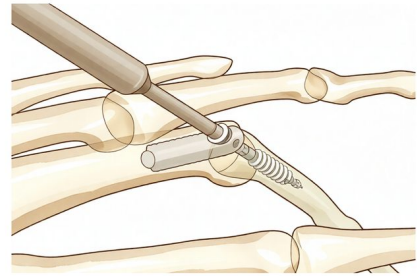


PIP ਜੋੜ ਫਿਊਜ਼ਨ

PIP ਜੋੜ ਦੇ ਫਿਊਜ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ X-ਰੇਅ: ਇੱਕ ਸਿੰਗਲ ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਸਕੂਓ ਉੱਗਲ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਇੱਕ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੋਣ 'ਤੇ ਲੋਕ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਹੱਡੀਆਂ ਛੇ ਤੋਂ ਅੱਠ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਜੁੜ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਖਰਾਬ ਹੋਏ ਜੋੜ ਤੋਂ ਦਰਦ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ② 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। 15 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
8 weeks	3-6 months	12 months
PIP ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੱਧਿਅਕ 8 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਗਏ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਫਿਊਜ਼ਨ ਤਕਨੀਕਾਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।	ਬਾਕੀ ਬਚੀ ਹਲਕੀ ਦਰਦ 3 ਮਹੀਨੇ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਪੂਰਨ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਰਿਕਵਰੀ ਅਤੇ ਫਿਊਜ਼ਨ ਕੰਸੋਲੀਡੇਸ਼ਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।	ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਅਧਿਕਤਮ ਸੁਧਾਰ ਅਤੇ ਪਲੇਟੋ (ਸਥਿਰਤਾ) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲੇ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਨੋਟ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ

ਇਹ ਪੰਨਾ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੋਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਲਾ, ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਤਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਕਾਫੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਤੁਸੀਂ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਦੁਆਰਾ ਅਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ। ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨਾਲ ਨਿਦਾਨ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਡੀਜਨਰੇਟਿਵ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਹੱਥ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ, ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਅਤੇ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜਦੋਂ ਇਹਨਾਂ ਨਾਲ ਕੋਈ ਫਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਬਾਰੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਗਲੀ ਦੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੰਭੀਰ ਪਹਿਨਣ-ਘਸਾਈ ਵਾਲੀ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਜਾਂ ਅਸਫਲ ਪਿਛਲੇ ਜੋੜ ਬਦਲਾਅ (joint replacements) ਦੇ ਬਾਅਦ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਦੇਸ਼ ਦਰਦਨਾਕ ਗਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ, ਸਥਿਰ ਉੱਗਲੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਔਸਤਨ 8 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਮੁੱਖ ਮਕਸਦ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਦਰਦ ਰਾਹਤ ਅਤੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਸਥਿਰਤਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਛੇ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹੋ ਅਤੇ ਘਰ ਜਾਣ ਲਈ ਆਟੋਮੋਬਾਈਲ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਕਰੋ। ਆਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲਿਆਓ। ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਰੋਕਣੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹ ਲਓ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰੈਸੀਜ਼ਰ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਹੋਣ ਲਈ ਐਕਸ-ਰੇ, ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਜਾਂ ਐਨਾਥੈਸਟੀਕ ਸਮੀਖਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਂਚਾਂ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਜੋੜ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਉਂਗਲੀ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਕੱਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਜੋੜਨ ਲਈ ਸਪਸ਼ਟ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਦਿਨ ਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ, ਢਿੱਲੇ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨੋ। ਸੁਚੱਜੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਦੇ ਸਾਰੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ।

