

ਰੇਡੀਅਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼

ਰੇਡੀਅਲ ਨਰਵ ਕੋਰੋਨੀ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਘੁੰਮਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅਗਲੀ ਬਾਹ ਵਿੱਚ ਵੰਡੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਰੇਡੀਅਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਉਸ ਡੂੰਘੀ ਸਾਖਾ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਸੁਪਾਈਨੇਟਰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੀਆਂ ਪਰਤਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਦਬ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ② 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।

ਤੁਰੰਤ ਰਿਕਵਰੀ। 125 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	3-6 months	12 months
ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਅਤੇ ਡੈਸਕ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ ਅਕਸਰ ਜਲਦੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।	ਪੂਰਨ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਰਿਕਵਰੀ ਅਤੇ ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ ਜਾਂ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 3 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।	ਅਧਿਕਤਮ ਸੁਧਾਰ ਅਤੇ ਦਰਦ/ਤਾਕਤ ਦਾ ਸਥਿਰ ਹੋਣਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ

ਇਹ ਪੰਨਾ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੋਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੋਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ ਡਾ. ਕਿਰਨ ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸਲੂਕ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy), ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ, ਜਾਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਕਦਮ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਰੇਡੀਅਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ (Radial tunnel release) ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੇ ਅਗਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਤਣੀ ਹੋਈ ਟਿਸ਼ੂ ਤੋਂ ਰੇਡੀਅਲ ਨਰਵ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੈ ਜੋ ਸੰਭਾਲਣ ਵਾਲੇ (conservative) ਇਲਾਜ ਦਾ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਦੇ ਰਹੀ ਹੈ। ਉਦੇਸ਼ ਨਰਵ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਮਾਮਲੇ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਹੀ ਕਦਮ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਐਕਸ-ਰੇ, ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਇੱਕ ਐਨਾਥੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਵਰਗੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਕਰਨਗੇ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਰਾਤ ਨੂੰ ਅੱਧੀ ਰਾਤ ਤੋਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹੋ। ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਤੋਂ ਖਾਸ ਹਦਾਇਤਾਂ ਲਓ। ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਣ ਲਈ ਇੱਕ ਢੋਆ-ਢੁਆਈ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਖੁਦ ਡਰਾਈਵ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਸਾਰੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲੈ ਕੇ ਆਓ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ, ਢਿੱਲੇ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨੋ। ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਰੇਡੀਅਲ ਨਰਵ ਨੂੰ ਰਿਲੀਜ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਰੇਟਿਵ ਸਾਈਟ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਸਿੰਗਲ ਰਵਾਇਤੀ ਇੰਸੀਜ਼ਨ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰੀ-ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਮਿਲਟੀ ਦੌਰਾਨ ਇਹਨਾਂ ਕਦਮਾਂ ਬਾਰੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਣੂ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਵਾਂਗੇ।

