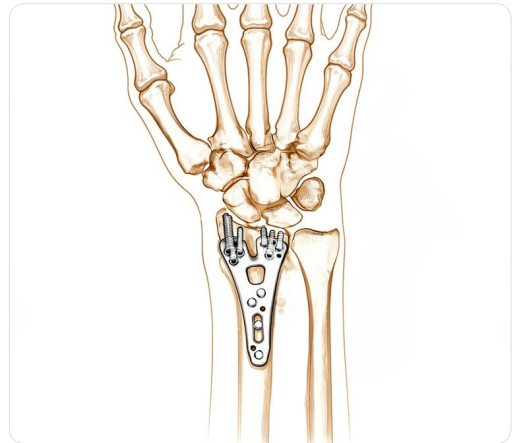


ਡਿਸਟਲ ਰੇਡੀਅਸ ORIF (ਗੁੱਟ ਦੀ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਪਲੇਟ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ)



ਓਪਨ ਰਿਡਕਸ਼ਨ ਐਂਡ ਇੰਟਰਨਲ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (ORIF) ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਰੇਡੀਅਸ ਹੱਡੀ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਸਕਰੂਆਂ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਪਲੇਟ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① 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। 12 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 ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ	ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ
2-6 weeks ਜਲਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਕੰਮਕਾਜ ਲਈ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ, ਅਤੇ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ DASH ਸਕੇਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।	3-6 months ਪਲੇਟ ਨਾਲ ਓਪਨ ਰਿਡਕਸ਼ਨ ਐਂਡ ਇੰਟਰਨਲ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਟਿਕਾਊ ਸੁਧਾਰ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਵੱਡਾ ਸੁਧਾਰ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।	12 months ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਦੌਰਾਨ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ 'ਤੇ ਨਤੀਜੇ ਟਿਕੇ ਹੋਏ ਦੇਖੇ ਗਏ ਹਨ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ, ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਖ਼ਾਸ ਸੱਟ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਚੁਣਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਵੱਲੋਂ ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ Medicare ਰਿਬੇਟ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਲੈਣਾ ਪਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸੱਟ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਕੈਨ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਜਾਂਚ ਤੋਂ ਸਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ) ਅਸਥਿਰ ਹੈ ਜਾਂ ਜੋੜ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹੀ ਉਹ ਹਾਲਤਾਂ ਹਨ ਜਦੋਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਓਪਨ ਰਿਡਕਸ਼ਨ ਐਂਡ ਇੰਟਰਨਲ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (open reduction and internal fixation, ORIF) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਾਦੇ ਸ਼ਬਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਆਮ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਧਾਤ ਦੀ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕਰੂਆਂ

ਨਾਲ ਉੱਥੇ ਟਿਕਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਗੁੱਟ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਲਈ, ਗੁੱਟ ਦੇ ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਪਲੇਟ ਲਗਾਉਣਾ ਆਮ ਤਰੀਕਾ ਹੈ। ਘੱਟ ਗੰਭੀਰ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਲਈ ਅਕਸਰ ਪਹਿਲਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ, ਜਿਵੇਂ ਪਲੱਸਟਰ (cast) ਜਾਂ ਸਪਲਿੰਟ, ਅਜ਼ਮਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਅਸਥਿਰ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਿੱਲ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਿੱਧੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਪਲੱਸਟਰ ਸ਼ਾਇਦ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਨਾ ਰੱਖ ਸਕੇ।

ਟੀਚਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਗੁੱਟ ਚੰਗੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜੁੜੇ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਹਿਲਾ ਸਕੋ ਅਤੇ ਜਲਦੀ ਆਪਣੇ ਆਮ ਕੰਮਾਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਮੰਗਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜਲਦੀ ਚੱਲੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਨਿਯਮਤ ਦਵਾਈਆਂ ਨਹੀਂ ਲੈਣੀਆਂ, ਅਤੇ ਕਿਹੜੀਆਂ ਆਮ ਵਾਂਗ ਲੈਣੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਜੇ ਕੁਝ ਵੀ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਉਸ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਗੋਲੀਆਂ, ਢੁੰਦਾਂ ਅਤੇ ਕੈਮਿਸਟ ਤੋਂ ਲਈ ਕੋਈ ਵੀ ਚੀਜ਼ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕੋਗੇ। ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਬਾਂਹ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਉਤਾਰੀ ਜਾ ਸਕੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਕਈ ਕੋਣਾਂ ਤੋਂ ਲਏ ਐਕਸ-ਰੇ ਵਰਤਦੇ ਹਾਂ। ਕਈ ਵਾਰ CT ਸਕੈਨ (ਵਿਸਥਾਰ ਵਾਲਾ ਐਕਸ-ਰੇ) ਜਾਂ MRI ਸਕੈਨ (ਅਜਿਹਾ ਸਕੈਨ ਜੋ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਵਰਗੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ) ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਦੇ ਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋਵੋਗੇ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿੱਜੀ ਹਾਲਾਤ ਦੇ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ ਉਸੇ ਦਿਨ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਹੋਸ਼ ਆਵੇਗੀ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਘਰ ਜਾਓਗੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਦੇ ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਥਾਂ ਰਾਹੀਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁੱਟੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਆਮ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਧਾਤ ਦੀ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਪਲੇਟ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਮੁਤਾਬਕ ਢਾਲ ਕੇ ਸਕਰੂਆਂ ਨਾਲ ਟਿਕਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਲੇਟ ਗੁੱਟ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਲੱਗਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਇਸ ਦੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨਾਂ (tendons, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀਆਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦਾਂ) ਵਿਚਕਾਰ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਇੱਕ ਪਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਨੂੰ ਹੀ ਨੇੜਿਓਂ ਦੇਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਇੱਕ ਨਿੱਕੇ ਕੈਮਰੇ ਵਾਲਾ ਪਤਲਾ ਔਜ਼ਾਰ (ਦੂਰਬੀਨ) ਵਰਤ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਪਲੇਟ ਲਗਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਪੱਕਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਚਿਕਨੀ ਅਤੇ ਪੱਧਰੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਟਿਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਲਏ ਐਕਸ-ਰੇ ਨਾਲ ਉਸ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਜਾਂਚਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉੱਪਰ ਪੱਟੀ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕਰੂ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਉਸ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਅੰਦਰੂਨੀ ਸਪਲਿੰਟ ਹੋਵੇ। ਕੁਝ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਧੂ ਸਹਾਰੇ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਹੱਡੀ ਕਈ ਟੁਕੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਗੁੱਟ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦੂਜੀ ਪਲੇਟ ਲਗਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਖਾਲੀ ਥਾਵਾਂ ਭਰਨ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਜੁੜਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਬੋਨ ਗ੍ਰਾਫਟ (bone graft, ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁਕੜਾ) ਵਰਤ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਪੱਟੀ ਸਮੇਤ ਘਰ ਜਾਓਗੇ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਨੂੰ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿਓ, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਮਿਲੋਗੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਸ਼ ਆਵੇਗੀ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਹੋਵੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਦੌਰਾਨ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਖ਼ਿਆਲ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਗੁੱਟ ਨਰਮ ਪੱਟੀ ਵਿੱਚ ਲਪੇਟਿਆ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਅਸੀਂ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਜਲਦੀ ਹੀ ਉੱਠ ਕੇ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਨਰਸਿੰਗ ਟੀਮ ਦਾ ਕੋਈ ਮੈਂਬਰ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ। ਕਿਉਂਕਿ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਕਾਰਨ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਡਰਾਮਮਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਇਸ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਰੱਖੋ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ, ਉਦੋਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਇਹ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਆਰਾਮ ਕਰਨਾ, ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਿਰਹਾਣਿਆਂ ਉੱਤੇ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣਾ, ਅਤੇ ਸਾਡੀ ਦਿੱਤੀ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਬੇਆਰਾਮੀ ਨੂੰ ਘਟਾਏਗੀ। ਸੋਜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਗਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉਤਰਨ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਪਲੱਸਤਰ ਦੀ ਬਜਾਏ ਨਰਮ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਘਰ ਜਾਓਗੇ, ਇਸ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਉਮੀਦ ਨਾਲੋਂ ਆਸਾਨ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਤੁਰੰਤ ਉੱਠ ਕੇ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣ, ਖਾਣ ਅਤੇ ਨਹਾਉਣ-ਧੋਣ ਲਈ ਆਪਣਾ ਦੂਜਾ ਹੱਥ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ। ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦਾ ਇੱਕ ਅਹਿਮ ਹਿੱਸਾ ਹੈ: ਤੁਸੀਂ Extend Rehabilitation ਵਿਖੇ ਸਾਡੀ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ ਬਣਾਏਗੀ। ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਹਿਲਾਉਣ ਨਾਲ ਅਕੜਾਅ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਮਿਲਦਾ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਹਫ਼ਤੇ ਲੰਘਦੇ ਹਨ, ਤੁਸੀਂ ਦੇਖੋਗੇ ਕਿ ਸੋਜ ਘਟ ਰਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆ ਰਹੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਕੜ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਮੋੜਨ ਲਈ ਕਸਰਤਾਂ ਦਿਖਾਏਗਾ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਿਆ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ ਤਾਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਨਾ ਦੱਸੀਏ ਕਿ ਇਹ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ, ਕੋਈ ਵੀ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ ਨਾ ਚੁੱਕੋ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਆਪਣੇ ਗੁੱਟ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾਓ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਗੁੱਟ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾਓਗੇ; ਪੱਟੀ ਉਤਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਵੱਲੋਂ ਇਜਾਜ਼ਤ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਮੁੜ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਬਾਰੇ ਸਾਡੇ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ।

