

ਬੰਬ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ

ਟੱਚ ਬੰਬ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ X-ਰੇਅਰ: ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਡੁਅਲ-ਮੋਬਿਲਿਟੀ ਇਮਪਲਾਂਟ ਟ੍ਰੈਪੀਜੀਅਮ ਅਤੇ ਬੰਬ ਮੈਟਾਕਾਰਪਲ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਰੀਸਰਫੇਸ ਕਰਦਾ ਹੈ — ਉਹ ਜੋੜ ਜੋ ਬੇਸਲ ਬੰਬ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵਿੱਚ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦਾ 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। 19 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 ਮਰੀਜ਼ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੈਨਿਕ ਜੀਵਨ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ 2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੀ ਹਲਕੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਲਈ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ।	3 months ਕੰਮ ਜਾਂ ਮਨੋਰੰਜਨ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।	12 months ਦਰਦ, ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਿੱਚ ਅਧਿਕਤਮ ਸੁਧਾਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ

ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਲਾ, ਅਸੀਂ ਅਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸਲੂਕ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਬੇਸ (ਆਧਾਰ) ਵਿੱਚ ਘਸਣ-ਪਸ਼ਣ ਵਾਲਾ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਸੋਜ) ਦਰਦ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਸੁਧਰਿਆ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਥੈਰੇਪੀ, ਸਪਲਿੰਟਾਂ, ਜਾਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਰਾਹਤ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਅਗਲਾ ਕਦਮ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕੁੱਲ ਜੋੜ ਬਦਲਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ (Total joint replacement) ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਦੀ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਮੁੜੀ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਦਰਦ ਘਟਾਉਣਾ, ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣਾ, ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਸ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੇ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, Touch® ਇਮਪਲਾਂਟ ਵਿੱਚ 2 ਸਾਲਾਂ 'ਤੇ 96% ਬਚਾਅ ਦਰ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਡਿਵਾਈਸ ਉਸ ਸਮੇਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ

ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਕਾਜ ਦੀ ਫੰਕਸ਼ਨਲਿਟੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਲਈ ਇੱਕ ਸਾਂਝਾ ਫੈਸਲਾ ਮੰਨਦੇ ਹਾਂ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਛੇ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹੋ। ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਖਾਸ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇਣ ਤੱਕ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ। ਘਰ ਜਾਣ ਲਈ ਆਪਣਾ ਰਸਤਾ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਕਰੋ ਅਤੇ ਸਾਰੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲੈ ਕੇ ਆਓ। ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਨਕਸ਼ੇ 'ਤੇ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਤਾਜ਼ਾ ਐਕਸ-ਰੇ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ। ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮੁੱਚੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਐਨਾਥੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਨੀਂਦ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੋ। ਅਸਾਂ ਦੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਢਿੱਲੀ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਅਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਤਿਆਰ ਅਤੇ ਸ਼ਾਂਤ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹਰ ਕਦਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਖਾਵੇਗਾ। ਇਹ ਸਰਲ ਤਿਆਰੀ ਸਾਨੂੰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਦਿਨ ਤੇ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਏ ਜਾਓਗੇ। ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੰਤਿਮ ਜਾਂਚਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਾਏਗੀ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਐਨਾਥੈਸਟ (anesthetist) ਨਾਲ ਮਿਲੋਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਸੁਵਿਧਾ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੈਸੀਆ (general anaesthetic) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਤਿਆ ਰਹੋਗੇ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਦਰਦ ਦੀ ਸ਼ਾਂਤੀ ਲਈ ਰੀਜੀਅਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (regional nerve block) ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ — ਇਸ ਬਾਰੇ ਐਨਾਥੈਸਟ ਉਸ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਹਾਲਤਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਥੀਏਟਰ (operating theatre) ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਸਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਓਪਨ ਐਪਰੋਚ (open approach) ਰਾਹੀਂ, ਆਪਰੇਟਿਵ ਸਾਈਟ (operative site) ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਕਟਾਅ (single conventional incision) ਕਰਕੇ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਜੋੜ (joint) ਤੱਕ ਸਾਫ਼ ਪਹੁੰਚ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਸਰਜਰੀ ਪੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਏਰੀਆ (recovery area) ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ। ਸਾਡੀਆਂ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਨੂੰ ਡੂੰਘਾਈ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਗੀਆਂ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਥੇ ਆਰਾਮ ਕਰੋਗੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਅਤੇ ਘਰ ਜਾਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਪਹਿਲੀ ਰਿਕਵਰੀ ਦੇ ਦਿਨ ਲਈ ਸਪਸ਼ਟ ਹਦਾਇਤਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਾਂਗੇ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਖਾਲੀ ਕੱਟ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਜੋੜ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਹ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਤਰੀਕਾ ਤਰਾਪੀਜ਼ੋਮੈਟਾਕਾਰਪਲ ਜੋੜ, ਜਿਸਨੂੰ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਦਾ ਜੋੜ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਦੀ ਸਾਫ਼ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਨ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ, ਜਾਂ ਘਸਾਈ-ਪਹਿਨੀ ਹੋਈ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਕਾਰਨ ਖਰਾਬ ਹੋਏ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਧਾਤ ਅਤੇ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦਾ ਇਮਪਲਾਂਟ ਖਰਾਬ ਹੋਏ ਜੋੜ ਦੀ ਥਾਂ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਨਵੇਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਫਿਟ ਕਰਨ ਲਈ ਹੱਡੀ ਦੇ ਬੈੱਡ ਦੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਤਿਆਰੀ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀ ਦੇ ਗੁਫ਼ਾ ਵਰਗੇ ਭਾਗ ਨੂੰ ਆਕਾਰ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਇਮਪਲਾਂਟ ਕੱਪ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਦੀ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਇੱਕ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਨਤੀਜੇ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਸਰਜਨ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਮਪਲਾਂਟ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਬੈਠਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਜੋ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਸਹੀ ਸੰਰੇਖਣ ਅਤੇ ਲੰਬਾਈ ਬਹਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਨਵਾਂ ਜੋੜ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕੱਟ ਨੂੰ ਸਿਲਾਈ ਜਾਂ ਸਟੈਪਲਜ਼ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਖੇਤਰ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਧਿਆਨ ਦਰਦ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਉਗਾਵਾਂ (ਬੋਨ ਸਪਰਸ) ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਅਤੇ ਸੁਚੱਜੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਬਹਾਲ ਕਰਨ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅੰਗੂਠੇ 'ਤੇ ਭਾਰੀ ਬੋਝ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਨਵੇਂ ਜੋੜ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਲੰਬੀ ਉਮਰ ਨੂੰ ਸਹਾਇਤਾ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਨਾਲ ਜਾਗੋਗੇ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਖਣ ਲਈ ਮਾਨਕ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ 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। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਭਰਪਾਈ (healing) ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਅੰਗੂਠੇ 'ਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਰੱਖਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਅੰਗੂਠਾ ਸਪਾਈਕਾ ਸਪਲਿੰਟ (thumb spica splint) ਪਹਿਨੋਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਲੱਗਾ ਹੋਵੇ, ਤਦੋਂ ਤੱਕ ਡਰਾਈਵ ਨਾ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਫੜਨ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਪਲਿੰਟ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲਣ 'ਤੇ ਡਰਾਈਵ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

[ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਦੇਖੋ।

ਬਰਾਮਦਗੀ (ਰਿਕਵਰੀ)

ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਇਕੱਲੀ ਕਟਾਈ (incision) ਹੋਵੇਗੀ। ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੌਰਾਨ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਦੇਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੇ ਭਰਪਾਈ (healing) ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ ਨੂੰ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਸਹਾਇਤਾ ਨਵੇਂ ਜੋੜ 'ਤੇ ਤਣਾਅ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਲੰਬੀ ਉਮਰ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਥੰਬ ਸਪਾਈਕਾ ਸਪਲਿੰਟ (thumb spica splint) ਪਹਿਨੋਗੇ। ਇਸ ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਪਹਿਨਦੇ ਸਮੇਂ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਫੜਨ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਸਪਲਿੰਟ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ, [ਅਪਰ ਉਪਰਲੇ ਅੰਗ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ।

ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਨਰਮ ਅਭਿਆਸ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੱਥ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਦੇ ਨਾਲ ਇਕਸਟੈਂਡ ਰਿਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿੱਚ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਨਿਪੁੰਨਤਾ (dexterity) ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਧੀਰੇ-ਧੀਰੇ ਦਰਦ ਦੀ ਆਗਿਆ ਅਨੁਸਾਰ ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ। 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 ਤੁਹਾਡੀ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਕਈ ਵਾਰ ਇੰਪਲਾਂਟ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਟਿਕਿਆ ਰਹਿੰਦਾ। ਇਸਨੂੰ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ (loosening) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਅੰਗੂਠੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਡੂੰਘੀ ਚਿੜਚਿੜਾਹਟ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ ਆਮ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਦਰਦ ਤਦ ਵਧੇਰੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਚੁਣ ਜਾਂ ਫੜਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕੀਏ।

ਜੋੜ ਬਦਲਾਅ (joint replacement) ਦੇ ਅੰਦਰਲਾ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਟੁੱਟ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਲਾਈਨਰ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (liner fracture) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਅੰਗੂਠੇ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਕਲਿੱਕ, ਰਗੜ ਜਾਂ ਪੌਪ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਨਵਾਂ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਅਚਾਨਕ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਇਆ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਸਨੂੰ ਮਾਮੂਲੀ X-ਰੇ 'ਤੇ ਦੇਖਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ ਪਵੇਗੀ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ ਦੱਸੋ ਜੇਕਰ ਦਰਦ ਤੀਬਰ ਹੈ ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਦੁਰਲਭ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ, ਇੰਪਲਾਂਟ ਵਾਲੀ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਅਲ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (trapezial fracture) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਰਜੀ ਜਾਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੀਬਰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅਚਾਨਕ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਜਾਂ ਤੀਬਰ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬੰਦ ਕਰੋ ਅਤੇ ਤੁਰੰਤ ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਅਸੀਂ ਇਹ ਵੀ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਪੁਰਾਣੇ ਕਿਸਮਾਂ ਦੇ ਜੋੜ ਬਦਲਾਅ (joint replacements) ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਸਰਜੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ ਦੀ ਦਰ ਵੱਧ ਦਿਖਾਈ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਖਾਸ ਡਿਜ਼ਾਈਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਸਾਡਾ ਧਿਆਨ ਉਹਨਾਂ ਇੰਪਲਾਂਟਾਂ 'ਤੇ ਹੈ ਜੋ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸਥਿਰ ਰਹਿਣ ਦਾ ਸਬੂਤ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਤ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਇਸ ਸਫ਼ੇ 'ਤੇ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ (complications) ਦੀ ਟੇਬਲ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਵੇਰਵੇ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਘਾਵ ਦੀ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਡਿਸਚਾਰਜ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿੰਜਣੀ (calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼, ਸੰਵੇਦਨਾ ਦਾ ਖਤਮ ਹੋਣਾ, ਜਾਂ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਜਾਓ। ਅਸੀਂ ਕੋਈ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਜੇਕਰ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਤਾਂ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਤੁਰੰਤ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜਲਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕੀਏ।

ਬੰਬ ਅਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ

19 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
ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣ	5-10%	ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਬੇਸ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਬਾਕੀ ਬਚਿਆ ਦਰਦ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ।
ਟ੍ਰਿਗਰ ਉਂਗਲੀ	4.9-7.7%	ਵੇਲਰ ਪਲੇਟ ਦੀ ਉਤੇਜਨਾ ਜਾਂ ਟੈਂਡੋਨਾਈਟਿਸ ਟ੍ਰਿਗਰਿੰਗ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਜਾਂ ਰਿਲੀਜ਼ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਸਰਜਰੀ	3.1-44.7%	ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਗਭਗ 5 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 9-10 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ, ਦਰਦਨਾਕ ਸਬਸਿਡੈਂਸ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਲਈ ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਕੇਸਾਂ ਦੇ ਲਗਭਗ 0.6% ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਨਰਵ ਇਨਜ਼ਰੀ ਅਤੇ ਸੁੰਨਤਾ	2.0-21.1%	ਉਂਗਲੀ ਦੀ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਸੰਵੇਦਨਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਛੋਟੇ ਨਰਵ (ਸੁਪਰਫਿਸ਼ੀਅਲ ਰੇਡੀਅਲ ਨਰਵ) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਤੇਜਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ; ਲਗਭਗ 14% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਅਸਥਾਈ ਸੁੰਨਤਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਬਹੁਤ ਘੱਟ (1% ਤੋਂ ਘੱਟ) ਵਿੱਚ ਦਰਦਨਾਕ ਨਿਊਰੋਮਾ ਵਿਕਸਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
ਟੈਂਡੋਨ ਉਤੇਜਨਾ	2.0-10.3%	ਡੀ ਕੁਵਰਨ ਦੀ ਟੈਂਡੀਨੋਪੈਥੀ ਕੇਸਾਂ ਦੇ 14-21% ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਾਲ-ਐਂਡ-ਸਾਕੇਟ ਇਮਪਲਾਂਟਾਂ ਨਾਲ; ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕੇਸ ਸੰਭਾਲ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਹੱਲ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
ਇਮਪਲਾਂਟ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਸਬਸਿਡੈਂਸ	1.89-6.5%	ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਇਮਪਲਾਂਟ ਦਾ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਡੁੱਬਣਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਪਹਿਨ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟ ਸਕਦੇ ਹਨ।
ਹੀਟਰੋਟੋਪਿਕ ਓਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ	1.5-4.3%	ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਹੱਡੀ ਦਾ ਬਣਨਾ, ਜਿਸਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਇਹ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।
ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ	1.0-10.3%	ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਟ੍ਰਾਪੀਜ਼ੀਅਮ (1.2%) ਜਾਂ ਪਹਿਲੀ ਮੈਟਾਕਾਰਪਲ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਵਾਧੂ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ	0.6-5.2%	ਦਰਾਂ ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੇ ਕਿਸਮ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ (ਸਿੰਗਲ-ਮੋਬਿਲਿਟੀ 4.2%, ਡੁਅਲ-ਮੋਬਿਲਿਟੀ 0.5%); ਇਸਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਜਾਂ ਟ੍ਰਾਪੀਜ਼ੀਏਕਟੋਮੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਣ ਲਈ ਅੱਗੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜਟਿਲਤਾ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ	0.5-2.6%	ਘਾਵ ਦਾ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਨਾਲ ਵਾਸ਼ਆਊਟ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਜੇਕਰ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਪੀਜ਼ੀਏਕਟੋਮੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਪੋਲੀਐਥੀਲੀਨ ਦੀ ਪਹਿਨਣ	0.5-4.6%	ਪਹਿਨਣ ਅਸਥਿਰਤਾ ਜਾਂ ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਦਰਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਪਰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।
MCP ਜੋੜ ਦੀ ਹਾਈਪਰਲੈਕਸਿਟੀ	Rare	MCP ਜੋੜ ਦਾ ਹਾਈਪਰਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਪੋਲੀਐਥੀਲੀਨ ਲਾਈਨਰ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ	Rare	ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਪਰ ਸਟੈਂਡਰਡ ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਸ 'ਤੇ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ; ਡਾਇਨਾਮਿਕ ਇਮੇਜਿੰਗ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ 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