ਦਿਨ ਤੇ

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਐਂਡਮਿਸ਼ਨ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਐਨਾਥੈਸੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੈਸੀਸੀਆ ਤਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਤਿਆ ਰਹੋਗੇ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦੀ ਸਿਹਤ ਲਈ ਰੀਜੀਅਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ — ਇਸ ਬਾਰੇ ਐਨਾਥੈਸੀਟਿਸਟ ਆਪਣੀਆਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਹਾਲਤਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਦਿਨ ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਓਪਨ ਐਪਰੋਚ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ, ਓਪਰੇਟਿਵ ਸਾਈਟ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਸਿੰਗਲ ਰਵਾਇਤੀ ਇੰਸੀਜ਼ਨ ਨਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਲੋੜੀਂਦੀ ਰੀਕਨਸਟ੍ਰਕਸ਼ਨ ਲਈ ਜੋਇੰਟ ਤੱਕ ਸਿੱਧੀ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਏਰੀਆ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ। ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਵਿਧਾ ਅਤੇ ਸਥਿਰਤਾ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੇਗੀ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਡਿਸਚਾਰਜ ਜਾਂ ਹੋਰ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋ ਸਕੋ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਖੇਤਰ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਜੋੜ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਇੱਕਲੀ ਕੱਟ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਢਾਂਚਿਆਂ ਦੀ ਸਾਫ਼ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਕਿਸਮ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਖਾਸ ਕਦਮ ਵੱਖਰੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਜੋੜ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ ਕਰਵਾ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹੱਡੀ ਦੀਆਂ ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਧਾਤ ਅਤੇ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨਾਲ ਬਦਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਕਾਰਬਨ ਸਮੱਗਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਅੰਸ਼ਕ ਤਬਦੀਲੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਜੋੜ ਨੂੰ ਜੋੜਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਠੋਸ ਟੁਕੜੇ ਵਿੱਚ ਵਧਣ ਲਈ ਸਕੂ ਜਾਂ ਤਾਰਾਂ ਨਾਲ ਇਕੱਠਾ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਵਿਗਾੜਾਂ ਲਈ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਤੰਗ ਜਾਂ ਮੁੜ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਆਕਾਰ ਅਤੇ ਕਾਰਜ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇੱਕੋ ਉਂਗਲੀ ਵਿੱਚ ਕਈ ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹਾਰਡਵੇਰ ਦੀ ਸਥਾਪਨਾ ਦੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਹਿੱਸੇ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਦੇ ਰਾਹ ਵਿੱਚ ਨਾ ਆਉਣ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਅੰਦਰੂਨੀ ਕੰਮ ਪੂਰਾ ਹੋ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕੱਟ ਨੂੰ ਸਿਲਾਈ ਜਾਂ ਸਟੈਪਲਾਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਨੂੰ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ 'ਤੇ ਸਥਾਨ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਵੋਗੇ। ਅਸੀਂ ਮਾਨਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਇੱਕ ਸਾਫ਼ ਪੱਟੀ ਵਿੱਚ ਲਪੇਟਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਸ ਵਿੱਚ ਸਹਾਰਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਲਈ ਮੌਜੂਦ ਰਹੇ। ਸਪਲਿੰਟ ਪਾਏ ਹੋਏ ਡਰਾਈਵ ਨਾ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ 'ਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਫੜਨ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਉਦੋਂ ਡਰਾਈਵ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਸਪਲਿੰਟ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਵੱਧ ਜਾਣੇ [ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#)।

ਬਰਾਮਦਗੀ (ਰਿਕਵਰੀ)

ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ 'ਤੇ ਕਈ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਰਹੇਗਾ। ਇਹ ਜੋੜ ਨੂੰ ਭਰਪਾਈ ਦੌਰਾਨ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਸਪਲਿੰਟ ਪਹਿਨਣ ਕਾਰਨ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਫੜ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨਾ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਾਂਗੇ ਕਿ ਦੁਬਾਰਾ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਕਰਨਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਦੋਂ ਹੈ। [ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਪੜ੍ਹੋ।

