

PATIENT INFORMATION

ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਰੋ ਕਾਰਪੈਕਟੋਮੀ

ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਰੋ ਕਾਰਪੈਕਟੋਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਮੁੜੀ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਕਤਾਰ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੈਪੀਟੇਟ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰੇਡੀਅਸ ਨਾਲ ਜੁੜਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਪਯੋਗੀ ਚਾਲ ਬਰਕਰਾਰ 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।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ

ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਵ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ (upper-limb surgeon) ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਅਸੀਂ ਅਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸਲੂਕ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸਰ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਦਾਨ ਨੂੰ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਘਸਾਈ ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਹੱਥ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ, ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ, ਅਤੇ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਉਦੋਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਇਹਨਾਂ ਨੇ ਪਰਿਪੱਕ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਹੈ।

ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਰੋ ਕਾਰਪੈਕਟੋਮੀ (Proximal row carpectomy) ਇੱਕ ਕਲਾਈ ਦਾ ਪ੍ਰੋਸੀਜਰ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਦੀ ਉੱਪਰਲੀ ਕਤਾਰ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਤਿੰਨ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬਾਕੀ ਬਚੀ ਵੱਡੀ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ (forearm bone) ਵਿਚਕਾਰ ਇੱਕ ਨਵੀਂ ਜੋੜ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਖਾਸ ਨੁਕਸਾਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੀਨਬੋਕ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ (Kienbock's disease) ਜਾਂ ਉੱਨਤ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ, ਜਿੱਥੇ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦਾ ਇੱਕ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਤਰੀਕਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਸਥੂਤ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹ 10 ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਟਿਕਾਊ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਵਿਚਾਰ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਸਾਂਝਾ ਫੈਸਲਾ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਕਲਾਈ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਨਾਲ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਾਨ ਅਤੇ ਸਮੁੱਚੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਐਕਸ-ਰੇ, ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ. ਸਕੈਨ ਜਾਂ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਛੇ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣਾ ਹੈ। ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੋਂ ਖਾਸ ਹਦਾਇਤਾਂ ਲਓ। ਆਪਣੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਲਈ ਮੌਜੂਦਾ ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲੈ ਕੇ ਆਓ। ਆਪਣੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਲਈ ਆਰਾਮਦਾਇਕ, ਵਿੱਲੇ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਨਾਥੀਸੀਆ ਢੀਠੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ। ਅਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਕਦਮਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਾਂਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਤਿਆਰ ਹੋਵੋ।

ਦਿਨ ਦੀ ਤਿਆਰੀ

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਨਿਰਧਾਰਤ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ। ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਤਿਆਰੀ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਲੈ ਜਾਵੇਗੀ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਐਨਾਥੇਸਟ (anesthetist) ਨਾਲ ਮਿਲੋਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ ਜਾਂਚਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕੋ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੇਸੀਆ (general anaesthetic) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦੀ ਸ਼ਾਂਤੀ ਲਈ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਇੱਕ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (regional nerve block) ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ — ਇਸ ਬਾਰੇ ਐਨਾਥੇਸਟ ਉਸ ਦਿਨ ਤੁਹਾਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਤਿਆਰ ਹੋ ਜਾਓਗੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸੁੱਤ ਪੈ ਜਾਓਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਓਗੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਹੋਵੋਗੇ। ਸਾਡੇ ਨਰਸ ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਾਮਦਾਇਕਤਾ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਲੱਛਣਾਂ (vital signs) ਦੀ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਣਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਉੱਥੇ ਤਦ ਤੱਕ ਰਹੋਗੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਸਥਿਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਆਵੇਗਾ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਅਪਡੇਟ ਸਾਂਝੇ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਭੁਲਕਾਪ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਟਿਊਬ ਕਾਰਨ ਗਲੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਗੱਲ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਗਲੇ ਕਦਮਾਂ ਬਾਰੇ ਸਪਸ਼ਟ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੀ ਦੇ ਜੋੜ ਦੀ ਉੱਪਰਲੀ ਕਤਾਰ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਤਿੰਨ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਰੋ ਕਾਰਪੈਕਟੋਮੀ (proximal row carpectomy) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਹਟਾ ਕੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਬਾਕੀ ਬਚੇ ਮੋਢੀ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਇੱਕ ਨਵਾਂ, ਸਮਤਲ ਜੋੜ ਸਤਹ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮੋਢੀ ਨੂੰ ਲਚਕਦਾਰ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਦੋ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੀ ਦੇ ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਇਕੱਲੀ ਕਟ (ਕੱਟ) ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਰੀਕਾ ਜਲਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਅਤੇ ਗਤੀ ਦੀ ਬਿਹਤਰ ਵਾਪਸੀ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਵਿਕਲਪਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕੀ-ਹੋਲ ਸਰਜਰੀ (keyhole surgery) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਛੋਟੀਆਂ ਕਟਾਂ ਅਤੇ ਖਾਸ ਕੈਮਰੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਤਰੀਕਾ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਮੋਢੀ ਦੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਹਿਲਜੁਲ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕਟ ਨੂੰ ਸਿੱਟਿਆਂ ਜਾਂ ਗੁੰਦ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਉਸ ਖੇਤਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਹੋਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਸਟ ਜਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਪਹਿਨਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਜਲਦੀ ਬਾਅਦ ਮੋਢੀ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਬਾਰੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਵੋਗੇ। ਅਸੀਂ ਮਾਨਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ 'ਤੇ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਅਤੇ ਸਲਿੰਗ ਹੋਵੇਗੀ। ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਸਖ਼ਤ ਕਾਸਟ (cast) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਜਲਦੀ ਹੀ ਹਲਕੀ ਚਾਲ-ਚਲਣ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰੁਕਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕੀਸੀ ਇੱਕ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਅਤੇ ਮੂਲ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਵਸਥਿਤ ਕਰੋ। ਸੋਜ (swelling) ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖੋ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਭਿਆਸਾਂ ਰਾਹੀਂ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਾਂਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਦਾ ਸੰਭਾਲ ਹੋ ਸਕੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ।

