

ਪਾਈਰੋਕਾਰਬਨ ਇੰਟਰਪੋਜ਼ਿਸ਼ਨ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ

ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਰੀਸਰਫੇਸਿੰਗ ਕਰਨ ਲਈ ਪਾਈਰੋਕਾਰਬਨ ਇਮਪਲਾਂਟ।

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। 7 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 months ਮਰੀਜ਼ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਅਤੇ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।	12 months ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਅਧਿਕਤਮ ਸੁਧਾਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।	12 months ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਅਤੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੀ ਲੰਬੀ ਉਮਰ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ

ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ (upper-limb surgeon) ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਸੀਂ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸਲੂਕ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਉਦੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ (non-operative) ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ। ਤੁਸੀਂ ਸੰਭਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੇ ਰੈਫਰਲ ਰਾਹੀਂ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਪਹੁੰਚੇ ਹੋ। ਅਸੀਂ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਇਤਿਹਾਸਿਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਇਮੇਜਿੰਗ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਆਧਾਰ (base of your thumb) ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਪੇਸਰ (spacer) ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਘਸਾਅ-ਪੁਰਜ਼ਾ ਸੰਯੁਕਤ ਸੋਜ (wear-and-tear arthritis) ਲਈ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਅਰਾਮ, ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ (splinting), ਜਾਂ ਥੈਰੇਪੀ ਦਾ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ। ਇਸਨੂੰ ਉਦੋਂ ਵੀ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਟਾਉਣਾ ਬਹੁਤ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਪੂਰਾ ਜੋੜ ਬਦਲਣਾ (full joint replacement) ਬਹੁਤ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਮੁੱਖ ਫਾਇਦਾ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੈ। ਅਧਿਐਨ

ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 8-ਸਾਲ ਦੇ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਨਾਲ ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੀ ਲੰਬੀ ਉਮਰ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਅਤੇ ਮੁੱਖ ਪਿੰਚ (key pinch) ਸ਼ਕਤੀ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਦਾ ਯਤਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਛੇ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੱਕ ਖਾਲੀ ਪੇਟ ਰਹੋ। ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਤੱਕ ਬਲੱਡ ਥਿਨਰ (ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ) ਬੰਦ ਨਾ ਕਰੋ। ਘਰ ਜਾਣ ਲਈ ਆਪਣਾ ਡਰਾਈਵਰ/ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਤਾਇਨਾਤ ਕਰੋ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲੈ ਕੇ ਆਓ। ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਅਤੇ ਵਿੱਲੀ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ X-ਰੇ, ਐਨੈਸਥੀਸੀਆ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਢੁਕਵੇਂ ਹੋਣ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਲਈ ਬਲੱਡ ਟੈਸਟ, ਅਤੇ ਦਰਦ ਨਿਯੰਤਰਣ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਲਈ ਐਨੈਸਥੀਸੀਆ ਸਮੀਖਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਬੇਸ (ਮੂਲ) ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਇਕੱਲੀ ਕੱਟ (incision) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਓਪਨ ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ਰ ਵਜੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਜੋੜ ਤੱਕ ਸਿੱਧਾ ਪਹੁੰਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤਿਆਰੀ ਬਾਰੇ ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਸਾਰੇ ਖਾਸ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ। ਇਹ ਕਦਮ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਸੁਚੱਜੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹੋਵੇ।

ਦਿਨ ਦੀ ਤਿਆਰੀ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਸਾਡੀ ਨਰਸਿੰਗ ਟੀਮ ਨਾਲ ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਐਨਾਥੀਸਟ (anesthetist) ਨਾਲ ਮਿਲਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੀਸੀਆ (general anaesthetic) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਤੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਲਈ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (regional nerve block) ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ — ਇਸ ਬਾਰੇ ਐਨਾਥੀਸਟ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਉਸੇ ਦਿਨ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਓਪਨ ਐਪਰੋਚ (open approach) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਆਪਰੇਟਿਵ ਸਾਈਟ 'ਤੇ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਕਟਾਅ (incision) ਰਾਹੀਂ ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਨਾਲ ਜੋੜ (joint) ਤੱਕ ਸਿੱਧਾ ਪਹੁੰਚ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਜਟਿਲ ਸਕੋਪ ਜਾਂ ਹੋਰ ਔਜ਼ਾਰਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਦੇ। ਜਦੋਂ ਸਰਜਰੀ ਪੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਏਰੀਆ (recovery area) ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਗਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਥੇ ਆਰਾਮ ਕਰਦੇ ਰਹੋਗੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ (caregiver) ਨਾਲ ਘਰ ਜਾਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਇਕੱਲੀ ਕੱਟ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਖੁੱਲ੍ਹਣ ਰਾਹੀਂ, ਉਹ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਅਮ ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ ਹਟਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਛੋਟੀ ਹੱਡੀ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੀ ਜੜ੍ਹ 'ਤੇ ਸਥਿਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਥੇ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਘਿਸੇ ਹੋਏ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਹਟਾ ਕੇ, ਅਸੀਂ ਇੰਪਲਾਂਟ ਲਈ ਥਾਂ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਾਂ।

