾ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਉਦੋਂ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਟੀਕਿਆਂ ਅਤੇ ਸਪਲਿੰਟ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਇੰਨੇ ਗੰਭੀਰ ਹੋਣ ਕਿ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪਾਉਣ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣਾ ਅੰਗੂਠਾ ਅਤੇ ਗੁੱਟ ਫਿਰ ਤੋਂ ਆਮ ਵਾਂਗ ਵਰਤਣ ਦੇਣਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਤਸ਼ਖੀਸ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰੇਗਾ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੁੱਟ ਦੀ ਨਰਮੀ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕਰਕੇ, ਅਤੇ ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਐਕਸ-ਰੇ, ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਜਾਂ MRI ਸਕੈਨ ਵਰਗੀ ਜਾਂਚ ਨਾਲ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ। 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, ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ; ਅਸੀਂ ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਆਮ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਨਾ ਲੈਣੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਵੀ ਦਵਾਈ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਉਸ ਸਭ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਰਾਹੀਂ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਬਾਂਹ ਗੁੱਟ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਤੱਕ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਚੜ੍ਹ ਜਾਵੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹੋ। 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) ਹੇਠ 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 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 ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਡੋਰਸਲ ਕੰਪਾਰਟਮੈਂਟ (first dorsal compartment) ਦੀ ਰਿਲੀਜ਼ (ਕੱਟ ਕੇ ਖੋਲ੍ਹਣਾ / ਢਿੱਲਾ ਕਰਨਾ) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਦੇ ਅੰਗੂਠੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਉਹ ਸੁਰੰਗ ਹੈ ਜੋ ਆਪਣੇ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦੇ ਦੋ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਗੁੱਟ ਦੇ ਅੰਗੂਠੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ, ਉਸ ਸੁਰੰਗ ਦੇ ਉੱਤੇ, ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਚੀਰਾ ਲਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸੁਰੰਗ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਟੈਂਡਨ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਖਿਸਕ ਸਕਣ।

ਕਈ ਵਾਰ ਦੋਵਾਂ ਟੈਂਡਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਸੁਰੰਗ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣੀ ਵੱਖਰੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਇੱਕ ਕੰਧ ਨਾਲ ਵੱਖ ਕੀਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਇਹ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਉਸ ਥਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਖੋਲ੍ਹ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਜੋ ਦੋਵੇਂ ਟੈਂਡਨ ਆਜ਼ਾਦ ਹੋ ਜਾਣ।

ਜਦੋਂ ਟੈਂਡਨ ਅਟਕੇ ਬਿਨਾਂ ਖਿਸਕਣ ਲੱਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰੱਖਦੇ ਹੋ, ਜਿਵੇਂ ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਪੂਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਦੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਹਿੱਸੇ ਉੱਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਹਦਾਇਤਾਂ ਲੈ ਕੇ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਓਗੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਦਿਨ ਵਾਲਾ ਕੇਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਮਰੀਜ਼ ਰਾਤ ਭਰ ਰੁਕਦੇ ਹਨ। ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਉੱਤੇ ਟਾਂਕਿਆਂ ਦੇ ਉੱਪਰ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਤੇ 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। ਜਿੰਨਾ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕੇ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ, ਅੰਗੂਠਾ ਅਤੇ ਗੁੱਟ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਉਸੇ ਵੇਲੇ ਤੋਂ ਵਰਤਣ ਲੱਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਪਹਿਲੇ ਇੱਕ-ਦੋ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਰਾਹਤ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਪਹਿਲੇ ਇੱਕ-ਦੋ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਰਾਹਤ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਤੰਗ ਸੁਰੰਗ ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਖਿਸਕਣ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਕੁਝ ਦੁਖਣਾ ਅਤੇ ਸੋਜ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਿਰਹਾਣੇ ਉੱਤੇ ਉੱਚਾ ਰੱਖ ਕੇ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਨਾਲ ਇਹ ਘਟਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਿੰਨਾ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕੇ, ਉਂਗਲਾਂ, ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਨਰਮੀ ਨਾਲ ਹਿਲਾਉਣ ਨਾਲ ਵੀ।

