

ਡੀਆਈਪੀ ਜੋੜ ਫਿਊਜ਼ਨ

ਡੀਆਈਪੀ ਜੋੜ ਦੇ ਫਿਊਜ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਐਕਸ-ਰੇ: ਨੱਖ ਦੇ ਨੇੜੇ ਵਾਲਾ ਛੋਟਾ ਜੋੜ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਇਕਾਈ ਵਿੱਚ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਹੱਡੀਆਂ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਜੁੜ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਮੋੜਨ ਦੀ ਕੁਸ਼ਲਤਾ ਦੀ ਕੀਮਤ 'ਤੇ ਜੋੜ ਦਾ ਦੁੱਖ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ③ 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।

ਤੁਰੰਤ ਰਿਕਵਰੀ। 12 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ — ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਹਲਕੀਆਂ ਕੰਮਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਡੈਸਕ ਕੰਮ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ	ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ	ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜਾ ਪਲੇਟੋ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ
2-6 weeks	3-6 months	12 months
ਮਰੀਜ਼ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਦੀਆਂ ਵਰਕਆਊਟਾਂ ਨੂੰ ਸਹਿ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।	ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਬਹਾਲੀ ਅਤੇ ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 3 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸੰਯੋਜਨ (union) ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।	ਅਧਿਕਤਮ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਸੁਧਾਰ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਦੇਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ

ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧਤਵ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ (upper-limb surgeon) ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਸੀਂ ਅਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਤੱਕ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਰਾਹੀਂ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਾਂ। ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕ ਮੁਲਾਂਕਣ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਦਾਨ ਨੂੰ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੇ ਘਸਾਅ ਅਤੇ ਟੁੱਟਣ ਵਾਲੀ ਸੰਝ (wear-and-tear arthritis) ਲਈ, ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਹੱਥ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ, ਸਪਲੈਂਟਿੰਗ, ਅਤੇ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਉਦੋਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਇਹਨਾਂ ਕਦਮਾਂ ਨੇ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਹੈ।

DIP ਜੋੜ ਫਿਊਜ਼ਨ (DIP joint fusion) ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਆਖਰੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਥਿਰ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲਾ ਸਿਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਹੈ ਜੋ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਜੋੜ ਨੂੰ ਚਲਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਹੁਣ ਦਰਦ ਨਾ ਕਰੇ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਅਸੁਵਿਧਾ ਦੇ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਫੜਨ ਅਤੇ ਫੜੀ ਰੱਖਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਫਿਊਜ਼ਨ ਗਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਹੱਥ ਦੇ ਕਾਰਜ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀ ਸਥਿਰਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ

ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਾਂਝੀ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਜੋਂ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਰੂਟੀਨ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਦਰਦ ਨਾਲ ਵਾਪਸੀ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕੇ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਲਈ ਕੀਸੀ ਨੂੰ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਐਨਾਥੈਟਿਕ ਤੋਂ ਛੇ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਭੋਜਨ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਰਹਿਣਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਬਾਰੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹਦਾਇਤਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗਾ। ਹਸਪਤਾਲ ਲੈ ਜਾਣ ਲਈ ਆਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸੂਚੀ ਲਿਆਓ। ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਜਾਂ ਐਨਾਥੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਐਕਸ-ਰੇ ਵੀ ਲਵਾਂਗੇ। ਤਿਆਰ ਹੋਣ ਨੂੰ ਆਸਾਨ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਵਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਪਹੁੰਚੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਇੰਸੀਜ਼ਨ ਨਾਲ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕਰ ਸਕੀਏ।