ਫਿਰ ਅਸੀਂ ਇਸ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਪਾਈਰੋਕਾਰਬਨ ਸਪੇਸਰ (pyrocarbon spacer) ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਨਰਮ, ਲਚਕਦਾਰ ਇੰਪਲਾਂਟ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲੀਆਂ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਇੱਕ ਕੁਸ਼ਨ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਦੀ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਇਸਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਚਲਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਲੰਬਾਈ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੱਖ ਪਿੰਚ (pinch) ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਲਈ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਸਪੇਸਰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕੱਟ ਨੂੰ ਸਿਲਾਈ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ 'ਤੇ ਖੇਤਰ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਰਸਤਾ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਘਿਸਾਅ-ਪਹਿਨਾਅ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜਾਂ ਨਾਲ ਰਾਹਤ ਨਹੀਂ ਮਿਲੀ ਹੈ। ਇਹ ਪੂਰੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਚਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕਦਮ ਵਜੋਂ ਮੰਨਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਰਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਚਲਣ ਦੀ ਆਜ਼ਾਦੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਨਰਸ ਪੱਟੀ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨਾਲ ਜਾਗੋਗੇ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਖਣ ਲਈ ਮਾਨਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰੁਕਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹੇ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਰਾਮ ਕਰ ਸਕੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਸਹਾਰਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਸਪਲਿੰਟ ਪਹਿਨੇ ਹੋਏ ਡਰਾਈਵ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ 'ਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਫੜਨ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਸਪਲਿੰਟ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ, [ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਦੇਖੋ।

ਬਰਾਮਦਗੀ (ਰਿਕਵਰੀ)

ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੌਰਾਨ ਕੁਝ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖ ਕੇ ਇਸਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਅਸੁਵਿਧਾ ਘਟਦੀ ਹੋਈ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋਗੇ।

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇੱਕ ਥੰਬ ਸਪਾਈਕ ਸਪਲਿੰਟ (thumb spica splint) ਵਰਤਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਨੂੰ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਪਹਿਨਿਆ ਰੱਖਣਾ ਹੈ। ਸਪਲਿੰਟ ਪਹਿਨੇ ਹੋਏ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਫੜਨ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਪਲਿੰਟ ਹਟਾਉਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। [ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਰੀ \(upper-limb surgery\) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣੋ।](#)

ਤੁਹਾਡੀ ਬਰਾਮਦਗੀ ਵਿੱਚ ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲਿਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿੱਚ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਨਾਲ ਹਲਕੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਇਹ ਅਭਿਆਸ ਗਤੀ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਸਰਲ ਚਾਲਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰੋਗੇ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡਾ ਅੰਗੂਠਾ ਵਧੇਰੇ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਚਲਦਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੱਖ ਪਿੰਚ ਤਾਕਤ (key pinch strength) ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਦੁਬਾਰਾ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਫੜ ਸਕੋ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physio) ਤੁਹਾਡਾ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੇ।

