

ਗੁੱਟ ਦੀ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ)

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। 47 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ 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
2-6 weeks	12 months	12 months
ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ ਅਤੇ ਦਫ਼ਤਰੀ (ਡੈਸਕ ਵਾਲੇ) ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਰਜ਼ੀ ਅਕੜਾਅ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।	ਦਰਦ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਦੀ ਅਸਮਰੱਥਾ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮਕਾਜ ਕਰਨ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।	ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੁਧਾਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਮਿਆਨੇ ਪੱਧਰ ਦਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਅਸਮਰੱਥਾ ਬਣੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ 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 ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਆਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਰਿਬੇਟ (Medicare rebate) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ (referral) ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਅਸੀਂ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਦਾ ਪੂਰਾ ਵੇਰਵਾ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਪਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਜਿੱਥੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਉੱਥੇ ਇਮੇਜਿੰਗ (ਐਕਸ-ਰੇ ਜਾਂ ਸਕੈਨ) ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਗੁੱਟ ਦੀ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ (wrist arthroscopy) ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਗੁੱਟ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਕੈਮਰਾ ਪਾ ਕੇ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਅਤੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਨੇੜਿਓਂ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਦੀ ਸਲਾਹ ਉਦੋਂ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਗੁੱਟ ਦਾ ਦਰਦ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਹੋਵੇ, ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਨਾ ਘਟਿਆ ਹੋਵੇ, ਜਿਵੇਂ ਕੰਮ-ਕਾਜ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ, ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਟੀਕੇ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਸਕੈਨਾਂ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਤੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਸਾਫ਼ ਜਵਾਬ ਨਾ ਮਿਲਿਆ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ) ਜਾਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ligament, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਬੰਧਨ) ਦੀ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਅਤੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਕੁਝ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਉਸੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਅਕੜਾਅ, ਕੁਝ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਗਠੀਏ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ), ਅਤੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਲਗਾਤਾਰ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਗੁੱਟ ਦੇ ਦਰਦ ਲਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੇ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾਇਆ, ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਔਸਤਨ ਲਗਭਗ 50% ਸੁਧਾਰ ਹੋਇਆ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਨੂੰ ਕੁਝ

ਦਰਦ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਦੀ ਅਸਮਰੱਥਾ ਬਣੀ ਰਹੀ। ਮੁੱਖ ਮਕਸਦ ਘੱਟ ਦਰਦ, ਬਿਹਤਰ ਹਿਲਜੁਲ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਸਥਿਰ ਗੁੱਟ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਇੱਥੇ ਕੰਮ ਦੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਦੱਸ ਰਹੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਛੇ ਦੀ ਥਾਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲ ਪਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਆਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਕਿਸੇ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰੋਕਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਘਰ ਲੈ ਕੇ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਐਕਸ-ਰੇ, MRI ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਵਰਗੀ ਇਮੇਜਿੰਗ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖਲਾ ਵਿਭਾਗ (surgical admissions unit) ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ। ਉੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਅਤੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦਾ 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 ਉੱਤੇ ਉਸੇ ਦਿਨ ਇਸ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਪੂਰਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ (recovery area) ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ। ਉੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਦੌਰਾਨ 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

