

ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਅਕਟੋਮੀ

ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਅਕਟੋਮੀ: ਘਿਸਿਆ ਹੋਇਆ ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਅਮ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਇੱਕ ਤੰਤੀ (ਟੈਂਡਨ) ਨਾਲ ਸਹਾਰਾ ਦਿੱਤਾ 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। 80 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
2-6 weeks	3-6 months	12 months
ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਅਤੇ ਡੈਸਕ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।	ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ ਅਤੇ ਪੂਰਨ ਦੈਨਿਕ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣੀ ਮੂਲ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।	ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਿੱਚ ਅਧਿਕਤਮ ਸੁਧਾਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਨਤੀਜੇ 5 ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਸਥਾਈ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ

ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਅਕਟੋਮੀ ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਸ ਛੋਟੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਜੜ੍ਹ 'ਤੇ ਘਰਸ਼-ਘਸਾਈ ਵਾਲੇ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਕਾਰਨ ਦਰਦ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਦੋਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸਪਲੈਂਟਸ ਜਾਂ ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਵਰਗੀਆਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਲ ਇਲਾਜਾਂ ਨੇ ਕਾਫੀ ਰਾਹਤ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਇਸ ਖਾਸ ਕਦਮ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਇਸ ਲਈ ਕੀਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਹੱਡੀ ਦਾ ਸਧਾਰਨ ਹਟਾਉਣਾ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀ ਬਿਹਤਰੀ ਲਿਆਉਂਦਾ ਹੈ।

ਹਾਲਾਂਕਿ ਹੋਰ ਤਕਨੀਕਾਂ ਮੌਜੂਦ ਹਨ, ਇਹ ਪਹੁੰਚ ਘਰਸ਼ ਵਾਲੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਸਮੱਸਿਆਜਨਕ ਜੋੜ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ 'ਤੇ ਕੇਂਦ੍ਰਿਤ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਵੱਡੀ ਬਿਹਤਰੀ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਇਸਦਾ ਨਤੀਜਾ ਇੰਪਲਾਂਟਾਂ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਬਦਲਣ ਵਰਗੇ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਵਧੇਰੇ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਨਤੀਜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਮੁੱਖ ਟੀਚਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਵਧੇਰੇ ਸਥਿਰ ਅਤੇ ਘੱਟ ਦਰਦ ਵਾਲਾ ਅੰਗੂਠਾ ਦੇਣਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹੋ। ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਖਾਸ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇਣ ਤੱਕ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ। ਆਪਣੇ ਘਰ ਵਾਪਸ ਲੈ ਜਾਣ ਅਤੇ ਪਹਿਲੀ ਰਾਤ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਲਈ ਇੱਕ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਬਾਲਗ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਕਰੋ। ਆਪਣੀ ਮਿਲਣੀ ਲਈ ਢਿੱਲੀ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨੋ। ਸਾਰੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਸਪਲੀਮੈਂਟਸ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸੂਚੀ ਲਿਆਓ। ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਐਕਸ-ਰੇ, ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਜਾਂ ਐਨਥੀਸੀਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਵਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਂਚਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕੇ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਘਸਾਅ ਅਤੇ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਸੰਘਰਸ਼ (wear-and-tear arthritis) ਲਈ ਸਿੰਪਲ ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਏਕਟੋਮੀ (Simple trapeziectomy) ਇੱਕ ਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਲਿਜ਼ਾਜ਼ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਕੱਟ (incision) ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਦਿਨ 2

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ ਅਤੇ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਦਾਖ਼ਲ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਅਤੇ ਆਖ਼ਰੀ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਆਵੇਗਾ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਐਨਾਥੀਸਟ (anesthetist) ਨਾਲ ਮਿਲੋਗੇ, ਜੋ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੇ ਇਤਿਹਾਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੀਸੀਆ (general anaesthetic) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਤਿਆ ਰਹੋਗੇ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਲਈ ਰੀਜੀਅਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (regional nerve block) ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਐਨਾਥੀਸਟ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਹਾਲਤਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਉਸੇ ਦਿਨ ਇਸ ਬਾਰੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਥੀਏਟਰ (operating theatre) ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਓਪਨ ਐਪਰੋਚ (open approach) ਰਾਹੀਂ, ਓਪਰੇਟਿਵ ਸਾਈਟ (operative site) ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਰਵਾਇਤੀ ਇੰਸੀਜ਼ਨ (incision) ਨਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਜੋੜ ਤੱਕ ਸਿੱਧੇ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਇੱਕ ਕੱਟ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਇੱਥੇ ਵਿਸਤਾਰ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਭਾਗ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਏਰੀਆ (recovery area) ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ। ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਦਰ ਅਤੇ ਦਰਦ ਦੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਗੀਆਂ। ਤੁਸੀਂ ਉੱਥੇ ਆਰਾਮ ਕਰੋਗੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਜਾਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਇਕੱਲੀ ਕੱਟ ਕਰੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਜੋੜ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਹ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਛੋਟੇ ਸਕੋਪਾਂ ਰਾਹੀਂ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਰਸਤੇ ਰਾਹੀਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤ੍ਰਾਪੀਜ਼ੀਅਮ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹਟਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਜੜ੍ਹ 'ਤੇ ਸਥਿਤ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਹੱਡੀ ਹੈ ਜੋ ਖਰਾਬ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਵਧੇਰੇ ਥਾਂ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਨਾਲ ਲੱਗਦੀ ਤ੍ਰਾਪੀਜ਼ੀਏਡ ਹੱਡੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਹਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਤ੍ਰਾਪੀਜ਼ੀਏਡ ਹੱਡੀ ਦਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਟਾਉਣਾ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹਟਾਈ ਗਈ ਹੱਡੀ ਦੁਆਰਾ ਛੱਡੇ ਗਏ ਖਾਲੀ ਸਥਾਨ ਨੂੰ ਭਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਰ ਜਾਂ ਬਾਹ ਦੇ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਬਚੀਆਂ ਬਣਤਰਾਂ ਰਾਹੀਂ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਬੁਣ ਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਗੂਠੇ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਕਈ ਵਾਰ, ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੱਕ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇੱਕ ਅਸਥਾਈ ਤਾਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸ ਕਦਮ ਦੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਦੀ ਹਾਲੇ ਵੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ।

ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਅਤੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਸਹਾਰੇ ਨੂੰ ਜੋੜਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕੱਟ ਨੂੰ ਸਿਲਾਈ ਜਾਂ ਸਟੈਪਲਾਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਘੰਟੇ ਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿੰਨੀ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸੁੱਤਿਆ ਹੋਵੋਗੇ ਜਾਂ ਸੁੰਨ ਹੋਵੋਗੇ, ਪਰ ਇੱਥੇ ਧਿਆਨ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨਾਲ ਕੀ ਕੀਤਾ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਵੋਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਅਤੇ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗਾ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਰੱਖੋ। ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਬੰਬ ਸਪਾਈਕਾ ਜਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਲੱਗਾ ਹੋਵੇ, ਤਦੋਂ ਤੱਕ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਫੜਨ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰੋ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਾ ਦੇ ਦੇਵੇ ਅਤੇ ਸਪਲਿੰਟ ਨਾ ਹਟਾਇਆ ਜਾਵੇ। ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ [ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ।

ਰਿਕਵਰੀ

ਤੁਹਾਡੀ ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਅਕਟੋਮੀ (trapeziectomy) ਦੇ ਬਾਅਦ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਅਤੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਭਰਪਾਈ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਬਾਰੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਦੇਖਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨਾ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ।

ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਦੌਰਾਨ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇੱਕ ਥੰਮ੍ਹ ਸਪਾਈਕ ਸਪਲਿੰਟ (thumb spica splint) ਜਾਂ ਕਾਸਟ ਪਾਉਂਦੇ ਰਹੋਗੇ। ਇਹ ਸਹਾਇਤਾ ਸਹੀ ਭਰਪਾਈ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਅਨੁਸਾਰ ਹਲਕੀ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ (physiotherapy) ਵਰਜ਼ਿਸ਼ਾਂ ਕਰੋਗੇ। ਆਪਣੇ ਥੰਮ੍ਹ 'ਤੇ ਤਣਾਅ ਪਾਉਣ ਵਾਲੇ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਫੜਨ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਤੋਂ ਬਚੋ। ਰਾਤ ਭਰ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਤਕੀਆਂ 'ਤੇ ਟਿਕਾ ਕੇ ਸੋਓ।

ਜਦੋਂ ਸੋਜ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਗਤੀ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਸਪਲਿੰਟ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। [ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਰੀ \(upper-limb surgery\)](#) ਦੇ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਜਾਣੋ। ਤੁਸੀਂ ਫੜਨ ਦੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਨਿਪੁੰਨਤਾ (dexterity) ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਥੈਰੇਪਿਸਟ (hand therapist) ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਕਦਮਾਂ ਰਾਹੀਂ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰ (timeline) ਹੇਠਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਦਕਿ ਹੋਰਾਂ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਸਮਾਂ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਤਰੱਕੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੇ। ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰੋ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਸਲਾਹ ਦੀ ਨੇੜਿਓਂ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ। ਲਗਾਤਾਰ ਦੇਖਭਾਲ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵੱਲ ਲੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕੀ ਗਲਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਚੰਗੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਣਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਜੜ੍ਹ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜੋੜ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਾ ਫੇਲ੍ਹ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਦੂਜੀ ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਅਕਟੋਮੀ ਸਰਜਾ ਪਹਿਲੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਂਗ ਹੀ ਨਤੀਜੇ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਪਹਿਲਾ ਇਮਪਲਾਂਟ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸਖ਼ਤੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਦੂਜੀ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਹੀ ਕਦਮ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਵਰਤੀ ਗਈ ਪੁਨਰ ਨਿਰਮਾਣ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਿਰਫ਼ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਸਰਜਾ ਕਰੇ ਜਾਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਨੂੰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਟੈਂਡਨ ਗ੍ਰਾਫ਼ਟ ਜੋੜੇ, ਦੋਵੇਂ ਤਰੀਕੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਘਟਾਉਣ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਦੋਵੇਂ ਤਰੀਕੇ 80% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਨੂੰ ਯਥਾਰਥਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਇਸ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਅੰਗੂਠੇ ਵਿੱਚ ਚੁੰਬਕ ਜਾਂ ਰਗੜਨ ਦੀ ਅਹਿਸਾਸ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਹੱਡੀ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜੋੜ ਦੀ ਥਾਂ ਦੇ ਆਕਾਰ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਆਉਣ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਨਵੀਂ ਮਕੈਨੀਕਲ ਅਹਿਸਾਸ ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਸੋਜ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਨੂੰ ਦੱਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਉਹ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਜਾਂ ਇਸ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਦੁਰਲਭ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ, ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ ਅਤੇ ਹੁਨਰਮੰਦ ਸਰਜਾ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਸੰਕਰਮਣ ਦੇ ਲੱਛਣ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਘਾਵ ਤੋਂ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਵਧੀ ਹੋਈ ਗਰਮੀ, ਜਾਂ ਪੁੱਜ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਡੂੰਘੀ, ਧੜਕਦੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਸ਼ਾ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਨਿਯਮਿਤ ਜਾਂਚ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਨਾ ਕਰੋ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਕੇਸ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਪਹੁੰਚ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਕੁਝ ਤਕਨੀਕਾਂ ਸਕੋਪਸ ਜਾਂ ਵੱਖਰੇ ਕਟਾਅ (incisions) ਵਰਤਦੀਆਂ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਅੰਗੂਠੇ ਦੀ ਜੜ੍ਹ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਕਟਾਅ ਵਰਤਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਪਹੁੰਚ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਦੇਖਣ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੰਭਾਲਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਰਜਾ ਦੀ ਵਿਧੀ ਜਾਂ ਸੰਭਾਵਿਤ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾਵਾਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੋ।

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

ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕਦੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਘਾਵ ਵਿੱਚ ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਸਰਸਰੀ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿੰਜਰੇ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਜਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗ ਵਿੱਚ ਸੰਵੇਦਨਾ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸਨੂੰ ਚਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋ ਜਾਓ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸਿਹਤ ਸੇਵਾ ਲਓ। ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਸਰਜਰੀ ਅਤੇ ਪੁਨਰਵਾਸ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਸਮੇਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ।

ਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਅਕਟੋਮੀ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ

80 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
ਸਕੈਫੇਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਓਟ੍ਰੈਪੀਜ਼ੀਓਟਿਸ ਅਰਥਰਾਈਟਿਸ	11.8-52.0%	ਗੁਆਂਢੀ STT ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ ਬਦਲਾਅ ਜਾਂ ਲੱਛਣਾਤਮਕ ਅਰਥਰਾਈਟਿਸ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਪਤਾ ਲੱਗਣ ਵਾਲੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਆਮ ਹਨ।
ਫਲੈਕਸਰ ਕਾਰਪੀ ਰੇਡੀਅਲਿਸ ਟੈਂਡਨਾਈਟਿਸ	10.0-25.0%	APL ਸਸਪੈਂਸ਼ਨਪਲੈਸਟੀ ਕਾਰਨ ਟੈਂਡਨ ਐਟ੍ਰੀਸ਼ਨ ਜਾਂ ਇੰਪਿਜ਼ਮੈਂਟ ਦੇ ਨਾਲ ਉੱਚ ਦਰ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।
ਲੱਛਣਾਤਮਕ ਸਬਸਿਡੈਂਸ	9.0-18.0%	ਮੈਟਾਕਾਰਪਲ ਕੋਲੈਪਸ ਜਾਂ ਸਬਸਿਡੈਂਸ ਕਾਰਨ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਸਪੈਂਸ਼ਨਪਲੈਸਟੀ ਤਕਨੀਕਾਂ ਵਿੱਚ।
ਸਥਾਈ ਦਰਦ	7.0-72.7%	ਸਥਾਈ ਦਰਦ ਦੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦਰਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਖਾਸ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਕੋਰੋਰਟਸ ਵਿੱਚ ਉੱਚ ਦਰਾਂ ਦਿਖਾਈ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹਨ।
ਸੁਪਰਫਿਸ਼ੀਅਲ ਰੇਡੀਅਲ ਨਰਵ ਨਿਊਰਾਈਟਿਸ	4.0-13.2%	ਸੁਪਰਫਿਸ਼ੀਅਲ ਰੇਡੀਅਲ ਨਰਵ ਵਿੱਚ ਅਸਥਾਈ ਪੈਰੇਸਥੀਸ਼ੀਆ ਜਾਂ ਨਿਊਰਾਈਟਿਸ ਆਮ ਹਨ, ਅਕਸਰ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
ਇੰਪਲਾਂਟ ਅਸਫਲਤਾ	3.4-33.3%	ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਕਿਸਮ (ਪਾਈਰੋਕਾਰਬਨ, ਸਿਲੀਕੋਨ, ਧਾਤ) ਅਤੇ ਤਕਨੀਕ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਅਸਫਲਤਾ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਵਿੱਚ ਉੱਚ ਵੇਰੀਏਬਿਲਿਟੀ ਹੈ।
ਰੀਵੀਜ਼ਨ ਸਰਜਰੀ	3.2-19.0%	ਤਕਨੀਕ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਰੀਵੀਜ਼ਨ ਦਰਾਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ; ਸਧਾਰਨ ਨਿਕਾਸੀ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਆਰਥ੍ਰੋਪਲੈਸਟੀ ਜਾਂ ਸਸਪੈਂਸ਼ਨਪਲੈਸਟੀ ਵਿੱਚ ਉੱਚ ਦਰਾਂ ਦੇਖੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।
MCP ਜੋੜ ਹਾਈਪਰਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ	1.3-3.0%	ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਮੈਟਾਕਾਰਪੋਫੈਲੈਂਜੀਅਲ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਹਾਈਪਰਐਕਸਟੈਂਸ਼ਨ ਡਿਫਾਰਮਿਟੀ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦੀ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਆਰਥ੍ਰੋਡੀਸਿਸ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਇੰਫੈਕਸ਼ਨ	0.8-2.6%	ਸੁਪਰਫਿਸ਼ੀਅਲ ਘਾਵ ਦੇ ਇੰਫੈਕਸ਼ਨ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ 3% ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ; ਡੂੰਘੇ ਇੰਫੈਕਸ਼ਨ ਦੁਰਲੱਭ ਹਨ।
ਘਾਵ ਦਾ ਡਿਹਿਸਿਸ਼ੈਂਸ	0.0-0.6%	ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਘਾਵ ਦੇ ਭਰਨ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੁਰਲੱਭ ਹਨ।
ਇੰਡੈਕਸ ਮੈਟਾਕਾਰਪਲ ਫ੍ਰੈਕਚਰ	Rare	ਹੱਡੀ ਦੇ ਟਨਲ ਰਾਹੀਂ ਫ੍ਰੈਕਚਰ; ਆਧੁਨਿਕ ਤਕਨੀਕਾਂ ਨਾਲ ਦੁਰਲੱਭ। 100% ਅੰਕੜਾ ਇੱਕਲੇ ਕੇਸ ਰਿਪੋਰਟ ਤੋਂ 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