ਤੁਸੀਂ ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਉਸੇ ਵੇਲੇ ਤੋਂ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨਾ ਕਰੀਏ, ਇਸ ਨੂੰ ਲੱਗਾ ਰਹਿਣ ਦਿਓ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿੱਚ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਧਾਰਨ ਕਸਰਤਾਂ ਕਰਵਾਏਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਟੈਂਡਨ ਸੁਚਾਰੂ ਢੰਗ ਨਾਲ ਖਿਸਕਦੇ ਰਹਿਣ, ਅਤੇ ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ ਬਣਾਏਗਾ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਆਸਾਨ ਹੁੰਦੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਦੇਖੋਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਪਕੜ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਹਰਕਤ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਾਪਸ ਆ ਰਹੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਬਚਾਏ ਬਿਨਾਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਨੂੰ ਫੜ ਅਤੇ ਘੁਮਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ; ਸਾਡਾ ਪੰਨਾ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ। ਕੰਮ ਅਤੇ ਹੋਰ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਤੁਹਾਡੇ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਹੈਂਡ 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।

ਕਈ ਵਾਰ ਤੰਗ ਸੁਰੰਗ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਖੁੱਲ੍ਹਦੀ, ਜਾਂ ਖਿਸਕਦੇ ਸਮੇਂ ਕੋਈ ਟੈਂਡਨ ਆਪਣੀ ਖਾਂਚ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲਾ ਹੀ ਅਟਕਣ ਜਾਂ ਚੁੰਢੀ ਵੱਢਣ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਅੰਗੂਠਾ ਹਿਲਾਉਣ ਵੇਲੇ ਉਸ ਦੇ ਮੁੱਢ ਵਿੱਚ ਕੜਕ ਨਾਲ ਝਟਕਾ ਲੱਗਣ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ। ਜੇ ਟੈਂਡਨ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਖਿਸਕਦੇ ਰਹਿਣ, ਤਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਸੁਰੰਗ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਟਿਕਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਪੁੱਠੇ ਪਾਸੇ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨਸਾਂ (nerves) ਸੁਰੰਗ ਦੇ ਨੇੜਿਓਂ ਲੰਘਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਨਸ ਚਿੜ੍ਹ (irritated) ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਅੰਗੂਠੇ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਹੱਥ ਦੇ ਪੁੱਠੇ ਪਾਸੇ ਝਰਨਾਹਟ, ਸੁੰਨਪਨ, ਜਾਂ ਤਿੱਖਾ, ਬਿਜਲੀ ਦੇ ਕਰੰਟ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਅਹਿਸਾਸ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਜੇ ਇਹ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਣ, ਜਾਂ ਬਿਹਤਰ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਿਗੜਦੇ ਲੱਗਣ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਾਂ ਵੀ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਦੁਖਣਾ ਅਤੇ ਅਕੜਾਅ ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਨਿਰਾਸ਼ਾ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਕਾਫ਼ੀ ਸਮਾਂ ਲੰਘਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਤੁਹਾਡਾ ਗੁੱਟ ਦੁਖਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਰਾਹਤ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਸੀ ਉਹ ਨਹੀਂ ਮਿਲੀ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵਾਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕੀਏ ਕਿ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਿੱਤਾ ਕੋਰਟੀਸੋਨ ਟੀਕਾ ਉਮੀਦ ਅਨੁਸਾਰ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਅਤੇ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਦਾ ਇਹ ਮਤਲਬ ਨਹੀਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਗ਼ਲਤ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਸਿਰਫ਼ ਇਹ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਅਗਲਾ ਕਦਮ, ਯਾਨੀ ਸਰਜਰੀ, ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਹੀ ਹੈ।

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 ਲੱਛਣਾਂ ਵੱਲ ਫ਼ੌਰੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲਾਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਬਹੁਤ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੈ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠਾ ਸੁੰਨ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸੁੰਨ ਹੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠਾ ਨਹੀਂ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜਦੋਂ ਸ਼ੱਕ ਹੋਵੇ, ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

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 [ਡੀ ਕੁਏਰਵੇਨ ਟੈਨੋਸਾਈਨੋਵਾਈਟਿਸ](#) ਵਾਲੇ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਡੀ ਕੁਏਰਵੇਨ ਰਿਲੀਜ਼

