

ਹੈਲਕਸ ਵੈਲਗਸ (ਪੈਰ ਦੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਟੇਢਾਪਣ) ਦਾ ਸੁਧਾਰ

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। 15 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ — ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਹਲਕੀਆਂ ਕੰਮਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ	ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ	ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ
ਡੈਸਕ ਕੰਮ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ	ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ	ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ
—	—	12 months
		1 ਸਾਲ ਉੱਤੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਤੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਵਾਲੇ ਨਤੀਜੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਚੀਰੇ ਵਾਲੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹਨ, ਅਤੇ ਮਰਦ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਕੰਮਕਾਜੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੇਖੀ ਗਈ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਬੰਨੀਅਨ (bunion) ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ ਦੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਉੱਭਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਅੰਗੂਠਾ ਖਿਸਕ ਕੇ ਪੈਰ ਦੀਆਂ ਬਾਕੀ ਉਂਗਲਾਂ ਵੱਲ ਮੁੜ ਗਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅੱਗੋਂ ਤੰਗ ਜੁੱਤੀਆਂ ਅਤੇ ਉੱਚੀ ਅੱਡੀ ਵਾਲੀਆਂ ਜੁੱਤੀਆਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਕੁਝ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਪੀੜ੍ਹੀ-ਦਰ-ਪੀੜ੍ਹੀ ਚੱਲਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਮਰਦਾਂ ਨਾਲੋਂ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਮ ਹੈ, ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਵਿਗੜਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਲੱਛਣ ਉੱਭਾਰ ਉੱਤੇ ਦਰਦ ਹੈ, ਜੋ ਜੁੱਤੀਆਂ ਪਾਉਣ ਨਾਲ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪੈਰ ਦੇ ਅਗਲੇ ਗੱਦੇਦਾਰ ਹਿੱਸੇ (ball of the foot) ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਵੀ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਪੈਰ ਦੀਆਂ ਬਾਕੀ ਛੋਟੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ: ਖੁੱਲ੍ਹੀਆਂ ਜੁੱਤੀਆਂ, ਉਂਗਲਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਸਪੇਸਰ (toe spacers), ਅਤੇ ਰਾਤ ਨੂੰ ਪਾਉਣ ਵਾਲੇ ਸਪਲਿੰਟ। ਇਹ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਜਦੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਵਿਗੜਾ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ ਦੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਮੁੜ ਸਿੱਧੀ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮੁੱਖ ਮਕਸਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਜੁੱਤੀਆਂ ਪਾਉਣਾ ਅਤੇ ਤੁਰਨਾ ਵਧੇਰੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਜਦੋਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਤਾਰੀਖ ਤੈਅ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ ਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਐਕਸ-ਰੇਆਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਵੇਲੇ ਲਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਅੰਗੂਠਾ ਕਿੰਨਾ ਖਿਸਕ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ ਲਈ ਸਹੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਚੁਣਨ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ MRI ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਸਕੈਨ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਜੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਾਂਗੇ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀਆਂ ਆਮ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਂਦੇ ਰਹੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਬੁਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਖੁਦ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕੋਗੇ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ, ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ 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 ਪਹੁੰਚੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਕਦੇ-ਕਦੇ ਨਾਲ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਉਸੇ ਦਿਨ ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ।

ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ (recovery area) ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਖਤਮ ਹੋਣ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਬੰਨੀਅਨ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤਰੀਕਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਹੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਅੰਗੂਠਾ ਕਿੰਨਾ ਖਿਸਕ ਗਿਆ ਹੈ। ਸਾਰਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਾਂਝੀ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ ਦੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਮੁੜ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਜੁੜਨ ਤੱਕ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨਵੀਂ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਹਲਕੇ ਜਾਂ ਦਰਮਿਆਨੇ ਬੰਨੀਅਨ ਲਈ, ਕੱਟ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਸਰਕਾ ਕੇ ਵਧੇਰੇ ਸਿੱਧੀ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਦੇ-ਕਦੇ ਅੰਗੂਠੇ ਵਿੱਚ ਹੀ ਇੱਕ ਦੂਜਾ ਛੋਟਾ ਕੱਟ ਇਸ ਨੂੰ ਸੰਤੁਲਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾ ਗੰਭੀਰ ਬੰਨੀਅਨ ਲਈ, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਪੈਰ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਪਿੱਛੇ ਤੋਂ ਕੱਟਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਵਾਲਾ ਜੋੜ ਅਸਥਿਰ ਹੈ ਜਾਂ ਘਿਸ ਚੁੱਕਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਪੱਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੋੜਿਆ (fusion) ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਹੱਡੀਆਂ ਜੁੜ ਕੇ ਇੱਕ ਬਣ ਜਾਣ।

