

ਕਬਿਟਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼

ਕਬਿਟਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਉਲਨਰ ਨਰਵ ਨੂੰ ਛੁਹਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਵਿੱਚ ਹੈ — ਇਸ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇੱਥੇ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ।

Mcstrother / Wikimedia Commons, CC BY 3.0



ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਤੁਰੰਤ ਰਿਕਵਰੀ। 45 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ — ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਹਲਕੀਆਂ ਕੰਮਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਡੈਸਕ ਕੰਮ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ	ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ	ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜਾ ਪਲੇਟੋ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ
2-6 weeks ਡੈਸਕ ਕੰਮ ਅਤੇ ਹਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਰੰਤ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ।	3-6 months ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 3 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਖੇਡ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਕਸਰ ਮੱਧ-ਅਵਧੀ ਦੀ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਤੱਕ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।	12-24 months ਅਧਿਕਤਮ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਸੁਧਾਰ ਅਤੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਹੱਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 12 ਤੋਂ 24 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ।

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ

ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੇਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ (upper-limb surgeon) ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਬਾਈਟਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ (cubital tunnel release) ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ। ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy), ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ, ਜਾਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਕਦਮ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਨਹੀਂ ਲਿਆਉਂਦੇ, ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੋਹਣੀ 'ਤੇ ਅਲਨਰ ਨਰਵ (ulnar nerve) ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਤਣਾਅ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਪੱਟੇ ਨੂੰ ਕੱਟਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਨਰਵ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਥਾਂ ਦੇਣ ਲਈ ਇੱਕ ਇਕੱਲੀ ਰਵਾਇਤੀ ਕਟਾਅ (incision) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਨਰਵ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਰੀਵੀਜ਼ਨ (revision) ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ, 77% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸੰਵੇਦਨਾ ਜਾਂ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਮੁੱਖ ਫਾਇਦਾ ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਥ ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਜਾਂ ਸਕੈਨ ਵਰਗੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨਗੇ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਸਮੇਂ ਲਈ ਭੁੱਖੇ ਰਹੋ ਜਿਸਦੀ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦਿੱਤੇ ਹਨ। ਸਿਰਫ਼ ਤਦ ਹੀ ਬਲੱਡ-ਬਿਨਿੰਗ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰੋ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਸਪਸ਼ਟ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹੋਣ। ਆਪਣੀ ਮਿਲਣੀ 'ਤੇ ਸਾਰੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲਿਆਓ। ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਦਿਨ ਢਿੱਲੀ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਪ੍ਰੈਸੀਜ਼ਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਖੁਦ ਡਰਾਈਵ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਓਪਨ ਪਹੁੰਚ ਲਈ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਇੰਸੀਜ਼ਨ (ਕੱਟ) ਵਰਤਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਨਰਵ (ਤੰਤੂ) ਤੱਕ ਸਿੱਧੀ ਪਹੁੰਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਰੇ ਕਦਮਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਵਾਂਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤਿਆਰ ਰਹੋ।

ਦਿਨ ਤੇ

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੈਟਿਕ (ਸਮੁੱਚੀ ਨਸ਼ਾ-ਦਵਾਈ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਤੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣਗੇ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਦੀ ਤੰਗੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਰੀਜੀਓਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਖੇਤਰੀ ਨਸ ਬਲਾਕ) ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ — ਇਸ ਬਾਰੇ ਐਨਾਥੈਟਿਸਟ ਦਿਨ ਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਹਾਲਤਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ ਅਤੇ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਥੀਏਟਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਮਿਲੋਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ (open approach) ਰਾਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਸਾਈਟ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਰਵਾਇਤੀ ਕੱਟ (incision) ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤਰੀਕਾ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲੇ ਖੇਤਰ ਤੱਕ ਸਾਫ਼ ਪਹੁੰਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਏਰੀਆ (ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਖੇਤਰ) ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ। ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਐਨਾਥੈਟਿਕ ਦਾ ਅਸਰ ਘਟਣ ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੇਗੀ। ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਦਰਦ ਦੀ ਚੰਗੀ ਤੰਗੀ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਹਿ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਵਾਪਸੀ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਕਦਮਾਂ ਬਾਰੇ ਸਪਸ਼ਟ ਹਦਾਇਤਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਾਂਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਤਕਨੀਕੀ ਵੇਰਵਿਆਂ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ; ਸਾਡਾ ਧਿਆਨ ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਉੱਤੇ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਤਰੀਕੇ (open approach) ਨਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਇੱਕ ਇੱਕ ਕੱਟ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਇਸ ਖੇਤਰ ਤੱਕ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚ ਸਕੀਏ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਕੀ-ਹੋਲ ਜਾਂ ਐਂਡੋਸਕੋਪਿਕ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ।