ਹਰ ਕੋਈ ਆਪਣੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਕ੍ਰਮ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਰਹਾਂਗੇ ਅਤੇ ਹਰ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਾਂਗੇ।

ਕੀ ਗਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਠੀਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਫੜਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਕਈ ਵਾਰ ਧਾਤ ਦੀ ਪਲੇਟ ਜਾਂ ਸਕਰੂਆਂ ਕਾਰਨ ਚਿੜਨ (irritation) ਵਾਲੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਮੜੀ ਹੇਠਾਂ ਇੱਕ ਤਿੱਖੀ ਉੱਭਰੀ ਧਾਰ, ਜਾਂ ਗੁੱਟ ਹਿਲਾਉਣ ਵੇਲੇ ਰਗੜ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੈਂਡਨ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਘਿਸ ਕੇ ਟੁੱਟ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਦਾ ਅਚਾਨਕ ਪਤਾ ਲੱਗੇਗਾ: ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਉੱਪਰ ਨਹੀਂ ਚੁੱਕ ਸਕਦੇ, ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਪਿਛਲਾ ਪਾਸਾ ਢਿੱਲਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਲਗਭਗ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਈ ਵਾਰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਚੇਤਾਵਨੀ ਵਾਲੇ ਦਰਦ ਦੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਅੰਗੂਠਾ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਵੇ, ਤਾਂ ਬਿਨਾਂ ਦੇਰੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ, ਸ਼ਹਾਦਤ ਦੀ ਉਂਗਲ ਅਤੇ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਨਸ (nerve) ਚਿੜ ਸਕਦੀ ਹੈ (irritated)। ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਵਿੱਚ ਝਰਨਾਹਟ, ਸੂਈਆਂ ਚੁਭਣ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ, ਜਾਂ ਥਾਂ-ਥਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਲਕੇ ਲੱਛਣ ਆਮ ਹਨ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਸੁੰਨਪਨ ਸੁਧਰ ਨਹੀਂ ਰਿਹਾ, ਉਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵਾਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਦੱਸੋ।

ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਵੱਲ ਜਲਦੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਗੱਲਾਂ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ: ਡੂੰਘਾ, ਧੜਕਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਜੋ ਸਾਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਘਟਦਾ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਗਰਮਾਹਟ, ਜਾਂ ਪੱਟੀ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣਾ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਦਿਖੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਕਲੀਨਿਕ ਦਾ ਸਮਾਂ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੈ ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਹੱਡੀ ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹਿੱਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਹੌਲੀ ਜੁੜਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੁੱਟ ਵਿੱਚ ਨਵੀਂ ਕਿਰਕਿਰਾਹਟ ਜਾਂ ਖੜਕਾ, ਵਧਦਾ ਦਰਦ, ਜਾਂ ਗੁੱਟ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇ ਜਾਣਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਐਕਸ-ਰੇ ਨਾਲ ਸਥਿਤੀ ਜਾਂਚ ਸਕੀਏ।

ਕੁਝ ਗੁੱਟਾਂ ਵਿੱਚ ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਅਕੜਾਅ ਜਾਂ ਦਬਾਉਣ ਨਾਲ ਦਰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੱਥ ਘੁਮਾਉਣਾ, ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਮੋੜਨਾ, ਜਾਂ ਪਕੜਨਾ ਉਮੀਦ ਨਾਲੋਂ ਔਖਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹੱਡ ਬੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੈਰੇਪਿਸਟ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਇਸ ਦਾ ਮੁੱਖ ਇਲਾਜ ਹਨ।

ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਨਿਕੋਟੀਨ, ਪੈਚਾਂ ਅਤੇ ਗਮ ਸਮੇਤ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਈ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਵਧਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਲਾਗ, ਹੌਲੀ ਜੁੜਨਾ ਅਤੇ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਜੇ ਹੋ ਸਕੇ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਛੱਡ ਦੇਣਾ ਚੰਗਾ ਹੈ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਚੇਤਾਵਨੀ ਵਾਲੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲਾਲ ਜਾਂ ਗਰਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਸਾਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਸੁੰਨ ਹੋ ਜਾਣ ਅਤੇ ਸੁੰਨ ਹੀ ਰਹਿਣ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਨਾ ਹਿਲਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਅੰਗੂਠਾ ਸਿੱਧਾ ਉੱਪਰ ਉੱਠਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਵੇ, ਤਾਂ ਬਿਨਾਂ ਦੇਰੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜਦੋਂ ਸ਼ੱਕ ਹੋਵੇ, ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਕਿੱਥੇ ਪੜ੍ਹੀਏ

ਇਹ ਪੰਨਾ ਖੁਦ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਹੈ। ਜਿਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਇਹ ਇਲਾਜ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਬਾਰੇ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਕਿ ਸਬੂਤ ਕੀ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਕਦੋਂ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਨਹੀਂ, [ਡਿਸਟਲ ਰੇਡੀਅਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ](#) ਵਾਲੇ 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

ਡਿਸਟਲ ਰੇਡੀਅਸ ORIF (ਗੁੱਟ ਦੀ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਪਲੇਟ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