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੋ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਖਣ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਿਜ਼ਕਰਿਪਸ਼ਨ ਦੇਵੇਗਾ। ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ, ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਦਿਲ ਦੇ ਪੱਧਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਰੱਖੋ। ਇਹ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਵੇਗਾ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੇ ਵਰਜਨ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੱਥਾਂ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ ਐਕਸਟੈਂਡ ਰਿਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿੱਚ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਨਾਲ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਲਚਕਦਾਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਰਲ ਵਰਜਨ ਦਿਖਾਵੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣਾ ਸਪਲਿੰਟ ਪਹਿਨੋਗੇ, ਪਰ ਇਹਨਾਂ ਵਰਜਨਾਂ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿਓਗੇ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਾਉਂਦੇ ਜਾਓਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ ਜਾਂ ਟਾਈਪਿੰਗ ਕਰਨੇ ਵਰਗੀਆਂ ਹਲਕੀਆਂ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਨਾ ਕਹੇ ਕਿ ਇਹ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ, ਭਾਰੀ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਜੋੜਨ (gripping) ਤੋਂ ਬਚੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ (physio) ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਦੇਣਗੇ।

ਕੀ ਗਲਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ 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।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ (joint replacement) ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਾਰਨ ਉਹ ਟੈਂਡਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਧਿਆਨ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਕਮਜ਼ੋਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ ਜਾਂ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉੱਪਰ ਨਹੀਂ ਉਠ ਰਹੀ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਮਕੈਨਿਜ਼ਮ (extensor mechanism) ਆਪਣੇ ਆਪਣੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਿਹਾ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਬਦਲਾਅ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਦੱਸੋ।

ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ (Nonunion) ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਫਿਊਜ਼ਨ ਸਰਜਰੀ (fusion surgery) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੱਡੀਆਂ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਜੁੜਦੀਆਂ। ਤੁਸੀਂ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਧਿਆਨ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਜੋੜ ਹਾਲੇ ਵੀ ਚਲ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਇਸਦਾ ਸਥਿਰ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਸੀ। ਇਹ ਜੋਖਮ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਦੀਆਂ ਮਿਲਣੀਆਂ ਦੌਰਾਨ ਜੋੜ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਫਿਊਜ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਪਿਛਲੀ ਤਬਦੀਲੀ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ, ਤਾਂ ਨਤੀਜੇ ਠੀਕ ਤੋਂ ਚੰਗੇ ਤੱਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ (complications) ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਉਮੀਦ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸੋਜ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਇਸ ਸੈਲਵੇਜ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ (salvage procedure) 'ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨਗੇ।

ਜਵਾਨ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ (joint replacement) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇਕਰ ਮੂਲ ਸਮੱਸਿਆ ਚੋਟ ਕਾਰਨ ਹੋਈ ਸੀ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋਣਗੀਆਂ, ਪਰ ਇਹ ਇੱਕ ਕਾਰਕ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਂਦੇ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ (Revision joint replacements) ਦੀ ਪੰਜ ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਉਮਰਦਾਰੀ (survival rate) ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਪਿਛਲੀਆਂ ਹੱਥਾਂ ਦੀਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਮਾਮਲੇ ਲਈ ਇਸਦਾ ਕੀ ਮਤਲਬ ਹੈ, ਇਹ ਸਮਝਾਉਣਗੇ।

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

ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਵਧਦੀ ਹੋਈ ਘਾ ਦਾ ਲਾਲ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਸਰਾਬ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਤੇ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿੰਜਣੀ (calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ, ਸੰਵੇਦਨਾ ਦਾ ਖਤਮ ਹੋਣਾ, ਜਾਂ ਹੱਥ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਇਲਾਜ (emergency) ਲਈ ਜਾਓ। ਅਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣਿਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਹੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਨਾਲ ਚੱਲ ਸਕੇ।

PIP ਜੋੜ ਫਿਊਜ਼ਨ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਜਟਿਲਤਾ 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।