ਬਰਾਮਦਗੀ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਕਲਾਈ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਨਜ਼ਰ ਆਵੇਗੀ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਸਟ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (ਸਥਿਰ ਕਰਨ) ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਲਦੀ ਹੀ ਆਪਣੀ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਤੀ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪੀ ਲਈ ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿੱਚ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਤੀ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਹਲਕੇ ਅਭਿਆਸਾਂ ਰਾਹੀਂ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੀਆਂ। ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇ। ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਸਹੀ ਰਾਹ 'ਤੇ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਤੀ ਮੁੱਖ ਹੈ।

ਘਰ 'ਤੇ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਕਰੋਗੇ ਜਿੰਨਾ ਆਰਾਮ ਦੇਵੇ। ਆਪਣੀ ਪਕੜ ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ ਤਦ ਤੱਕ ਭਾਰੀ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਪਕੜਨ ਤੋਂ ਬਚੋ। ਧੜਕਣ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਤਕੀਆਂ 'ਤੇ ਟਿਕਾ ਕੇ ਸੋਢੋ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਆਪਣੀ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਜਾਂ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋਗੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਟਿਸ਼ੂ ਭਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਗਤੀ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਹੇਰਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਇਸ ਅਨੁਸਾਰ ਸਮਝੌਤਾ ਕਰਨਗੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਜਾਣੋਗੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਗਤੀ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਆਸਾਨ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਦਰਦ ਘੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਰਾਈਵ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸੜਕ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਖਾਸ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨਿਯਮਾਂ ਲਈ ਉੱਪਰਲੇ-ਅੰਗ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਬਾਰੇ ਸਾਡੇ ਗਾਈਡ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰੋ।

ਕੀ ਗਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਚੰਗੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੁੱਦੇ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਮੁੜੀ ਪਿਛਲੇ ਸਮੇਂ ਨਾਲੋਂ ਸਖ਼ਤ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਲੱਗ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਦ ਆਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਮੁੜੀ ਵਿੱਚ ਦੋ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਫਟੇ ਹੋਏ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੋੜ ਦੀ ਬਣਤਰ ਬਦਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਮੁੜੀ ਘੱਟ ਲਚਕਦਾਰ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸ਼ਿਫਟ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਢਹਿ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਤਦ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਨਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬਦਲਾਅ ਦਾ ਪਤਾ ਬਾਅਦ ਦੇ ਚੈੱਕ-ਅੱਪ ਤੱਕ ਨਾ ਲੱਗ ਸਕੇ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਰਿਕਵਰੀ ਦੀਆਂ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਦੌਰਾਨ ਇਸ 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਸਥਿਰ ਰਹੇ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੁੜੀ ਦੇ ਉਸ ਪਾਸੇ ਸਥਾਈ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਹੋਰ ਬਣਤਰਾਂ ਨਾਲ ਟਕਰਾਉਣ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਡੂੰਘਾ ਦਰਦ ਜਾਂ ਤਿੱਖਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਦੂਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਅਸੀਂ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਹੱਡੀ ਜਲਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਰਹੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਵਿੱਚ ਭਾਰ ਪਾਉਣ 'ਤੇ ਇਹ ਵੱਖਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮੁੜੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚੋਂ ਬਲ ਕਿਵੇਂ ਲੰਘਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਬਾਕੀ ਬਚੇ ਜੋੜਾਂ 'ਤੇ ਵਾਧੂ ਤਣਾਅ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਰਸੀ ਤੋਂ ਉੱਠਣ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਉਠਾਉਣ ਦੌਰਾਨ ਅਸਥਿਰਤਾ ਜਾਂ ਅਸੁਵਿਧਾ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਵਿੱਚ ਦੂਜੀਆਂ ਸਰਜੀਕਲ ਵਿਕਲਪਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਪੂਰੀ ਤਾਕਤ ਜਾਂ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਾ ਕਰਨ ਦਾ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਗਿੱਪ ਸਟ੍ਰੈੱਚ ਜਾਂ ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਖੱਬੇ-ਸੱਜੇ ਘੁਮਾਉਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸੀਮਤ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਤੁਹਾਡੇ ਦੂਜੇ ਹੱਥ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੁੜਦੀ ਜਾਂ ਸਿੱਧੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਸੋਜ, ਲਾਲੀ, ਜਾਂ ਗੰਭੀਰ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਲਗਾਤਾਰ ਸਖ਼ਤੀ ਜਾਂ ਦਰਦ ਲਈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਗਲੀ ਸਮੀਖਿਆ 'ਤੇ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਥੈਰੇਪੀ ਨੂੰ ਢਾਲ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜਾਂ ਹੋਰ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਸਫ਼ੇ 'ਤੇ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਵਧਦੀ ਡਿਸਚਾਰਜ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿੰਜਣੀ (calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼, ਸੰਵੇਦਨਾ ਦਾ ਖਤਮ ਹੋਣਾ, ਜਾਂ ਹੱਥ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦਿਖਾਈ ਦੇਵੇ, ਤਾਂ ਇਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਜਾਓ। ਅਸੀਂ ਕੋਈ ਵੀ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਹੀ ਫੜਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਾਡੀ ਪਹਿਲੀ ਤਰਜੀਹ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਲੱਛਣ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਤਾਂ ਬਿਨਾਂ ਦੇਰੀ ਕੀਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਸਲਾਹ ਲਈ ਤੁਰੰਤ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।