12 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
ਅਕੜਾਅ	10-20%	ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਗੁੱਟ ਦਾ ਅਕੜਾਅ ਆਮ ਹੈ; ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ 3-6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਧਾਤ ਦੇ ਸਾਮਾਨ ਤੋਂ ਤਕਲੀਫ਼ (hardware sensitivity)	5-10%	ਉੱਭਰੀ ਹੋਈ ਪਲੇਟ ਕਾਰਨ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਚਿੜ ਜਾਣਾ ਜਾਂ ਬੇਆਰਾਮੀ।
ਧਾਤ ਦਾ ਸਾਮਾਨ ਕੱਢਣਾ	2.7-27.8%	ਦਰਾਂ ਤਰੀਕੇ ਮੁਤਾਬਕ ਕਾਫ਼ੀ ਵੱਖਰੀਆਂ ਹਨ; ਰੇਡੀਅਲ ਕਾਲਮ ਪਲੇਟਿੰਗ (radial column plating, ਰੇਡੀਅਸ ਦੇ ਅੰਗੂਠੇ ਵਾਲੇ ਕੰਢੇ ਉੱਤੇ ਪਲੇਟ) ਵਿੱਚ ਪਲੇਟ ਕੱਢਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ 28% ਹੈ, ਜਦਕਿ ਵੋਲਰ ਲਾਕਿੰਗ ਪਲੇਟ ਵਿੱਚ 2.7% ਹੈ।
ਜ਼ਖ਼ਮ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ	2.2%	822 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਵੱਡੇ ਪਿਛਾਂਹ-ਮੁਖੀ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਜ਼ਖ਼ਮ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਖ਼ਾਸ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੱਸੀਆਂ ਗਈਆਂ।
ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦਾ ਦੁਬਾਰਾ ਹਿੱਲ ਜਾਣਾ	2-5%	ਸਿੱਧੀ ਕੀਤੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਜਾਣਾ, ਜਿਸ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ	1.9%	822 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਪਿਛਾਂਹ-ਮੁਖੀ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਖ਼ਾਸ ਪੇਚੀਦਗੀ ਵਜੋਂ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ।
ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਚਿੜ ਜਾਣਾ	1.7%	822 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਪਿਛਾਂਹ-ਮੁਖੀ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਖ਼ਾਸ ਪੇਚੀਦਗੀ ਵਜੋਂ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ।
ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨ (ਉਂਗਲਾਂ ਮੋੜਨ ਵਾਲਾ ਟੈਂਡਨ) ਦਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟ ਜਾਣਾ	0.9%	ਹੱਡੀ ਸਿੱਧੀ ਕਰਨ ਲਈ ਵੱਡੇ ਟੈਨਾਕੁਲਮ ਕਲੈੱਪ (tenaculum clamp, ਹੱਡੀ ਫੜਨ ਵਾਲਾ ਚਿਮਟਾ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਾਲੀ ਕੇਸ ਲੜੀ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	0.0-12.3%	ਵੋਲਰ ਲਾਕਿੰਗ ਪਲੇਟ ਲਈ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਕੁੱਲ ਦਰਾਂ ਵਿੱਚ 4.8% ਵੱਡੀਆਂ ਅਤੇ 7.5% ਛੋਟੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਅਤੇ ਲਾਗ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ ਹੈ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ	Rare	ਇਕੱਠੇ ਕੀਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੇ ਦਿਖਾਇਆ ਕਿ ਜਲਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਦੇਰ ਨਾਲ ਹਿਲਜੁਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਢਿੱਲੇ ਹੋਣ ਦੇ ਵੱਧ ਅਨੁਪਾਤ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਅਲਨਰ ਵੇਰੀਐਂਸ (ulnar variance, ਰੇਡੀਅਸ ਅਤੇ ਅਲਨਾ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਦਾ ਫਰਕ) ਦਾ ਵਿਗੜਨਾ	Rare	ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਤੱਕ ਜਾਂਦੇ ਕਈ ਟੁਕੜਿਆਂ ਵਾਲੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਹੇਠਲੀ ਕਤਾਰ ਦੇ ਸਕਰੂਆਂ ਨੂੰ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੇ ਹੇਠਲੀ ਹੱਡੀ (subchondral bone) ਤੋਂ >3mm ਦੂਰ ਲਗਾਉਣ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ।
ਪਲੇਟ ਦਾ ਖਿਸਕਣਾ	Rare	ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਡਿਸਟਲ ਰੇਡੀਅਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਵਿੱਚ ਪਲੇਟ ਦੇ ਕੂਹਣੀ ਵੱਲ ਖਿਸਕਣ ਦਾ ਇੱਕ ਦੁਰਲੱਭ ਮਾਮਲਾ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ 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