ਕੁਝ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਇੱਕ ਲੰਬੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਚੀਰੇ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਖਾਸ ਅੱਜਰਾਂ ਨਾਲ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਤਰੀਕਾ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਅਖੀਰ ਵਿੱਚ, ਚੀਰਿਆਂ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਬੰਨ੍ਹੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪੈਰ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਲੈ ਕੇ ਘਰ ਜਾਓਗੇ, ਅਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਮਿਲਾਂਗੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਵੇਗੀ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਪੈਰ ਪੱਟੀ ਵਿੱਚ ਲਪੇਟਿਆ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਅਸੀਂ ਦਵਾਈ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਜਲਦੀ ਹੀ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋ ਕੇ ਕੁਝ ਕਦਮ ਤੁਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਕਸਰ ਪੈਰ ਦੀ ਰਾਖੀ ਲਈ ਇੱਕ ਖ਼ਾਸ ਜੁੱਤੀ ਪਾ ਕੇ। ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ। 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 ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਅਤੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ ਵਿੱਚ ਦੁਖਣ ਅਤੇ ਸੋਜ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੋ। ਇਹ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਇੱਕ ਆਮ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਆਰਾਮ ਕਰਨਾ, ਪੈਰ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣਾ, ਅਤੇ ਸਾਡੀ ਦਿੱਤੀ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਬੇਆਰਾਮੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਗੇ। ਸੋਜ ਅਕਸਰ ਆਉਂਦੀ-ਜਾਂਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉਤਰਨ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਘਰ ਵਿੱਚ ਤੁਰਦੇ-ਫਿਰਦੇ ਸਮੇਂ ਪੈਰ ਦੀ ਰਾਖੀ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਖ਼ਾਸ ਜੁੱਤੀ ਪਾਓਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੌਖੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਕਰਵਾਏਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਅਤੇ ਗਿੱਟਾ ਹਿੱਲਦੇ ਰਹਿਣ ਅਤੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਰਹਿਣ। ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਪੈਰ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਨਾ ਪਾਓ, ਅਤੇ ਸਾਡੀਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ। ਪਿੱਠ ਦੇ ਭਾਰ ਜਾਂ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਸੌਣਾ, ਪੈਰ ਨੂੰ ਸਿਰਹਾਣਿਆਂ ਉੱਤੇ ਉੱਚਾ ਰੱਖ ਕੇ, ਵਧੇਰੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤਰੱਕੀ ਦੇ ਪੜਾਅ ਤਾਰੀਖਾਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਘਟਨਾਵਾਂ ਵਜੋਂ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੇਖ ਕੇ ਪੱਟੀ ਬਦਲ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਪੈਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਹੁੰਦੀ ਰਹੇਗੀ। ਜਦੋਂ ਸੋਜ ਉਤਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੁੱਤੀਆਂ ਫਿਰ ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਲੱਗਣ ਲੱਗਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਹਿਲਜੁਲ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਰਨਾ ਸੌਖਾ ਹੁੰਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹੋਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕਦੋਂ ਤਿਆਰ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਉਦੋਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਤਾਕਤਵਰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣੀਆਂ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਪੈਰ ਨੂੰ ਪੈਡਲਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਹਿਲਾ ਸਕੋ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਝਿਜਕ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਬ੍ਰੇਕ ਲਗਾ ਸਕੋ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਪੈਰ ਉੱਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਾਲੀ ਜੁੱਤੀ, ਬੂਟ ਜਾਂ ਪਲੱਸਤਰ (cast) ਲੱਗਾ ਹੋਵੇ, ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ; ਜੁੱਤੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਹੀ ਤੁਹਾਡੀ ਬ੍ਰੇਕ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਗੱਲ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ ਕਿ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਸ ਪੈਰ ਦਾ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਵੀ ਕਿ ਗੱਡੀ ਆਟੋਮੈਟਿਕ ਹੈ ਜਾਂ ਮੈਨੂਅਲ: ਆਟੋਮੈਟਿਕ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਬ੍ਰੇਕ ਸੱਜਾ ਪੈਰ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਮੈਨੂਅਲ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਖੱਬਾ ਪੈਰ ਕਲੱਚ ਦਬਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਕਦੋਂ ਤਿਆਰ ਹੋ, ਇਸ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣਾ ਸਰਜਨ ਹੀ ਕਰੇਗਾ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਰਾਹ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ।

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 ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਕਦੇ-ਕਦੇ ਅੰਗੂਠਾ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਿੱਧਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਲਟ ਪਾਸੇ, ਤੁਹਾਡੇ ਦੂਜੇ ਪੈਰ ਵੱਲ, ਝੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ ਦਾ ਅੰਗੂਠਾ ਅੰਦਰ ਵੱਲ ਖਿਸਕ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਪੈਰ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਨਵਾਂ ਦੁਖਣ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਅੰਗੂਠਾ ਗ਼ਲਤ ਪਾਸੇ ਜਾਂਦਾ ਲੱਗੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ। ਆਪਣੀ ਪੱਟੀ ਅਤੇ ਅਗਲੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਨਾਲ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਸੁਧਾਰੀ ਹੋਈ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਨਸਾਂ (nerves) ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ ਦੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਅਤੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਨੂੰ ਛੂਹ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਲੰਘਦੀਆਂ ਹਨ। ਛੋਟੇ ਛੋਕੇ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ (keyhole) ਦੌਰਾਨ, ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਨਸ ਅਜਿਹੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਤੋਂ ਅਸੀਂ

ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਬਚਦੇ ਹਾਂ। ਜੇ ਕੋਈ ਨਸ ਚਿੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (irritated), ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੰਗੂਠੇ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ, ਝਰਨਾਹਟ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਬਦਲਿਆ ਹੋਇਆ ਅਹਿਸਾਸ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਕੱਟਦੇ ਹਾਂ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜੁੜਨ ਲਈ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਲੱਗ ਕੇ ਰਹਿਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਪੈਰ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਬਣਤਰਾਂ ਵਿੱਚ, ਟੁਕੜੇ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਦੱਬਦੇ। ਜੇ ਹੱਡੀਆਂ ਖਿਸਕ ਜਾਣ ਜਾਂ ਨਾ ਜੁੜਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਲਿੱਕ ਜਾਂ ਰਗੜ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ, ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਵਧਦਾ ਦਰਦ, ਜਾਂ ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਮੁੜ ਪਿੱਛੇ ਖਿਸਕਣਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਲੱਛਣ ਦਿਸੇ ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਸਾਨੂੰ ਐਕਸ-ਰੇ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਜੁੜਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ ਦੀ ਬਣਤਰ ਵੀ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਉੱਭਾਰ ਵੱਡਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਟਾਟਾਰਸਲ ਹੱਡੀ (metatarsal, ਪੈਰ ਦੀ ਲੰਬੀ ਹੱਡੀ) ਪਤਲੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਕੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਲੱਗੇ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਸਕਦੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਉੱਭਾਰ ਛੋਟਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਟਾਟਾਰਸਲ ਲੰਬੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪੂਰਾ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨਾ ਔਖਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ ਦੀ ਬਣਤਰ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਤੁਹਾਡੇ ਐਕਸ-ਰੇਆਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇਸ ਦਾ ਕੀ ਮਤਲਬ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵੇਰਵੇ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਵਾਲੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਦਿਸ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਦੇਰ ਨਾਲੋਂ ਜਲਦੀ ਸੁਣਨਾ ਪਸੰਦ ਕਰਾਂਗੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਲਾਲੀ ਵਧ ਰਹੀ ਹੈ ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਰਿਸਾਵ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਦਰਦ ਘਟਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਲਗਾਤਾਰ ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਸੁੱਜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਦਬਾਉਣ 'ਤੇ ਦੁਖਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪੈਰ ਜਾਂ ਪੈਰ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ ਦਾ ਅੰਗੂਠਾ ਅੰਦਰ ਵੱਲ, ਤੁਹਾਡੇ ਦੂਜੇ ਪੈਰ ਵੱਲ, ਖਿਸਕਣ ਲੱਗੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਹੈਲਕਸ ਵੈਲਗਸ (ਪੈਰ ਦੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਟੇਢਾਪਣ) ਦਾ ਸੁਧਾਰ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

15 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
ਸਰਜਰੀ ਕਾਰਨ ਹੋਇਆ ਹੈਲਕਸ ਵੈਰਸ (iatrogenic hallux varus, ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਉਲਟ ਪਾਸੇ ਮੁੜ ਜਾਣਾ)	—	ਇਹ ਹੈਲਕਸ ਵੈਲਗਸ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਪੇਚੀਦਗੀ ਵਜੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਮੈਕਬ੍ਰਾਈਡ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ (McBride procedure) ਵਰਗੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੁਧਾਰ ਕਾਰਨ।
ਨਸ ਨੂੰ ਸੱਟ	—	ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ (minimally invasive surgery) ਵਿੱਚ ਡੋਰਸੋਮੀਡੀਅਲ ਚਮੜੀ ਵਾਲੀ ਨਸ (dorsomedial cutaneous nerve, ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਅਤੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਦੀ ਨਸ) ਲਈ ਇੱਕ ਸੰਭਾਵੀ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਖੇਤਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਇਸ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਦਾ ਨਾਕਾਫੀ ਸੰਪਰਕ	—	ਵੱਡੇ ਉੱਭਾਰ ਅਤੇ ਪਤਲੀ ਮੈਟਾਟਾਰਸਲ ਹੱਡੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।
ਨਾਕਾਫੀ ਸੁਧਾਰ	—	ਛੋਟੇ ਉੱਭਾਰ ਅਤੇ ਲੰਬੀ ਮੈਟਾਟਾਰਸਲ ਹੱਡੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਹੋਣਾ ਸ਼ੱਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਮੁੜ ਆਉਣਾ	—	ਕਿਸ਼ੋਰ ਉਮਰ ਦੇ ਹੈਲਕਸ ਵੈਲਗਸ ਵਿੱਚ, ਅਤੇ ਢਿੱਲੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ (ligamentous laxity) ਜਾਂ ਨਸਾਂ-ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਰੋਗਾਂ (neuromuscular disorders) ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਮੁੜ ਆਉਣ ਦੀ ਦਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੇਖੀ ਗਈ ਹੈ।

ਮੈਂ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੜ੍ਹ ਲਈ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਨੂੰ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਰਾ 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