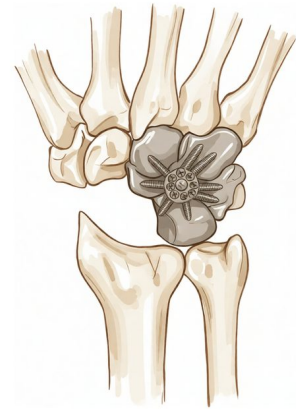


ਗੁੱਟ ਦੀ ਅੰਸ਼ਕ ਫਿਊਜ਼ਨ (partial wrist fusion)

ਗੁੱਟ ਦੀ ਅੰਸ਼ਕ ਫਿਊਜ਼ਨ ਵਿੱਚ, ਸਿਰਫ਼ ਦੁਖਦੇ, ਗਠੀਏ ਵਾਲੇ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੱਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਛੱਡਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਗੁੱਟ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਮੋੜ ਅਤੇ ਘੁਮਾਅ ਬਣਿਆ ਰਹੇ।

Cvpoucke / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



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, ਹੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ

ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ

ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ

ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ

6-12 weeks

ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ ਅਤੇ ਡੈਸਕ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 6 ਤੋਂ 12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਇਸੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ K-ਵਾਇਰ (K-wires, ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਟਿਕਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਧਾਤ ਦੀਆਂ ਪਤਲੀਆਂ ਤਾਰਾਂ) ਕੱਢ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

6-12 months

ਹੱਥੀਂ ਮਿਹਨਤ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਤਾਕਤ ਵਾਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 6 ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

12-24 months

ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੁਧਾਰ ਅਤੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 12 ਤੋਂ 24 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਇੱਕ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਟਿਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ 10 ਸਾਲਾਂ 'ਤੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸਥਿਰਤਾ ਦੇਖੀ ਗਈ 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 ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਆਉਣ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਰਿਬੇਟ (Medicare rebate) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ (ਭੇਜਣ ਦੀ ਚਿੱਠੀ) ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਜਾਂਚ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਪਿਛੋਕੜ, ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਸਕੈਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਨਾਲ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਦੇ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਕੀ ਹੈ।

ਗੁੱਟ ਦੀ ਅੰਸ਼ਕ ਫਿਊਜ਼ਨ (partial wrist fusion, ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਪੱਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੋੜਨਾ) ਵਿੱਚ ਗੁੱਟ ਦੀਆਂ ਸਿਰਫ਼ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਈਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਹਿੱਲਦੇ ਰਹਿਣ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਉਦੋਂ ਸੁਝਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲਾ ਗਠੀਆ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਗੁੱਟ ਦੇ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਹਿੱਸੇ ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਉਦੋਂ ਜਦੋਂ ਹੋਰ ਇਲਾਜਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ, ਸਪਲਿੰਟ, ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਦਵਾਈ (anti-inflammatory) ਜਾਂ ਟੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਰਾਹਤ ਨਾ ਮਿਲੀ ਹੋਵੇ। ਮਕਸਦ ਦਰਦ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਘਿਸੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ

ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਗੁੱਟ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ, ਪਕੜ ਦੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਬਚਾ ਕੇ ਰੱਖਣਾ ਹੈ। ਗੁੱਟ ਦੀ ਪੂਰੀ ਫਿਊਜ਼ਨ ਅਸਧਾਰਨ ਹਾਲਾਤਾਂ ਲਈ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਠੀਕ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਕੇ ਮਿਲ ਕੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਸਕੈਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ, ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾ ਸਕੀਏ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਕਦੇ-ਕਦੇ MRI ਸਕੈਨ ਵੀ, ਜੋ ਇੱਕ ਤਾਕਤਵਰ ਚੁੰਬਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਗੁੱਟ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ, ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ (ligament, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਬੰਧਨ) ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ, ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਆਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ ਅਤੇ ਢਿੱਲੀਆਂ ਬਾਹਾਂ ਵਾਲੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ), ਯਾਨੀ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ, ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖ਼ਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖ਼ਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਯਾਨੀ ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਹੇਠ 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 'ਤੇ ਉਸੇ ਦਿਨ ਇਸ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਗੁੱਟ ਦੀ ਅੰਸ਼ਕ ਫਿਊਜ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਗੁੱਟ ਦੀਆਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਘਿਸਿਆ ਹੋਇਆ ਜੋੜ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਖ਼ਰਾਬ ਸਤਹਾਂ ਸਾਫ਼ ਕਰਕੇ ਹਟਾ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੰਦਰੁਸਤ ਹੱਡੀ ਵਧ ਕੇ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੁੜ ਸਕੇ।

