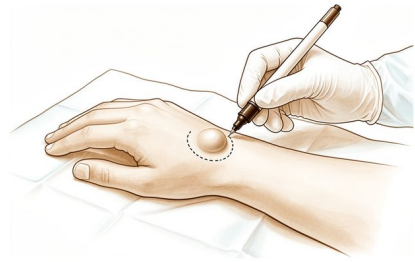


ਗੁੱਟ ਦੇ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਸਿਸਟ ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਕੱਢਣਾ

ਗੁੱਟ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦਾ ਇੱਕ ਆਮ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਸਿਸਟ: ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰੀ ਇੱਕ ਸਬਰ, ਚਿਕਨੀ ਗੰਢ ਜੋ ਗੁੱਟ ਦੇ ਛੋਟੇ ਜੇੜਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਉੱਗਦੀ ਹੈ। ਕੱਟ ਕੇ ਕੱਢਣ (excision) ਵਿੱਚ ਸਿਸਟ ਨੂੰ ਉਸ ਡੰਡੀ ਸਮੇਤ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇਸਨੂੰ ਜੋੜ ਨਾਲ ਜੋੜਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਸਦੇ ਮੁੜ ਆਉਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘਟਦੀ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ④ 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। 61 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

ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ

ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ

ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ

1-3 weeks

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਇੱਕ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਡੈਸਕ ਵਾਲੇ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਇਸ ਤੋਂ ਵੀ ਜਲਦੀ। ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤੇ ਉਡੀਕ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਫੜ ਨਾ ਸਕੋ।

6-12 weeks

ਭਾਰੀ ਪਕੜ, ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਗੁੱਟ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਵਾਲੇ ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ ਤੱਕ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਤੋਂ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਦਰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

12 months

ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਿਹਤਯਾਬੀ, ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵੱਲੋਂ ਦੱਸੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦਾ ਸਥਿਰ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਪਹੁੰਚਣਾ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਹਾਸਲ ਹੁੰਦਾ 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 ਵਿਕਲਪਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਗੁੱਟ ਦਾ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਸਿਸਟ (ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰੀ ਗੰਢ) ਗੁੱਟ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਨੇੜੇ ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰੀ ਇੱਕ ਗੰਢ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਕੱਢਣ ਨੂੰ ਐਕਸੀਜ਼ਨ (excision, ਕੱਟ ਕੇ ਕੱਢਣਾ) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜੀਪੀ (ਫ੍ਰੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਵੱਲੋਂ ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ Medicare ਰਿਬੇਟ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਮੁਲਾਕਾਤ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡਾ ਇਤਿਹਾਸ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਕੈਨ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਾਂ।

ਗੁੱਟ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਗੈਂਗਲੀਅਨਾਂ ਦਾ ਪਹਿਲਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੰਮ-ਕਾਰ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ, ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਸੂਈ ਨਾਲ ਗੰਢ ਦਾ ਤਰਲ ਕੱਢਣਾ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਜਦੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਦਮਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦਾ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ, ਤਾਂ ਅਗਲਾ ਕਦਮ ਸਰਜਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਗੁੱਟ ਦੇ ਲਗਭਗ 40% ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਪਹਿਲੇ 6 ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸੁੰਗੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਉਡੀਕ ਕਰਨਾ

ਅਕਸਰ ਵਾਜਬ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸੂਈ ਨਾਲ ਗੰਢ ਦਾ ਤਰਲ ਕੱਢਣ ਨਾਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸਦਾ ਮੁੜ ਆਉਣਾ ਨਹੀਂ ਰੁਕਦਾ, ਜਦਕਿ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਕੱਢਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੁੜ ਆਉਣ ਦੀ ਦਰ ਲਗਭਗ 10% ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਗੰਢ ਨੂੰ ਕੱਢਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਗੁੱਟ ਫਿਰ ਤੋਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹੀ ਹੀ ਤਿਆਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 7 ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਕੁਝ ਨਾ ਖਾਣ ਅਤੇ ਨਾ ਪੀਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਆਮ 6 ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਬਜਾਏ 7 ਘੰਟੇ ਮੰਗਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜਲਦੀ ਚੱਲੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਬੁਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਕਦੋਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਜੋ ਕੁਝ ਵੀ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਉਸਦੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਵਾਲੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਐਕਸ-ਰੇ, ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਜਾਂ MRI ਸਕੈਨ ਵਰਗੇ ਟੈਸਟ ਸ਼ਾਇਦ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਹੋ ਚੁੱਕੇ ਹੋਣ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

