

ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਰੋਅ ਕਾਰਪੈਕਟਮੀ (proximal row carpectomy)

ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਰੋਅ ਕਾਰਪੈਕਟਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੁੱਟ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਕਤਾਰ ਕੱਢ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੈਪੀਟੇਟ ਸਿੱਧਾ ਰੇਡੀਅਸ ਨਾਲ ਜੋੜ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਕੰਮ ਦੇ ਲਾਇਕ ਹਿਲਜ਼ਲ ਬਚੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

Muzichick / Wikimedia Commons, CC BY-SA 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। 8 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਤ 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
2 to 6 weeks	12 weeks	12 months
ਲਗਭਗ ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਹਫ਼ਤੇ ਗੁੱਟ ਦਾ ਸਪਲਿੰਟ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਹੌਲੀ ਹਿਲਜ਼ਲ ਨਾਲ ਹੱਡ ਥੈਰੇਪੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਡੈਸਕ ਵਾਲਾ ਕੰਮ, ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ।	304 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ, 82 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਮਰੀਜ਼ ਔਸਤਨ (median) 12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਗਏ ਸਨ। ਭਾਰੀ ਹੱਥੀ ਕੰਮ, ਖੇਡ ਅਤੇ ਜਿਮ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ।	ਪਕੜ ਅਤੇ ਹਿਲਜ਼ਲ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਦੌਰਾਨ ਸੁਧਰਦੀਆਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਖ਼ੀਰ ਵਿੱਚ ਗੁੱਟ ਦਾ ਮੁੜਨਾ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਲਗਭਗ ਦੇ-ਤਿਹਾਈ ਉੱਤੇ ਟਿਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪਕੜ ਲਗਭਗ 80 ਤੋਂ 90 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਉੱਤੇ, ਅਤੇ 35 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਸ ਸਾਲਾਂ ਤੋਂ ਕਿਤੇ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦੀ 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 (ਫ਼ੈਮਿਲੀ 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। ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਪਿਛੋਕੜ ਪੁੱਛਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਪਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਜਾਂ ਸਕੈਨਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਗੁੱਟ ਦੇ ਗਠੀਏ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਵਰਗੀ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਸਮੱਸਿਆ ਲਈ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ: ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵਰਤਣ ਦੇ ਢੰਗ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ, ਹੱਡ ਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਸਪਲਿੰਟ। ਜਦੋਂ ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਸੋਚਦੇ ਹਾਂ।

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਰੋਅ ਕਾਰਪੈਕਟਮੀ (proximal row carpectomy, ਗੁੱਟ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਕਤਾਰ ਕੱਢਣਾ) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਦੇ ਅੰਗੂਣੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀਆਂ ਉਹ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਕੱਢਣਾ ਜੋ ਗਠੀਏ ਕਾਰਨ ਘਿਸ ਗਈਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੁੱਟ ਦੇ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲੇ ਗਠੀਏ ਲਈ ਸੁਝਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਕੈਫੋਲਿਊਨੇਟ ਐਡਵਾਂਸਡ ਕੋਲੈਪਸ (scapholunate advanced collapse) ਨਾਮਕ ਇੱਕ ਕਿਸਮ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਅਤੇ ਵਧੀ ਹੋਈ ਕੀਨਬੋਕ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ (Kienböck disease) ਲਈ ਵੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਗੁੱਟ ਦੀ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਖੂਨ ਪਹੁੰਚਣਾ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਉਦੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਗੁੱਟ ਦੀਆਂ ਬਾਕੀ ਸਤਹਾਂ ਉੱਤੇ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage, ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਚਿਕਨੀ ਪਰਤ) ਅਜੇ ਵੀ ਤੰਦਰੁਸਤ ਹੋਵੇ, ਜਿਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਨਾਂ ਉੱਤੇ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਦਾ ਮਕਸਦ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਹਿੱਲਦਾ ਰੱਖਦਿਆਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇਣਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਗੁੱਟ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਦੇ ਲਾਇਕ ਹਿਲਜੁਲ ਅਤੇ ਪਕੜ ਦੀ ਤਾਕਤ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਆਮ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਜੇ ਕੁਝ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਉਸ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਉਣਾ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਤਿਆਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ, ਅਤੇ ਉਸ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂਚਣ ਲਈ ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਦੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਅਤੇ MRI ਸਕੈਨ ਵਰਤਦੇ ਹਾਂ।