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

24 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
ਦੁਬਾਰਾ ਹੋ ਜਾਣਾ	38.0-48.0%	ਡੀ ਕੁਏਰਵੇਨ ਟੈਨੋਸਾਈਨੋਵਾਈਟਿਸ ਦੇ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਾਰਨ ਅਧੂਰੀ ਰਿਲੀਜ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ APL ਅਤੇ EPB ਟੈਂਡਨਾਂ (ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਦੋ ਟੈਂਡਨ) ਵਿਚਕਾਰ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਕੰਧ (septum) ਮੌਜੂਦ ਹੋਵੇ ਪਰ ਉਸ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਨਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ।
ਦਾਗ਼ ਉੱਤੇ ਦੁਖਣਾ	11.5-23.1%	ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਦਾਗ਼ ਦਰਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਦਬਾਉਣ 'ਤੇ ਦੁਖ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਦਾਗ਼ ਦੀ ਮਾਲਿਸ਼ ਨਾਲ ਸੁਧਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਾਗ਼ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ (scar revision) ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ	7.9%	ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲੱਛਣ ਜਾਂ ਹੱਥ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਲਗਾਤਾਰ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਸਹੀ ਸਰਜੀਕਲ ਤਕਨੀਕ ਨਾਲ ਇਹ ਘੱਟ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਅੱਧਾ ਜਾਂ ਪੂਰਾ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਜਾਣਾ	5.3%	ਜੇ ਪਹਿਲੇ ਡੋਰਸਲ ਕੰਪਾਰਟਮੈਂਟ (first dorsal compartment) ਦਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹਿੱਸਾ ਖੋਲ੍ਹ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਖੋਲ੍ਹੇ ਗਏ ਟੈਂਡਨ ਹਥੇਲੀ ਵੱਲ ਅੱਧੇ ਖਿਸਕ ਸਕਦੇ ਹਨ (volar subluxation), ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਗੁੱਟ ਹਿਲਾਉਣ ਵੇਲੇ ਟੈਂਡਨ ਰੇਡੀਅਲ ਸਟਾਇਲੋਇਡ (radial styloid, ਗੁੱਟ ਦੇ ਅੰਗੂਠੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਉੱਭਾਰ) ਉੱਤੇ ਕੜਕ ਨਾਲ ਲੰਘਦੇ ਹਨ।
ਰੇਡੀਅਲ ਨਸ ਦੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸ਼ਾਖਾ ਨੂੰ ਸੱਟ	4.3-36.0%	ਰੇਡੀਅਲ ਨਸ ਦੀ ਉੱਪਰਲੀ (ਚਮੜੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਵਾਲੀ) ਸ਼ਾਖਾ ਨੂੰ ਸੱਟ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਪੇਚੀਦਗੀ ਹੈ; ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸੱਟਾਂ ਆਰਜ਼ੀ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ 0.3% ਵਿੱਚ ਨਸ ਨੂੰ ਪੱਕਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ, ਜਲਣ ਵਾਲਾ ਅਹਿਸਾਸ, ਜਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲਾ ਨਿਊਰੋਮਾ (neuroma, ਨਸ ਦੇ ਸਿਰੇ ਉੱਤੇ ਬਣੀ ਛੋਟੀ ਗੰਢ) ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ	0.0-4.2%	ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਉੱਪਰਲੀ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਲਗਭਗ 1% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਲੈਣ ਵਾਲੀਆਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟ ਜਾਣਾ (rupture)	0.0-1.0%	ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਪੇਚੀਦਗੀ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਨਾਂ ਸਕੈਨ ਦੀ ਸੇਧ ਦੇ ਲਾਏ ਟੀਕਿਆਂ (blind injection) ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਅਧੂਰੀ ਰਿਲੀਜ਼	Rare	ਸੁਰੰਗ ਦੇ ਸਾਰੇ ਅੰਦਰਲੇ ਖ਼ਾਨਿਆਂ (subcompartments) ਨੂੰ ਨਾ ਖੋਲ੍ਹ ਸਕਣਾ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਅਕੜਾਅ	Rare	ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਗੁੱਟ ਦਾ ਅਕੜਾਅ; ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਸੁਧਰ 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)

ਦਸਤਖਤ

ਤਾਰੀਖ