

ਡਿਪੁਇਟਰਨ ਫੈਸੀਏਕਟੋਮੀ

ਡਿਪੁਇਟਰਨ ਫੈਸੀਏਕਟੋਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਿਮਾਰ ਕੋਰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ; ਹੱਥ ਇੱਕ ਨਰਮ ਪੱਟੀ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸਿੱਧਾ ਹੋਇਆ ਉੱਗਲੀ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ 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। 42 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

ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਅਤੇ ਡੈਸਕ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ 2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

3-6 months

ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਤਾਕਤ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 3 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਸਥਿਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਦੂਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

12 months

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅਧਿਕਤਮ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਰਿਕਵਰੀ ਅਤੇ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿੱਚ ਸਥਿਰਤਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੇਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ 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 ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਦੇ ਹਾਂ। ਲਿਮਿਟਡ ਪਲਮਰ ਫੈਸੀਏਕਟੋਮੀ (limited palmar fasciectomy) ਡਿਪੁਇਟਰਨ ਕੰਟ੍ਰੈਕਚਰ (Dupuytren contractures) ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਸਰਜੀਕਲ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਮੰਨਦੇ ਹਾਂ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ (physiotherapist) ਦੇ ਫੈਡਰਲ ਰਾਹੀਂ ਅਸੀਂ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ। ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਮੁਲਾਂਕਣ ਰਾਹੀਂ ਨਿਦਾਨ (diagnosis) ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜਦੋਂ ਇਸ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਹਥੇਲੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਮੋਟੀ ਹੋਈ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਕਟ (conventional incision) ਰਾਹੀਂ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਗਾੜ (deformity) ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨ ਅਤੇ ਹਥੇਲੀ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਹੀ ਸੋਨੇ ਦਾ ਮਾਪਦੰਡ (gold-standard) ਇਲਾਜ ਮੰਨੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਡਿਪੁਇਟਰਨ ਕੰਟ੍ਰੈਕਚਰ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ

ਲਿਮਿਟਡ ਫੈਸੀਏਕਟੋਮੀ (limited fasciectomy) ਹੀ ਹੁਣ ਤੱਕ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਇਲਾਜ ਹੈ। ਹਥੇਲੀ ਵਿੱਚ ਡਿਊਪਾਈਟਰਨ ਕੰਟ੍ਰੈਕਚਰ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜੀਕਲ ਸੁਧਾਰ ਜਾਂ ਵਿਗਾੜ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਾਰਜਾਤਮਕ (functional) ਫਾਇਦੇ ਦੀ ਕਾਫ਼ੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਥੇਲੀ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਰਤਣ ਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਦਾ ਯਤਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲੇਖੇ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਜਾਂ ਐਨਥੀਸੀਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਵਰਗੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੇਗਾ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਮਿਲਣੀ ਤੋਂ ਛੇ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁੱਖਾ ਰਹੋ। ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਤੋਂ ਖਾਸ ਹਦਾਇਤਾਂ ਲਓ। ਆਪਣੀ ਮਿਲਣੀ ਦੌਰਾਨ ਮੌਜੂਦਾ ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲੈ ਕੇ ਆਓ। ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਉਤਾਰੇ ਜਾ ਸਕਣ ਵਾਲੀਆਂ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਅਤੇ ਢਿੱਲੀਆਂ ਕੱਪੜਿਆਂ ਨੂੰ ਪਹਿਨੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ, ਕਿਉਂਕਿ ਪ੍ਰੈਸੀਜ਼ਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਹੱਥ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਇਕੱਲੀ ਕਟਾਈ ਨਾਲ ਇੱਕ ਖੁੱਲੀ ਸਰਜਰੀ ਵਜੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਪਹੁੰਚ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਸੁੰਗੜਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਨ ਵਾਲੀ ਸਖ਼ਤ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਛੁਟਾਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਦਿਨ 2

ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੈਸੀਜ਼ਰ ਦੇ ਦਿਨ ਸਵੇਰੇ ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਸਰਜੀਕਲ ਕੇਂਦਰ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚੋਗੇ। ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਦਾ ਇੱਕ ਮੈਂਬਰ ਤੁਹਾਡੀ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਐਨਾਥੇਸਟਿਸਟ ਨਾਲ ਮਿਲੋਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਣ ਅਤੇ ਨੀਂਦ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੇਸੀਆ ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਤਿਆ ਰਹੋਗੇ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਣ ਲਈ ਰੀਜੀਅਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ — ਐਨਾਥੇਸਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਹਾਲਤਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਉਸ ਦਿਨ ਇਸ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰੇਗਾ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਤਿਆਰ ਹੋ ਜਾਓਗੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਓਪਰੇਟਿਵ ਸਾਈਟ 'ਤੇ ਇੱਕ ਸਿੰਗਲ ਰਵਾਇਤੀ ਇੰਸੀਜ਼ਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਓਪਨ ਫੈਸੀਏਕਟੋਮੀ ਕਰਨਗੇ। ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਵਾਲੇ ਤਣਾਅ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪ੍ਰੈਸੀਜ਼ਰ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ। ਸਾਡੀ ਨਰਸਿੰਗ ਸਟਾਫ਼ ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਾਮਦਾਇਕਤਾ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਏਗੀ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇੱਕ ਸੀਮਤ ਪਲਮਾਰ ਫੈਸੀਏਕਟੋਮੀ (limited palmar fasciectomy) ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪ੍ਰਗਤੀਸ਼ੀਲ ਡਿਊਪਾਈਟਰਨ ਕਨਟ੍ਰੈਕਚਰ (Dupuytren contractures) ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਸਰਜੀਕਲ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਇਹ ਖੁਲ੍ਹਾ ਪ੍ਰੈਸੀਜ਼ਰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਇੱਕਲੀ ਕਟ (incision) ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਟ ਰਾਹੀਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਹਨਾਂ ਮੋਟੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੇ ਕਾਰਡਾਂ (palmar fascia) ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲੀਆਂ ਨੂੰ ਮੁੜੇ ਹੋਏ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਖਿੱਚ ਰਹੇ ਹਨ।

ਸੋਧਿਆ ਹੋਇਆ ਮੈਕਕੈਸ਼ ਤਕਨੀਕ (modified McCash technique) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਡਿਸੈਕਸ਼ਨ (dissection) ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਤਣਾਅ ਵਾਲੇ ਕਾਰਡਾਂ ਨੂੰ ਛੁਡਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪਹੁੰਚ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲੀਆਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਉਦੇਸ਼ ਵਿਗਾੜ (deformity) ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਸਧਾਰਣ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਰਤ ਸਕੋ। ਰਿਲੀਜ਼ (release) ਦੇ ਬਾਅਦ, ਕਟ ਨੂੰ ਸਿਊਚਰਜ਼ (sutures) ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਪ੍ਰੈਸੀਜ਼ਰ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਦਿਨ ਦੇ ਕੇਸ (day-case) ਵਜੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਵਾਪਸ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ। ਇਸਨੂੰ ਡਿਊਪਾਈਟਰਨ ਕਨਟ੍ਰੈਕਚਰ ਲਈ ਇੱਕ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜੋਖਮ ਹੈ,

ਸਰਜਰੀ ਕੰਮਕਾਜ ਅਤੇ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਲਾਭ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੋੜਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਰਿਲੀਜ਼ ਦੀ ਵਿਆਪਕਤਾ ਨੂੰ ਢਾਲੇਗਾ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਵੋਗੇ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰੁਕਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਪੱਟੀਆਂ ਨਾਲ ਲਪੇਟਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਸਲਿੰਗ ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਸ ਵਿੱਚ ਸਹਾਰਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਮਾਨਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਪਕੜ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਉਂਗਲਾਂ ਦੀ ਹਲਕੀ ਹਿਲਜੁਲ ਜਲਦੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਪਹੁੰਚ ਤਰੀਕਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਰਵਾਇਤੀ ਕੱਟ (incision) ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਅੰਦਰ ਡਰਾਈਵ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਦੋਂ ਘਾਅ ਸਹਿਜ ਹੋ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਬਚਾਏ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਪਕੜ ਅਤੇ ਘੁਮਾ ਸਕੋ। ਜੇਕਰ ਸਪਲਿੰਟ (splint) ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਉੱਤਾਰਨ ਤੱਕ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ। [ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਦੇਖੋ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ

ਅਸੀਂ ਮੋਟੀ ਹੋਈ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਹਥੇਲੀ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਇੱਕਲੀ ਕੱਟ (incision) ਕਰਾਂਗੇ। ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਸੋਜਿਆ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ ਦੌਰਾਨ ਦਰਦ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ ਐਡਰੀਨਾਲੀਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਲ ਐਨਾਥੈਟਿਕ (local anaesthetic) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰਸ਼ਾਸਤੀ ਦੌਰਾਨ ਦੇ ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰਾਇਡ (perioperative corticosteroids) ਜਲਦੀ ਚਾਲ-ਫਿਰਾਲੀ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਹੀ ਚੋਜ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਾਂਗੇ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਰਵਾਇਤੀ ਕੱਟ ਵਾਲੀ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ (open procedure) ਵਜੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਅਸੀਂ ਤਣੇ ਹੋਏ ਤੰਤੂਆਂ (tight cords) ਨੂੰ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਡਿਸੈਕਸ਼ਨ (dissection) ਨਾਲ ਛੁਡਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਖੂਨ ਵਗਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸੋਜ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਰੱਖਣਾ ਪਵੇਗਾ। ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਰਾਤਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਤਲੀਆਂ (pillows) ਉੱਤੇ ਟਿਕਾ ਕੇ ਸੋਓ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਥੇਲੀ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਵੱਲੋਂ ਇਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਾਲ-ਫਿਰਾਲੀ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਹਲਕੀਆਂ ਵਰਕਸ਼ਾਇਆਂ (exercises) ਵਿੱਚ ਰਹਿਨਮਾਈ ਦੇਵੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਰਾਤ ਨੂੰ ਸਪਲਿੰਟ (splint) ਪਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਅਸੀਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸਖ਼ਤ ਕਾਸਟਿੰਗ (rigid casting) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਾ ਦੇਵੇ, ਤਦੋਂ ਤੱਕ ਭਾਰੀ ਫੜਨ (gripping) ਜਾਂ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਅੰਦਰ ਗਾੜੀ ਚਲਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਘਾਅ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਫੜ ਸਕੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਪਲਿੰਟ ਪਾ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਦੋਂ ਤੱਕ ਗਾੜੀ ਨਾ ਚਲਾਓ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਹਟਾਇਆ ਨਾ ਜਾਵੇ।

ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿਲੱਖਣ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physio) ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਹਿਨਮਾਈ ਦੇਣਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਕਿਵੇਂ ਜਵਾਬ ਦੇ ਰਿਹਾ ਹੈ।

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 ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣਾ ਤੁਸੀਂ ਧਿਆਨ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਹਥੇਲੀ ਵਿੱਚ ਤਣੀ ਹੋਈ ਰੱਸੀ ਜਾਂ ਗੁੱਛਾ ਦੁਬਾਰਾ ਤਣਨ ਲੱਗ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਉਂਗਲ ਧੀਰੇ-ਧੀਰੇ ਅੰਦਰ ਵੱਲ ਮੁੜ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਮੇਜ਼ 'ਤੇ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਬਿਮਾਰੀ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਸਰਜਰੀ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੋਵੇ। ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪ ਹੇਠ ਟਿਸ਼ੂ ਵਿੱਚ ਹੋਏ ਬਦਲਾਅ ਇੱਕ ਨਵੀਂ ਸਮੱਸਿਆ ਜਾਂ ਪੁਰਾਣੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ 'ਤੇ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਇਹ ਤਣਾਅ ਵਾਪਸ ਆ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ 'ਤੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕੀ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਕਈ ਵਾਰ ਪਹਿਲੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੱਲ ਨਹੀਂ ਕਰ ਪਾਉਂਦੀ, ਜਾਂ ਸਥਿਤੀ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹੋਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਹ ਦੂਜੀ ਸਰਜਰੀ ਜਾਂ ਸੰਕੁਚਨ (contracture) ਨਾਲ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਇੰਨੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਜਿੰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਦਰਦ ਹੋਣ ਲੱਗ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਹੋਰ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਹੋਰ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਤੁਲਨਾ

ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਸੂਈ ਰਿਲੀਜ਼ (needle release) ਜਾਂ ਐਨਜ਼ਾਈਮ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਲਾਜ ਦੇ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣਾ ਆਮ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਖ਼ਤਪਨ ਜਾਂ ਮੁੜਨ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵਾਪਸੀ ਨੋਟਿਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਗਲੀ ਨਿਯਮਿਤ ਮਿਲਣੀ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਨਾ ਕਰੋ। ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰ ਸਕੀਏ।

ਇਸ ਪੇਜ 'ਤੇ ਸੰਭਾਵੀ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਲਾਲੀ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ, ਜਾਂ ਰਿਸਾਅ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ, ਪਿੰਜਰੇ ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੋਣ 'ਤੇ ਤੁਰੰਤ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਛੂਹਣ ਦੀ ਯਾਤਨਾ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸਾਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਹੀ ਰਾਹ 'ਤੇ ਰਹੇ। ਜੇ ਇਹ ਲੱਛਣ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਡੀਕ ਨਾ ਕਰੋ।