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। ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਅਤੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਕਦੇ-ਕਦੇ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਉਸੇ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪੂਰਾ ਹੋਣ 'ਤੇ 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 ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਘਰ ਜਾਓਗੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ, ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਦੀ ਮੋਧ ਵਿੱਚ, ਇੱਕੋ ਚੀਰਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਗੁੱਟ ਦੇ ਜੋੜ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਕੱਢਦਾ ਹੈ ਜੋ ਗਠੀਏ ਕਾਰਨ ਘਿਸ ਗਈਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ (forearm) ਵਿਚਕਾਰ ਇੱਕ ਨਵਾਂ, ਸਰਲ ਜੋੜ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਬਾਕੀ ਸਤਹਾਂ ਉੱਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਕੱਢੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਕੰਮ ਸੰਭਾਲ ਲੈਂਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਿੱਸਾ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਉਸ ਪਟੇ ਨੂੰ ਬਚਾ ਕੇ ਰੱਖਣਾ ਹੈ ਜੋ ਗੁੱਟ ਦੇ ਆਰ-ਪਾਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਪਟੇ ਨੂੰ ਸਹੀ-ਸਲਾਮਤ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਜਦੋਂ ਗੁੱਟ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਿੱਲਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਉਸ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਫਿਰ ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਵੇਗੀ, ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਨਰਸਾਂ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਗੀਆਂ, ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਵੇਲੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਗੁੱਟ ਨਰਮ ਪੱਟੀ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਲਿੰਗ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ), ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਅੱਧਾ ਪਲੱਸਤਰ (cast) ਵੀ ਲੱਗਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋਵੇਂ ਲੱਗਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਨਹੀਂ। 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। ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪੈਰਾਂ ਉੱਤੇ ਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਤੁਸੀਂ ਉੱਠ ਕੇ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। 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 ਦਾ ਪੁੱਠਾ ਪਾਸਾ ਨੀਲ ਪਏ ਵਰਗਾ ਅਤੇ ਖਿੱਚਿਆ ਹੋਇਆ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਰਾਮ ਕਰਨਾ, ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਿਰਹਾਣਿਆਂ ਉੱਤੇ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣਾ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ, ਇਹ ਸਭ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸੋਜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਗਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਨਾਲ, ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਅੱਧੇ ਪਲੱਸਤਰ ਨਾਲ, ਦੋਵਾਂ ਨਾਲ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਦੇ ਵੀ ਬਿਨਾਂ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਜੇ ਵੀ ਹੋਵੇ, ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਤੁਸੀਂ ਉੱਠ ਕੇ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਨਹਾਉਣ-ਧੋਣ, ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣ ਅਤੇ ਖਾਣਾ ਖਾਣ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਉਹ ਹੱਥ ਵਰਤੋਗੇ ਜਿਸ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ, ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਘਰ ਦੇ ਭਾਰੀ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਇਸ ਨੂੰ ਸੁੱਕਾ ਅਤੇ ਸਹੀ-ਸਲਾਮਤ ਰੱਖੋ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਛੇਤੀ ਬਾਅਦ ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿੱਚ ਰੂਥੀ ਡੂਲਨ ਨਾਲ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਰੂਥੀ ਇੱਕ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹੈ: ਉਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਧਿਆਨ ਹੌਲੀ ਹਿਲਜੁਲ ਅਤੇ ਸੋਜ ਘਟਾਉਣ ਉੱਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਦਰਦ ਘਟਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਫੜਨ, ਚੁੱਕਣ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਹੱਥ ਵਰਤਣ ਵੱਲ ਵਧਦੀਆਂ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਦੇਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਹਫ਼ਤੇ ਲੰਘਦੇ ਹਨ, ਗੁੱਟ ਵਧੇਰੇ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਹਿੱਲਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਸੌਖੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਚੀਜ਼ਾਂ ਫੜ ਸਕੋ ਅਤੇ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਵਰਤ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਹੋਰ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ: ਪਹਿਲਾਂ ਡੈਸਕ ਦਾ ਕੰਮ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮ, ਫਿਰ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੇ ਬਾਅਦ ਵਾਲੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਭਾਰੀ ਕੰਮ, ਖੇਡ ਅਤੇ ਜ਼ਿੰਮ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਉਡੀਕ ਕਰੋ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਸਲਿੰਗ ਜਾਂ ਪਲੱਸਤਰ ਉਤਰ ਨਾ ਜਾਵੇ, ਤੁਸੀਂ ਦੋਵਾਂ ਹੱਥਾਂ ਨਾਲ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਫੜ ਕੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਗੱਡੀ ਇੱਕਦਮ ਰੋਕ ਨਾ ਸਕੋ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਤਾਕਤਵਰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣੀਆਂ ਬੰਦ ਨਾ ਕਰ ਦਿਓ। ਸਾਡਾ ਸਫ਼ਾ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ।

ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਹਰ ਕਦਮ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਾਂਗੇ।

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।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੁਝ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਗੁੱਟ ਦੇ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਕੋਈ ਵੀ ਹੱਡੀਆਂ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜੀਆਂ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦੀਆਂ, ਇਸ ਲਈ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਨਾ ਜੁੜਨ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਧਾਤ ਕੱਢਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਵੀ ਨਹੀਂ ਪਵੇਗੀ, ਕਿਉਂਕਿ ਕੋਈ ਧਾਤ ਪਾਈ ਹੀ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦੀ। ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ, ਮੁੱਖ ਬਦਲਵੇਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ, ਯਾਨੀ ਪਾਰਸ਼ਲ ਰਿਸਟ ਫਿਊਜ਼ਨ (partial wrist fusion,

ਗੁੱਟ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਪੱਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜਨਾ) ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ, ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀ ਮੁੱਖ ਗੱਲ ਗੁੱਟ ਦੇ ਬਾਕੀ ਬਚੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲਾ ਗਠੀਆ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੁਖਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਜਾਂ ਅਕੜਾਅ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਮੁੜ ਵਧਦਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਗੁੱਟ ਹਿਲਾਉਣ ਵੇਲੇ ਰਗੜ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ। ਜੇ ਉਸ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਗਠੀਆ ਕਾਫ਼ੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਰਦ ਦੇਣ ਲੱਗੇ, ਤਾਂ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਸੋਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪੂਰੇ ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਪੱਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਕੜਾਉਣਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਕੜ ਦੀ ਤਾਕਤ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਆਮ ਗੁੱਟ ਦੀ ਤਾਕਤ ਦੇ 60 ਅਤੇ 80% ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਕਿਤੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਲੱਗਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਜਾਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਹ ਜਾਣ ਲੈਣਾ ਚੰਗਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਉੱਤੇ ਛੇਤੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਜਾਂ ਹੱਥ ਫਿੱਕੇ, ਠੰਢੇ, ਸਫ਼ੈਦ, ਨੀਲੇ ਜਾਂ ਗੂੜ੍ਹੇ ਰੰਗ ਦੇ ਪੈ ਜਾਣ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਾਅ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋਵੇ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਲਾਲੀ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲੇ, ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਰਿਸੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਦਰਦ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੀ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਵੀ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਾ ਹੋ ਸਕੇ, ਜਿਵੇਂ ਕੰਮ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅਖ਼ੀਰ 'ਤੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਉਮੀਦ ਅਨੁਸਾਰ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਬਲਾਕ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਸੁੰਨ ਹੀ ਰਹੇ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨਾ ਹਿਲਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਕੁਝ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਉੱਤੇ ਛੇਤੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੱਠੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ 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 ਪੈ ਜਾਣ, ਤਾਂ ਵੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋਵੇ, ਤੁਹਾਡੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਲੀ ਫੈਲੇ, ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਰਿਸੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਦਰਦ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੀ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਵੀ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਸੁੰਨ ਹੀ ਰਹੇ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨਾ ਹਿਲਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਾ ਹੋ ਸਕੇ, ਜਿਵੇਂ ਕੰਮ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅਖ਼ੀਰ 'ਤੇ, 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 [SLAC ਅਤੇ SNAC ਗੁੱਟ](#) ਵਾਲੇ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਹੋਰ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਰੋਅ ਕਾਰਪੈਕਟਮੀ (proximal row carpectomy)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