ਜਟਿਲਤਾ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਦੁਬਾਰਾ ਆਪਰੇਸ਼ਨ	15.0%	ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ, ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਜਾਂ ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਆਮ ਦੁਬਾਰਾ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦਰ।
ਠੰਡ ਦੀ ਅਣਸਹਿਸ਼ੀਲਤਾ	10-20%	ਵਧੀ ਹੋਈ ਠੰਡ ਪ੍ਰਤੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਆਮ ਹੈ; ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 6-12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬਿਹਤਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਹਟਾਉਣਾ	9.4-25.0%	ਅਕਸਰ ਦਰਦਨਾਕ ਜਾਂ ਉੱਭਰੇ ਹੋਏ ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਕਾਰਨ; ਟੈਸ਼ਨ ਬੈਂਡ ਅਤੇ K-ਵਾਇਰ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਉੱਚ ਦਰਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।
ਗੁਆਂਢੀ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਸਖ਼ਤੀ	5-10%	ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਕਾਰਨ DIP ਅਤੇ MCP ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਸਖ਼ਤੀ; ਹੈਂਡ ਥੈਰੇਪੀ ਦੁਆਰਾ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਯੂਨੀਅਨ	5-10%	ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲਾ ਲੰਬਾ ਸੁਧਾਰ।
ਦਰਦ	5-10%	ਫਿਊਜ਼ਨ ਸਾਈਟ 'ਤੇ ਜਾਰੀ ਅਸੁਵਿਧਾ।
ਪੈਰੋਸਥੀਸ਼ੀਆ ਜਾਂ ਬਦਲੀ ਹੋਈ ਸੰਵੇਦਨਾ	4.0-38.0%	ਡਿਜੀਟਲ ਨਰਵ ਇਨਜੁਰੀ ਕਾਰਨ ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਸੁੰਨ੍ਹਣਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ 3-6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ	2.2-17.9%	ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜਟਿਲਤਾ; ਸਤਹੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਮੌਖਿਕ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੁਆਰਾ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਕਿ ਡੂੰਘੇ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨਾਂ ਲਈ ਇਮਪਲਾਂਟ ਹਟਾਉਣਾ, ਡਿਬ੍ਰਾਈਡਮੈਂਟ ਅਤੇ ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਫਿਊਜ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਅੰਗ ਕੱਟਣਾ	1.9-7.9%	ਸੇਲਵੇਜ ਕੇਸਾਂ ਜਾਂ ਗੰਭੀਰ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਦੁਰਲੱਭ ਪਰ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।
ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ	1.8-10.0%	ਫਿਊਜ਼ਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਵਿਭਿੰਨਤਾ ਹੈ; ਸਕੂ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ (3.0%) ਵਾਇਰ (8.5%) ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਹਨ; ਜੋਖਮ ਕਾਰਕਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿਗਰਤ ਪੀਣਾ, ਮਧੁਮੇਹ, ਸੋਜਨ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਅਤੇ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
ਮੈਲਯੂਨ ਜਾਂ ਖਰਾਬ ਫਿਊਜ਼ਨ ਕੋਣ	Rare	ਅਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਫਿਊਜ਼ਨ; ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜਟਿਲਤਾ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਘਾਅ ਦੇ ਸੁਧਾਰ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ	Rare	ਡੋਰਸਲ ਸਕਿਨ ਨੈਕਰੋਸਿਸ ਜਾਂ ਡਿਹਿਸਿਸੈਂਸ; ਸਿਗਰਤ ਪੀਣ ਅਤੇ ਮਧੁਮੇਹ ਨਾਲ ਜੋਖਮ।
ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਅਸਫਲਤਾ ਜਾਂ ਇਮਪਲਾਂਟ ਟੁੱਟਣਾ	Rare	ਫਿਊਜ਼ਨ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਮਪਲਾਂਟ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ।
ਦੁਬਾਰਾ ਵਿਗਾੜ	Rare	ਜੇਕਰ ਟੈਂਡਨ ਅਸੰਤੁਲਨ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਸੁਲਝਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਤਾਂ ਸਵੈਨ-ਨੈੱਕ ਜਾਂ ਬੂਟੋਨੀਅਰ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ 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