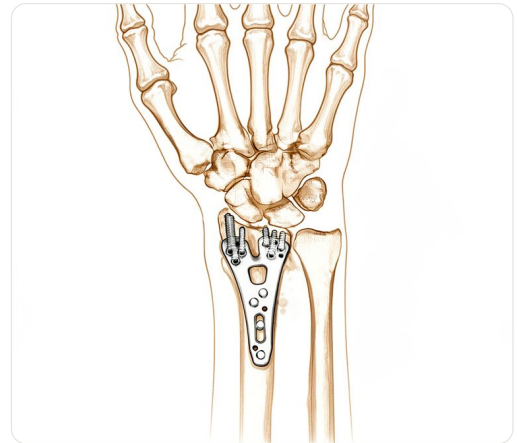


ਡਿਸਟਲ ਰੇਡੀਅਸ ORIF

ਓਪਨ ਰਿਡਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਇੰਟਰਨਲ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ X-ਰੇਅਰ: ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਮੁੜ ਸੰਰੇਖਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਵੋਲਰ ਲਾਕਿੰਗ ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕੂਅ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੱਕ ਆਪਣੀ ਜਗ੍ਹਾ 'ਤੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

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। 12 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 ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਲਈ ਜਲਦੀ ਹੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਨਾਲ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ DASH ਸਕੋਰਾਂ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।	3-6 months ਪਲੇਟ ਨਾਲ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਘਟਨਾ ਅਤੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਸਥਿਰੀਕਰਨ (Open reduction and internal fixation) ਟਿਕਾਊ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਬਹਾਲੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਨੋਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ।	12 months ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਦੌਰਾਨ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਬਹਾਲੀ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਨਤੀਜੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਟਿਕਾਊ ਦੇਖੇ ਗਏ ਹਨ।

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ

ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੇਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅੱਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ (upper-limb surgeon) ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਸੀਂ ਅਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸਲੂਕ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੇ ਰੈਫਰਲ ਰਾਹੀਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਾਂ। ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਸੈਸਮੈਂਟ ਰਾਹੀਂ ਨਿਦਾਨ (diagnosis) ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤਾਜ਼ਾ ਟੁੱਟਣ (acute breaks) ਲਈ, ਅਸੀਂ ਅਕਸਰ ਤੁਰੰਤ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੇ ਪਹਿਰਾਵੇ (wear) ਲਈ, ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ (non-operative) ਇਲਾਜ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜੇਕਰ ਅਰਾਮ ਅਤੇ ਥੈਰੇਪੀ ਨੇ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਓਪਨ ਰਿਡਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਇੰਟਰਨਲ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (Open reduction and internal fixation) ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਮੁੜ ਸੰਰੇਖਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕੂਆਂ ਨਾਲ ਉਸਨੂੰ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਰਵਾਇਤੀ ਇੰਸੀਜ਼ਨ (incision) ਰਾਹੀਂ ਓਪਨ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਕਈ ਵਾਰ ਅਸੀਂ ਜੋਇਂਟ (joint) ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਵੱਡੇ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਡਿਸਟਲ ਰੇਡੀਅਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (distal radius fracture) ਲਈ, ਇਹ ਵਿਧੀ ਜਲਦੀ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਰਿਕਵਰੀ (functional recovery)

ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੇ ਭਰਨ (healing) ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹਾਰਡਵੇਅਰ (hardware) ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ ਦੀ 28% ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਮੁੱਖ ਫਾਇਦਾ ਤੁਹਾਡੇ ਮੁੜ (wrist) ਨੂੰ ਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੋਣ ਲਈ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਅਤੇ ਇੱਕ ਐਨਾਥੀਸੀਆ (ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣੀ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਮੁੰਡਿਆਂ ਅਤੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਐਕਸ-ਰੇ ਜਾਂ MRI ਦਾ ਆਰਡਰ ਵੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੀ ਰਾਤ ਮੱਧਰਾਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੁਝ ਨਾ ਖਾਓ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਰੋਕੋ, ਸਿਰਫ਼ ਤਦ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖਾਸ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇਣ। ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਘਰ ਲੈਣ ਜਾਣ ਲਈ ਕਾਸ਼ੀ ਨੂੰ ਡਰਾਈਵਰ ਵਜੋਂ ਲਗਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਐਨਾਥੀਸੀਆ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਸਾਰੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲਿਆਓ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ, ਢੀਲੇ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨੋ। ਇਹ ਤਿਆਰੀ ਸਾਨੂੰ ਓਪਨ ਰਿਡਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਇੰਟਰਨਲ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨਾਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਦਿਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਅਤੇ ਆਖਰੀ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲੇਗਾ। ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਐਨਾਥੀਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੇ ਇਤਿਹਾਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੀਂਦ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੀਸੀਸ ਦੇ ਤਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਅਚੇਤ ਰਹੋਗੇ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਦੀ ਸਿਟਾਈ ਲਈ ਰੀਜੀਅਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ — ਇਸ ਬਾਰੇ ਐਨਾਥੀਸਟ ਦਿਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਹਾਲਤਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਤੁਸੀਂ ਅਚੇਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲੈ ਜਾਂਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇੱਕ ਰਵਾਇਤੀ ਕੱਟ (incision) ਰਾਹੀਂ ਓਪਨ ਐਪਰੋਚ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖਣ ਅਤੇ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਹੱਡੀਆਂ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸੰਰੇਖਿਤ ਹਨ, ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਮਦਦ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹੋ। ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਾਮ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਰਡ ਬਿਸਤਰੇ 'ਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਥੇ ਆਰਾਮ ਕਰੋਗੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਐਨਾਥੀਸੀਸ ਦਾ ਅਸਰ ਖਤਮ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਮੋਢੀ ਦੇ ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਹੱਡੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਇੱਕ ਕੱਟ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਤਰੀਕਾ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਥਾਂ ਤੱਕ ਸਿੱਧੀ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਮੁੜ ਸੰਰੇਖਿਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਆਪਣੇ ਸਹੀ ਸਰੀਰਕ ਸਥਾਨ 'ਤੇ ਰਹਿ ਸਕਣ। ਇਸ ਕਦਮ ਨੂੰ ਰਿਡਕਸ਼ਨ (reduction) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਹੱਡੀ ਸੰਰੇਖਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਧਾਤ ਦੀ ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕ੍ਰੂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਅੰਦਰੂਨੀ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (internal fixation) ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਸਥਿਰ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੋਢੀ ਦੇ ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਪਲੇਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਪੈਟਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਵੱਖਰੀ ਸਥਾਪਨਾ ਚੁਣ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਟਿਲ ਟੁੱਟਣਾਂ ਲਈ, ਇਹ ਪਲੇਟਿੰਗ ਤਕਨੀਕ ਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸਾਧਨ ਹੈ।

ਇਸ ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਦੂਜਾ, ਛੋਟਾ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ ਦੀ 28% ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਇਹ ਖਿੱਚ ਜਾਂ ਅਸੁਵਿਧਾ ਪੈਦਾ ਕਰੇ। ਅਸੀਂ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤਹ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਸਕੂ ਨੂੰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ। ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਸੀਂ ਕੱਟ ਨੂੰ ਸਿਲਾਈ ਜਾਂ ਸਟੈਪਲਸ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹਾਂ।

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਲਦੀ ਆਪਣੀ ਮੋਬੀ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (immobilization) ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਨਾਲੋਂ ਅਗਲੀ ਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (early mobilization) ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਲਗਾਤਾਰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਪੜਾਅ ਦੌਰਾਨ ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਰਵਾਇਤੀ ਕਟਾਅ ਰਾਹੀਂ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਵਰਤਦੇ ਹਾਂ, ਕਈ ਵਾਰ ਜੋੜ ਦੀ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਜਾਂਚਣ ਅਤੇ ਸੁਧਾਰਨ ਲਈ ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਮਦਦ ਨਾਲ। ਤੁਹਾਡੇ ਮੁੜੀ 'ਤੇ ਇੱਕ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਗਫ਼ਦੀ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ; ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਰਵਾਇਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਜਲਦੀ ਹੀ ਹਿਲਜੁਲ ਤੁਹਾਡੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਰਾਤ ਰੁਕਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਮੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਉਦੋਂ ਡਰਾਈਵ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਦੇਵੇ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਫ੍ਰੀਲ ਨੂੰ ਫੜ ਅਤੇ ਘੁਮਾ ਸਕੋ; ਜੇਕਰ ਸਪਲਿੰਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਨਹੀਂ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਤਦ ਤੱਕ ਡਰਾਈਵ ਨਾ ਕਰੋ। [ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਦੇਖੋ।

ਬਰਾਮਦਗੀ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਅਤੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਦੇ ਨਿਕਾਸ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ। ਪਲੇਟ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਕਾਸਟ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਅਤੇ ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਰੂਟੀਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਹੀਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ; ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਜਲਦੀ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਪ੍ਰੇਰਨਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦੁਖਾਵਾ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਹੈ ਪਰ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਜਲਦੀ ਹੀ ਹਲਕੀ ਚਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਅਤੇ ਕੰਧ ਨੂੰ ਸਰਗਰਮ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਧਾਰਣ ਵਿਯਾਮ ਕਰੋਗੇ। ਇਹ ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਾਅ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਥੈਰੇਪੀ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ ਨਾਲ ਇਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਹੈ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਭਰਪਾਈ ਦੇ ਪੜਾਅ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਚਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗੀ। ਅਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਤਣਾਅ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਤਾਕਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੋ।

ਭਰਪਾਈ ਦੌਰਾਨ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਬਦਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਖਾਣਾ ਖਾਣ ਜਾਂ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨਣ ਲਈ ਇੱਕ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਨੀਂਦ ਆਉਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਗਫ਼ਦਿਆਂ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਟਿਕਾਉਣਾ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਉਦੋਂ ਡਰਾਈਵ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਦੇਵੇ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਫ੍ਰੀਲ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਫੜ ਅਤੇ ਘੁਮਾ ਸਕੋ। ਵੱਧ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ [ਉੱਪਰਲੀ-ਅੰਗ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਦੇਖੋ।

ਤੁਹਾਡੀ ਬਰਾਮਦਗੀ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਵੱਖਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਦਿਨ ਹੋਰ ਆਸਾਨ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੇ। ਅਸੀਂ ਗਤੀ ਨਾਲੋਂ ਸਥਿਰ ਪ੍ਰਗਤੀ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਚਾਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਵਰਤਣਾ ਆਸਾਨ ਪਾਉਂਦੇ ਹੋ।

ਕੀ ਗਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ 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।

ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਦੀ ਖਰਾਬ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਚਮੜੀ ਹੇਠ ਮੌਜੂਦ ਧਾਤ ਦੀ ਪਲੇਟ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਤਿੱਖਾ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਧਿਆਨ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਨਾਲ ਟਕਰਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਮੋਢੀ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਂਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਸਰੀਰ ਧਾਤ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਬਾਹਰੀ ਵਸਤੂ ਵਜੋਂ ਦੇਖਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਦਰਦ ਲਗਾਤਾਰ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਹਟਾਉਣਾ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕ੍ਰੂ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਇਸ ਦੂਜੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਮੋਢੀ ਦੀ ਸੰਰੇਖਣ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਜਟਿਲ ਟੁੱਟਣਾਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਹੱਡੀ ਕਈ ਟੁਕੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਮੋਢੀ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਟ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਧਿਆਨ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਮੋਢੀ ਅਸਮਾਨ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਰਹੀ ਹੈ ਜਾਂ ਨਵੇਂ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸਖ਼ਤ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸਕ੍ਰੂ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤਹ ਦੇ ਬਹੁਤ ਨੇੜੇ ਲਗਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਭ ਕੁਝ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਰੱਖਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਛੋਟੀਆਂ ਹਿਲਜੁਲਾਂ ਫਿਰ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਮੋਢੀ ਦੇ ਆਕਾਰ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਦੇਖਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਨਵਾਂ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵਿੱਚ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਕੋਈ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਰੇਖਣ ਦੀ ਜਾਂਚ X-ਰੇਅ ਨਾਲ ਕਰਾਂਗੇ।