8 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
ਜੋੜ ਦਾ ਘਿਸ ਜਾਣਾ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਗੁੱਟ ਦੀ ਫਿਊਜ਼ਨ ਵਿੱਚ ਬਦਲਣਾ ਪਵੇ	15 to 18%	ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਗੁੱਟ ਘਿਸ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਗੁੱਟ ਦੀ ਫਿਊਜ਼ਨ (ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਜੋੜ ਕੇ ਪੱਕਾ ਇੱਕ ਕਰਨਾ) ਵਿੱਚ ਬਦਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਭਾਵਨਾ 35 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਹੱਥੀ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (8 ਤੋਂ 14 ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 15 ਤੋਂ 18 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ, ਅਤੇ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ, ਘੱਟ ਜ਼ੋਰ ਵਾਲਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਤੋਂ ਕਿਤੇ ਘੱਟ)।
ਨਵੇਂ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਵਧਦਾ ਗਠੀਆ	—	ਨਵੇਂ ਰੇਡੀਓਕੈਪੀਟੇਟ ਜੋੜ (radiocapitate joint) ਦੀ ਸਤਹ ਉੱਤੇ ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਐਕਸ-ਰੇ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਆਮ ਹਨ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀਆਂ, ਪਰ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।
ਲਗਾਤਾਰ ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਵਾਲਾ ਗੁੱਟ ਦਾ ਦਰਦ	—	ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਪਾਈਸੀਫੋਰਮ (pisiform) ਹੱਡੀ ਦੇ ਰਗੜਨ ਨਾਲ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦਾ ਦਰਦ, ਜਾਂ ਜਿੱਥੇ ਗੁੱਟ ਰੇਡੀਅਲ ਸਟਾਇਲੋਇਡ (radial styloid, ਰੇਡੀਅਸ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਦਾ ਨੇਕਦਾਰ ਹਿੱਸਾ) ਨਾਲ ਮਿਲਦਾ ਹੈ ਉੱਥੇ ਅੰਗੂਠੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦਾ ਦਰਦ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਇਸ ਲਈ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
ਪਕੜ ਦੀ ਤਾਕਤ ਘਟਣਾ	—	ਪਕੜ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਪੱਕੀ ਕਮੀ ਆਉਣੀ ਹੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਗੁੱਟ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਇੱਕ ਕਤਾਰ ਕੱਢ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਕੜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੂਜੇ ਹੱਥ ਦੇ ਲਗਭਗ 80 ਤੋਂ 90 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਉੱਤੇ ਟਿਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
ਗੁੱਟ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਘਟਣਾ	—	ਗੁੱਟ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਪੱਕੀ ਕਮੀ ਆਉਣੀ ਹੀ ਹੈ। ਅਖੀਰ ਵਿੱਚ ਮੁੜਨਾ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦਾ ਲਗਭਗ ਦੋ-ਤਿਹਾਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਅਕਸਰ ਫਿਊਜ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨਾਲੋਂ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਦਾਗ਼ ਦੇ ਨੇੜੇ ਸੁੰਨਪਨ	—	ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਅੰਦਰ ਜਾਣ ਵੇਲੇ ਗੁੱਟ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਚਮੜੀ ਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਨਸਾਂ (nerves) ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਉਹ ਕੱਟੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਾਗ਼ ਦੇ ਨੇੜੇ ਸੁੰਨਪਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਜਾਂ ਦੁਖਦੀ ਥਾਂ ਰਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਾਮੂਲੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	—	ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਸਤਹੀ ਲਾਗ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ ਲਈ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਜਾਂ ਨੀਲ ਪੈਣਾ	—	ਗੁੱਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਕੁਝ ਨੀਲ ਪੈਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਵੱਡਾ ਇਕੱਠ (haematoma) ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਕੱਢਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।
ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਾਂ ਦੁਖਦਾ ਦਾਗ਼	—	ਜ਼ਖ਼ਮ ਹੌਲੀ ਭਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਭਰ ਕੇ ਮੋਟਾ ਜਾਂ ਦੁਖਦਾ ਦਾਗ਼ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਅਕੜਾਅ	—	ਗੁੱਟ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਹਿਲਜੁਲ ਦੀ ਕਮੀ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਕੜ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਹੋਰ ਹੱਡ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
ਕੰਪਲੈਕਸ ਰੀਜਨਲ ਪੇਨ ਸਿੰਡਰੋਮ (complex regional pain syndrome)	—	ਦਰਦ ਪ੍ਰਤੀ ਵਧੀ ਹੋਈ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਘੱਟ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਹਾਲਤ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਲਗਾਤਾਰ ਸੋਜ, ਅਕੜਾਅ ਅਤੇ ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਖ਼ਾਸ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਹੌਲੀ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਰਾਹਤ ਨਾ ਮਿਲਣਾ	10%	ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹਰ ਕਿਸੇ ਦੀ ਬਰਾਬਰ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਲਗਭਗ 10 ਵਿੱਚੋਂ 1 ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੇ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਦਰਮਿਆਨਾ ਜਾਂ ਮਾੜਾ ਦੱਸਦਾ 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)

ਦਸਤਖ਼ਤ

ਤਾਰੀਖ