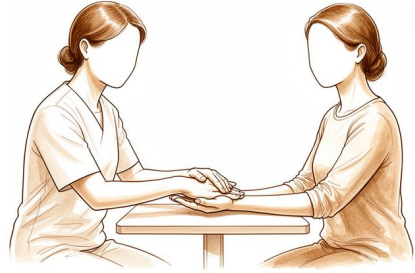


ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼

ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ: ਮੁੜੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਇੱਕ ਤੰਗ ਥਾਂ ਜਿੱਥੇ ਮੀਡੀਅਨ ਨਰਵ ਨੌਂ ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਤੰਗ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਲੰਘਦੀ ਹੈ। ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਸਰਜਰੀ ਉਸ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਨਰਵ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਂਦੀ 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, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ

ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ

ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜਾ ਪਲੇਟੋ

ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ

2-6 weeks

ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਅਤੇ ਡੈਸਕ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਐਂਡੋਸਕੋਪਿਕ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੇਜ਼ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ।

3-6 months

ਪੂਰਨ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ ਜਾਂ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 3 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨੇ ਲੈਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਲਗਭਗ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰਨ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਦੇ ਹਨ।

6-12 months

ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਤਮ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼-ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦਾ ਸਥਿਰ ਹੋਣਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 6 ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ

ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ (upper-limb surgeon) ਡਾਕਟਰ ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਵਰਤਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ (carpal tunnel release) ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜ — ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਸਪਲੈਂਟਿੰਗ (splinting), ਜਾਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ — ਪਰਿਪੱਕਤਾ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਲਿਆਉਂਦੇ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਮੁੜ੍ਹਕੇ ਵਿੱਚ ਟਾਈਟ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਕੱਟਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਮੀਡੀਅਨ ਨਰਵ (median nerve) 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟ ਸਕੇ।

ਸਾਡੀ ਜਾਂਚ ਨਾਲ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਅਗਲਾ ਸਹੀ ਕਦਮ ਕਿਉਂ ਹੈ। ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੁੰਨਤਾ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋਵੇਗਾ। ਸਬੂਤ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ 97% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੂਰਨ ਜਾਂ ਅੰਸ਼ਕ ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੋਣ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਐਨਾਥੈਟਿਕ (ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮੁੱਚੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਜਾਂ ਇਮੇਜਿੰਗ ਦੇ ਹੁਕਮ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਛੇ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹੋ। ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਅਨੁਸਾਰ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕੋਈ ਅਜਿਹਾ ਵਿਅਕਤੀ ਯੋਜ਼ਬੰਦ ਕਰੋ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਛੱਡੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਸਾਰੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲੈ ਕੇ ਆਓ ਅਤੇ ਢਿੱਲੀ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਓਪਨ ਐਪ੍ਰੋਚ (ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਤਰੀਕਾ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਆਪਰੇਟਿਵ ਸਾਈਟ (ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ) ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਰਵਾਇਤੀ ਕਟਾਅ ਨਾਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਨਾਲ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਰਵ (ਤੰਤੂ) ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਸਾਫ਼-ਸਾਫ਼ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਛੁਡਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਦਿਨ 2