ਡਿਊਪਾਇਟਰਨ ਫੈਸੀਏਕਟੋਮੀ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ

42 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
ਚਮੜੀ ਦੇ ਫਟਣ (Skin tears)	31-50%	ਕੋਲਾਜਨੋਜ਼ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਆਮ ਜਟਿਲਤਾ; ਫੈਸੀਏਕਟੋਮੀ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਸੰਭਵ ਹੈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣਾ (Recurrence)	12-47%	ਡਿਊਪਾਇਟਰਨ ਬਿਮਾਰੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ 'ਤੇ ਜਾਂ ਹੱਥ ਦੇ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਬਹੁਤ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦਾ ਦਰਜਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਫਲੇਅਰ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ (Flare reaction)	9.9%	ਦਰਦ, ਸੋਜ, ਸਖ਼ਤੀ ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਸੋਜ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ, ਜਿਸਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲੇ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ, ਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਸੋਜ-ਵਿਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
ਅਧੂਰਾ ਸੁਧਾਰ ਜਾਂ ਲਗਾਤਾਰ ਸਖ਼ਤੀ	5-15%	PIP ਜੋੜ 'ਤੇ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਸੁੰਗੜਨ; ਗੰਭੀਰ ਪ੍ਰੀ-ਸਰਜਰੀ ਵਿਕਾਰ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਆਮ।
ਜੋੜ ਦੀ ਸਖ਼ਤੀ ਜਾਂ ਅਰਥਰੋਫਾਈਬਰੋਸਿਸ	5-10%	ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਜਾਂ ਦਾਗ਼ ਕਾਰਨ PIP ਜੋੜ ਦੀ ਸਖ਼ਤੀ।
ਸੰਕਰਮਣ (Infection)	4.8-17%	ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਘਾਵ ਦਾ ਸੰਕਰਮਣ 2.4% ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਗੰਭੀਰਤਾ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ 2-10% ਦੀ ਰੇਂਜ); ਡੂੰਘੇ ਸੰਕਰਮਣਾਂ ਲਈ ਵਾਸ਼ਿੰਗ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦਰ	3-20%	ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦੀ ਦਰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਗੰਭੀਰਤਾ ਅਤੇ ਸਰਜੀਕਲ ਤਕਨੀਕ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਨਰਵ ਦੀ ਚੋਟ (Digital nerve injury)	2-38%	ਨਰਵ ਅਕਸਰ ਡਿਊਪਾਇਟਰਨ ਟਿਸ਼ੂ ਵਿੱਚ ਫਸੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੱਟਣ ਦੌਰਾਨ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵਧ ਕੇ 17-20% ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਥਾਈ ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਨਿਊਰੋਮਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਹੀਮਾਟੋਮਾ (Hematoma)	2-5%	ਚਮੜੀ ਦੇ ਫਲੈਪਾਂ ਹੇਠ ਖੂਨ ਦਾ ਇਕੱਠਾ ਹੋਣਾ ਡ੍ਰੇਨੇਜ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਵੱਡੇ ਹੀਮਾਟੋਮਾ ਸੰਕਰਮਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ।

ਜਟਿਲਤਾ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਘਾਵ ਦੇ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ	1.9-6.7%	ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਜਟਿਲਤਾ; ਡਿਊਪਾਇਟਰਨ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਉੱਪਰਲੀ ਚਮੜੀ ਅਕਸਰ ਖਰਾਬ ਗੁਣਵੱਤਾ ਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ, ਘਾਵ ਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹਣਾ, ਚਮੜੀ ਦੇ ਫਲੈਪ ਦੀ ਮੌਤ ਜਾਂ ਚਮੜੀ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਚਮੜੀ ਦੇ ਗ੍ਰਾਫਟ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ	1.1-4.2%	ਚਮੜੀ ਦੇ ਗ੍ਰਾਫਟਿੰਗ ਵਾਲੀਆਂ ਡਰਮੇਫੈਸੀਏਕਟੋਮੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼।
ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਚੋਟ	0.26-0.98%	ਡਿਸਸੈਕਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ; ਫਲੈਕਸਰ ਸ਼ੀਥ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਬਿਮਾਰੀ ਵਿੱਚ ਜੋਖਮ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਧਮਣੀ ਦੀ ਚੋਟ	0-2%	ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਧਮਣੀਆਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵਿੱਚ ਵਧ ਕੇ 25.7% ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਬਹੁਤ ਹੀ ਦੁਰਲੱਭ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੀ ਘੱਟ ਸਪਲਾਈ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਗੁਆਚਣ ਜਾਂ ਅੰਗਛੇਦਨ (amputation) ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ 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