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

ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਗ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਖੁੱਲ੍ਹਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਨਰਸਾਂ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧ ਅਨੁਸਾਰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਕੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਿਜਾਣਾ ਪਵੇਗਾ। ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਗੁੱਟ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵਾਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਬਾਰੇ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਗੈਂਗਲੀਅਨ, ਯਾਨੀ ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰੀ ਗੰਢ, ਨੂੰ ਉਸ ਛੋਟੀ ਡੰਡੀ ਸਮੇਤ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇਸਨੂੰ ਗੁੱਟ ਦੇ ਜੋੜ ਨਾਲ ਜੋੜਦੀ ਹੈ। ਉਸ ਡੰਡੀ ਨੂੰ ਕੱਢਣਾ ਅਹਿਮ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸਨੂੰ ਪਿੱਛੇ ਛੱਡਣ ਨਾਲ ਗੰਢ ਦੇ ਮੁੜ ਉੱਗਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕਿੱਥੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਗੰਢ ਕਿੱਥੇ ਹੈ। ਗੁੱਟ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਗੰਢ ਲਈ, ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੇ (keyhole) ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਹਰੇਕ ਲਗਭਗ 1 cm ਲੰਮਾ। ਇੱਕ ਪਤਲਾ ਕੈਮਰਾ ਗੁੱਟ ਦੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਸਰਜਨ ਅੰਦਰ ਦੇਖ ਸਕੇ ਅਤੇ ਗੰਢ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਡੰਡੀ ਨੂੰ ਕੱਢ ਸਕੇ। ਗੁੱਟ ਦੇ ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਗੰਢ ਲਈ, ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਗੰਢ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਨ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਗੰਢ ਨੂੰ ਨੇੜਲੀਆਂ ਬਣਤਰਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ, ਗੰਢ ਅਕਸਰ ਉਸ ਧਮਣੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਹੱਥ ਨੂੰ ਖੂਨ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਉਸਦੇ ਦੁਆਲੇ ਲਿਪਟੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਹੌਲੀ ਅਤੇ ਨਰਮੀ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਇਹ ਵੀ ਜਾਂਚੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਇਸਦੀਆਂ ਦੋਵੇਂ ਮੁੱਖ ਧਮਣੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਖੂਨ ਦਾ ਵਹਾਅ ਠੀਕ ਹੈ।

ਗੰਢ ਨਿਕਲ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਚੀਰਿਆਂ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉੱਪਰ ਪੱਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਉਹ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਜਲਦੀ, ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਹਿਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਲਈ ਹੌਸਲਾ ਦੇਵੇਗਾ, ਕਿਉਂਕਿ ਹਲਕੀ ਹਰਕਤ ਅਕਸਰ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਦਿਨ ਵਾਲਾ ਕੇਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਮਰੀਜ਼ ਰਾਤ ਭਰ ਰੁਕਦੇ ਹਨ। ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੀਰਿਆਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਕੁਝ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਸਾਦੀ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਰਾਮ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਸੋਜ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਸਿਰਹਾਣੇ ਉੱਤੇ ਉੱਚਾ ਰੱਖੋ। ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪੈਰਾਂ 'ਤੇ ਟਿਕਿਆ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਗੁੱਟ ਦੀ ਹਲਕੀ ਹਰਕਤ ਜਲਦੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਲਈ ਹੌਸਲਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਉਹ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲੂ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਫੜ ਸਕਣ, ਦੁਬਾਰਾ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਲੱਗ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡਾ ਗੁੱਟ ਦੁਖੇਗਾ ਅਤੇ ਚੀਰਿਆਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਥੋੜ੍ਹੀ ਸੋਜ ਹੋਵੇਗੀ। ਸਾਦੀ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਿਰਹਾਣੇ ਉੱਤੇ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਸੋਜ ਘਟਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਕੁ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਲਗਾਤਾਰ ਘਟਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿਓਗੇ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ। ਗੁੱਟ ਦੀ ਹਲਕੀ ਹਰਕਤ ਜਲਦੀ, ਪਹਿਲੇ 2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਜਲਦੀ ਹਿਲਾਉਣ ਨਾਲ ਅਕੜਾਅ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ Extend Rehabilitation ਵਿਖੇ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਰਕਤ ਅਤੇ ਪਕੜ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ। ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪੈਰਾਂ 'ਤੇ ਟਿਕਿਆ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਜਿੰਨਾ ਆਰਾਮ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇ, ਤੁਸੀਂ ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਵਰਤੋਗੇ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਸੌਖੇ ਹੁੰਦੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਪਕੜ ਸਕੋਗੇ, ਤਾਂ ਲਿਖਣਾ, ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ ਫਿਰ ਤੋਂ ਆਮ ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗਾ। ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਮੁੜ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਨਾ ਰਹੇ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲੂ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਫੜ ਸਕੋ; ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਬਾਰੇ ਸਾਡਾ ਪੰਨਾ ਦੇਖੋ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਹਰਕਤ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੇ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਆਮ ਕੰਮ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਕ੍ਰਮ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ, ਅਤੇ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡਾ ਗੁੱਟ ਸ਼ਾਂਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਲਗਾਤਾਰ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕੀ ਗ਼ਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਫੜਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੰਢ ਮੁੜ ਉੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਗੁੱਟ ਦੇ ਨੇੜੇ ਉਹੀ ਨਰਮ ਉਭਾਰ ਮੁੜ ਆਉਂਦਾ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਕਈ ਵਾਰ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਜਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਮੁੜ ਆਉਂਦਾ ਦੇਖਦੇ ਜਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰੋ। ਜੇ ਇਸਨੂੰ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਿਕਲਪ ਸਮਝਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੁੱਟ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਗੁੱਟ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਸੀ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮ ਜਾਂ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਗੁੱਟ ਨੂੰ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਮੋੜਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਡੂੰਘੇ ਦੁਖਣ ਵਰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਕੰਮ-ਕਾਰ ਨਾਲ ਭੜਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਾਦੀਆਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸ਼ਾਂਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਹੱਥ

ਉਮੀਦ ਜਿੰਨਾ ਸੁਖਾਲਾ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ, ਅਤੇ ਪਕੜ ਜਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਔਖੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਦਰਦ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਰੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਜਾਂ ਹੋਰ ਕਦਮਾਂ ਬਾਰੇ ਸੋਚਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਗੁੱਟ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਉੱਗਲਾਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨਾਂ (tendons) ਨੂੰ ਸੱਟ ਇੱਕ ਦੁਰਲੱਭ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਉੱਗਲਾਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ, ਜਾਂ ਦੂਜੀਆਂ ਨਾਲੋਂ ਹੇਠਾਂ ਲਟਕਦੀ ਉੱਗਲ ਵਜੋਂ ਦਿਸੇਗਾ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਉੱਗਲ ਨੂੰ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਗੁੱਟ ਦੇ ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਗੰਢ ਲਈ, ਕੁਝ ਦੁਰਲੱਭ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ ਜੋ ਇਸ ਗੱਲ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਗੰਢ ਹੱਥ ਨੂੰ ਖੂਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਵਾਲੀ ਧਮਣੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਖ਼ਤਰੇ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ: ਹੱਥ ਜੋ ਫਿੱਕਾ, ਨੀਲਾ ਜਾਂ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਠੰਢਾ ਦਿਸੇ, ਜਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਅਤੇ ਝਰਨਾਹਟ ਜੋ ਸ਼ਾਂਤ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵੇਰਵੇ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦੱਸਦੀ ਹੈ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਚੀਰਿਆਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਸੋਜ ਵਧਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਘਟਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਧਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਉੱਗਲ ਸਿੱਧੀ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਫਿੱਕਾ ਜਾਂ ਨੀਲਾ ਪੈ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਠੰਢਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਅਹਿਸਾਸ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ (calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹੇ, ਤਾਂ ਵੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਕਿੱਥੇ ਪੜ੍ਹੀਏ

ਇਹ ਪੰਨਾ ਖ਼ੁਦ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਹੈ। ਜਿਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਇਹ ਇਲਾਜ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸਬੂਤ ਕੀ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਕਦੋਂ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਨਹੀਂ, ਇਸ ਬਾਰੇ [ਗੁੱਟ ਦੇ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਸਿਸਟ](#) ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਵਧੇਰੇ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਗੁੱਟ ਦੇ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਸਿਸਟ ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਕੱਢਣਾ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

61 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
ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ	19-47%	4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ ਵੀ ਰਹਿੰਦਾ ਦਰਦ ਲਗਭਗ 14% ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਮ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ੋਰ ਲਾ ਕੇ ਗੁੱਟ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਮੋੜਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ; ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 3-6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਟੈਨੋਸਾਇਨੋਵਾਈਟਿਸ (extensor tenosynovitis, ਉਂਗਲਾਂ ਸਿੱਧੀਆਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੇ ਖੋਲ ਦੀ ਸੋਜਸ਼)	11%	ਇਹ ਖ਼ਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਕੱਢਣ ਦੀਆਂ ਲੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।
ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਦਾ ਮੁੜ ਆਉਣਾ	6-40%	ਔਸਤਨ, ਕੱਢਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਗਭਗ 5 ਵਿੱਚੋਂ 1 ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਮੁੜ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀਆਂ ਕੁਝ ਲੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਤੋਂ ਘੱਟ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਅਧਿਐਨਾਂ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪੰਜ ਸਾਲ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਦੇਖਿਆ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਲਗਭਗ 10 ਵਿੱਚੋਂ 4 ਤੱਕ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੁੜ ਆਈਆਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਗੰਢਾਂ ਨੂੰ ਕਦੇ ਵੀ ਦੂਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ।
ਅਕੜਾਅ ਜਾਂ ਹਰਕਤ ਦੀ ਘਟੀ ਹੋਈ ਹੱਦ	4-10%	ਗੁੱਟ ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ ਦਾ ਅਕੜਾਅ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਹਿਲਣ ਨਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ; ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ 3-6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਜਾਂ ਲਗਭਗ ਆਮ ਹਰਕਤ ਮੁੜ ਹਾਸਲ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ।
ਮੋਟਾ ਉੱਭਰਿਆ ਦਾਗ਼ (hypertrophic scar)	3-12%	ਭਾਵੇਂ ਚੀਰੇ ਛੋਟੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ (3-5mm), ਪਰ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਰੁਝਾਨ ਹੋਵੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਮੋਟੇ ਉੱਭਰੇ ਦਾਗ਼ ਜਾਂ ਕੀਲੋਇਡ (keloid, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਹੱਦ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਫੈਲਣ ਵਾਲਾ ਦਾਗ਼) ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ।
ਜ਼ਖ਼ਮ ਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਣਾ (wound dehiscence)	3-6%	ਜ਼ਖ਼ਮ ਦਾ ਉੱਪਰੀ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਣਾ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਸਮੂਹਾਂ ਅਤੇ ਆਮ ਸਰਜੀਕਲ ਲੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।
ਨਸ ਨੂੰ ਸੱਟ	2-12%	ਇਸ ਵਿੱਚ ਚਮੜੀ ਦੇ ਨੇੜਲੀਆਂ ਅਹਿਸਾਸ ਵਾਲੀਆਂ ਨਸਾਂ (nerves) ਨੂੰ ਸੱਟ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸੁੰਨਪਨ, ਦਰਦ ਵਾਲਾ ਨਿਊਰੋਮਾ (neuroma, ਨਸ ਦੇ ਸਿਰੇ ਉੱਤੇ ਦੁਖਦੀ ਗੰਢ), ਜਾਂ ਵਧੀ ਹੋਈ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਆਰਜ਼ੀ ਖਿਚਾਅ ਵਾਲੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ 3-6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਹੀਮਾਟੋਮਾ (haematoma, ਚਮੜੀ ਹੇਠ ਖੂਨ ਦਾ ਇਕੱਠ)	2-9%	ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਜਾਂ ਹੀਮਾਟੋਮਾ ਬਣਨਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ; ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪੂਰੀ ਨਾ ਹੋ ਸਕਣਾ	1.16%	1.16% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਰੀਰਕ ਬਣਤਰ ਦੇ ਫੁਰਕ, ਸੰਘਣੇ ਦਾਗ਼ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ (scar tissue), ਜਾਂ ਤਕਨੀਕੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਕਾਰਨ ਇਰਾਦੇ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ; ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	1-6%	ਲਾਗ ਘੱਟ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਉੱਪਰੀ ਲਾਗ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਲਈਆਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਦਕਿ ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ ਜਾਂ ਜੋੜ ਦੀ ਲਾਗ (septic arthritis) ਲਈ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਫ਼ਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਨੂੰ ਸੱਟ	0.5%	ਅੱਜ਼ਾਰਾਂ ਜਾਂ ਕੈਮਰੇ ਵਾਲੇ ਛੇਕਾਂ (portals) ਦੀ ਥਾਂ ਕਾਰਨ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage, ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਚਿਕਨੀ ਪਰਤ) ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਹੋਇਆ ਨੁਕਸਾਨ; ਵੱਡੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਲਈ ਵਾਧੂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਸੱਟ ਜਾਂ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟ ਜਾਣਾ (rupture)	Rare	ਕੱਟ ਕੇ ਕੱਢਣ ਦੌਰਾਨ ਉਂਗਲਾਂ ਸਿੱਧੀਆਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ (extensor) ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ।
ਸਕੈਫੋਲਿਊਨੇਟ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (scapholunate ligament) ਨੂੰ ਸੱਟ	Rare	ਗੁੱਟ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਨੂੰ SL ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੇ ਨੇੜਿਓਂ ਕੱਟ ਕੇ ਕੱਢਣ ਦੌਰਾਨ ਖ਼ਤਰਾ।
ਸਾਇਨੋਵੀਅਲ ਫ਼ਿਸਟੂਲਾ (synovial fistula, ਜੋੜ ਤੋਂ ਚਮੜੀ ਤੱਕ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਵਾਲਾ ਰਾਹ)	Rare	ਇੱਕ ਦੁਰਲੱਭ ਪੇਚੀਦਗੀ, ਜੋ ਗੁੱਟ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਮੁੜ ਆਏ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਕੱਢਣ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਕੈਪਸੂਲ ਦੇ ਵੱਡੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਕੱਢਣ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੈ।
ਜਾਇੰਟ ਸੈੱਲ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ (giant cell reaction)	Rare	ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੱਟ ਕੇ ਕੱਢਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਗਈ ਪੇਚੀਦਗੀ।

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