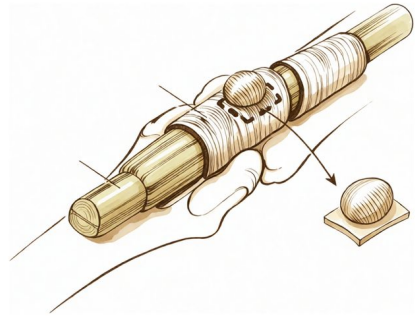


ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਨਿਕਾਸੀ

ਇੱਕ ਫਲੈਕਸਰ ਸ਼ੀਥ (ਮੋਤੀ-ਦਾਣੇ ਵਰਗਾ) ਗੈਂਗਲੀਓਨ ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਫਾਈਬਰਸ ਸ਼ੀਥ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ — ਇਹ ਇੱਕ ਛੋਟਾ, ਸਖ਼ਤ ਗੁੱਛਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਫੜਨ 'ਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੁਆਰਾ ਸ਼ੀਥ ਤੋਂ ਸਿਸਟ ਨੂੰ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ 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।

ਤੁਰੰਤ ਰਿਕਵਰੀ। 42 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ — ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਹਲਕੀਆਂ ਕੰਮਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ

ਡੈਸਕ ਕੰਮ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ, ਹੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ

ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ

ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜਾ ਪਲੇਟੋ

ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ

2-6 weeks

ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਰੀਸੈਕਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਵਾਧਾ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਦੇਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

3-6 months

ਪੂਰੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 3 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਬਾਕੀ ਬਚਿਆ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

12 months

ਅਧਿਕਤਮ ਰਿਕਵਰੀ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼-ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦਾ ਸਥਿਰ ਹੋਣਾ ਪਹਿਲੇ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ

ਇਹ ਪੰਨਾ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੇਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ (upper-limb surgeon) ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸਲੂਕ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨੇ ਕਾਫੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ (physiotherapist) ਦੇ ਰੈਫਰਲ ਰਾਹੀਂ ਅਸੀਂ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ। ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨਾਲ ਨਿਦਾਨ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਥੈਰੇਪੀ, ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਅਤੇ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜਦੋਂ ਇਹਨਾਂ ਨੇ ਕੋਈ ਫਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ, ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ (flexor tendon sheath) ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਸਿਸਟ (ganglion cyst) ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਇੱਕ ਤਰਲ-ਭਰਿਆ ਗੁੱਛਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਐਸਪੀਰੇਸ਼ਨ (aspiration) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕਲਾਈ ਦੇ ਗੈਂਗਲੀਅਨਾਂ ਲਈ ਸਰਜੀਕਲ ਦਖਲ-ਅੰਦਾਜ਼ੀ ਦੀ ਦੁਬਾਰਾ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਦੀ ਦਰ ਲਗਭਗ 10% ਹੈ। ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਸਰਜੀਕਲ ਨਿਕਾਸ (open surgical excision) ਐਸਪੀਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਦੁਬਾਰਾ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਦੇ ਚਾਂਸ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਢੰਗ ਨਾਲ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਓਪਰੇਟਿਵ ਸਾਈਟ (operative site) ਉੱਤੇ ਇੱਕ

ਰਵਾਇਤੀ ਕੱਟ (incision) ਨਾਲ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ (open approach) ਰਾਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਮੁੱਖ ਫਾਇਦਾ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਛੇ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਮੰਗ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਸਲਾਹ ਦੇਵੇਗਾ। ਘਰ ਜਾਣ ਲਈ ਆਪਣਾ ਢੁਕਵਾਂ ਢੰਗ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਖੁਦ ਡਰਾਈਵ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਸਾਰੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲਿਆਓ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ, ਢਿੱਲੇ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਸਟ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ X-ਰੇ ਜਾਂ MRI ਦਾ ਆਦੇਸ਼ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਅਤੇ ਇੱਕ ਐਨਾਥੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਕਦਮ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਵਜੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਇੰਸੀਜ਼ਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਨੂੰ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਸਾਰੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਦਾ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਿੱਸਾ ਸੁਚਾਰੂ ਹੋ ਸਕੇ।

