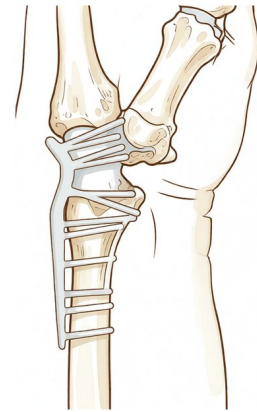


ਪੂਰੇ ਗੁੱਟ ਦਾ ਫਿਊਜ਼ਨ (ਹੱਡੀਆਂ ਜੋੜਨਾ)

ਪੂਰੇ ਗੁੱਟ ਦਾ ਫਿਊਜ਼ਨ: ਇੱਕ ਪਲੇਟ ਗੁੱਟ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਠੋਸ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਉਹ ਜੁੜ ਕੇ ਇੱਕ ਟੁਕੜਾ ਨਹੀਂ ਬਣ ਜਾਂਦੀਆਂ। ਇਸ ਨਾਲ ਗਠੀਏ ਵਾਲੀ ਦਰਦ ਭਰੀ ਹਿਲਜੁਲ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਗੁੱਟ ਦਾ ਮੁੜਨਾ ਵੀ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਦਕਿ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਘੁੰਮਣਾ — ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹਨ — ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ③ 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। 156 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 ਇੱਕ ਹੱਥ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਜਲਦੀ ਮੁੜ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ, ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਹਿਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਗੁੱਟ ਖੁਦ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਜੁੜਨ ਤੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਹੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।	6-12 months ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 6 ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੰਪਲਾਂਟ ਟਿਕ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਰਾਹਤ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਪਕੜ ਦੀ ਤਾਕਤ ਦੂਜੇ (ਠੀਕ) ਪਾਸੇ ਦੇ ਲਗਭਗ 80% ਤੱਕ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।	12-24 months ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਿੱਚ ਚੰਗੇ ਕੰਮਕਾਜੀ ਨਤੀਜੇ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਤਸੱਲੀ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਐਕਸ-ਰੇ ਉੱਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਜੁੜੀਆਂ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ।

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। ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਚ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਦਾ ਵੇਰਵਾ, ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਉੱਥੇ ਇਮੇਜਿੰਗ (ਐਕਸ-ਰੇ ਜਾਂ ਸਕੈਨ) ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਨਾਲ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਗੁੱਟ ਦਾ ਗਠੀਆ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਦਰਦ, ਪਕੜ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਅਜਿਹਾ ਗੁੱਟ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਟਿਕਿਆ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਆਉਂਦਾ ਹੈ: ਕੰਮ-ਕਾਜ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਹੱਡ ਥੈਰੇਪੀ, ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਟੀਕੇ। ਜਦੋਂ ਇਹਨਾਂ ਕਦਮਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਮਿਲਿਆ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਪੂਰੇ ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਜੋੜਨ (ਟੋਟਲ ਰਿਸਟ ਫਿਊਜ਼ਨ, total wrist fusion) ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਗੁੱਟ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਜੁੜ ਕੇ ਇੱਕ ਠੋਸ ਟੁਕੜਾ ਬਣ ਜਾਣ। ਇਸ ਨਾਲ ਘਿਸੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਜੋੜ ਦੀਆਂ

ਸਤਹਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਰਗੜ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੋਏ ਗੰਭੀਰ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲੇ ਗਠੀਏ ਲਈ, ਜਾਂ ਰਾਇਮੇਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਨਾਲ ਖਰਾਬ ਹੋਏ ਉਸ ਗੁੱਟ ਲਈ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਅਸਥਿਰ ਹੋ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਜਿਸ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਵਿਗੜ ਗਈ ਹੋਵੇ। ਜੇ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤੀ ਗੁੱਟ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (wrist replacement) ਫੇਲ੍ਹ ਹੋ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਵੀ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸੋਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮਕਸਦ ਇੱਕ ਟਿਕਿਆ ਹੋਇਆ, ਮਜ਼ਬੂਤ ਗੁੱਟ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਭਰੋਸੇ ਨਾਲ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਵਰਤ ਸਕੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਦੀ ਇਮੇਜਿੰਗ, ਜਿਵੇਂ ਐਕਸ-ਰੇ ਜਾਂ MRI ਸਕੈਨ, ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਏਗਾ। MRI ਵਿਸਥਾਰਪੂਰਵਕ ਤਸਵੀਰਾਂ ਲੈਣ ਲਈ ਇੱਕ ਤਾਕਤਵਰ ਚੁੰਬਕ ਵਰਤਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਿਖਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਾਧਾਰਨ ਐਕਸ-ਰੇ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਦਿਖਦੀਆਂ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਸਪਸ਼ਟ ਹਦਾਇਤਾਂ ਮਿਲਣਗੀਆਂ। ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰੋਕਣੀਆਂ ਪੈ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਅਤੇ ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਲਈ। ਆਪਣੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਦੀ ਥਾਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲ ਪਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਵਾਰੀ ਪਹਿਲਾਂ ਆ ਸਕੇ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲੈ ਕੇ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਆਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ। ਖੁੱਲ੍ਹੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। 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