ਫਿਰ ਜਿਹੜੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਰਹੀਆਂ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਧਾਤ ਦੇ ਛੋਟੇ ਸਕਰੂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਹੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਫੜ ਕੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਸਰਜਨ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਹੱਡੀ ਭਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਸ ਨੂੰ ਜੁੜਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲੇ। ਕਿਹੜੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਜੋੜੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਗਠੀਆ ਕਿੱਥੇ ਹੈ। ਜੇ ਕੋਈ ਇੱਕ ਖ਼ਰਾਬ ਹੱਡੀ ਠੀਕ ਕਰਨ ਯੋਗ ਨਾ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਥਾਂ ਬਾਕੀ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੋੜੇ ਗਏ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਨਾਲ ਲੱਗਦੇ ਤੰਦਰੁਸਤ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਛੇੜਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਹਿਲਜੁਲ ਬਣੀ ਰਹੇ।

ਜਦੋਂ ਹੱਡੀਆਂ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਫੜੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਇਹ ਕਦੋਂ ਉਤਾਰੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਵੇਗੀ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਗੁੱਟ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਪਲੱਸਤਰ (cast) ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਦਵਾਈ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਸੁੰਨ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਇਹ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਸ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁੰਨਪਨ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨਾ ਹਿਲਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਲਈ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡਾ ਗੁੱਟ ਦੁਖੇਗਾ ਅਤੇ ਸੁੱਜਿਆ ਰਹੇਗਾ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਅਕੜਾਅ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਿਰਹਾਣਿਆਂ ਉੱਤੇ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ, ਸੌਂਦੇ ਸਮੇਂ ਵੀ, ਸੋਜ ਘਟਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੁਖਣਾ ਲੰਘ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ, ਅਸੀਂ ਜੇ ਦਵਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਹੱਡੀਆਂ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੁੜਦੀਆਂ ਹਨ, ਤੁਹਾਡਾ ਗੁੱਟ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਪਲੱਸਤਰ ਵਿੱਚ ਰਹੇਗਾ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿੱਚ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ ਨਾਲ ਹੋਵੇਗੀ। ਰੂਬੀ ਇੱਕ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹੈ: ਉਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਜਿਸ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਉਹ ਬਣਾਏਗੀ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਧਿਆਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ, ਕੂਹਣੀ ਅਤੇ ਮੋਢੇ ਦੀ ਹਲਕੀ ਹਿਲਜੁਲ ਉੱਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਗੁੱਟ ਦੇ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਦੌਰਾਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਅਕੜਾਅ ਨਾ ਆਵੇ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਹਫ਼ਤੇ ਲੰਘਦੇ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਪਕੜ ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਕਸਰਤਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੇਗੀ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਗੁੱਟ ਦੀ ਓਨੀ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਵੀ ਜਿੰਨੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ।

ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਕੁਝ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਖ਼ਰੀਦਦਾਰੀ, ਖਾਣਾ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਹਰ ਉਸ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ ਜਿਸ ਲਈ ਦੋਵੇਂ ਹੱਥ ਜਾਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਪਕੜ ਚਾਹੀਦੀ ਹੋਵੇ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬਾਂਹ ਉੱਤੇ ਲੇਟਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਿਰਹਾਣਿਆਂ ਉੱਤੇ ਟਿਕਾ ਕੇ ਸੌਣਾ ਸਭ ਤੋਂ ਸੌਖਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਪਲੱਸਤਰ ਉਤਾਰਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ, ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ; **ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ** ਬਾਰੇ ਸਾਡਾ ਪੰਨਾ ਦੇਖੋ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਗੁੱਟ ਛੇਤੀ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਦਕਿ ਕੁਝ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਣਗੇ ਕਿ ਅੱਗੇ ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖਣੀ ਹੈ।