ਦਿਨ ਤੇ

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੈਟਿਕ (ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਤਿਆ ਰਹਿਣਗੇ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਦੀ ਸਿਹਤ ਲਈ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ — ਇਸ ਬਾਰੇ ਐਨਾਥੈਟਿਸਟ ਉਸ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਹਾਲਤਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੇਗੇ ਅਤੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਮਿਲੋਗੇ। ਅਸੀਂ ਓਪਨ ਐਪਰੋਚ (ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਤਰੀਕਾ) ਵਰਤਦੇ ਹਾਂ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਰਵਾਇਤੀ ਕਟਾਅ (ਇੰਸੀਜ਼ਨ) ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਸਿੱਧਾ ਪਹੁੰਚ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹਰ ਕਦਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਖਾਵੇਗਾ। ਪ੍ਰੇਸ਼ੀਜ਼ਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ। ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਐਨਾਥੈਟਿਕ ਦੇ ਅਸਰ ਘਟਣ ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੇਗੀ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਬਿਸਤਰੇ ਉੱਤੇ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦੇ ਪੱਧਰ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਸਰਕੂਲੇਸ਼ਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਾਂ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਸਥਿਰ ਹੋਣ ਤੇ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਜਾਣ ਦੇ ਸਫ਼ਰ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਸਪਸ਼ਟ ਹਦਾਇਤਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਾਂਗੇ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਓਪਨ ਐਪਰੋਚ (ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਤਰੀਕਾ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਸਿਸਟ (ganglion cyst) ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਾਲੇ ਖੇਤਰ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਰਵਾਇਤੀ ਕੱਟ (incision) ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਰੀਕਾ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਬਣਤਰਾਂ ਨੂੰ ਸਾਫ਼-ਸਾਫ਼ ਦੇਖਣ ਅਤੇ ਸਿਸਟ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਅੰਦਰ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਉਸ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨਾਲ ਭਰੇ ਹੋਏ ਥੈਲੇ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ (tendon sheath) ਦੇ ਅੰਦਰ ਜਾਂ ਨੇੜੇ ਬਣਿਆ ਹੈ। ਫਿਰ ਸਰਜਨ ਸਿਸਟ ਨੂੰ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਸਿਹਤਮੰਦ ਬਣਤਰਾਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਟੈਂਡਨ ਅਤੇ ਨਸਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਤੋਂ ਵੱਖ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਨਾ ਪਹੁੰਚੇ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਸਿਸਟ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵੱਖ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸੋਜ (swelling) ਦੇ ਮੂਲ ਕਾਰਨ ਅਤੇ ਨੇੜਲੀਆਂ ਬਣਤਰਾਂ 'ਤੇ ਪਾਈ ਜਾ ਰਹੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਸਿਸਟ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕੱਟ ਨੂੰ ਸਿਲਾਈ (stitches) ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਇਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਇੱਕ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਲਪੇਟਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਸਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਭਰਪਾਈ ਦੌਰਾਨ ਇਸ ਸਥਾਨ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਹ ਸਰਲ ਤਕਨੀਕ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਕਈ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਜਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਉਪਕਰਣਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਰੱਖਦੀ ਹੈ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਵੋਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਘਾਅ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਉਸ ਖੇਤਰ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇੱਕ ਨਰਸ ਪੱਟੀ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹਾਂ; ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਪਲਾਸਟਰ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਦਿਨ ਦਾ ਕੇਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਮਰੀਜ਼ ਰਾਤ ਬਿਤਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਕਰਨ ਵਾਪਸ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਘਾਅ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਰੇਟ ਕੀਤੇ ਹੱਥ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵ੍ਹੀਲ ਨੂੰ ਫੜ ਅਤੇ ਘੁਮਾ ਸਕੋ। [ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣੋ।

ਬਰਾਮਦਗੀ

ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਅਤੇ ਮੁੜੀ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਸੁਜਾਅ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਨੋਟ ਕਰੋਗੇ। ਇਹ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਇਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਬਰਫ਼ ਦੇ ਪੈਕਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਕੋਈ ਸਪਲਿੰਟ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਤੁਹਾਡੇ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਦੌਰਾਨ ਨਰਸ ਪੱਟੀ ਕਟਾਈ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ, ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ।

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਰਾਈਵ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸੜਕ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਘਾਅ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸੰਕੋਚ ਦੇ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵ੍ਹੀਲ ਨੂੰ ਫੜ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਡਰਾਈਵ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸੁਜਾਅ ਕਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਘਟਦਾ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪੁਨਰਸਥਾਪਨਾ ਨੂੰ ਐਕਸਟੈਂਡ ਰਿਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿੱਚ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਲਚਕਤਾ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੇ ਵਰਜਨ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ। ਇਹ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਅਤੇ ਦੈਨਿਕ ਕਾਰਜਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁਚਾਰੂ ਵਾਪਸੀ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਹਾਡੀ ਫੜਨ ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਹਲਕੇ ਘਰੇਲੂ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਪੂਰੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ, ਭਾਰੀ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਮੁੜੀ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਤੋਂ ਬਚੋ।