ਆਮ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ

ਜਦੋਂ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸੁਚੱਜੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਗਿਣਤੀ ਨੂੰ ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹਲਕੀ ਚਮੜੀ ਦੀ ਖਰਾਬ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਵਧੇਰੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਵਾਧੂ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ ਅਤੇ ਤਕਨੀਕ ਰਾਹੀਂ ਇਹਨਾਂ ਜੋਖਮਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਰੱਖਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਅਸਧਾਰਨ ਲੱਛਣ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਮਿਲਣੀ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਨਾ ਕਰੋ। ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕੀਏ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਘਾਵ ਵਿੱਚ ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਸਰਸਰਾਹਟ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪਿੰਜਣੀ ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼, ਸੰਵੇਦਨਾ ਦਾ ਖਤਮ ਹੋਣਾ, ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਅੰਗ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕਣਾ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਇਲਾਜ (emergency) ਲਈ ਜਾਓ। ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਲੱਛਣ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋਣ, ਤਾਂ ਅਗਲੀ ਮਿਲਣੀ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਨਾ ਕਰੋ।

ਡਿਸਟਲ ਰੇਡੀਅਸ ORIF

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ

12 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
ਜੜ੍ਹਾਵ (Stiffness)	10-20%	ਮੁੱਠੀ ਦਾ ਜੜ੍ਹਾਵ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਹੈ; 3-6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ	5-10%	ਉੱਭਰੀ ਹੋਈ ਪਲੇਟ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਉਤੇਜਨਾ ਜਾਂ ਅਸੁਵਿਧਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ।
ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਹਟਾਉਣਾ	2.7-27.8%	ਦਰਾਂ ਤਕਨੀਕ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਕਾਫ਼ੀ ਵੱਖਰੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ; ਰੇਡੀਅਲ ਕਾਲਮਨ ਪਲੇਟਿੰਗ ਵਿੱਚ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਦੀ 28% ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਵੋਲਰ ਲਾਕਿੰਗ ਪਲੇਟ ਸਥਿਰੀਕਰਨ ਵਿੱਚ 2.7% ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਘਾਅ-ਸੰਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ	2.2%	822 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਪਿਛੋਕੜੀ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘਾਅ-ਸੰਬੰਧੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।
ਟੁੱਟਣ ਦਾ ਦੁਬਾਰਾ ਵਿਸਥਾਪਨ	2-5%	ਘਟਨਾ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਜਿਸ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ	1.9%	822 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਪਿਛੋਕੜੀ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ ਖਾਸ ਜਟਿਲਤਾ ਵਜੋਂ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।
ਟੈਂਡਨ ਉਤੇਜਨਾ	1.7%	822 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਪਿਛੋਕੜੀ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ ਖਾਸ ਜਟਿਲਤਾ ਵਜੋਂ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।
ਫਲੈਕਸਰ ਟੈਂਡਨ ਟੁੱਟਣਾ	0.9%	ਇਸਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਇੱਕ ਕੇਸ ਸੀਰੀਜ਼ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਘਟਨਾ ਲਈ ਇੱਕ ਵੱਡੇ ਟੈਨੇਕੁਲਮ ਕਲੈੱਪ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ।
ਸੰਕਰਮਣ	0.0-12.3%	ਵੋਲਰ ਲਾਕਿੰਗ ਪਲੇਟ ਸਥਿਰੀਕਰਨ ਲਈ ਕੁੱਲ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ ਵਿੱਚ 4.8% ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅਤੇ 7.5% ਹਲਕੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸੰਕਰਮਣ ਇੱਕ ਉਪ-ਸਮੂਹ ਹੈ।
ਇਮਪਲਾਂਟ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ	Rare	ਇਕੱਠੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੇ ਦਿਖਾਇਆ ਕਿ ਜਲਦੀ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਾਲੇ ਸਮੂਹਾਂ ਵਿੱਚ ਇਮਪਲਾਂਟ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵਿਭਿੰਨਤਾ ਨਹੀਂ ਸੀ।

ਜਟਿਲਤਾ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਵਧਦਾ ਯੂਨਾਰ ਵੇਰੀਅੰਸ	Rare	ਇਹ ਕਮਿਨਿਊਟਿਡ ਇੰਟਰ-ਆਰਟੀਕੂਲਰ ਟੁੱਟਣਾਂ ਵਿੱਚ ਸਬਕੰਡਰਲ ਹੱਡੀ ਤੋਂ >3mm ਦੂਰ ਦੂਰੀ 'ਤੇ ਹੇਠਲੀ ਕਤਾਰ ਦੇ ਸਕੂ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ।
ਪਲੇਟ ਬਸਤੀ (Migration)	Rare	ਬਾਲਗ ਰੇਡੀਅਸ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਪਲੇਟ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਬਸਤੀ ਦੀ ਇੱਕ ਦੁਰਲੱਭ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ 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