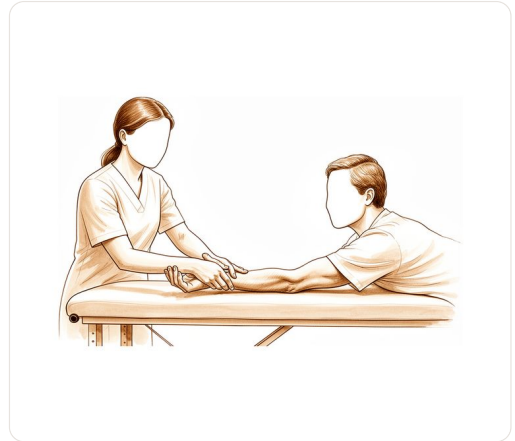


ਰੇਡੀਅਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼

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

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਰੇਡੀਅਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ (radial tunnel release) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਤਣੇ ਹੋਏ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਤੋਂ ਰੇਡੀਅਲ ਨਰਵ (radial nerve) ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਸਰਜਰੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਸੰਭਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਇਸ ਲਈ ਕੀਤੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰੇਡੀਅਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਹੈ ਜੋ ਆਰਾਮ ਜਾਂ ਥੈਰੇਪੀ ਵਰਗੇ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਲ ਇਲਾਜਾਂ ਨਾਲ ਬਿਹਤਰ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਲ ਦੇਖਭਾਲ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਹੈ, ਪਰ ਜਦੋਂ ਲੱਛਣ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਇੱਕ ਸੰਭਾਵੀ ਵਿਕਲਪ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਦਰਦ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਨਰਵ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਪਹੁੰਚਣ ਅਤੇ ਨਰਵ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਤਣੇ ਹੋਏ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਇੱਕਲੀ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਕਟਾਈ (open incision) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਪਹੁੰਚ ਸਧਾਰਨ ਨਰਵ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੁਬਾਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਜਾਣ ਲਈ ਆਪਣੀ ਆਵਾਜਾਈ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲਿਆਉਣੀ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ X-ਰੇ, ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ, ਜਾਂ ਐਨਾਥੈਸਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਦਾ ਆਰਡਰ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਸਮੇਂ ਲਈ ਭੁੱਖੇ ਰਹੋ ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਦੱਸਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਕਿਹਾ ਹੈ। ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਣ ਲਈ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਉਸ ਥਾਂ 'ਤੇ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਕਟਾਈ (incision) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਨਰਵ (nerve) ਦਬੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਇਸ ਕਟਾਈ ਰਾਹੀਂ ਨਰਵ ਨੂੰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਉਜਾਗਰ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਣ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਕਦਮਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਪਵੇਗੀ।

ਦਿਨ ਤੇ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਐਨਾਥੀਸਟ (anesthetist) ਨਾਲ ਮਿਲੋਗੇ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੀਸੀਆ (general anaesthetic) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਤੇ ਰਹੋਗੇ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਦੀ ਸ਼ਾਂਤੀ ਲਈ ਰੀਜੀਅਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (regional nerve block) ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਇਸ ਬਾਰੇ ਐਨਾਥੀਸਟ ਦਿਨ ਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਹਾਲਤਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਤਿਆਰ ਹੋ ਜਾਓਗੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਥੀਏਟਰ (operating theatre) ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲੇ ਖੇਤਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਨਰਵ (nerve) ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਇੱਕ ਇਕੱਲੀ ਕੱਟ ਕਰੇਗਾ। ਕੰਮ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ (recovery) ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਸਟਾਫ਼ ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੇਗਾ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕੁਹਣੀ ਦੇ ਉੱਪਰ ਰੇਡੀਅਲ ਨਰਵ (radial nerve) ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਇੱਕ ਇਕੱਲੀ ਕੱਟ (incision) ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹਰ ਉਸ ਬਿੰਦੂ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਅਤੇ ਖੋਲ੍ਹਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਨਰਵ ਦਬਾਅ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਉਹ ਨਰਵ ਨੂੰ ਸਖ਼ਤ ਟਿਸੂ ਦੇ ਟਨਲ ਤੋਂ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਆਜ਼ਾਦ ਕਰਨਗੇ ਜੋ ਇਸ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੁਹਣੀ ਦੀ ਸਖ਼ਤੀ (stiffness) ਜਾਂ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ (fracture) ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਰੋਕਥਾਮਕ ਨਰਵ ਰਿਲੀਜ਼ (preventive nerve release) ਵੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨਰਵ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਣਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਨਰਵ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਟੈਂਡਨ (tendon) ਨੂੰ ਤਬਦੀਲ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਟੀਚਾ ਨਰਵ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦਾ ਰਸਤਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਫ਼ ਕਰਨਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਦੁਬਾਰਾ ਸਧਾਰਣ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕੇ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਨਰਵ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕੱਟ ਨੂੰ ਸਿਲਾਈ (stitches) ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰੇਗਾ। ਬੰਦ ਕਰਨ ਦਾ ਸਹੀ ਤਰੀਕਾ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਕਿਵੇਂ ਭਰਪਾਈ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਧਿਆਨ ਹਮੇਸ਼ਾ ਉਸ ਨਰਵ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ 'ਤੇ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਆਜ਼ਾਦ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਗੈਰ-ਸਰਜਿਕਲ ਇਲਾਜਾਂ ਨੇ ਕੋਈ ਫਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਹੈ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਵੋਗੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਰੇਡੀਅਲ ਨਰਵ ਨੂੰ ਰਿਲੀਜ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਓਪਰੇਟਿਵ ਸਾਈਟ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਕਟਾਅ (incision) ਵਰਤਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਹ 'ਤੇ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਸ ਹੋਵੇਗੀ। ਦਰਦ ਨੂੰ ਮਿਆਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਕੰਟਰੋਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਦਿਨ ਦਾ ਕੇਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਮਰੀਜ਼ ਰਾਤ ਰੁਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਘਾਅ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਲੱਗ ਪਓ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਚਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿਓਗੇ।

