

# ਡੀ ਕੁਵਰਨ ਰਿਲੀਜ਼

ਫਿੰਕਲਸਟਾਈਨ ਟੈਸਟ ਦੇ ਕੁਵਰਨ ਦੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਮੁੰਡੀ ਵਿੱਚ ਛੁਪਾਉਣਾ ਅਤੇ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਪਾਸੇ ਮੋੜਨਾ ਸੋਜ਼ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਖਿੱਚਦਾ ਹੈ। ਤੀਰ ਕਲਾਈ ਦੇ ਅੰਗੂਠੇ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ ਦੇ ਆਮ ਸਥਾਨ ਨੂੰ ਦਰਸਾਉਂਦਾ 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।

## ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ

ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਇਸ ਲਈ ਕੀਤੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੋ ਕੁਵਰਨ ਦਾ ਟੈਨੋਸਾਈਨੋਵਾਈਟਿਸ (de Quervain's tenosynovitis) ਹੈ, ਇੱਕ ਅਵਸਥਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮੋਢੀ ਦੇ ਉੱਗਲ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਟੈਂਡਨ ਸੋਜ਼ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨਾਲ ਗ੍ਰਸਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਢੱਕਣ ਵਾਲੀ ਤੰਗ ਖੋਲ (sheath) ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਣ ਲਈ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕਟ (cut) ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਹ ਦੁਬਾਰਾ ਮੁਕਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਖਿਸਕ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਦੋਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਵਿਕਲਪ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰਾਇਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਆਰਾਮ, ਕਾਫੀ ਰਾਹਤ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਇਸ ਲਈ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਲਗਾਤਾਰ ਹੈ, ਜਾਂ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ ਥੈਰੇਪੀ ਵਰਗੇ ਖਾਸ ਕਾਰਕ ਹਨ ਜੋ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮੁੱਖ ਉਦੇਸ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਥ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਅਸੁਵਿਧਾ ਦੇ ਆਪਣੀ ਉੱਗਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕੋ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਸਮਝੋ ਕਿ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੁਹਾਡੀ ਮੋਢੀ ਦੇ ਦਰਦ ਦੇ ਮੂਲ ਕਾਰਨ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਦਾ ਠੀਕ ਰੱਖਦੀ ਹੈ।

## ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਸਮੇਂ ਲਈ ਭੁੱਖੇ ਰਹੋ ਜਿਸਦੀ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਘਰ ਜਾਣ ਲਈ ਕੋਈ ਢੋਆ-ਢੁਆਈ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਆਪਣੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲੈ ਕੇ ਆਓ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਜਾਂ ਵਾਧਾ ਹਾਰਮੋਨ (growth hormone) ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਸੁਧਰਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਲਾਈ ਦੇ ਦਰਦ ਦੇ ਹੋਰ ਕਾਰਨਾਂ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣ ਲਈ ਇੱਕ ਐਕਸ-ਰੇ (X-ray) ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਜਾਂ ਇੱਕ ਐਨਾਥੀਸੀਆ ਮੁਲਾਂਕਣ (anaesthetic assessment) ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਕਹੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੋ। ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਵਾਲੇ ਖੇਤਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੱਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੀ ਤਣਾਅਪੂਰਨ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਛੁਟਕਾਰਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕੇ।

# ਦਿਨ ਤੇ

---

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਐਨਾਥੇਸਟਿਸਟ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਆਪਣੀ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰੋਗੇ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਸਥਾਨਿਕ ਐਨਾਥੇਸੀਆ (ਸਿਰਫ਼ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਹੋਵੋਗੇ) ਜਾਂ ਸਾਮੂਹਿਕ ਐਨਾਥੇਸੀਆ (ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਤਾ ਹੋਣਾ) ਦੇ ਤਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਥਾਨਿਕ ਐਨਾਥੇਸੀਆ ਚੁਣਦੇ ਹਨ: ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੇਜ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਜਲਦੀ ਹੀ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੁੱਤਾ ਰਹਿਣਾ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਵੀ ਇੱਕ ਢੁਕਵਾਂ ਫ਼ੈਸਲਾ ਹੈ; ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਐਨਾਥੇਸਟਿਸਟ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕਲਾਈ ਦੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕਟਾਈ ਰਾਹੀਂ ਰਿਲੀਜ਼ ਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਨਗੇ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਓਗੇ ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਟਾਫ਼ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਅਤੇ ਸਥਿਰ ਹੋ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਇੱਕ ਵਾਰ ਤੁਸੀਂ ਤਿਆਰ ਹੋ ਜਾਓ, ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

## ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

---

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਪਹਿਲੇ ਡੋਰਸਲ ਕੰਪਾਰਟਮੈਂਟ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਾਨ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਇੱਕ ਇਕੱਲਾ ਕੱਟ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾ ਉਹ ਟਨਲ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਦਬਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਅੰਦਰ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦ ਕਰਨ ਲਈ ਸਖ਼ਤ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਬੈਂਡ, ਜਿਸਨੂੰ ਰੈਟੀਨੈਕੁਲਮ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨੂੰ ਛੁਟਾ ਦੇਵੇਗਾ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜੇਕਰ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਸ ਬੈਂਡ ਨੂੰ ਲੰਬਾ ਕਰਨ ਲਈ Z-ਪਲਾਸਟੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇੱਕ ਵੱਖਰੇ ਕੰਪਾਰਟਮੈਂਟ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦਾ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਪੂਰਨ ਰਾਹਤ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਦੋਵਾਂ ਖੇਤਰਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਸਖ਼ਤ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਛੁਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕੱਟ ਨੂੰ ਸਿਲਾਈ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਸਿਲਾਈ ਆਪਣੇ ਆਪ ਘੁਲ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹਟਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਧਿਆਨ ਦਰਦ ਅਤੇ ਟ੍ਰਿਗਰਿੰਗ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਨ ਵਾਲੀ ਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਸਧਾਰਨ ਰਿਲੀਜ਼ ਅਤੇ Z-ਪਲਾਸਟੀ ਦੋਵੇਂ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਤਰੀਕੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਵੇਗਾ ਕਿ ਰਿਲੀਜ਼ ਪੂਰੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਅਧੂਰੇ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਗਤੀ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਅਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਇਹ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਬਣੀਆਂ ਬਣਤਰਾਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੇਖਣ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਹੋਰ ਤਕਨੀਕਾਂ ਮੌਜੂਦ ਹਨ, ਪਰ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਮੂਲ ਕਾਰਨ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਇਸਦੀ ਭਰੋਸੇਯੋਗਤਾ ਕਾਰਨ ਇਸ ਵਿਧੀ ਨੂੰ ਚੁਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਟੀਚਾ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਕਮਾਨ ਨੂੰ ਹੋਰ ਕੋਈ ਰੁਕਾਵਟ ਬਿਨਾਂ ਸੁਚਾਰੂ ਗਤੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਹੈ।

## ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

---

ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਓਪਰੇਟਿਵ ਸਾਈਟ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਕਟ (incision) ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਦਿਨ ਦਾ ਕੇਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਮਰੀਜ਼ ਰਾਤ ਰੁਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਾਨ (wrist) ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਸ ਹੋਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਉਂਗਲੀਆਂ ਨੂੰ ਹਲਕੀ ਗਤੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਉਂਗਲੀਆਂ ਦੀ ਹਲਕੀ ਗਤੀ ਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰੇਰਨਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਘਾਅ ਦੇਖਭਾਲ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨਗੇ।

# ਬਰਾਮਦਰੀ

---

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਮੁੜੀ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਬੈਂਡੇਜ ਜਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਲਗਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਇਸ ਖੇਤਰ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਦਿਲ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਇੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਸ ਪਹਿਨਣੀ ਪਵੇਗੀ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਣਗੇ ਕਿ ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਦੋਂ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਅੰਗੂਠੇ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਚਲਾਈ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਧਾਰਨ ਉਂਗਲੀਆਂ ਦੇ ਵਰਕਆਊਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ, ਭਾਰੀ ਫੜਨ ਜਾਂ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਬਚੋ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਢਿੱਲਾ ਅਤੇ ਘੱਟ ਦਰਦਨਾਕ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਖਾਣਾ ਜਾਂ ਲਿਖਣੇ ਵਰਗੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਆਉਣਗੇ। ਪੂਰੀ ਬਰਾਮਦਰੀ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਰ ਕਦਮ 'ਤੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੇ।

## ਕੀ ਗਲਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

---

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਚੰਗੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਕੋਈ ਵੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੱਧਮੇਹ (ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼) ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਇੱਕ ਸਟੀਰੋਇਡ ਦੀ ਸੁੰਝ (steroid shot) ਹੋਰਾਂ ਲਈ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ। ਜੇਕਰ ਪਹਿਲੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਈ ਵਾਰ ਸਟੀਰੋਇਡ ਦੀ ਸੁੰਝ ਲਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਹੁਣ ਇਲਾਜ ਦੇ ਸਫਲ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਹੈ। ਜਿੰਨੀਆਂ ਵਾਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਸੁੰਝ ਲਈ ਹੈ, ਉੰਨੀ ਹੀ ਘੱਟ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਕਰੇਗੀ।

ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ (wrist) ਵਿੱਚ ਚੋਟ ਲੱਗਣ ਕਾਰਨ ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਛੁਪੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਦੁਰਲੱਭ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਚੋਟ ਲੱਗੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਇਸ ਖਾਸ ਕਾਰਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਣ।

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਮਿਆਰੀ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਕੱਟ (standard open cut) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਨਾਇਪ (nerve) ਦੀ ਉਤੇਜਨਾ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੱਥ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠੇ 'ਤੇ ਅਚਾਨਕ ਚੁੰਬਕ (tingling), ਸੁੰਨਤਾ (numbness), ਜਾਂ ਸੜਨ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਡੂੰਘੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜੋ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਇਹ ਖੇਤਰ ਬਹੁਤ ਲਾਲ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨਾਲ ਭਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਇਹ ਸੰਕੇਤ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੁਝ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

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

## ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

---

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਘਾਅ ਤੋਂ ਰਿਸਾਅ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਪਿੰਜਰੇ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਆਵੇ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਅਤਿ-ਆਵਾਜ਼ ਵਿੱਚ ਜਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਤਾ ਆ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਅੰਗ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਤੁਰੰਤ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।