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖਲਾ ਵਿਭਾਗ (surgical admissions unit) ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਉੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ। 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 ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ (recovery area) ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ 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

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਚੀਰਾ ਲਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਥਾਂ ਰਾਹੀਂ ਉਹ ਗੁੱਟ ਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ (forearm) ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਵਿਚਕਾਰਲੀਆਂ ਘਿਸੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਇਹਨਾਂ ਸਤਹਾਂ ਤੋਂ ਬਚੀ ਹੋਈ ਚਿਕਨੀ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage, ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਚਿਕਨੀ ਪਰਤ), ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਸਖ਼ਤ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੱਡੀ, ਹਟਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਜੋ ਜੋੜੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਹਰ ਜੋੜ ਦੇ ਦੋਵਾਂ ਪਾਸਿਆਂ ਉੱਤੇ ਤਾਜ਼ੀ, ਖੂਨ ਰਿਸਦੀ ਹੱਡੀ ਨੰਗੀ ਹੋ ਜਾਵੇ। ਕੱਚੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਕੱਚੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਇਹ ਸੰਪਰਕ ਹੀ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਜੁੜ ਕੇ ਇੱਕ ਠੋਸ ਟੁਕੜਾ ਬਣਨ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਫਿਰ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਕੰਮ-ਕਾਜ ਲਈ ਢੁਕਵੀਂ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਲਾਈਨ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੁੜਨ ਤੱਕ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹਿੱਲਣ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ। ਗੁੱਟ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਆਰ-ਪਾਰ ਇੱਕ ਆਕਾਰ ਦਿੱਤੀ ਧਾਤ ਦੀ ਪਲੇਟ ਲਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਕਰੂਆਂ ਨਾਲ ਹੱਡੀਆਂ ਨਾਲ ਕੱਸੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਲੇਟ ਸਭ ਕੁਝ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਹੱਡੀਆਂ ਖਿਸਕ ਨਾ ਸਕਣ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜੁੜਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਵਾਧੂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਗ੍ਰਾਫਟ (bone graft, ਹੱਡੀ ਦੇ ਛੋਟੇ ਟੁਕੜੇ) ਵੀ ਲਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਹੱਡੀਆਂ ਪੱਕੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟਿਕ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੱਟੀ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਦੌਰਾਨ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਗੀਆਂ। ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਪਲੱਸਤਰ (cast) ਵਿੱਚ ਸਹਾਰਾ ਦਿੱਤਾ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ। 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। ਹਸਪਤਾਲ ਛੱਡਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਨਰਸਾਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੁਸੀਂ ਸਹਾਰੇ ਲਈ ਆਪਣਾ ਦੂਜਾ ਹੱਥ ਵਰਤ ਕੇ ਉੱਠ ਅਤੇ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕੋਗੇ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਲਈ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਗੁੱਟ ਦੁਖੇਗਾ ਅਤੇ ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਸਿਰਹਾਣਿਆਂ ਉੱਤੇ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ, ਰਾਤ ਨੂੰ ਵੀ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਬੇਆਰਾਮੀ ਘਟਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਦਰਦ ਦੇ ਵਧਣ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਥਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲਓ।

ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡਾ ਗੁੱਟ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਪਲੱਸਤਰ ਵਿੱਚ ਰਹੇਗਾ। ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣ, ਖਾਣ ਅਤੇ ਨਹਾਉਣ-ਧੋਣ ਵਰਗੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਦੂਜਾ ਹੱਥ ਵਰਤੋਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਗੁੱਟ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਪਲੱਸਤਰ ਵਿੱਚ ਬੰਨ੍ਹਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ। ਜਦੋਂ ਪਲੱਸਤਰ ਜਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਉਤਰ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਦੇਵੇ, ਤਾਂ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਸਾਡਾ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਵਾਲਾ ਸਫ਼ਾ ਇਸ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਦੱਸਦਾ ਹੈ।

ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ, ਗੁੱਟ ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਅਕੜਾਅ ਆਉਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ, ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਦੀ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan), ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਬਣਾਏਗੀ। ਹਲਕੀ ਹਿਲਜੁਲ ਜਲਦੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਕੰਮ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਜਲਦੀ ਵਾਪਸ ਪਾ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਥੈਰੇਪੀ ਲਈ ਘੱਟ ਵਾਰ ਜਾਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਕਿਉਂਕਿ ਗੁੱਟ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਜੁੜ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਦਾ ਉਹ ਹਿੱਸਾ ਹੁਣ ਨਹੀਂ ਮੁੜੇਗਾ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਢਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੁਝ ਨਵੀਆਂ ਆਦਤਾਂ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਦਾ ਹੇਠਲਾ ਹਿੱਸਾ ਅਜੇ ਵੀ ਘੁੰਮ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਕੰਮ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਹੱਡੀਆਂ ਜੁੜ ਜਾਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਕੜ ਮਜ਼ਬੂਤ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਕੰਮ ਅਤੇ ਹੋਰ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਹਰ ਕੋਈ ਆਪਣੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਕਦਮ ਉੱਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ।

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 ਜਲਦੀ ਫੜਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਧਾਤ ਦੀ ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕਰੂ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਹਿੱਲਣ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ। ਕਈ ਵਾਰ ਇਹ ਧਾਤ ਦਾ ਸਾਮਾਨ ਬੇਆਰਾਮੀ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਖਿਸਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਮੜੀ ਹੇਠ ਕੋਈ ਤਿੱਖਾ ਕਿਨਾਰਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਪਲੇਟ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਸਤਾਉਂਦਾ ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਜੋ ਆਮ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਘਟਦਾ। ਜੇ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ। ਹੱਡੀਆਂ ਜੁੜ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਸਾਮਾਨ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਗੁੱਟ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਯੋਜਨਾ ਅਨੁਸਾਰ ਨਹੀਂ ਜੁੜਦੀਆਂ। ਇਸ ਨੂੰ ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ (nonunion, ਹੱਡੀ ਦਾ ਨਾ ਜੁੜਨਾ) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਜੇ ਇਹ ਪਾੜਾ ਅਜਿਹਾ ਦਰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਘਟਦਾ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ।

ਗੁੱਟ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰੋਂ ਲੰਘਣ ਵਾਲੀ ਨਸ (nerve) ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਸੋਜ ਨਾਲ ਦੱਬ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ (carpal tunnel syndrome) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਅੰਗੂਠੇ, ਸ਼ਹਾਦਤ ਦੀ ਉਂਗਲ ਅਤੇ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਝਰਨਾਹਟ, ਸੂਈਆਂ ਚੁਭਣ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ ਜਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗਾ, ਜੋ ਅਕਸਰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਇਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਸ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣ ਵਾਲੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਆਪਣੀ ਪੱਟੀ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਉੱਤੇ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਵਧਦੀ ਗਰਮੀ, ਰਿਸਾਵ ਜਾਂ ਬਦਬੂ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ। ਜੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ, ਉਸ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦੇਖੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਥਾਂ ਜਲਦੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਟੈਂਡਨ (tendon), ਯਾਨੀ ਉਹ ਤੰਦਾਂ ਜੋ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਦੀਆਂ ਹਨ, ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਗੁੱਟ ਦੇ ਨੇੜੇ ਚਿੜ ਸਕਦੇ ਹਨ (irritated) ਜਾਂ ਪਾਟ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕੋਈ ਉਂਗਲ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧੀ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੱਥ ਦੇ ਪੁੱਠੇ ਪਾਸੇ ਸੋਜ ਜਾਂ ਛੂਹਣ ਨਾਲ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਲਦੀ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤੀ ਗੁੱਟ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਫ਼ੇਲ੍ਹ ਹੋ ਗਈ ਸੀ, ਤਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੀਤਾ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਫਿਰ ਵੀ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਕੀਤੇ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਨਾਲੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਹੌਲੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

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 ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਵੱਧ ਲਾਲ ਜਾਂ ਗਰਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਰਿਸਾਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹੀ ਝਰਨਾਹਟ ਜਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਪਹਿਲਾਂ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਹੈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਜਾਂ ਹਿਲਾ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ 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 ਦਾ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ](#) ਵਾਲੇ ਸਫ਼ੇ ਉੱਤੇ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਪੂਰੇ ਗੁੱਟ ਦਾ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ (ਹੱਡੀਆਂ ਜੋੜਨਾ)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