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਮਿਲਣੀ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਪਹੁੰਚੋਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਵੇਰਵਿਆਂ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਆਖਰੀ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਸਕਣ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਐਨਾਥੀਸਟ (ਸੁਸ਼ੀਰਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਜ਼) ਨਾਲ ਮਿਲੋਗੇ, ਜੋ ਕਿ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਖਣ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕੇ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਸਥਾਨਿਕ ਸੁਸ਼ੀਰਕ (ਇੱਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਜੋ ਸਿਰਫ਼ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹੋ) ਜਾਂ ਸਾਮੂਹਿਕ ਸੁਸ਼ੀਰਕ (ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਤਾ ਹੋਣਾ) ਦੇ ਤਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਥਾਨਿਕ ਸੁਸ਼ੀਰਕ ਨੂੰ ਚੁਣਦੇ ਹਨ — ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ 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 ਚਰਚਾ ਕਰੋ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਤਿਆਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਥੀਏਟਰ (ਸਰਜਰੀ ਕਮਰੇ) ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ (open approach) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ, ਓਪਰੇਟਿਵ ਸਾਈਟ (ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ) ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਰਵਾਇਤੀ ਕਟਾਅ (incision) ਨਾਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਨਾਲ ਅਸੀਂ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਨਸ (nerve) ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਹਟਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਖੇਤਰ (recovery area) ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਵੋਗੇ। ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਆਰਾਮ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਵੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰ ਹੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ ਅਤੇ ਡਰੈਸਿੰਗ (dressing) ਕਦੋਂ ਹਟਾਉਣੀ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਇਕੱਲੀ ਕਟਾਈ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਟਾਈ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਅਲਨਾਰ ਪਾਸੇ (ਚੰਗੂ ਉਂਗਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ) ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਹਥੇਲੀ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਸੈਂਸਰੀ ਨਰਵਜ਼ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਅਸੀਂ ਕਟਾਈ ਨੂੰ ਥੇਨਾਰ ਕ੍ਰੀਜ਼ (ਉਹ ਲਾਈਨ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਗੂਠੀ ਤੁਹਾਡੀ ਹਥੇਲੀ ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ) ਵੱਲ ਮੋੜਨ ਤੋਂ ਬਚਦੇ ਹਾਂ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਨਰਵਜ਼ ਨੂੰ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਘੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਕਿਸੇ ਨਰਵ ਬ੍ਰਾਂਚ ਨੂੰ ਗਲਤੀ ਨਾਲ ਕੱਟ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨਾਲ ਕਵਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਜੋ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਦਰਦਨਾਕ ਸਕਾਰ ਟਿਸ਼ੂ ਬਣਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਚਮੜੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ, ਅਸੀਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹਥੇਲੀ ਫੈਸ਼ੀਆ ਨੂੰ ਵੰਡਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਟ੍ਰਾਂਸਵਰਸ ਕਾਰਪਲ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਹ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਮੋਟੀ ਪੱਟੀ ਹੈ ਜੋ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਦੀ ਛੱਤ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮੀਡੀਅਨ ਨਰਵ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਨਰਵ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਇਸ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵੰਡਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਅਸੀਂ ਇਸ ਟਿਸ਼ੂ ਪੱਟੀ ਦੇ ਸਾਰੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਕੱਟ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ, ਕਿਉਂਕਿ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਫਾਈਬਰ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹੜੀ ਵਿੱਚ ਉਮੀਦ ਤੋਂ ਵੀ ਅੱਗੇ ਤੱਕ ਫੈਲ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਅਰਥਰਾਈਟਸ ਦੇ ਨਾਲ, ਅਸੀਂ ਟੈਂਡਨਜ਼ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੋਜ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਹਲਕੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਟਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਥਾਂ ਮਿਲ ਸਕੇ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਨਰਵ ਆਜ਼ਾਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਕਟਾਈ ਨੂੰ ਸਿਫ਼ਚਰਜ਼ (ਸਿਲਾਈ) ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ 'ਤੇ ਇੱਕ ਹਲਕਾ ਕੰਪਰੈਸ਼ਨ ਡਰੈਸਿੰਗ ਹੋਵੇਗੀ; ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਰੂਟੀਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ। ਆਪਣੇ ਡਰੈਸਿੰਗ ਨੂੰ ਲੱਗਿਆ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ

ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਘਾਅ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ; ਸਿਫ਼ਚਰਜ਼ 10 ਤੋਂ 14 ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਹਟਾ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਲਦੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕੇ।

ਸਰਜੀ 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। ਅਸੀਂ ਦਰਦ ਨਿਯੰਤਰਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ 'ਤੇ ਇੱਕ ਹਲਕਾ ਪੱਟੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ; ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਰੂਟੀਨ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ। ਅਸੀਂ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਹੀ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਸਰਗਰਮ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ 10 ਤੋਂ 14 ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਸਿਲਾਈ ਦੇ ਤਾਰ ਹਟਾਉਂਦਾ ਹੈ; ਉਸ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਪੱਟੀ ਲੱਗੀ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਘਾਅ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਫੜਨ ਲਈ ਸਰਜੀ ਕੀਤੇ ਹੱਥ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਫੜ ਸਕੋ। ਜੇਕਰ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ, ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨਾ ਕਰੋ। [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਦੇਖੋ।

ਰਿਕਵਰੀ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਅਤੇ ਮੁੜੀ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੋ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਸਰਲ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਇੱਕ ਹਲਕੀ ਦਬਾਅ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ। ਪੱਟੀ ਨੂੰ 10 ਤੋਂ 14 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਲਗਾਏ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਸਿਲਾਈ ਦੇ ਤਾਰਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਹਲਕਾ ਧੋ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਸ਼ਾਵਰ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ (carpal tunnel release) ਦੇ ਬਾਅਦ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਰੂਟੀਨ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ; ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਖ਼ਤੀ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਹੋ ਸਕੇ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਅਤੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ।

ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀ ਰੂਟੀਨ ਵਿੱਚ ਥੋੜ੍ਹਾ ਬਦਲਾਅ ਆਵੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਓਪਰੇਟ ਕੀਤੇ ਹੱਥ ਨਾਲ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਉਠਾਉਣ ਜਾਂ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਫੜਨ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲਣ ਤੱਕ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋਗੇ। ਅਸੀਂ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਕੀਆਂ 'ਤੇ ਹੱਥ ਉੱਚਾ ਰੱਖ ਕੇ ਸੌਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਹਲਕੀ ਹਿਲਜੁਲ ਮੁੱਖ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਸੋਜ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਫੜਨ ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਰਟਾਂ ਦੇ ਬਟਨ ਬੰਦ ਕਰਨ ਜਾਂ ਕੱਪ ਫੜਨ ਵਰਗੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਕਰਨ ਲੱਗ ਪਵੋਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਤੋਂ ਛੁਟਕਾਰਾ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦੇ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕੀਤੇ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਫੜ ਅਤੇ ਘੁਮਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ।

ਰਿਕਵਰੀ ਹਰ ਕਿਸੇ ਲਈ ਇੱਕੋ ਜਿਹੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਪੂਰਾ ਨਰਵ ਰਿਕਵਰੀ ਕਈ ਮਹੀਨੇ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸੰਰਚਨਾਤਮਕ ਪੁਨਰਵਾਸ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੱਥ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ Extend Rehabilitation ਵਿੱਚ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਨਾਲ ਹੈ। ਇਹ ਸਹਾਇਤਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਮ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਵੇਲੇ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਭਰੋਸਾ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਕੀ ਗਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਚੰਗਾ ਨਤੀਜਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਕੋਈ ਵੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ (carpal tunnel release) ਤੋਂ ਲਗਭਗ 6 ਮਹੀਨੇ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਇਹ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਅਤੇ ਸੰਵੇਦਨਾ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਧੀਰਜ ਰੱਖੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਸੁਧਰਦੇ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਹੀ ਦੁਬਾਰਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਜਾਂ ਦੁਹਰਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਧੁੰਨ (numbness) ਜਾਂ ਦਰਦ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦਾ ਜਾਇਜ਼ਾ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਕਦਮਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਹੋ। 65 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਇੰਡੋਸਕੋਪਿਕ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ (endoscopic carpal tunnel release) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਘੱਟ ਅਨੁਕੂਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਅਸੀਂ ਓਪਨ (ਖੁੱਲ੍ਹੀ) ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਅਸੀਂ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਹੀ ਰਾਹ 'ਤੇ ਹੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਵਰਕਰਜ਼ ਕੰਪਨਸੇਸ਼ਨ (workers' compensation) ਦਾ ਦਾਅਵਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਧੇਰੇ ਜਟਿਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਡੇਟਾ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਰਕਰਜ਼ ਕੰਪਨਸੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਹਾਲਤ ਲਗਭਗ ਹਰ ਮਾਪਦੰਡ ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਵਰਕਰਜ਼ ਕੰਪਨਸੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਸਮਾਂ ਲੱਗਣ ਵਾਲੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਜਾਂ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਮੁਸ਼ਕਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਤਣਾਅ ਪੈਂਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਮੀਦਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪੁਨਰਵਾਸ (rehabilitation) ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਾਂਗੇ।

ਇਹ ਨੋਟ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਰੂਟੀਨ ਟੈਸਟ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਲੈਕਟ੍ਰੋਡਾਇਗਨੋਸਟਿਕ ਅਧਿਐਨ (electrodiagnostic studies), ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਰੋਕ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਖਰਚੇ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਟੈਸਟ ਹਰ ਕਿਸੇ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਮਾਮਲੇ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੈਅ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਇਸ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ (complications) 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 ਸਰਸਰਾਹਟ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਪਿੰਘਾਂ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਇਲਾਜ ਕੇਂਦਰ ਜਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਨਵੀਂ ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਹੱਥ ਚਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਥੇ ਹਾਂ।

ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ 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
ਘਟਿਆ ਹੋਇਆ ਗ੍ਰਿਪ ਸ਼ਕਤੀ	10-20%	2-3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਅਸਥਾਈ ਗ੍ਰਿਪ ਕਮਜ਼ੋਰੀ; ਫਿਰ ਸਧਾਰਨ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
ਪਿਲਰ ਦਰਦ (Pillar pain)	7.0-14.4%	ਤਲਵੇ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਬੇਨਾਰ ਅਤੇ ਹਾਈਪੋਬੇਨਾਰ ਖੇਤਰਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ, ਜੋ 4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ ਲਗਭਗ 48% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ 'ਤੇ ਘਟ ਕੇ 7-9% ਰਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
ਅਧੂਰੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਰਾਹਤ ਜਾਂ ਲਗਾਤਾਰ ਸੁੰਨਤਾ	5-10%	ਜੇਕਰ ਨਸ ਦੀ ਨੁਕਸਾਨੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਸੁੰਨਤਾ ਲਗਾਤਾਰ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਲੱਛਣ 6-12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
ਦੁਬਾਰਾ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ	2.5-8.4%	ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ 0.3-3% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਰਿਲੀਜ਼ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਕਈ ਸਾਲ ਬਾਅਦ।
ਕੰਪਲੈਕਸ ਰੀਜੀਓਨਲ ਪੇਨ ਸਿੰਡਰੋਮ	1.7-2.6%	ਇਹ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਅਸਮਾਨ ਦਰਦ, ਜਕੜਨ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਚਮੜੀ ਦੇ ਬਦਲਾਅ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦਰਦ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਤੀਬਰ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਘਾ ਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹਣਾ (Wound dehiscence)	1.1-3.0%	ਘਾ ਖੁੱਲ੍ਹ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਸਿਲਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਓਪਨ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਐਂਡੋਸਕੋਪਿਕ ਤਕਨੀਕਾਂ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਆਮ ਹੈ।
ਅਧੂਰੀ ਰਿਲੀਜ਼	1-2%	ਦੁਰਲੱਭ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਟ੍ਰਾਂਸਵਰਸ ਕਾਰਪਲ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੱਟਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਲਗਾਤਾਰ ਲੱਛਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
ਸਕਾਰ (Scar) ਦੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ	0.8-12.9%	ਸਰਜੀਕਲ ਸਕਾਰ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਆਮ ਹੈ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਕਾਰ ਮਸਾਜ ਅਤੇ ਹੱਥਾਂ ਦੀ ਚਿਕਿਤਸਾ ਨਾਲ 3-6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬਿਹਤਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
ਸੈਂਸਰੀ ਨਸ ਦੀ ਚੋਟ	0.7-4.9%	ਮੀਡੀਅਨ ਨਸ ਦੇ ਪਲਮਰ ਕੁਟੇਨੀਅਸ ਬ੍ਰਾਂਚ ਜਾਂ ਡਿਜੀਟਲ ਸੈਂਸਰੀ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਣ ਨਾਲ ਸੁੰਨਤਾ, ਬਦਲੀ ਹੋਈ ਸੰਵੇਦਨਾ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਨਿਊਰੋਮਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਸਰਜਰੀ	0.5-5.0%	ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਦਰਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਵਰਕਰਜ਼ ਕੰਪਨਸੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀਆਂ ਆਬਾਦੀਆਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਲੱਛਣ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜਟਿਲਤਾ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਸੰਕਰਮਣ	0.2-2.4%	ਘਾ ਦਾ ਸੰਕਰਮਣ ਔਰਲ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਅਤੇ ਘਾ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘੇ ਸੰਕਰਮਣਾਂ ਨੂੰ ਦੁਰਲੱਭ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ (0.1-0.2%) ਸਰਜੀਕਲ ਵਾਸ਼ਆਉਟ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
ਮੋਟਰ ਬ੍ਰਾਂਚ ਨਸ ਦੀ ਚੋਟ	0.02-0.2%	ਮੀਡੀਅਨ ਨਸ ਦੇ ਬੇਨਾਰ ਮੋਟਰ ਬ੍ਰਾਂਚ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਣ ਦਾ ਜੋਖਮ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੈ, ਜੋ ਲਗਭਗ 500-5000 ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ 1 ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਵਿਰੋਧ (opposition) ਅਤੇ ਗ੍ਰਿੱਪ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਖੂਨ ਨਹਿਰੀ ਚੋਟ	Rare	ਪਲਮਰ ਆਰਚ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਣਾ ਬਹੁਤ ਹੀ ਦੁਰਲੱਭ 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