ਗੁੱਟ ਦੀ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਇੱਕ ਕੀਹੋਲ (keyhole, ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਣ ਵਾਲਾ) ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਗੁੱਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਕੁਝ ਛੋਟੇ ਚੀਰੇ ਲਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਕੈਮਰਾ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਜੋੜ ਦਾ ਅੰਦਰਲਾ ਹਿੱਸਾ ਸਕ੍ਰੀਨ ਉੱਤੇ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਨਰਮ ਫਿੰਗਰ ਟ੍ਰੈਪਾਂ (finger traps, ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਫੜਨ ਵਾਲੀਆਂ ਨਰਮ ਜਾਲੀਦਾਰ ਨਲੀਆਂ) ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ ਜਿਹੇ ਲਟਕਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਗੁੱਟ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਸਥਿਰ ਖਿੱਚ ਜੋੜ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਥਾਂ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਨਜ਼ਾਰਾ ਸਾਫ਼ ਰੱਖਣ ਲਈ ਜੋੜ ਵਿੱਚੋਂ ਨਮਕੀਨ ਪਾਣੀ ਵਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਕੈਮਰਾ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਅਤੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਨੇੜਿਓਂ ਦੇਖ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਉੱਤੇ ਚੜ੍ਹੀ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage, ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਚਿਕਨੀ ਪਰਤ) ਅਤੇ ਗੁੱਟ ਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਕੇ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਅੱਗੇ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅੰਦਰ ਕੀ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਢਿੱਲੇ ਟੁਕੜੇ ਕੱਢੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੋੜ ਦੀ ਅੰਦਰਲੀ ਪਰਤ ਦੇ ਸੋਜਸ਼ (inflammation) ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਹਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਿਸਟ (ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰੀ ਗੰਢ) ਜਾਂ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਮੋਟੀ ਹੋਈ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਾਟੇ ਹੋਏ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਨੂੰ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਗੁੱਟ ਦੇ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਤਿਕੋਣੀ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (triangular cartilage) ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਕੱਟ ਕੇ ਪੱਧਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਕੋਈ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੈਮਰੇ ਨਾਲ ਦੇਖਦੇ ਹੋਏ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਸਹੀ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਲਿਆ ਕੇ, ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਜੁੜਨ ਤੱਕ ਸਕਰੂਆਂ ਜਾਂ ਪਿੰਨਾਂ ਨਾਲ ਟਿਕਾਇਆ ਜਾ

ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਕਿਸੇ ਸੱਟ ਜਾਂ ਪਿਛਲੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੁੱਟ ਆਕੜ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਣ ਲਈ ਕੱਸੇ ਹੋਏ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਰਿਲੀਜ਼ (ਕੱਟ ਕੇ ਢਿੱਲਾ ਕਰਨਾ) ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਅਖੀਰ ਵਿੱਚ, ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਗੁੱਟ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਪੇਟਵੀਂ ਪੱਟੀ (bandage) ਜਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਨਾਲ ਸਹਾਰਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਾਂਗੇ ਕਿ ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਜ਼ਖ਼ਮਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਦੌਰਾਨ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਡੇਅ ਕੇਸ (ਉਸੇ ਦਿਨ ਛੁੱਟੀ ਵਾਲਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ) ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਮਰੀਜ਼ ਰਾਤ ਭਰ ਰੁਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਲਪੇਟਵੀਂ ਪੱਟੀ ਜਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਨਾਲ ਸਹਾਰਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ। ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਦਵਾਈ ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਲਵੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਲਗਭਗ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ ਇਸ ਦਾ ਅਸਰ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਸੁੰਨ ਹੀ ਰਹਿਣ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟੇ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਲਈ ਕਹੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ ਹੈ, ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਰਿਸ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੀ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਜਾਂ ਹੱਥ ਢਿੱਕੇ, ਠੰਢੇ, ਸਫ਼ੈਦ, ਨੀਲੇ ਜਾਂ ਗੂੜ੍ਹੇ ਰੰਗ ਦੇ ਹੋ ਜਾਣ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਦੌਰੇ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸੋਜ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਆਰਾਮ ਕਰਦਿਆਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਉੱਚਾ ਰੱਖੋ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਹੀ ਘਰ ਵਿੱਚ ਆਮ ਵਾਂਗ ਤੁਰਦੇ-ਫਿਰਦੇ ਹਨ; ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਸਤਰੇ ਉੱਤੇ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਗੁੱਟ ਦੁਖੇਗਾ ਅਤੇ ਸੁੱਜਿਆ ਰਹੇਗਾ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਵਿੱਚ ਅਕੜਾਅ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਰਾਮ ਕਰਦਿਆਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਸੋਜ ਘਟਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਲਵੋ, ਅਤੇ ਉਮੀਦ ਰੱਖੋ ਕਿ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਦਿਨ ਲੰਘਣਗੇ, ਤਕਲੀਫ਼ ਲਗਾਤਾਰ ਘਟਦੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਹੀ ਘਰ ਵਿੱਚ ਆਮ ਵਾਂਗ ਤੁਰਦੇ-ਫਿਰਦੇ ਹਨ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣ ਅਤੇ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਉਤਰ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਫ਼ੀਲ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਫੜ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਦੁਬਾਰਾ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ; ਸਾਡਾ ਸਫ਼ਾ **ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ** ਇਸ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਦੱਸਦਾ ਹੈ। ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਾਂਗੇ ਤਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਂਗੇ।

ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਹਿਲਜੁਲ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਣ ਦਾ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ ਕਸਰਤਾਂ) ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿਖੇ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਰੂਬੀ ਇੱਕ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹੈ: ਉਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਬਣਾਏਗੀ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ, ਧਿਆਨ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹਿਲਾਉਣ ਅਤੇ ਸੋਜ ਉੱਤੇ ਕਾਬੂ ਰੱਖਣ ਉੱਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਗੁੱਟ ਸ਼ਾਂਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਸਰਤਾਂ ਵਧ ਕੇ ਪਕੜਨ, ਚੁੱਕਣ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਹੱਥ ਵਰਤਣ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਗੁੱਟ ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ ਦੀ ਆਪਸੀ ਤਾਲਮੇਲ ਵਾਲੀ ਹਿਲਜੁਲ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਸੁਧਰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ ਜਾਂ ਜ਼ਿੰਮ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੀ ਮਿਲਿਆ ਅਤੇ ਕੀ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮ ਅਤੇ ਸ਼ੌਕਾਂ ਉੱਤੇ ਵੀ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਅਸੀਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਪੜਾਅ ਉੱਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਾਂਗੇ।

ਕੀ ਗਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

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

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਜਦੋਂ ਇਹ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਰਿਸ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੀ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਗੁੱਟ ਦੇ ਅੰਦਰ ਡੂੰਘੀ, ਗੰਭੀਰ ਲਾਗ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਜਿਹਾ ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਫੜ ਕੇ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਫਿੰਗਰ ਟ੍ਰੈਪਾਂ ਕਰਕੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਜੋੜ ਦੁਖ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਉਂਗਲ ਦੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਜਾਂ ਛੋਟੀਆਂ ਨਸਾਂ (nerves) ਨੂੰ ਗੁੱਝੀ ਸੱਟ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਕੋਈ ਉਂਗਲ ਅਜੇ ਵੀ ਦੁਖਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਅਜੀਬ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਜੋੜ ਨੂੰ ਭਰਨ ਲਈ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਤਰਲ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ (forearm) ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਵਿੱਚ ਰਿਸ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਧਦੀ ਸੋਜ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ, ਜਿਸ ਦੇ ਨਾਲ ਕਸ਼ਾਅ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਵਧਦਾ ਦਰਦ ਹੋਵੇ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅਜਿਹਾ ਦੇਖੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਗੁੱਟ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦੀਆਂ ਨਸਾਂ ਚਿੜ੍ਹ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ (irritated) ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਲਗਭਗ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਦਾ ਅਸਰ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁੰਨਪਨ, ਝਰਨਾਹਟ, ਜਾਂ ਚਮੜੀ ਦਾ ਕੋਈ ਅਜਿਹਾ ਹਿੱਸਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਅਹਿਸਾਸ ਵੱਖਰਾ ਹੈ। ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਜੇ ਸੁੰਨਪਨ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਰਹੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਬਲਾਕ ਦਾ ਅਸਰ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਜਾਂ ਹੱਥ ਨਾ ਹਿਲਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਾ ਹੋ ਸਕੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵੇਰਵੇ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਸਫ਼ੇ 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 ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਮਦਦਗਾਰ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਣੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ ਹੈ, ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਰਿਸ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੀ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਲਗਭਗ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਦਾ ਅਸਰ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਸੁੰਨ ਰਹਿਣ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਸੁੱਜ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹੇ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਜਾਂ ਹੱਥ ਫਿੱਕੇ, ਠੰਢੇ, ਸਫ਼ੈਦ, ਨੀਲੇ ਜਾਂ ਗੂੜ੍ਹੇ ਰੰਗ ਦੇ ਹੋ ਜਾਣ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਜਾਂ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਦੌਰੇ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਾ ਹੋ ਸਕੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਕਿੱਥੇ ਪੜ੍ਹੀਏ

ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਖ਼ੁਦ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਹੈ। ਜਿਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਇਹ ਇਲਾਜ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਕਿ ਸਬੂਤ ਕੀ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਕਦੋਂ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਨਹੀਂ, ਉਸ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ [ਗੁੱਟ ਦੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀਆਂ ਸੱਟਾਂ](#) ਵਾਲੇ ਸਫ਼ੇ ਉੱਤੇ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਗੁੱਟ ਦੀ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

