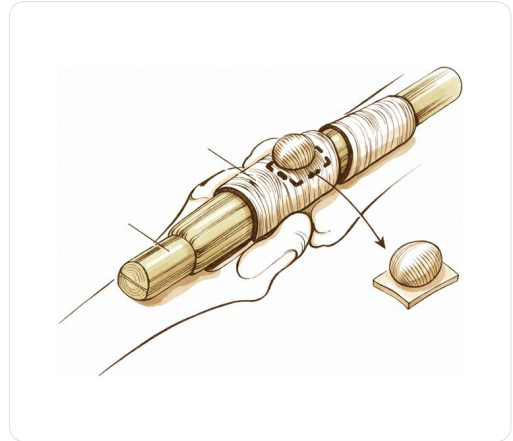


ਫਲੈਕਸਰ ਸ਼ੀਥ ਗੈਂਗਲੀਓਨ ਨਿਕਾਸੀ

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।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਾ ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਥ ਜਾਂ ਮੁੜੀ ਵਿੱਚ ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ (tendon sheath) ਤੋਂ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨਾਲ ਭਰੀ ਥੈਲੀ ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਇਸਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਇਸ ਲਈ ਕੀਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸਖ਼ਤੀ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜੋ ਸੋਜਸ਼-ਰਹਿਤ ਵਿਕਲਪਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਸਪੀਰੇਸ਼ਨ (aspiration), ਨਾਲ ਬਿਹਤਰ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਲਗਭਗ 40% ਮੁੜੀ ਦੇ ਗੈਂਗਲੀਓਨ (ganglions) ਛੇ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸੁੰਗੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਸੂਈ ਨਾਲ ਨਿਕਾਸ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਉਹ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਕਾਰਨ ਸਿਸਟ ਦੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦੀ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦੀ ਦਰ ਲਗਭਗ 10% ਹੈ।

ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਥੈਲੀ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਭਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਇੱਕ ਇਕੱਲੀ ਰਵਾਇਤੀ ਕੱਟ (incision) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਪੂਰੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਨਿਸ਼ਾਨ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਜਦੋਂ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਅਸਫਲ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਤਰੀਕਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਛੇ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਕੋਈ ਵੀ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ। ਆਪਣੇ ਘਰ ਲੈਣ-ਆਉਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਡਰਾਈਵ ਕਰਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲੈ ਕੇ ਆਓ। ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ X-ਰੇ, MRI ਜਾਂ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਸਿਸਟ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੱਟ ਕਰਕੇ ਓਪਨ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨਗੇ। ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਗੈਂਗਲੀਓਨ ਨੂੰ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਡਰੇਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਸਦੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੇ ਚਾਂਸ ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਣ। ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ ਅਤੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਐਨਾਥੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਤਿਆਰ ਪਹੁੰਚੋ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਤਿਆਰੀ ਨੂੰ ਸਰਲ ਅਤੇ ਸਪਸ਼ਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ।

ਦਿਨ ਤੇ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਐਨਾਥੇਸਟਿਸਟ ਨਾਲ ਮਿਲੋਗੇ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਈ ਵੀ ਸਵਾਲ ਹੋਣ ਉਸਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣਗੇ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੇਸੀਆ ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਤਿਆ ਰਹੋਗੇ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਦੀ ਸਿਟਾ ਲਈ ਰੀਜੀਓਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਐਨਾਥੇਸਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਹਾਲਤਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਉਸ ਦਿਨ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਗੈਂਗਲੀਓਨ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲੇ ਖੇਤਰ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਇੱਕਲੀ ਕੱਟ ਕਰੇਗਾ। ਐਨਾਥੇਸੀਆ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਘਟਣ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਸੁਸਤ ਜਾਂ ਭੁੱਲਖਟਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਜਾਣ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਣ ਤੱਕ ਨੇੜਿਓ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖੇਗੀ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਗੈਂਗਲੀਓਨ ਸਿਸਟ (ganglion cyst) ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਾਲੇ ਖੇਤਰ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਇੱਕਲੀ ਕੱਟ (incision) ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਛੋਟੇ ਕੀਹੋਲ ਕੈਮਰਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਇੱਕ ਕੱਟ ਰਾਹੀਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਸਿਸਟ ਅਤੇ ਉਸ ਕਿਸੇ ਵੀ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦੇਣਗੇ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਜਾਂ ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ (tendon sheath) ਤੋਂ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਦੇ ਰਿਸਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਸਿਸਟ ਕਿਸੇ ਨਰਵ (nerve) ਦਬਾਅ ਪਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਨਰਵ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਉਸ ਨੂੰ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਤੋਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਅਲੱਗ ਕਰੇਗਾ। ਉਹ ਸਿਸਟ ਦੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਕਿਸੇ ਅਧੀਨਲੇ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਸਿਸਟ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਖੇਤਰ ਸਾਫ਼ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕੱਟ ਨੂੰ ਸਿਲਾਈ (stitches) ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਵੇਗਾ।

ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸੈਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਤਰਲ-ਭਰੇ ਥੈਲੇ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਅਤੇ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਮੂਲ ਕਾਰਨ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਲੱਗਣ ਵਾਲਾ ਸਮਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਮਲੇ ਦੀ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀ ਅਤੇ ਜਟਿਲਤਾ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਵੋਗੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਖਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨਗੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਕਟਾਅ (incision) ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਸ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਿਨ ਦਾ ਕੇਸ (day case) ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਮਰੀਜ਼ ਰਾਤ ਬਿਤਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਅਤੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਘਾਅ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਖਾਸ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇਣਗੇ।

ਬਰਾਮਦਗੀ (ਰਿਕਵਰੀ)

ਤੁਹਾਡੀ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਟਾਅ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਕੁਝ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਇਲਾਜ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਬਰਫ਼ ਦੇ ਪੈਕਸ਼ ਵਰਤਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਸਖ਼ਤੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦੌਰਾਨ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਘਾਅ ਦੇ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਲਈ ਖਾਸ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਸਰਗਰਮ ਰੱਖਣ ਲਈ ਹਲਕੀਆਂ ਵਰਜਿੰਗਾਂ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਬਿਨਾਂ ਮੁਰੰਮਤ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਤਣਾਅ ਪਾਏ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਥਾਨ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ

ਲਈ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਪੱਟੀ ਪਾਉਣੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ ਜਾਂ ਲਿਖਣਾ ਵਰਗੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਵੋਗੇ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਗੱਦੀ ਨੂੰ ਫੜਨ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਫੜ ਸਕੋ।

ਤੁਹਾਡੀ ਬਰਾਮਦਗੀ ਦੀ ਯਾਤਰਾ ਵਿਲੱਖਣ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਜਲਦੀ ਠੀਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਹੋਰਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਣਗੇ ਕਿ ਕਿਸ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਨੂੰ ਵਧਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰੋ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ।

ਕੀ ਗਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਚੰਗੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਕੋਈ ਵੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਥਾਂ 'ਤੇ ਗੁੱਠ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੋਈ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸਨੂੰ ਦੁਹਰਾਅ (recurrence) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਿਸਟੀਕੋਟ (cyst) ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਇਸਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਣ।

ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕਟਾਈ (incision) ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦਾ ਖੇਤਰ ਲਾਲ, ਗਰਮ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੁੰਨਣਸ਼ੀਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਡੂੰਘੀ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੇ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸੰਕਰਮਣ (infection) ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਬਦਲਾਵਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਦੁਰਲਭ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੀ ਗਤੀ ਜਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਬਦਲਾਅ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਸੁੰਨਤਾ (numbness), ਜਾਂ ਘਾਅ ਦੇ ਨੇੜੇ ਇੱਕ ਅਜੀਬ ਚੁੰਝਣ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਨੇੜਲਾ ਸਨਾਇਪ (nerve) ਜਾਂ ਖੂਨ ਦੀ ਨਾੜੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ ਤੁਰੰਤ ਦੱਸੋ ਜਾਂ ਜੇ ਇਹ ਅਚਾਨਕ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ (emergency department) ਜਾਓ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਦੀ ਤਾਬਲਾ (complications table) ਆਮ ਦਰਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕਟਾਈ (incision) ਤੋਂ ਸਰਾਬ (discharge) ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ, ਨਵੀਂ ਸੁੰਨਤਾ (numbness), ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਨਹੀਂ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਤੁਰੰਤ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪਿੰਜਣ (calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਤਿ-ਆਵਾਜ਼ ਕਮਰੇ (emergency room) ਜਾਓ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਸੰਕਰਮਣ ਜਾਂ ਖੂਨ ਦੇ ਛੱਜ (blood clot) ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਦੇਖਣਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ।