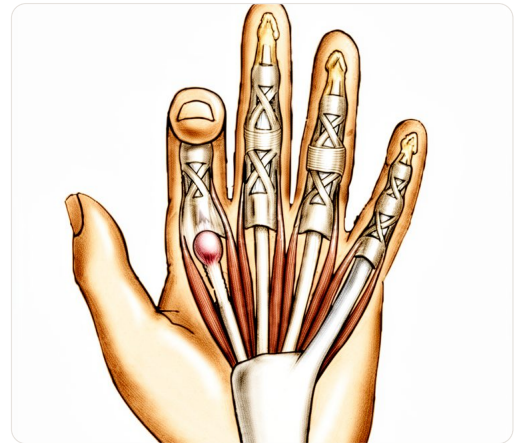


ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ ਰਿਲੀਜ਼

ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ ਰਿਲੀਜ਼: ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਬੇਸ 'ਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕਟਾਅ ਰਾਹੀਂ, ਸਰਜਨ A1 ਪੁਲੀ (ਉਹ ਤਣਾਅ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ ਜਿਸ 'ਤੇ ਸੋਜੀ ਹੋਇਆ ਟੈਂਡਨ ਫਸਿਆ ਹੋਇਆ ਸੀ) ਨੂੰ ਕੱਟਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਕੱਟਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਟੈਂਡਨ ਦੁਬਾਰਾ ਮੁਕਤ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਫਿਸਲ ਸਕਦਾ 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। 80 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	3-6 months	12 months
ਡੈਸਕ ਕੰਮ ਅਤੇ ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਜੇਕਰ ਨਾਰਕੋਟਿਕਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋਣ ਤਾਂ 2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।	ਮੈਨੂਅਲ ਲੇਬਰ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਤਾਕਤ ਵਾਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 3 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹਾਸਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਅਤੇ ਸਕਾਰ ਦੀ ਪਕੜ (maturation) ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।	ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਅਤੇ ਸਕਾਰ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਿੱਚ ਅਧਿਕਤਮ ਸੁਧਾਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ

ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੇਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਉਦੋਂ ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ ਰਿਲੀਜ਼ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਸਟੀਰਾਇਡ ਇਨੈਕਸ਼ਨ ਜਾਂ ਥੈਰੇਪੀ ਤੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਤੰਗ ਸ਼ੀਥ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਣ ਲਈ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੱਟ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੁਬਾਰਾ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਚਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਲੌਕਿੰਗ ਜਾਂ ਦਰਦ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ। ਆਪਰੇਟਿਵ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਗਭਗ 97% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਫ਼ਾਇਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮੁੱਖ ਫ਼ਾਇਦਾ ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਚਲਣ ਦੀ ਸੁਚਾਰੂਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ।

ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਛੇ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਮਧੁਮੇਹ (ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼) ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬੰਦ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਦੇਵੇਗਾ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਘਰ ਛੱਡਣ ਲਈ ਵਿਵਸਥਾ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ। ਅਜਿਹੀ ਢਿੱਲੀ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਤੱਕ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਪਹੁੰਚਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਵੇ। ਸਰਜੀ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੋਣ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਨਾਥੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਜਾਂ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਂਚਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਿਹਤ ਲੋੜਾਂ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਆਪਣੀ ਮਿਲਣੀ ਤੇ ਸਾਰੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਐਲਰਜੀਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲਿਆਓ। ਇਹ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਟਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ ਰਿਲੀਜ਼ (open trigger finger release) ਦੌਰਾਨ ਵਰਤੀ ਗਈ ਸਥਾਨਿਕ ਐਨਾਥੈਸਟੀਕ ਨਾਲ ਕੋਈ ਵੀ ਪਰਸਪਰ ਪ੍ਰਭਾਵ (interactions) ਤੋਂ ਬਚਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਦਿਨ ਤੇ

ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚੋਗੇ ਅਤੇ ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਨਾਲ ਚੈੱਕ-ਇਨ ਕਰੋਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਐਨਾਥੀਸਟ (anesthetist) ਨਾਲ ਮਿਲੋਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਸਥਾਨਿਕ ਐਨਾਥੀਸੀਆ (local anaesthetic - ਸਿਰਫ਼ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹੋ) ਜਾਂ ਸਾਧਾਰਨ ਐਨਾਥੀਸੀਆ (general anaesthetic - ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਤਾ ਹੋਣਾ) ਹੋਣ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਥਾਨਿਕ ਐਨਾਥੀਸੀਆ ਨੂੰ ਚੁਣਦੇ ਹਨ — ਰਿਕਵਰੀ ਤੇਜ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਜਲਦੀ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੁੱਤਾ ਰਹਿਣਾ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਵੀ ਇੱਕ ਢੁਕਵਾਂ ਚੋਣ ਹੈ — ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਐਨਾਥੀਸਟ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਡਾ. ਹਿਰਪਾਲਾ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ (open approach) ਨਾਲ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਰਵਾਇਤੀ ਕੱਟ (incision) ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ (tendon sheath) ਤੱਕ ਸਾਫ਼ ਪਹੁੰਚ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਕਰੋਗੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸੁੰਨਤਾ ਖਤਮ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ। ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸੇ ਦਿਨ ਚਲੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲੀ 'ਤੇ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲੱਗੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਇੱਕਲੀ ਕਟ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ 2 ਸੈਂਮੀ ਲੰਬੀ, ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਹੀ ਜਗ੍ਹਾ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੀ ਉਂਗਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਉਂਗਲਾਂ ਲਈ, ਕਟ ਮੁੱਖ ਹਥੇਲੀ ਦੇ ਝੁਰੀ ਦੇ ਠੀਕ ਹੇਠਾਂ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤਰਜਨੀ (ਇੰਡੈਕਸ ਫਿੰਗਰ) ਲਈ, ਇਹ ਮੁੱਖ ਹਥੇਲੀ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਝੁਰੀ ਦੇ ਠੀਕ ਹੇਠਾਂ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅੰਗੂਠੇ ਲਈ, ਕਟ ਮੁੱਖ ਜੋੜ ਦੇ ਝੁਰੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਅੰਦਰ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਤੰਗ ਟਨਲ (A1 ਪਲੀ) ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਫਸਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਹ ਲੋੜ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਦੇ ਨਾਲ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਦੀ ਸੰਰੇਖਣ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਨੇੜਲੇ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ ਹਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਪ੍ਰੈਸੀਜ਼ਰ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਅੱਗੇ-ਪਿੱਛੇ ਘੁਮਾ ਕੇ ਜਾਂਚ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਟ੍ਰਿਗਰ ਖਤਮ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਹੋਰ ਉਂਗਲ ਵੀ ਟ੍ਰਿਗਰ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕਟ ਨੂੰ ਸਟਿਚਾਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲਗਾਈ ਜਾਵੇਗੀ, ਜਿਸਨੂੰ 48 ਘੰਟੇ ਬਾਅਦ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਟਿਚਾਂ ਨੂੰ 10 ਤੋਂ 14 ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਲੱਗੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਰਤਣ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਵੋਗੇ। ਇਹ ਇੱਕ ਦਿਨ ਦਾ ਕੇਸ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਓਪਨ ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ ਰਿਲੀਜ਼ (open trigger finger release) ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਕਟ (incision) ਰਾਹੀਂ ਆਪਰੇਟਿਡ ਸਾਈਟ 'ਤੇ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦਰਦ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸਧਾਰਨ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ 'ਤੇ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਕਰਨ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਘਾਅ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਫੜਨ ਲਈ ਆਪਰੇਟਿਡ ਹੱਥ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਫੜ ਸਕੋ। ਜੇਕਰ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨਾ ਕਰੋ। ਵੱਧ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ [ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਦੇਖੋ।

ਵਾਪਸੀ

ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੌਰਾਨ ਕੁਝ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਉੱਚਾ ਕਰਕੇ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚਲਣ-ਫਿਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਸਥਾਨਕ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਧਾਰਨ ਔਵਰ-ਦਿ-ਕਾਉਂਟਰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਅਸੁਵਿਧਿਆ ਨੂੰ ਸਹਿਣਯੋਗ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਦਾਇਤਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਇਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਦਿਨਚਰੀ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਭਰਪਾਈ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਹਲਕੀ ਉਂਗਲਾਂ ਮੋੜਨ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੇ ਵਰਜਨਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰੇਰਨਾ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੱਥ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ ਨਾਲ ਇਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੂਰਨ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗੀ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ, ਭਾਰੀ ਫੜਨ ਜਾਂ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਬਚੋ। ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਰਾਮ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹਲਕੇ ਘਰੇਲੂ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜਦੋਂ ਘਾਅ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੋ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਫੜ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਸੰਭਵ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਤੱਕ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨਾ ਕਰੋ। [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਨਾਲ ਕ੍ਰਾਸ-ਲਿੰਕ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਗਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

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

ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ (ਸੰਕਰਮਣ) ਤੁਸੀਂ ਕਟਾਈ (incision) ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ, ਗਰਮੀ ਜਾਂ ਸੋਜ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਡੂੰਘੇ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਘੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪਿਛਲੇ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰੋਇਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਲਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਖਤਰਾ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਵੱਧ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪੁੱਜ (pus) ਜਾਂ ਬੁਖਾਰ ਲਈ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਸਮਝਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਤੁਰੰਤ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਨਰਵ ਇੰਜੁਰੀ (ਤੰਤੂ ਨੁਕਸਾਨ) ਤੁਹਾਡੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਸੰਵੇਦਨਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਤੰਤੂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਸੂਚਕ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ। ਤੁਸੀਂ ਸੁੰਨਤਾ, ਚੁੰਬਕਣ ਜਾਂ ਤਿੱਖੀ ਬਿਜਲੀ ਦੀ ਝਟਕੇ ਵਰਗੀ ਅਹਿਸਾਸ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਸਥਾਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਲਗਾਤਾਰ ਬਦਲਾਵ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਖੁੱਲ੍ਹ ਅਤੇ ਦਾਗ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਕਟਾਈ ਦੇ ਉੱਪਰਲੀ ਚਮੜੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਖੁੱਲ੍ਹ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਖੁੱਲ੍ਹ ਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹਣਾ)। ਤੁਸੀਂ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਜਾਂ ਮੋਟਾ, ਉੱਭਰਿਆ ਹੋਇਆ ਦਾਗ ਵੀ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਹਲਕੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਹਨ ਪਰ ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ। ਆਪਣੀ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਮਿਲਣੀ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਖੁੱਲ੍ਹ ਸਬੰਧੀ ਚਿੰਤਾ ਦੱਸੋ।

ਸਖ਼ਤੀ ਅਤੇ ਘਟੀ ਹੋਈ ਗਤੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੋੜਨ ਜਾਂ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਗਤੀ ਦੀ ਇਹ ਕਮੀ ਅਕਸਰ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਾਗੀ ਟਿਸ਼ੂ (scar tissue) ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਦੁਆਰਾ ਸਲਾਹ ਅਨੁਸਾਰ ਹਲਕੀ ਗਤੀ ਇਸਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਸਖ਼ਤੀ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੋ।

ਲਗਾਤਾਰ ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਟ੍ਰਿਗਰਿੰਗ ਕਈ ਵਾਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਟੈਂਡਨ (tendon) ਫਸਦਾ ਜਾਂ ਅਟਕਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਰਿਲੀਜ਼ ਅਧੂਰੀ ਰਹਿ ਗਈ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਜੇ ਦਾਗੀ ਟਿਸ਼ੂ ਟੈਂਡਨ 'ਤੇ ਨੇਡਿਊਲ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਉਂਗਲ ਹਿਲਾਉਣ ਸਮੇਂ ਕਲਿੱਕ ਜਾਂ ਸਨੈਪ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਜੇ ਇਹ ਬਿਹਤਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਜੋੜ ਦੀ ਸੰਰੇਖਣ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਅਰਥਰਾਈਟਿਸ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਪੁਲੀ (pulley) ਨੂੰ ਰਿਲੀਜ਼ ਕਰਨ ਨਾਲ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਮੁੱਠੀ ਦੇ ਜੋੜ ਦੀ ਸੰਰੇਖਣ ਵਿਗੜ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਉਂਗਲ ਨੂੰ ਹੋਰ ਉਂਗਲਾਂ ਵੱਲ ਡਰਿਫਟ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਇਸ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਇੱਕ ਜਾਣਿਆ-ਪਛਾਣਿਆ ਖਤਰਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੇਗਾ।

ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇੱਕੋ ਜਾਂ ਵੱਖਰੀ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਦੂਜਾ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਜਾਂ ਦੂਜੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹੈ ਕਿ ਪਹਿਲੀ ਸਰਜਰੀ ਅਸਫਲ ਰਹੀ, ਸਗੋਂ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਅਧਿਨਿਵੇਸ਼ਤ ਸਥਿਤੀ (underlying condition) ਅੱਗੇ ਵਧ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਲਗਾਤਾਰ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਰਹੋ।

ਇਸ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਮੁਕੰਮਲ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸਤਾਰ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਘਾਵ ਵਿੱਚ ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਸਰਸਰਾਹਟ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿੰਜਣੀ ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼, ਸੰਵੇਦਨਾ ਦਾ ਖਤਮ ਹੋਣਾ, ਜਾਂ ਹੱਥ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦਿਖਾਈ ਦੇਵੇ, ਤਾਂ ਜਰੂਰੀ ਇਲਾਜ (emergency) ਲਈ ਜਾਓ। ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਹੀ ਰਾਹ 'ਤੇ ਰਹੇ। ਜੇਕਰ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਲੱਛਣ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋਣ, ਤਾਂ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਜਲਦੀ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਟ੍ਰਿਗਰ ਫਿੰਗਰ ਰਿਲੀਜ਼