ਤੁਹਾਡੀ ਬਰਾਮਦਗੀ ਦੀ ਯਾਤਰਾ ਵਿਲੱਖਣ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ ਦੂਜਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਤਰੱਕੀ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਗਲਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਚੰਗੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਸਮੱਸਿਆ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਦਾ ਵਾਪਸ ਆਉਣਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨਾਲ ਭਰਿਆ ਥੈਲਾ ਉਸੇ ਜਗ੍ਹਾ 'ਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਅਸਲ ਕਟਾਈ ਦੇ ਨੇੜੇ ਨਵਾਂ ਗੁੱਛਾ ਜਾਂ ਸੋਜ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਹਲਕੀ ਅਸੁਵਿਧਾ ਦਿੰਦਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ 'ਤੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕੀ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਦਾਗ ਦਾ ਬਣਨਾ ਇੱਕ ਹੋਰ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਦਾਗ ਬਣਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਸਧਾਰਨ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮੋਟੇ ਜਾਂ ਉੱਥਰੇ ਹੋਏ ਦਾਗ ਬਣਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਘਾਅ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਟਾਈਟਨੈੱਸ (ਖਿੱਚ) ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਦੁਰਲੱਭ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ, ਦਾਗ ਖੁਜਲੀ ਜਾਂ ਦਰਦ ਨਾਲ ਭਰਿਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਦਾਗ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ ਜਾਂ ਸੰਕਰਮਿਤ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਦਾਗ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਸੰਕਰਮਣ ਦਾ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਘਾਅ ਤੋਂ ਫੈਲਦੀ ਵਧੀ ਹੋਈ ਦਰਦ, ਗਰਮੀ ਜਾਂ ਲਾਲੀ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਪੁੱਜ ਜਾਂ ਅਸਧਾਰਨ ਡਰੇਨੇਜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਨਾ ਕਰੋ। ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਇਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਨਾਲ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਇਲਾਜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸਨੂੰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਹੱਲ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ ਦੇ ਨੇੜੇ ਸਨੈਂਗੀਰੇਟੇਸ਼ਨ (ਨਰਵ ਆਰੀਟੇਸ਼ਨ) ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਵਿੱਚ ਚੁੰਬਕੀ ਭਾਵ, ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਸੜਨ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਸਨੈਂਗੀਰੇਟੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਉਤੇਜਨਾ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕੇਸ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਭਾਵਨਾ ਤੀਬਰ, ਲਗਾਤਾਰ ਜਾਂ ਵਧ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਦੱਸੋ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਨੈਂਗੀਰੇਟਿਵ ਫੰਕਸ਼ਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਢਾਲਾਂਗੇ।

ਰਕਤ ਨਾੜੀ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੁਰਲੱਭ ਹੈ ਪਰ ਗੰਭੀਰ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਜਾਂ ਮੁੜੀ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ, ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੋਜ ਜਾਂ ਨੀਲੀ ਪੈਣ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਖੇਤਰ ਠੰਡਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਫਿੱਕਾ ਦਿਖ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਤੁਰੰਤ ਚਿਕਿਤਸਕ ਧਿਆਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਦੇਖਭਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਰਕਤ ਪ੍ਰਵਾਹ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਸੰਯੋਜਕਤਾ ਸਾਰਣੀ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸਤਾਰ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਘਾਵ ਦੀ ਲਾਲੀ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ, ਜਾਂ ਰਿਸਾਅ ਨਜ਼ਰ ਆਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ, ਪਿੰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਲਈ ਤੁਰੰਤ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੰਵੇਦਨਾ ਖਤਮ ਹੋਣ ਜਾਂ ਹੱਥ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸਾਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਹੀ ਰਹੇ।

ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਨਿਕਾਸੀ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ

42 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਇਹ ਆਬਾਦੀ-ਪੱਖੀ ਦਰਾਂ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਜੋਖਮ ਨਹੀਂ — ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ।