ਦਿਨ ਤੇ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ ਅਤੇ ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਨਾਲ ਚੈਕ-ਇਨ ਕਰੋਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਣ ਅਤੇ ਨੀਂਦ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਐਨਾਥੀਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੀਸੀਆ ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਤਿਆ ਰਹੋਗੇ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਣ ਲਈ ਰੀਜੀਅਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ — ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਐਨਾਥੀਸਟ ਉਸ ਦਿਨ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ। ਸਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ (open approach) ਰਾਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਆਪਰੇਟਿਵ ਸਾਈਟ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਰਵਾਇਤੀ ਕਟਾਅ (incision) ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲੇ ਖੇਤਰ ਤੱਕ ਸਾਫ਼ ਪਹੁੰਚ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਏਰੀਆ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ। ਸਾਡੀਆਂ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਗੀਆਂ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਐਨਾਥੀਸੀਆ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਰੇਡੀਅਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਲਈ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਤਰੀਕਾ ਅਪਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਇੱਕ ਰਵਾਇਤੀ ਕੱਟ (ਇੰਸੀਜ਼ਨ) ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕੱਟ ਰੇਡੀਅਲ ਨਰਵ (ਤੰਦੂ) ਦੇ ਰਸਤੇ ਵਾਲੇ ਖੇਤਰ ਤੱਕ ਸਿੱਧੀ ਪਹੁੰਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਰੇਡੀਅਲ ਨਰਵ ਮੁੱਖ ਤੰਦੂ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਹ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਸੰਵੇਦਨਾ ਅਤੇ ਚਾਲ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਅੰਦਰ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਰੇਡੀਅਲ ਨਰਵ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੂਰੇ ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ ਦੌਰਾਨ ਇਸਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਦੇਸ਼ ਨਰਵ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤੰਗ ਪੱਟੀਆਂ ਜਾਂ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੇ ਟਨਲਾਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜੋ ਇਸਨੂੰ ਦਬਾ ਰਹੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣਾ) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਫਾਈਬਰੋਸ ਟਨਲ ਦੀ ਪੂਰੀ ਲੰਬਾਈ ਦੇ ਨਾਲ ਡਿਸੈਕਸ਼ਨ (ਖੋਲ੍ਹਣਾ) ਕਰੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਸੰਪੀੜਨ ਦੇ ਸਾਰੇ ਬਿੰਦੂਆਂ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜੇਕਰ ਨਰਵ ਨੂੰ ਮੁੜ ਠੀਕ ਕਰਨ ਯੋਗ ਨਹੀਂ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਟੈਂਡਨ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ (ਤੰਦੂ ਤਬਾਦਲਾ) ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਤੰਦੂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਤੰਦੂ ਦੇ ਕੰਮ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਲਈ ਹੋਰ ਥਾਂ ਤੇ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਨਰਵ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੁਕਤ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇੰਸੀਜ਼ਨ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਭਰਨ ਲਈ ਸਟਿਚ (ਸਿਲਾਈ) ਦੁਆਰਾ ਵਾਪਰ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਘਾਵ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਹ ਸਿੰਗਲ-ਇੰਸੀਜ਼ਨ ਵਿਧੀ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਨਰਵ ਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਦੇਖਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਬਿਨਾਂ ਕਈ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਜਾਂ ਸਕੇਪਸ ਦੀ ਲੋੜ ਦੇ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਇੱਕ ਨਰਸ ਡਰੈਸਿੰਗ ਨਾਲ ਜਾਗੋਗੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਖਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨਗੇ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਦਿਨ ਦਾ ਕੇਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਤੁਸੀਂ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕੋਗੇ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਮਰੀਜ਼ ਰਾਤ ਬਿਤਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਪਹੁੰਚ ਲਈ ਆਪਰੇਟਿਵ ਸਾਈਟ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਇੰਸੀਜ਼ਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਡਰੈਸਿੰਗ ਨੂੰ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਬਾਰੇ ਸਾਡੀ ਸਲਾਹ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ। ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਕਰਨ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਇੱਕ ਵਾਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਦਰਦ ਇੰਨਾ ਘਟ ਜਾਵੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਹਲ ਨੂੰ ਫੜ ਸਕੋ ਅਤੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਕਰ ਸਕੋ। ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। [ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) 'ਤੇ ਹੋਰ ਪੜ੍ਹੋ।

ਬਰਾਮਦਗੀ

ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੌਰਾਨ ਕੁਝ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਵਿਵਸਥਾ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਸੋਜ ਘਟਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਉਸ ਖੇਤਰ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਸ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ, ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਉਠਾਉਣ ਜਾਂ ਫੜਨ ਵਾਲੇ ਕੰਮਾਂ ਤੋਂ ਗੁਰੇਜ਼ ਕਰੋ।

ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀ ਰੂਟੀਨ ਵਿੱਚ ਥੋੜ੍ਹੀ ਬਦਲਾਵ ਆਵੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਹੱਥ ਅਤੇ ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਚਾਲੂ ਰੱਖਣ ਲਈ ਹਲਕੇ ਹੱਥ ਅਤੇ ਮੁੜੀ ਦੇ ਵਰਜਿਸ਼ ਕਰੋਗੇ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪੀ ਲਈ ਅਸੀਂ ਐਕਸਟੈਂਡ ਰਿਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿੱਚ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਲਚਕਤਾ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਦਰਦ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘਰੇਲੂ ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ ਜਾਂ ਲਿਖਣਾ, ਨੂੰ ਸੰਭਾਲ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜਦੋਂ ਸਪਲਿੰਟ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਸੰਭਵ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਅਜੇ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਪਾ ਰਹੇ ਹੋ ਜਾਂ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨਾ ਕਰੋ। ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ ਸਾਡੇ [ਉੱਪਰਲੇ-ਅੰਗ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਦੇ ਗਾਈਡ ਨੂੰ ਦੇਖੋ।

ਬਰਾਮਦਗੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕਰਨਗੇ। ਛੋਟੇ ਮਿਲਣ-ਵਾਰਾਂ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰੋ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਫੜਨਾ ਜਾਂ ਹਲਕੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਉਠਾਉਣਾ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਚਾਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਵਧੇਰੇ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋਗੇ। ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰੋ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਦੇ ਸਲਾਹ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ।

ਕੀ ਗਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਚੰਗੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਕੋਈ ਵੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਨਜ਼ਰੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਜਾਂ ਬਾਹ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਨਵੀਂ ਜਾਂ ਵਧਦੀ ਤਕਲੀਫ਼, ਸੋਜ ਜਾਲ ਲਾਲੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਸੰਕਰਮਣ (infection) ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਡੂੰਘੇ ਸੰਕਰਮਣ ਘੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ ਜਾਂ ਘਾਅ ਸੋਜਿਆ ਹੋਇਆ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਤੁਰੰਤ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਨਿਯਮਿਤ ਜਾਂਚ ਲਈ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਨਾ ਕਰੋ।

ਨਸਾਂ ਦੀ ਉਤੇਜਨਾ ਇੱਕ ਜਾਣਿਆ-ਪਛਾਣਿਆ ਜੋਖਮ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਵਿੱਚ ਚੁੰਬਣ, ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਇਹ ਅਸਥਾਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕੋਈ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਉਠਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ

ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਸੁਧਰਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਧਿਆਨ ਨਸਾਂ ਦੇ ਕਾਰਜ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਦੁਰਲਭ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਬਾਹ ਦੀਆਂ ਸਤਹੀ ਨਸਾਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਥੱਲਾ (blood clot) ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਘਾਅ ਦੇ ਨੇੜੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਇੱਕ ਨਰਮ, ਸਖ਼ਤ ਤਾਰ ਵਰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਇਸਦੀ ਸਹੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਇਸਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਦੇਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ (fracture) ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਤਾਂ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਛੋਟਾ ਜਿਹਾ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹੱਡੀ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਜੁੜਦੀ (nonunion)। ਤੁਸੀਂ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਤਕਲੀਫ਼ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ, ਡੂੰਘਾ ਸੰਕਰਮਣ ਵੀ ਇੱਕ ਹੋਰ ਗੰਭੀਰ ਜਟਿਲਤਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਸੰਕਰਮਣ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਲੱਛਣ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰੋ।

ਜਟਿਲ ਕੋਢੀ ਮੁੜ-ਨਿਰਮਾਣ (complex elbow reconstruction) ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣ ਜਾਂ ਪੇਰੀਪ੍ਰੋਸਥੈਟਿਕ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (implant ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਟੁੱਟਣ) ਦਾ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਭਿਆਨਕ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ ਜੋ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅਸਮਰੱਥਤਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅਚਾਨਕ ਗੰਭੀਰ ਤਕਲੀਫ਼ ਜਾਂ ਕੋਢੀ ਦੇ ਆਕਾਰ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਓ।

ਇਸ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸ਼ਿੱਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਲਾਲੀ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ, ਜਾਂ ਰਿਸਾਅ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ, ਪਿੰਜਰੇ ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਇਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੰਵੇਦਨਾ ਖੋਣ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਅੰਗ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋਣ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਓ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਰੇਡੀਅਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ

125 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
ਅਧੂਰੀ ਦਰਦ ਰਾਹਤ ਜਾਂ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣ	25.5%	29-33% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਔਸਤ ਤੋਂ ਖਰਾਬ ਨਤੀਜੇ ਆਉਂਦੇ ਹਨ; ਗਲਤ ਨਿਦਾਨ, ਅਧੂਰੀ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ, ਸਕਾਰ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾ ਬਣਨਾ, ਜਾਂ ਸਹਿ-ਮੌਜੂਦਾ ਸਥਿਤੀਆਂ ਕਾਰਨ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਸਖ਼ਤੀ ਜਾਂ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ ਵਿੱਚ ਕਮੀ	25.0%	ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਕੋਹਣੀ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੀ ਸਖ਼ਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇਕਰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ (ਸਥਿਰ) ਰੱਖਿਆ ਗਿਆ ਹੋਵੇ; ਸਧਾਰਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 3-4 ਮਹੀਨੇ ਲੈਂਦੀ ਹੈ।
ਤਾਤਕਾਲੀ ਰੇਡੀਅਲ ਨਰਵ ਪਾਲਸੀ	15.0%	ਖਾਸ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਜਾਂ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਸੰਦਰਭਾਂ ਵਿੱਚ 15% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਤਾਤਕਾਲੀ ਰੇਡੀਅਲ ਨਰਵ ਪਾਲਸੀ ਦੇਖੀ ਗਈ ਹੈ।
ਖੂਨ ਵਹਿਣਾ ਜਾਂ ਹੀਮਾਟੋਮਾ	10.0%	ਰੇਡੀਅਲ ਰੀਕਰੰਟ ਵੈਸਲਸ (ਲੇਸ਼ ਆਫ਼ ਹੈਨਰੀ) ਪੋਸਟੀਰੀਅਰ ਇੰਟਰੋਸਿਊਸ ਨਰਵ ਦੇ ਉੱਪਰੋਂ ਲੰਘਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਥੰਨ੍ਹੇ ਜਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ; ਖੂਨ ਵਹਿਣਾ ਜਾਂ ਹੀਮਾਟੋਮਾ ਬਣਨਾ ਨਰਵ ਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਥਕਾਵਟ	10-20%	ਬਾਹ ਅਤੇ ਫੜਨ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਹੈ; ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੇ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ਾਂ ਨਾਲ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਨਰਵ ਗ੍ਰਾਫ਼ ਅਸਫ਼ਲਤਾ	5.0%	ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗ੍ਰਾਫ਼ ਅਸਫ਼ਲਤਾ 5% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।
ਸੁਪਰਫਿਸ਼ੀਅਲ ਰੇਡੀਅਲ ਨਰਵ ਸ਼ਾਖਾਵਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ	4.5%	ਸੁਪਰਫਿਸ਼ੀਅਲ ਸੈਂਸਰੀ ਸ਼ਾਖਾ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੀ ਪੋਸਟੀਰੀਅਰ ਕਟੇਨੀਅਸ ਨਰਵ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸੁੰਨਤਾ, ਦਰਦਨਾਕ ਨਿਊਰੋਮਾ, ਜਾਂ ਹਾਈਪਰਸੈਂਸੀਟੀਵਿਟੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਰੀਵੀਜ਼ਨ ਸਰਜਰੀ	2.1%	ਅਧੂਰੀ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ, ਸਕਾਰ ਟਿਸ਼ੂ ਤੋਂ ਨਰਵ ਦਾ ਦੁਬਾਰਾ ਦਬਾਅ, ਜਾਂ ਗਲਤ ਨਿਦਾਨ ਕਾਰਨ ਲਗਭਗ 2.1% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ 90 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰੀਵੀਜ਼ਨ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
ਆਇਟ੍ਰੋਜੈਨਿਕ ਨਰਵ ਇਨਜ਼ਰੀ	1.05%	ਸਰਜੀਕਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਪੋਸਟੀਰੀਅਰ ਇੰਟਰੋਸਿਊਸ ਨਰਵ ਜਾਂ ਇਸਦੀਆਂ ਸ਼ਾਖਾਵਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਣ ਨਾਲ ਉਂਗਲਾਂ/ਅੰਗੂਠੇ/ਕਲਾਈ ਦੇ ਫੈਲਾਉਣ ਜਾਂ ਬਾਹ ਦੇ ਸੁਪੀਨੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜਟਿਲਤਾ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਘਾਵ ਦੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ	0.5%	ਘਾਵ ਦਾ ਸੰਕਰਮਣ, ਖੁੱਲ੍ਹਣਾ, ਜਾਂ ਦਿਰਾਜ਼ ਨਾਲ ਭਰਨਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਸੁਪਰਫਿਸ਼ੀਅਲ ਸੰਕਰਮਣ ਔਰਲ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੁਆਰਾ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।
ਸਕਾਰ ਟਿਸ਼ੂ ਤੋਂ ਦੁਬਾਰਾ ਦਬਾਅ	Rare	ਸਕਾਰ ਟਿਸ਼ੂ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਨਰਵ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਲੱਛਣ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

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