ਅੰਦਰ, ਅਸੀਂ ਅਲਨਾਰ ਨਰਵ (ulnar nerve) ਨੂੰ ਲੱਭਦੇ ਹਾਂ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ 'ਤੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੇ ਇੱਕ ਤੰਗ ਟਨਲ ਰਾਹੀਂ ਲੰਘਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਟਨਲ ਕਈ ਵਾਰ ਨਰਵ ਨੂੰ ਦਬਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸੁੰਨਤਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਨਰਵ ਨੂੰ ਇਸ ਤੰਗ ਟਿਸ਼ੂ ਤੋਂ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਛੁਡਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਇਸਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਜਗ੍ਹਾ ਮਿਲ ਸਕੇ ਅਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟ ਸਕੇ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕੋਹਣੀ ਮੁੜਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਨਰਵ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (subluxation), ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਚਮੜੀ ਜਾਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਇੱਕ ਨਵੀਂ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਲਿਆ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਸਨੂੰ ਅੰਟੀਰੀਅਰ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਜੀਸ਼ਨ (anterior transposition) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਨਰਵ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਸਿਰਫ਼ ਤੰਗ ਟਨਲ ਨੂੰ ਛੁਡਾਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਸਨੂੰ ਇਨ ਸਿਟੂ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (in situ decompression) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਨਰਵ ਨੂੰ ਛੁਡਾਇਆ ਜਾਂ ਮੁੜ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਕੱਟ ਨੂੰ ਸਿਲਾਈ ਜਾਂ ਗਲੂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਰਲ ਹੈ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਜਾ ਰਹੇ ਖੇਤਰ ਦੀ ਸਾਫ਼ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਇੱਕ ਮੁਆਫ਼ ਪੱਟੀ (soft dressing) ਨਾਲ ਜਾਗੋਗੇ। ਇਹ ਇੱਕ ਦਿਨ ਦਾ ਕੇਸ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਧਾਰਨ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਘਰ ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਦੀ ਗਤੀ ਧੀਮੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਦਰਦ ਇੰਨਾ ਘੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਹਲ ਨੂੰ ਫੜ ਸਕੋ ਅਤੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਕਰ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਵੱਧ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, [ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ।

ਰਿਕਵਰੀ (ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ)

ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਕੁਝ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਸਰਲ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ। ਇਲਾਜ ਹੇਠਲੇ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਨਰਮ ਪੱਟੀ ਪਹਿਨੋਗੇ; ਕੋਈ ਸਖ਼ਤ ਬੈਂਸ ਜਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਵਰਤਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ। ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਆਰਾਮ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖੋ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸੋਜ ਘਟਣ ਨਾਲ ਅਸੁਵਿਧਾ ਕਾਫ਼ੀ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਣਗੇ ਕਿ ਹਲਕੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਕਦੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨੀ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਥ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ ਲਈ ਅਸੀਂ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਨਾਲ Extend Rehabilitation ਦੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਲਚਕਤਾ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰਲ ਵਰਜਿਸ਼ ਸਿਖਾਉਣਗੀਆਂ। ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਯੋਗ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਹਲਕੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਤੱਕ ਭਾਰੀ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਦੁਹਰਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਫੜਨ (gripping) ਤੋਂ ਬਚੋ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਹਲ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਫੜ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਲਈ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦੇ ਪੱਧਰ ਅਤੇ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਗਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

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

ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ (ਸੰਕਰਮਣ) ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਕਟਾਈ ਵਾਲੇ ਸਥਾਨ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ, ਗਰਮੀ ਜਾਂ ਸੋਜ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਤਣਾਅ ਜਾਂ ਧੜਕਣ ਵਰਗੀ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਰਸਾਅ (ਡਰੇਨੇਜ) ਵੀ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਬੁਖਾਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਤੁਰੰਤ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਨਿਯਮਿਤ ਜਾਂਚ ਲਈ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਨਾ ਕਰੋ।

ਨਰਵ ਇਨਜ਼ੂਰੀ (ਤੰਤੂ ਨੁਕਸਾਨ) ਇੱਕ ਜਾਣਿਆ-ਪਛਾਣਿਆ ਖਤਰਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਅੰਗੂਠੇ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਅਤੇ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਨਵਾਂ ਜਾਂ ਵਧਦਾ ਸੁੰਨਤਾ, ਚੁੰਝਣ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਦਰਦ ਤਿੱਖਾ ਜਾਂ ਬਰਨਿੰਗ (ਜਲਣ) ਵਰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਬਦਲਾਵਾਂ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਗਲੀ ਮਿਲਣੀ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਉਹ ਅਗਲੇ ਕਦਮਾਂ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਤੰਤੂ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨਗੇ।

ਅਲਨਰ ਅਸਥਿਰਤਾ (Ulnar instability) ਉਦੋਂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੰਤੂ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕੋਹੜੀ ਵਿੱਚ ਕਲਿੱਕ ਜਾਂ ਸਨੈਪਿੰਗ (ਛਿਣਕਣ) ਦੀ ਅਹਿਸਾਸ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਖੇਤਰ ਤਣਾਅ ਜਾਂ ਸੋਜ ਵਾਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਜੀਸ਼ਨ (ਸਥਾਨ ਬਦਲਣ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੰਤੂ

ਦੇ ਆਪਣੀ ਨਵੀਂ ਥਾਂ ਤੋਂ ਫਿਸਲਣ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਸਧਾਰਨ ਹਿਲਜੁਲ ਜਾਂ ਦਰਦ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਉਹ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਤੰਤੂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਮੈਡੀਅਲ ਐਂਟੀਬ੍ਰੇਚੀਅਲ ਕਟੇਨੀਅਸ ਨਰਵ ਇਨਜ਼ਰੀ (Medial antebrachial cutaneous nerve injury) ਸੈਂਸਰੀ ਬਦਲਾਵਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਚੁੰਝਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਖੇਤਰ ਹੱਥ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ 'ਤੇ ਸੈਂਸੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਬਦਲਾਵ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਉਹ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਇਹ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਲੱਛਣ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਮੂਲ ਲੱਛਣ ਵਾਪਸ ਆ ਗਏ ਹਨ ਜਾਂ ਉਮੀਦ ਅਨੁਸਾਰ ਬਿਹਤਰ ਨਹੀਂ ਹੋਏ ਹਨ। ਇਹ ਸਫਲ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਵਧਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਬਿਹਤਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਤਾਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰੋ। ਉਹ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਇਸ ਸਫ਼ੇ 'ਤੇ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ (complications table) ਆਮ ਦਰਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕਦੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਘਾਵ ਵਿੱਚ ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਸਰਸਰਾਹਟ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿੰਜਣੀ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਇਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੰਵੇਦਨਾ ਖਤਮ ਹੋਣ ਜਾਂ ਅੰਗ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਲਈ ਇੱਥੇ ਹਾਂ।

ਕਥਿਟਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ

45 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।

ਜਟਿਲਤਾ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ	11.8%	ਪੋਸਟੀਰੀਅਰ ਓਬਲਿਕ ਮੀਡੀਅਲ ਐਪੀਕੋਡਾਇਲੈਕਟੋਮੀ ਦੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹਲਕਾ ਮੀਡੀਅਲ ਕੋਹਨੀ ਦਰਦ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।
ਕਟਾਈ ਦੇ ਨੇੜੇ ਸੁੰਨਤਾ	5-10%	ਮੀਡੀਅਲ ਐਂਟੀਬ੍ਰੇਕੀਅਲ ਕਟੇਨੀਅਸ ਨਰਵ ਦੀਆਂ ਸ਼ਾਖਾਵਾਂ ਕਾਰਨ ਕਟਾਈ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੁੰਨਤਾ; ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਬਿਹਤਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
ਅਸਥਾਈ ਨਰਵ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿੱਚ ਖਰਾਬੀ	5-15%	ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਅਲਨਰ ਨਰਵ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਅਸਥਾਈ ਵਾਧਾ; ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਹੀਮੈਟੋਮਾ	5.0%	ਕੂਬੀਟਲ ਟਨਲ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਪ੍ਰੋਸਪੈਕਟਿਵ ਕੋਹੋਰਟ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹੀਮੈਟੋਮਾ ਦਰ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।
ਲਗਾਤਾਰ ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣ	3.6%	ਲੱਛਣ 3+ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਨ ਸੀਟੂ ਰਿਲੀਜ਼ ਵਿੱਚ 25% ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਨਰਵ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਜੀਸ਼ਨ ਲਈ 12% ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਸਫਲਤਾ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਦੇ ਨਾਲ ਬਦਲਦੀ ਹੈ।
ਘਾ ਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹਣਾ ਜਾਂ ਸੇਰੋਮਾ	2.5%	ਘਾ ਖੁੱਲ੍ਹ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਤਰਲ ਇਕੱਠਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੰਭਾਲ ਕੇ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਸੰਕਰਮਣ	2.17%	ਘਾ ਦਾ ਸੰਕਰਮਣ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਅਤੇ ਘਾ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘੇ ਸੰਕਰਮਣਾਂ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਰਾਹੀਂ ਸਫ਼ਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼, ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਕਿਡਨੀ ਬਿਮਾਰੀ ਅਤੇ ਮੋਟਾਪੇ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਜੋਖਮ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਅਲਨਰ ਨਰਵ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਜਾਂ ਸਬਲਕਸੇਸ਼ਨ	1.9%	ਕੋਹਨੀ ਨੂੰ ਮੋੜਨ 'ਤੇ ਅਲਨਰ ਨਰਵ ਅਸਥਿਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੀਡੀਅਲ ਐਪੀਕੋਡਾਈਲ ਉੱਤੇ ਸਬਲਕਸੇਸ਼ਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਰਦਨਾਕ ਚਟਕਣੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਇਨ ਸੀਟੂ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਰਵ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਜੀਸ਼ਨ ਲਈ ਸਮੀਖਿਆ (ਰੀਵੀਜ਼ਨ) ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਦਿਰਾਜ਼ਤ ਭਰਨਾ	1.9%	ਐਂਡੋਸਕੋਪਿਕ ਨਿਊਰੋਲਾਈਸਿਸ ਲੜੀ ਵਿੱਚ ਘਾ ਦੇ ਦਿਰਾਜ਼ਤ ਭਰਨ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਦਰ	1.4%	ਲਗਭਗ 2.5-11.1% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਰੀਵੀਜ਼ਨ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੀਵੀਜ਼ਨ (78%) 3 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਜਟਿਲਤਾ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਮੀਡੀਅਲ ਐਂਟੀਬ੍ਰੇਕੀਅਲ ਕਟੇਨੀਅਸ ਨਰਵ ਦੀ ਚੋਟ	1.1%	ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਇਸ ਸੈਸਰੀ ਨਰਵ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਮੀਡੀਅਲ ਅਗਲੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਤਾ, ਦਰਦਨਾਕ ਨਿਊਰੋਮਾ ਜਾਂ ਨਾਜ਼ੁਕ ਸਕਾਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਅਧੂਰੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ	Rare	ਜੇਕਰ ਅਲਨਰ ਨਰਵ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਧੂਰਾ ਸੁਧਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਮੁੱਖ ਅਲਨਰ ਨਰਵ ਦੀ ਚੋਟ	Rare	ਸਾਵਧਾਨ ਤਕਨੀਕ ਨਾਲ ਮੁੱਖ ਅਲਨਰ ਨਰਵ ਟਰੰਕ ਨੂੰ ਸਿੱਧੀ ਚੋਟ ਲੱਗਣਾ ਦੁਰਲੱਭ ਹੈ।
ਕੋਹਨੀ ਦਾ ਸਖ਼ਤ ਹੋਣਾ	Rare	ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਮੈਂ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਲਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਹੀਰਪਾਲਾ ਨਾਲ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ, ਇਸਦੀ ਉਮੀਦਵਾਰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਆਦ, ਅਤੇ ਉੱਪਰ
ਦੱਸੇ ਗਏ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਹੈ।

ਰੋਗੀ — ਨਾਮ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰੋ

ਸਹੀ ਸਹੀ

ਤਾਰੀਖ