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।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਮੂਲ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਛੋਟੇ ਜੇੜੇ ਵਿੱਚ ਘਸਾਈ-ਧੌਸਾ (wear-and-tear) ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉੱਚ-ਭਾਰ ਵਾਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸਾਵਧਾਨ ਰਹਿਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਟੈਨਿਸ ਵਰਗੇ ਖੇਡਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਮੋੜੀ ਹੋਈ ਕਲਾਈ 'ਤੇ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਦਬਾਅ ਪਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਹਰਕਤਾਂ ਜੇੜੇ 'ਤੇ ਭਾਰੀ ਤਣਾਅ ਪਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਢੁਕਵੀਂ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਰਦ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕਰਕੇ ਅੱਗੇ ਵਧਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅਸੁਵਿਧਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਟੈਨਿਸ ਖੇਡਣ ਜਾਂ ਸਮਾਨ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਡੂੰਘਾ ਦਰਦ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਰੋਕੋ। ਦਰਦ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕਰਕੇ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨਾ ਕਰੋ। ਇਹਨਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੀਆਂ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਰਿਕਵਰੀ ਅਵਸਥਾ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੀ ਟੀਮ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉੱਚ-ਪ੍ਰਭਾਵ ਵਾਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਣਾ ਕਦੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ ਜਾਂ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਰੂਟੀਨ ਨੂੰ ਸਦਾ ਲਈ ਬਦਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਇਸ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਘਾਵ ਵਿੱਚ ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਸਰਸਰੀ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿੰਜਣੀ ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼, ਸੰਵੇਦਨਾ ਦਾ ਖਤਮ ਹੋਣਾ, ਜਾਂ ਅਪਣੇ ਅੰਗ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਜਰੂਰੀ ਇਲਾਜ ਕੇਂਦਰ (emergency) ਜਾਓ। ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇੱਥੇ ਹਾਂ। ਜੇਕਰ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਪਾਈਰੋਕਾਰਬਨ ਇੰਟਰਪੋਜ਼ਿਸ਼ਨ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ

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

ਜਟਿਲਤਾ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਪੇਰੀਪ੍ਰੋਸਥੈਟਿਕ ਲੂਸੈਸੀ	35.0%	ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਸਬਸੈੱਟ ਵਿੱਚ 1 mm ਤੋਂ ਵੱਧ ਲੂਸੈਸੀ ਦੇਖੀ ਗਈ ਹੈ।
ਪੇਰੀਪ੍ਰੋਸਥੈਟਿਕ ਲੂਸੈਸੀ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ	26.0%	ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਰੇਡੀਓਲੂਸੈਂਟ ਲਾਈਨਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ।
ਸਿੰਪਟੋਮੈਟਿਕ ਅਸਥਿਰਤਾ	10.5%	ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲੀ ਅਸਥਿਰਤਾ।
ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਸਰਜਰੀ	6.52%	ਇਮਪਲਾਂਟ ਹਟਾਉਣ ਅਤੇ ਟ੍ਰੈਪੀਜੀਏਕਟੋਮੀ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਦਰਦ ਲਈ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਦਰ।
ਇਮਪਲਾਂਟ ਅਸਫਲਤਾ	3.4%	ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਜਾਂ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੇ ਕੇਸਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉੱਚ-ਲੋਡ ਵਾਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ।
ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ (ਗਹਿਰਾ)	3.4%	ਇਮਪਲਾਂਟ ਹਟਾਉਣ ਅਤੇ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਸਾਈਟ ਦੀ ਗਹਿਰੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ।
ਇਮਪਲਾਂਟ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ	Rare	ਉੱਚ-ਲੋਡ ਵਾਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਕਾਰਨ ਪ੍ਰੋਸਥੈਸਿਸ ਦੇ ਕੇਂਦਰ ਵਿੱਚੋਂ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਲਾਈਨਾਂ ਦੇ ਖਾਸ ਕੇਸ ਰਿਪੋਰਟ।
ਸਕੁਈਕਿੰਗ (ਚੀਕਟੀ ਆਵਾਜ਼)	Rare	ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਰਟੀਕੂਲੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੁਣਨਯੋਗ ਚੀਕਟੀ ਆਵਾਜ਼; ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਨਹੀਂ।
ਓਸਟੀਓਲਾਈਸਿਸ	Rare	ਮੰਗ ਵਾਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੌਰਾਨ ਉੱਚ ਬਲਾਂ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ।
ਟੈਂਡਨ ਐਟੈਨਿਊਏਸ਼ਨ	Rare	ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਸਥਿਰਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਐਟੈਨਿਊਏਟਿਡ (ਕਮਜ਼ੋਰ) ਪਾਇਆ ਗਿਆ।

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