ਦਿਨ 2

ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹੀ ਦੇਰ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਸਰਜੀਕਲ ਸੈਂਟਰ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚੋਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਵਿਸਤਾਰ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਅੰਤਿਮ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਸਕਣ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਐਨਾਥੇਸਟਿਸਟ (ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਦਰਦ ਨਿਯੰਤਰਣ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਉਪਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ। ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਲੋਕਲ ਐਨਾਥੇਸੀਆ (ਇੱਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਜੋ ਸਿਰਫ਼ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹੋ) ਜਾਂ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੇਸੀਆ (ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਤਾ ਹੋਣਾ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਲੋਕਲ ਐਨਾਥੇਸੀਆ ਨੂੰ ਚੁਣਦੇ ਹਨ — ਰਿਕਵਰੀ ਤੇਜ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਜਲਦੀ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੁੱਤਾ ਰਹਿਣਾ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਵੀ ਇੱਕ ਢੁਕਵਾਂ ਚੁਣੌਤੀ ਹੈ — ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਐਨਾਥੇਸਟਿਸਟ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰੋ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਤਿਆਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਓਪਰੇਟਿਵ ਸਾਈਟ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਇਕੱਲੀ ਰਵਾਇਤੀ ਕਟਾਅ (incision) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਫਿਊਜ਼ਨ (fusion) ਲਈ ਜੋੜ (joint) ਤੱਕ ਸਾਫ਼ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਖੁਦ ਸਿੱਧੀ-ਸਾਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਅਸੀਂ ਇੱਥੇ ਕਦਮਾਂ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਨਹੀਂ ਦੇਵਾਂਗੇ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸਦਾ ਵਿਸਤਾਰ ਅਗਲੇ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਵੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਰਕਤ ਸੰਚਾਰ (circulation) ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਗੀਆਂ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਇੱਕ ਇਕੱਲੀ ਕੱਟ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਤਰੀਕਾ ਉਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਸ ਕੱਟ ਰਾਹੀਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਇਕੱਠੇ ਭਰ ਸਕਣ।

ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਜੁੜਦੇ ਸਮੇਂ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਲਈ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਇੱਕ ਘੱਟ-ਪ੍ਰੋਫਾਈਲ ਪਲੇਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪਲੇਟ ਸਤਹ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਉਤੇਜਨਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇੱਕ ਹੈਂਡਲੈੱਸ ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਸਕ੍ਰੂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਕ੍ਰੂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਫਿੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਵਿੱਚ ਬਾਹਰ ਨਾ ਨਿਕਲਦਿਆਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸਥਿਰਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸਰੀਰਕ ਬਣਤਰ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਤਰੀਕੇ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕੋ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਟੁਕੜੇ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਅਤੇ ਹੇਠਲੇ ਜੋੜਾਂ 'ਤੇ ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ਰ ਕਰਵਾ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਪਤਲੀਆਂ ਧਾਤ ਦੀਆਂ ਪਿਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਪਿਨਾਂ ਦੀ ਚੋਣ ਇਸ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਇਕੱਠੇ ਫਿੱਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਬਿਨਾਂ ਟਕਰਾਏ। ਇਹ ਸਮਨਵਯ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦੋਵੇਂ ਜੋੜ ਇੱਕੋ ਸੈਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਜਾਣ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਹੱਡੀਆਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕੱਟ ਨੂੰ ਸਿੱਲ੍ਹਾਂ ਜਾਂ ਸਟੈਪਲਾਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਸਥਾਨ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਸਟੇਰਾਈਲ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਡਰੈਸਿੰਗ ਜਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੋ ਕੇ ਜਾਗੋਗੇ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰੁਕਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਖਣ ਲਈ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਲਈ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਡਰੈਸਿੰਗ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ। ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਸਪਲਿੰਟ ਪਾਏ ਹੋਏ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵ੍ਹੀਲ 'ਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਫੜਨ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਪਲਿੰਟ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ [ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ।