ਕੀ ਗ਼ਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

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

ਕਦੇ-ਕਦੇ ਹੱਡੀਆਂ ਯੋਜਨਾ ਅਨੁਸਾਰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਜੁੜਦੀਆਂ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੁੱਟ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘਾ, ਦੁਖਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਜਾਂ ਹਿਲਾਉਣ ਵੇਲੇ ਰਗੜ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੀ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਨਹੀਂ ਤਾਂ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਦੱਸੋ। ਜੇ ਹੱਡੀਆਂ ਫਿਰ ਵੀ ਨਾ ਜੁੜਨ, ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਫੜ ਕੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਵਰਤੇ ਗਏ ਧਾਤ ਦੇ ਸਕਰੂ ਕਦੇ-ਕਦੇ ਤਕਲੀਫ਼ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੋਈ ਸਕਰੂ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਨੇੜੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਜਾਂ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਮੜੀ ਹੇਠ ਕੋਈ ਤਿੱਖਾ ਕਿਨਾਰਾ, ਕਲਿੱਕ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ, ਜਾਂ ਧਾਤ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਧਾਤ ਦੇ ਸਾਮਾਨ ਨੂੰ ਕਦੇ ਵੀ ਕੱਢਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ, ਪਰ ਜੇ ਇਹ ਦੁਖਦਾ ਹੀ ਰਹੇ, ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਕੱਢਣ ਲਈ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਦੱਸੋ।

ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੁੱਟ ਵਿੱਚ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ (carpal tunnel syndrome) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਉਂਗਲਾਂ ਵਿੱਚ ਝਰਨਾਹਟ, ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਜਲਣ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਰਾਤ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਰਿਲੀਜ਼ (ਕੱਟ ਕੇ ਢਿੱਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ) ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਇਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਘੱਟ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਵੱਲ ਛੇਤੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋਵੇ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਲੀ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਰਿਸ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਕੁਝ ਗੁੱਟ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੁੜ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਦੁਖਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੰਮ-ਕਾਰ ਕਰਨ ਨਾਲ ਗੁੱਟ ਅਜੇ ਵੀ ਦੁਖਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨਿਯਮਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਲੈਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਅੰਸ਼ਕ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਨਾਲ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੀ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦੀ ਥਾਂ ਪੂਰੇ ਗੁੱਟ ਦੀ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਗੁੱਟ ਦੀ ਸਾਰੀ ਹਿਲਜੁਲ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਦਰਦ ਦੂਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਅਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਬੈਠੇ ਚਿੰਤਾ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋਵੇ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਲੀ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਰਿਸ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੀ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਸਾਹ ਚੜ੍ਹੇ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਜਾਂ ਹੱਥ ਫਿੱਕੇ, ਠੰਢੇ, ਸਫ਼ੈਦ, ਨੀਲੇ ਜਾਂ ਗੂੜ੍ਹੇ ਰੰਗ ਦੇ ਹੋ ਜਾਣ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਯਾਨੀ ਲਗਭਗ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ, ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁੰਨਪਨ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ, ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨਾ ਹਿਲਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਕਲੀਨਿਕ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅਖ਼ੀਰਲੇ ਦਿਨਾਂ (weekend) ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਾ ਹੋ ਸਕੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਕਿੱਥੇ ਪੜ੍ਹੀਏ