47 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
ਗ੍ਰਾਫਟ ਦਾ ਪਾਟ ਜਾਣਾ	7%	ਇਹ ਖ਼ਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੂਰਬੀਨ ਨਾਲ TFCC ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ (reconstruction) ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੈ; ਜੋੜ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦਾ ਮੁੜ ਆਉਣਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫਟ (graft, ਲਾਇਆ ਗਿਆ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾ ਟੁਕੜਾ) ਦਾ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣਾ।
ਅਕੜਾਅ	5.07%	ਗੁੱਟ ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ ਦਾ ਆਰਜ਼ੀ ਅਕੜਾਅ ਆਮ ਹੈ; ਪੱਕਾ ਅਕੜਾਅ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।
ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਸੱਟ	3.19%	ਇਸ ਵਿੱਚ ECU ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਦੀ ਸੋਜਸ਼ (tendinitis), ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟ ਜਾਣਾ (rupture), ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਕੱਟਿਆ ਜਾਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ; ਗਰਮੀ ਨਾਲ ਟਿਸ਼ੂ ਸਾੜਨ ਵਾਲੇ ਔਜ਼ਾਰ (thermal ablation) ਵਰਤਣ ਜਾਂ ਪੋਰਟਲ (portal, ਛੋਟਾ ਚੀਰਾ) ਗ਼ਲਤ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਬਣਾਉਣ ਨਾਲ ਖ਼ਤਰਾ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਗੋਂਗਲੀਅਨ ਸਿਸਟ	1.24%	ਪੋਰਟਲ ਵਾਲੀਆਂ ਥਾਵਾਂ ਉੱਤੇ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ 3-4 ਪੋਰਟਲ ਉੱਤੇ, ਨਵੇਂ ਗੋਂਗਲੀਅਨ ਸਿਸਟ (ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰੀ ਗੰਢ) ਬਣ ਜਾਣਾ।
ਨਸ ਨੂੰ ਸੱਟ	1.17%	ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਰਜ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਅਲਨਰ ਨਸ (nerve) ਦੀ ਡੋਰਸਲ ਸੰਵੇਦੀ ਸ਼ਾਖਾ (dorsal sensory branch, ਹੱਥ ਦੇ ਪੁੱਠੇ ਪਾਸੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਾਉਣ ਵਾਲੀ ਸ਼ਾਖਾ) ਨੂੰ ਸੱਟ ਜਾਂ ਪੋਸਟੀਰੀਅਰ ਇੰਟਰਓਸੀਅਸ ਨਸ (posterior interosseous nerve) ਨੂੰ ਸੱਟ ਹਨ; ਦਰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੈ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	0.6%	ਪੋਰਟਲ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਸਤਹੀ ਲਾਗ ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ	0.5%	ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਜੋੜ ਦੀ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage, ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਚਿਕਨੀ ਪਰਤ) ਨੂੰ ਲੱਗੀ ਸੱਟ, ਅਕਸਰ ਔਜ਼ਾਰਾਂ ਦੀ ਗ਼ਲਤ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਗਰਮੀ ਨਾਲ ਟਿਸ਼ੂ ਸਾੜਨ (thermal ablation) ਕਾਰਨ।
ਕੰਪਾਰਟਮੈਂਟ ਸਿੰਡਰੋਮ	Rare	ਤਰਲ ਦੇ ਜੋੜ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਰਿਸਣ ਨਾਲ ਕੰਪਾਰਟਮੈਂਟ ਸਿੰਡਰੋਮ (compartment syndrome, ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਖ਼ਾਨੇ ਵਿੱਚ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਦਬਾਅ) ਹੋ ਜਾਣਾ; ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਫ਼ੇਸ਼ੀਓਟਮੀ (fasciotomy, ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਝਿੱਲੀ ਨੂੰ ਚੀਰਨਾ) ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
ਹੀਮਾਟੋਮਾ	Rare	ਘੱਟ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਪੇਚੀਦਗੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਚਮੜੀ ਹੇਠ ਖੂਨ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (hematoma), ਅਕਸਰ ਤਰਲ ਦੇ ਬਾਹਰ ਰਿਸਣ ਜਾਂ ਖੂਨ ਵਗਣ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋਈ।

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