ਬਰਾਮਦਗੀ

ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲੀਆਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੀ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋਗੇ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਇਸ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨਾ ਕਰੇਗਾ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਜੋੜ ਨੂੰ ਲਚਕਦਾਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ। ਅਸੀਂ ਉਂਗਲ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੱਕ ਇਸਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇੱਕ ਸਪਲਿੰਟ (ਸਪਲੈਂਟ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਦਾਇਤਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਪਹਿਨਿਆ ਰੱਖਣਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੱਥ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਦੇ ਨਾਲ ਇਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਤੀ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਸਧਾਰਨ ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ ਸਿਖਾਵੇਗੀ। ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਉਦੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਸੁਚੱਜੀ ਬਰਾਮਦਗੀ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਿੱਖੋਗੇ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੀ ਉਂਗਲ 'ਤੇ ਤਣਾਅ ਪਾਏ ਬਿਨਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਆਰਾਮ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹਲਕੇ ਘਰੇਲੂ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਾ ਦੇਵੇ, ਭਾਰੀ ਫੜਨ ਜਾਂ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਬਚੋ। ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਲਈ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵ੍ਹੀਲ 'ਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਫੜਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਉਂਗਲ ਦਾ ਸਪਲਿੰਟ ਤੁਹਾਡੀ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਪਲਿੰਟ ਪਹਿਨੇ ਹੋਏ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਸਪਲਿੰਟ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ ਸਾਡੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਿਕ [ਉੱਪਰਲੇ-ਅੰਗ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਦੇਖੋ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰ (ਟਾਈਮਲਾਈਨ) ਹੇਠਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਰਾਮਦਗੀ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਕਿਵੇਂ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ ਕੀ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਰੇਕ ਪੜਾਅ ਰਾਹੀਂ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੇ। ਅਸੀਂ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਆਤਮ-ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ।

ਕੀ ਗਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਚੰਗੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਕੋਈ ਵੀ ਮਸਲਾ ਜਲਦੀ ਪਤਾ ਲੱਗ ਸਕੇ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਅਸਧਾਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਖ਼ਤ ਜਾਂ ਟਾਈਟ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੋੜ ਉਮੀਦ ਅਨੁਸਾਰ ਨਹੀਂ ਚੱਲ ਰਿਹਾ। ਇਹ ਸਖ਼ਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਜਾਂ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਦੌਰਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਣ।

ਤੁਸੀਂ ਕੱਟ (incision) ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਲੀ, ਗਰਮੀ ਜਾਂ ਸੋਜ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਚਮੜੀ ਜਾਂ ਡੂੰਘੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਵਿੱਚ ਸੰਕਰਮਣ (infection) ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਘਾਵ ਤੋਂ ਪੁੱਜ (pus) ਨਿਕਲਦਾ ਦੇਖਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਬੁਖਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਤੁਰੰਤ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਇਲਾਜ ਸੰਕਰਮਣ ਦੇ ਫੈਲਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਉੱਗਲ ਵਿੱਚ ਚੁੰਝਣ, ਰਗੜਨ ਜਾਂ ਫਟਣ ਦੀ ਅਹਿਸਾਸ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਅਕਸਰ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹੱਡੀਆਂ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਜੁੜ ਰਹੀਆਂ। ਇਸਨੂੰ ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ (nonunion) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਉੱਗਲ ਹਿਲਾਉਣ ਦੌਰਾਨ ਇਹ ਸ਼ੋਰ ਸੁਣਦੇ ਜਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਭਰਪਾਈ (healing) ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਨਵੇਂ X-ਰੇ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਸ਼ਾ (painkillers) ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਮਸਲੇ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਹਾਰਡਵੇਅਰ (ਸਕੂ ਜਾਂ ਪਲੇਟ) ਦੁਆਰਾ ਚਮੜੀ ਜਾਂ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਚਿਘਾਉਣ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਲੋਹੇ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਹੇਠ ਛੇਦ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਾਂ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਤੀਬਰ ਦਰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਭਰਪਾਈ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਦੁਰਲਭ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ, ਉੱਗਲ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਭਰਪਾਈ ਹੋ ਸਕਦੀ। ਤੁਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਉੱਗਲ ਦਾ ਸਿਰਾ ਤਿਰਛਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸੇ ਨਾਲ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸੰਰੇਖਿਤ (align) ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਦਿਖਾਵੇ ਅਤੇ ਕਾਰਜ ਵਿੱਚ ਅਸਰ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਉੱਗਲ ਦੇ ਦਿਖਾਵੇ ਜਾਂ ਸੰਰੇਖਣ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਵੀ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਚਰਚਾ ਕਰੋ।