ਰਿਕਵਰੀ (ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ)

ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਅਤੇ ਕੋਹੜੀ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇੰਜੀਨ (ਕੱਟ) ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਸ ਪਾਉਂਦੇ ਰਹੋਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਕੰਧ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠਿਆਂ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਂਦੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਹਲਕੇ ਅਭਿਆਸਾਂ ਰਾਹੀਂ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟੇਗੀ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆਵੇਗੀ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਕੁਦਰਤੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿਓਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਫੜਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ (grip) ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਬਿਹਤਰ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ ਯਾਤਰਾ ਵਿਲੱਖਣ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਹੋਰਾਂ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਵਧੋ, ਤੁਹਾਡੀ ਸਨਸ਼ਕਤੀ (nerve) ਅਤੇ ਪੇਸ਼ੀਆਂ (muscles) ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੇ।

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।

ਜੇਕਰ ਰੇਡੀਅਲ ਨਰਵ (radial nerve) ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਮੁੜੀ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਨਰਵ ਪਾਲਸੀ (nerve palsy) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਜਲਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਨਾਲ ਨਰਵ ਦਾ ਵਧੀਆ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ, ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਹੀ ਨਰਵ ਉਤੇਜਿਤ (irritated) ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਜਾਂ ਬਾਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਅਸਥਾਈ ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਚੁੰਬਕਣ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਪੰਜ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਬਿਹਤਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ।

ਦੁਰਲਭ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਤਹੀ ਨਸ (superficial vein) ਸੋਜਿਸ਼ (inflamed) ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਚਮੜੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਇੱਕ ਨਾਜ਼ੁਕ, ਲਾਲ ਰੱਸੀ ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਨਰਵ ਸ਼ਾਖਾ ਨੂੰ ਦਬਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਲਾਹ ਲਈ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਡੂੰਘੀ ਸੰਕਰਮਣ (deep infection) ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਘਾਵ ਤੋਂ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਬੁਖਾਰ, ਜਾਂ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਸ਼ਾ (painkillers) ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਲੱਛਣ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਅਤਿ-ਆਵਾਜ਼ਕ ਵਿਭਾਗ (emergency department) ਜਾਓ।

ਪੁਨਰ-ਨਿਰਮਾਣ ਸਰਜਰੀ (reconstructive surgery) ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਗੰਭੀਰ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਜੋੜ ਢਿੱਲਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭਾਰੀ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੋੜ ਦੇ ਨੇੜੇ ਸੰਕਰਮਣ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ ਸਭ ਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਵੇਂ ਦਰਦ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦਾ ਤਾਬਲਾ ਆਮ ਦਰਾਂ ਨੂੰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਘਾਵ ਤੋਂ ਸਰਾਬ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ, ਪਿੰਜਰੇ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਤਿਆਵਾਜ਼ਕਕਾਲੀ (emergency) ਵਿੱਚ ਜਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਨਵੀਂ ਸੰਵੇਦਨਾ ਦੀ ਕਮੀ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਜਾਂ ਹੱਥ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।