ਇਹ ਪੰਨਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਹੈ। ਜਿਸ ਹਾਲਤ ਦਾ ਇਹ ਇਲਾਜ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਵੀ ਕਿ ਸਬੂਤ ਕੀ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਕਦੋਂ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਨਹੀਂ, ਇਸ ਬਾਰੇ [ਗੁੱਟ ਦਾ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ](#) ਵਾਲੇ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਹੋਰ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਗੁੱਟ ਦੀ ਅੰਸ਼ਕ ਫਿਊਜ਼ਨ (partial wrist fusion)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

80 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਇਹ ਆਬਾਦੀ-ਪੱਖੀ ਦਰਾਂ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਜੋਖਮ ਨਹੀਂ — ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਗਠੀਏ ਦਾ ਵਧਣਾ	13.6-41.0%	ਨਾਲ ਲੱਗਦੇ ਜੋੜਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਰੇਡੀਓਲਿਊਨੇਟ ਜੋੜ, radiolunate) ਵਿੱਚ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦਾ ਵਧਣਾ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਵੱਡੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ	12.0-22.2%	ਦਰਦ, ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਨਾ ਜੁੜਨਾ, ਜਾਂ ਧਾਤ ਦੇ ਸਾਮਾਨ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸਮੇਤ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰ ਕੇ ਬਿਨਾਂ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਦਰ 12% ਤੋਂ 22.2% ਤੱਕ ਹੈ।
ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਨਾ ਜੁੜਨਾ (nonunion)	8.9-21.4%	ਦਰਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਟਿਕਾਉਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਅਤੇ ਅਧਿਐਨ ਅਨੁਸਾਰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਫੋਰ-ਕੋਰਨਰ ਫਿਊਜ਼ਨ (four-corner fusion) ਵਿੱਚ 21.4% ਤੱਕ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਨਾ ਜੁੜਨ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਹੈ।
ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣਾ	5.1-20.0%	ਇਸ ਵਿੱਚ ਧਾਤ ਦੇ ਸਾਮਾਨ ਦਾ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣਾ, ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਉਤਰ ਜਾਣਾ, ਜਾਂ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (ਜੋੜ ਬਦਲਣ) ਜਾਂ ਟਿਕਾਉਣ ਦੇ ਕੁਝ ਖਾਸ ਤਰੀਕਿਆਂ ਵਿੱਚ।
ਪੂਰੇ ਗੁੱਟ ਦੀ ਫਿਊਜ਼ਨ (total wrist arthrodesis) ਵਿੱਚ ਬਦਲਣਾ	4.9-19.2%	ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਰੇਅ ਕਾਰਪੈਕਟਮੀ (4.9%) ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਗੁੱਟ ਦੀ ਅੰਸ਼ਕ ਫਿਊਜ਼ਨ (19.2%) ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਫਿਊਜ਼ਨ ਵਿੱਚ ਬਦਲਣ ਦੀ ਦਰ ਕਾਫ਼ੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ।
ਨਸ ਨੂੰ ਸੱਟ	1.6-18.2%	ਇਸ ਵਿੱਚ ਗੁੱਟ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਨਸਾਂ ਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਸ਼ਾਖਾਵਾਂ ਦਾ ਚਿੜ ਜਾਣਾ ਅਤੇ, ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਮੀਡੀਅਨ ਨਸ (median nerve) ਨੂੰ ਸੱਟ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।
ਧਾਤ ਦਾ ਸਾਮਾਨ ਕੱਢਣਾ	1.48-11.4%	ਧਾਤ ਦੇ ਸਾਮਾਨ ਨਾਲ ਚਿੜ ਜਾਣਾ, ਦਰਦ, ਜਾਂ ਅੜਨ (impingement) ਕਾਰਨ ਅਕਸਰ ਇਸ ਨੂੰ ਕੱਢਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਦਰ 1.48% ਤੋਂ 11.4% ਤੱਕ ਹੈ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	0.63-11.1%	ਇਸ ਵਿੱਚ ਤਾਰਾਂ ਦੇ ਰਸਤੇ ਦੀ ਸਤਹੀ ਲਾਗ ਅਤੇ ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਟਿਕਾਉਣ ਦੀ ਤਕਨੀਕ (ਜਿਵੇਂ K-ਵਾਇਰ) ਅਨੁਸਾਰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

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