ਇਸ ਸਫ਼ੇ 'ਤੇ ਸੰਯੋਜਕਤਾ (complications) ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਘਾਵ ਵਿੱਚ ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਸਰਾਬ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿੰਜਣੀ ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼, ਸੰਵੇਦਨਾ ਦਾ ਖਤਮ ਹੋਣਾ, ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਅੰਗ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਜਾਓ। ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਹੀ ਰਹੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋਵੇ।

ਡੀਆਈਪੀ ਜੋੜ ਫਿਊਜ਼ਨ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ

12 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
ਲੱਛਣਾਤਮਕ ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ	17.4%	ਉੱਭਰਿਆ ਹੋਇਆ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਲਗਭਗ 8% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਛੋਟੀਆਂ ਉਂਗਲੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਸਕੂ ਦਾ ਵਿਆਸ ਹੱਡੀ ਦੇ ਵਿਆਸ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦਰ	16%	ਲਗਭਗ 16% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲੱਛਣਾਤਮਕ ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ, ਸਕੂ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ, ਉੱਭਰੇ ਹੋਏ ਦਰਦਨਾਕ ਹਾਰਡਵੇਅਰ, ਜਾਂ ਮੈਲਯੂਨੀਅਨ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
ਠੰਡ ਪ੍ਰਤੀ ਅਣਸਹਿਸ਼ੀਲਤਾ	10-20%	ਵਧੀ ਹੋਈ ਠੰਡ ਪ੍ਰਤੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਆਮ ਹੈ; ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 6-12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬਿਹਤਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ	5%	ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਜਟਿਲਤਾ; ਸਤਹੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਮੌਖਿਕ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੁਆਰਾ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।
ਨੇਲ ਵਿਗਾੜ ਜਾਂ ਟੁੱਟਿਆ ਨੇਲ	5-10%	ਨੇਲ ਮੈਟ੍ਰਿਕਸ ਦੀ ਚੋਟ ਜਾਂ ਸਕੂ ਦਾ ਉੱਭਾਰ ਟੁੱਟੇ ਨੇਲ ਜਾਂ ਰਿਜਿੰਗ (ridging) ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਸੰਯੋਜਨ (Delayed union)	5-10%	ਲੰਬੀ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲਾ ਲੰਬਾ ਸੁਧਾਰ (3-6 ਮਹੀਨੇ)।
ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ (Nonunion)	3-15%	ਜੁੜਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ; ਜੋਖਮ ਕਾਰਕਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿਗਰਤ ਪੀਣਾ, ਅਪਰਾਪਤ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ, ਅਤੇ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਇੰਟਰਫੈਲੋਜੀਅਲ ਜੋੜ ਦੀ ਸਖ਼ਤੀ	Rare	ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਕਾਰਨ ਨੇੜਲੇ ਜੋੜ ਦੀ ਸਖ਼ਤੀ; ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਦੁਆਰਾ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।
ਘਾਅ ਦੇ ਸੁਧਾਰ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ	Rare	ਡੋਰਸਲ ਚਮੜੀ ਦਾ ਨੈਕਰੋਸਿਸ ਜਾਂ ਡਿਹਿਸਿਸੈਂਸ; ਜੋਖਮ ਕਾਰਕਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿਗਰਤ ਪੀਣਾ ਅਤੇ ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
ਮੈਲਯੂਨੀਅਨ ਜਾਂ ਖਰਾਬ ਫਿਊਜ਼ਨ ਕੋਣ	Rare	ਅਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਫਿਊਜ਼ਨ ਹੱਥ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਪੈਰੋਸਥੀਸੀਆ ਜਾਂ ਬਦਲੀ ਹੋਈ ਸੰਵੇਦਨਾ	Rare	ਡਿਜੀਟਲ ਨਰਵ ਦੀ ਉਤੇਜਨਾ; ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਸਥਾਈ।

ਜਟਿਲਤਾ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਸਕੂ ਦਾ ਕਟਾਉਟ ਜਾਂ ਮਾਈਗ੍ਰੇਸ਼ਨ	Rare	ਦਰਦ ਜਾਂ ਨੇਲ ਵਿਗਾੜ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਨ ਵਾਲੀ ਦੂਰੀ ਫੈਲੋਕਸ ਰਾਹੀਂ ਸਕੂ ਦਾ ਭੇਦਣਾ।
ਸਕੂ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ	Rare	ਫਿਊਜ਼ਨ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਸਕੂ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ।

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