ਜਟਿਲਤਾ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਸਥਾਈ ਦਰਦ	23%	ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਕੇਸਾਂ ਦੇ 23% ਤੱਕ ਵਿੱਚ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਬਾਕੀ ਬਚਿਆ ਦਰਦ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।
ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਟੈਨੋਸਾਈਨੋਵਾਈਟਿਸ	10.9%	ਪਿਛਲੇ ਮੁੜ੍ਹਕੇ (ਡੋਰਸਲ ਵ੍ਰਿਸਟ) ਦੇ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਦੇ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਰੀਸੈਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜਟਿਲਤਾ ਨੋਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।
ਟੈਂਡਨ ਐਡੀਜ਼ਨ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ	10%	ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨਾਲ ਜੁੜਨਾ ਉਂਗਲੀਆਂ ਦੀ ਸਖ਼ਤੀ ਅਤੇ ਪਕੜ ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਟੈਨੋਲਾਈਸਿਸ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣਾ (ਰਿਕਰੰਸ)	6-21%	ਸਰਜੀਕਲ ਐਕਸੀਜ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੈਂਗਲੀਅਨ 0-4% ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਐਸਪੀਰੇਸ਼ਨ (33-60%) ਨਾਲੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਘੱਟ ਹੈ; ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ ਦੇ ਇੱਕ ਕਢ ਸਮੇਤ ਪੂਰੀ ਐਕਸੀਜ਼ਨ ਰਿਕਰੰਸ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ।
ਘਾਅ ਦੇ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ	5.6%	ਬਾਲਗ਼ਣ ਅਤੇ ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਰਿਵਿਊ ਵਿੱਚ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।
ਸਕਾਰ ਦੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ	4-8%	ਹਥੇਲੀ ਵਿੱਚ ਸਕਾਰ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਜਾਂ ਖੁਜਲੀ ਵਾਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 4% ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਥੇਲੀ ਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਡੀਸੈਂਸੀਟਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਵਰਜ਼ਿਜ਼ਮ ਦੁਆਰਾ 3-6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਹਾਈਪਰਟ੍ਰੋਫਿਕ ਸਕਾਰਿੰਗ	2.9%	ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਡੋਰਸਲ ਵ੍ਰਿਸਟ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਰੀਸੈਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।
ਡਿਜੀਟਲ ਨਰਵ ਇਨਜ਼ਰੀ ਜਾਂ ਪੈਰੋਸਥੀਸੀਆਜ਼	2-8%	ਅਸਥਾਈ ਪੈਰੋਸਥੀਸੀਆਜ਼ ਲਗਭਗ 4% ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ; ਸਥਾਈ ਡਿਜੀਟਲ ਨਰਵ ਇਨਜ਼ਰੀ ਦੁਰਲੱਭ ਹੈ (1% ਤੋਂ ਘੱਟ) ਪਰ ਸਥਾਈ ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਨਿਊਰੋਮਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਘਾਅ ਦੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ	1-6%	ਘਾਅ ਦਾ ਸੰਕਰਮਣ ਜਾਂ ਖੁੱਲ੍ਹਣਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਲਈ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ, ਘਾਅ ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸਿਲਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਬਾਕੀ ਬਚੀ ਖੜਕਾਹਟ ਜਾਂ ਛਾਲ ਮਾਰਨਾ	Rare	ਹੋਰ ਕਾਰਨਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਲੈਟਰਲ ਲਿਗਾਮੈਂਟਸ ਦੀ ਛਾਲ ਮਾਰਨਾ ਜਾਂ ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਲੈਟਰਲ ਬੈਂਡਸ ਦੀ ਸਬਲਕਸੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਹਲਕੀ ਖੜਕਾਹਟ ਦੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਟਿਲਤਾ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਠੰਡ ਪ੍ਰਤੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ	Rare	ਓਪਰੇਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਉੱਗਲੀ ਵਿੱਚ ਠੰਡ ਪ੍ਰਤੀ ਅਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 6-12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਪਕੜ ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਕਮੀ	Rare	ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 2-4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਅਸਥਾਈ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਆਮ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਨਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ 6-12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਤਾਕਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ।
ਅਧੂਰੀ ਐਕਸੀਜ਼ਨ	Rare	ਜੇਕਰ ਪੂਰਾ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਅਤੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦਾ ਸਿਸਟ-ਧਾਰਕ ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ ਐਕਸਾਈਜ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ, ਤਾਂ ਮਾਈਕ੍ਰੋਸਕੋਪਿਕ ਸਿਸਟ ਸਿੰਪਟੋਮੈਟਿਕ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਵਿੱਚ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਰੀਵੀਜ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ 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