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ

80 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
ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ, ਜਕੜਨ ਜਾਂ ਸੋਜ	2.0-25.4%	ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਗਾਤਾਰ ਅਸਵਾਭਾਵਿਕਤਾ, ਉਂਗਲੀਆਂ ਦਾ ਜਕੜਨ ਜਾਂ ਸੋਜ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਸਕਾਰ ਵਿੱਚ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਸਕਾਰ	2-4%	ਹਥੇਲੀ ਵਿੱਚ ਸਕਾਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ, ਖੁਜਲੀ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਦੁਰਲੱਭ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦਨਾਕ ਨਿਊਰੋਮਾ (neuromas) ਵਿਕਸਿਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।
ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਜਕੜਨ ਜਾਂ ਫਲੈਕਸ਼ਨ ਕਨਟ੍ਰੈਕਚਰ (flexion contracture)	2-5%	ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਮੌਜੂਦਾ ਕਨਟ੍ਰੈਕਚਰ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਸਕਾਰ ਕਾਰਨ PIP ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਜਕੜਨ।
ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨ ਐਡੀਜ਼ਨਸ ਅਤੇ ਜਕੜਨ	1.4-16.0%	ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨਾਲ ਸਕਾਰ ਹੋਣਾ ਜਕੜਨ ਅਤੇ ਘੱਟ ਗ੍ਰਿਪ ਸਟ੍ਰੈਂਥ (grip strength) ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਲਈ ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਟੈਨੋਲਾਈਸਿਸ (tenolysis) ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਡਿਊਪਾਈਟਰਨ ਕਨਟ੍ਰੈਕਚਰ (Dupuytren contracture)	0.79%	ਸਰਜਰੀ ਰਿਲੀਜ਼ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਨਵੀਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਈ ਡਿਊਪਾਈਟਰਨ ਬਿਮਾਰੀ।
ਘਾਵ ਦੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ	0.7-2.0%	ਹਲਕੇ ਘਾਵ ਦੇ ਮੁੱਦਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਥਾਨਕ ਸੈਲੂਲਾਈਟਿਸ (3.2%), ਸਟਿਚ ਐਬਸੈਸ (0.8%), ਅਤੇ ਘਾਵ ਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹਣਾ (wound dehiscence, 0.9%) ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ; ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲੇ ਮੌਖਿਕ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਅਤੇ ਸਹਾਇਕ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ (ਸੰਕਰਮਣ)	0.4-3.7%	ਸਤਹੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ 0.4-0.6% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਮੌਖਿਕ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ; ਗਹਿਰੇ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਰਾਹੀਂ ਸਾਫ਼ ਕਰਨ (washout) ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਦੁਰਲੱਭ (0.4%) ਹਨ ਪਰ ਗੰਭੀਰ ਹਨ; ਡਾਇਬੀਟਿਸ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਜੋਖਮ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲੀ ਵਾਪਸੀ	0.4-3.9%	ਪਹਿਲਾਂ ਸਹੀ ਰਿਲੀਜ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਟ੍ਰਿਗਰਿੰਗ ਦੀ ਅਸਲੀ ਵਾਪਸੀ ਦੁਰਲੱਭ ਹੈ ਪਰ ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜਟਿਲਤਾ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਦੁਹਰਾਉਣ ਵਾਲੀ ਜਾਂ ਲਗਾਤਾਰ ਟ੍ਰਿਗਰਿੰਗ	0.3-6.0%	ਅਧੂਰੀ ਰਿਲੀਜ਼ ਜਾਂ ਟ੍ਰਿਗਰਿੰਗ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਓਪਨ ਰਿਲੀਜ਼ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਪਰਕਿਊਟੇਨੀਅਸ ਤਕਨੀਕਾਂ (percutaneous techniques) ਵਿੱਚ ਜੋਖਮ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਹੀਮਾਟੋਮਾ (ਖੂਨ ਦਾ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣਾ)	0.2-0.4%	ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਾ ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਜਾਂ ਸੋਜ ਜਿਸ ਲਈ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ।
ਡਿਜੀਟਲ ਨਰਵ ਇਨਜੁਰੀ (ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ)	0.1-1.7%	ਨਸਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਥਾਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਅਸਥਾਈ ਜਾਂ ਸਥਾਈ ਸੁੰਨਤਾ, ਬਦਲੀ ਹੋਈ ਸੰਵੇਦਨਾ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਨਿਊਰੋਮਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਇੰਡੈਕਸ ਫਿੰਗਰ (ਸੂਚਕ ਅੰਗੂਠਾ) ਵਿੱਚ ਜੋਖਮ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨ ਬੋਸਟ੍ਰਿੰਗ (bowstringing)	0.03-0.1%	ਜੇਕਰ ਪੁਲੀ (pulley) ਦਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹਿੱਸਾ ਰਿਲੀਜ਼ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਦੂਰ ਬੋਸਟ੍ਰਿੰਗ ਵਾਂਗ ਖਿੱਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਅਤੇ ਉਂਗਲੀਆਂ ਦੀ ਗਤੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨ ਇਨਜੁਰੀ ਜਾਂ ਟੁੱਟਣਾ	Rare	ਸਿੱਧੀ ਟੈਂਡਨ ਕਟਾਈ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਟਰੌਮਾ ਕਾਰਨ ਦੇਰ ਨਾਲ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ।
ਡਿਜੀਟਲ ਧਮਣੀ ਇਨਜੁਰੀ	Rare	ਰਿਲੀਜ਼ ਦੌਰਾਨ ਡਿਜੀਟਲ ਧਮਣੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ।
ਅਧੂਰੀ ਰਿਲੀਜ਼	Rare	ਦੁਬਾਰਾ ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ਰ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਬਾਕੀ ਬਚੀ ਕਲਿਕਿੰਗ ਜਾਂ ਸਨੈਪਿੰਗ	Rare	ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਗਾਤਾਰ ਮਕੈਨੀਕਲ ਲੱਛਣ।
ਗ੍ਰਿਪ ਸਟ੍ਰੈਂਚ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ	Rare	ਅਸਥਾਈ; ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ 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