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

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਪਕੜ ਦੀ ਤਾਕਤ ਘਟਣਾ	20-30%	ਗੁੱਟ ਦੇ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਕੜ ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਦੀ ਉਮੀਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਦਰ	16%	ਲਗਭਗ 19% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ 6-7 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਕਲੀਫ਼ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਧਾਤ ਦੇ ਸਾਮਾਨ (27%), ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਫ਼ੇਲ੍ਹ ਹੋਣ (20%), ਲਾਗ (17%), ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਨਾ ਜੁੜਨ (15%) ਕਾਰਨ।
ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਫ਼ੇਲ੍ਹ ਹੋਣਾ	14%	ਪਲੇਟ ਜਾਂ ਸਕਰੂ ਗੁੱਟ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਢਿੱਲੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇ ਹੱਡੀਆਂ ਨਾ ਜੁੜਨ ਜਾਂ ਡਿੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ; ਇਹ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 20% ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੈ।
ਤਕਲੀਫ਼ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਧਾਤ ਦਾ ਸਾਮਾਨ	11%	ਪਲੇਟ ਫ਼ੂਹਣ ਨਾਲ ਦੁਖ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਦਰਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਹੱਡੀਆਂ ਜੁੜ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਲੇਟ ਕੱਢਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ; ਇਹ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹੈ (ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦਾ 27%)।
ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ	10-15%	ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਪੱਕੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੁੜ ਜਾਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਗੁੱਟ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਦਰਦ ਬਾਕੀ ਰਹਿ ਜਾਣਾ।
ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ	9.3%	ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਆਮ ਹੈ; ਇਸ ਵਿੱਚ ਹੀਮਾਟੋਮਾ (ਚਮੜੀ ਹੇਠ ਖੂਨ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣਾ) (3.7%), ਜ਼ਖ਼ਮ ਉੱਤੇ ਛਾਲੇ (2.3%), ਅਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਣਾ (1.9%) ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ; ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਨਾਲ ਖ਼ਤਰਾ ਕਾਫ਼ੀ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਹੱਡੀ ਦਾ ਨਾ ਜੁੜਨਾ (nonunion)	8.9%	ਗੁੱਟ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਰਹਿ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਫ਼ੇਲ੍ਹ ਹੋਈ ਗੁੱਟ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (wrist arthroplasty) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਸ ਦੀ ਦਰ ਵੱਧ (17.5%) ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਨਾ ਜੁੜਨ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਵਧਦਾ ਹੈ।
ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ	8.3%	ਹੱਥ ਦੇ ਪੁੱਠੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਪਲੇਟ ਨਾਲ ਚਿਪਕ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਅਕੜਾਅ, ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਖੋਲ ਦੀ ਸੋਜਸ਼ (tenosynovitis), ਜਾਂ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟ ਜਾਣਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਆਧੁਨਿਕ ਪਤਲੀਆਂ (low-profile) ਪਲੇਟਾਂ ਨੇ ਇਹ ਖ਼ਤਰਾ ਘਟਾ ਦਿੱਤਾ ਹੈ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	7.69%	ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਲਾਗ ਲਈ ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਧੋ ਕੇ ਸਾਫ਼ ਕਰਨ (washout), ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ, ਜਾਂ ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇੰਪਲਾਂਟ ਕੱਢਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਸਿਗਰਟ ਪੀਣ ਵਾਲਿਆਂ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਰੋਗ-ਰੋਧਕ ਸ਼ਕਤੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਖ਼ਤਰਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ	5-10%	ਪਲੇਟ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਜਾਂ ਸੋਜ ਕਾਰਨ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ (ਗੁੱਟ ਵਿੱਚ ਮੀਡੀਅਨ ਨਸ ਦਾ ਦੱਬਣਾ) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਡਿਸਟਲ ਰੇਡੀਓਲਨਰ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ	5-10%	ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ DRUJ (ਗੁੱਟ ਕੋਲ ਬਾਂਹ ਦੀਆਂ ਦੋ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਜੋੜ) ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ।
ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਲੇ- ਦੁਆਲੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ	Rare	ਪਲੇਟ ਜਾਂ ਸਕਰੂਆਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਹੱਡੀਆਂ ਟੁੱਟ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਡਿੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਜਿਸ ਲਈ ਸ਼ਾਇਦ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ।
ਨਸ ਨੂੰ ਸੱਟ	Rare	ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਾਉਣ ਵਾਲੀ ਨਸ (nerve) ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਨਾਲ ਸੁੰਨਪਨ, ਛੂਹ ਦੇ ਅਹਿਸਾਸ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਜਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੇ ਨਿਊਰੋਮਾ (neuroma, ਕੱਟੀ ਨਸ ਦੇ ਸਿਰੇ ਉੱਤੇ ਬਣੀ ਗੰਢ) ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ; ਪੋਸਟੀਰੀਅਰ ਇੰਟਰਓਸੀਅਸ ਨਸ (posterior interosseous nerve) ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਨਾਲ ਗੁੱਟ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਅਹਿਸਾਸ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪੈ ਸਕਦਾ 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