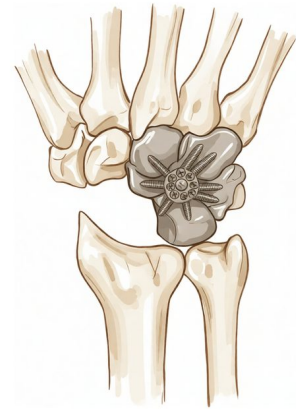


ਅੰਸ਼ਿਕ ਕਲਾਈ ਫਿਊਜ਼ਨ

ਆਧਿਕਾਰਕ ਕਲਾਈ ਦੇ ਫਿਊਜ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ X-ਰੇਅ: ਸਿਰਫ਼ ਦਰਦਨਾਕ ਅਤੇ ਅਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਸਕੂਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਿਹਤਮੰਦ ਜੋੜ ਚਲਣ-ਫਿਰਨ ਲਈ ਮੁਕਤ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਜੋ ਕਲਾਈ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਮੁੜਨ ਅਤੇ ਘੁੰਮਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਬਣੀ ਰਹੇ।

Cvpoucke / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



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 ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ	ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜਾ ਪਲੇਟੋ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ
6-12 weeks	6-12 months	12-24 months
ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਅਤੇ ਡੈਸਕ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 6 ਤੋਂ 12 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਸਮੇਂ ਕੇ-ਵਾਇਰ (K-wires) ਅਕਸਰ ਹਟਾ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।	ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਤਾਕਤ ਵਾਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 6 ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਹਾਸਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।	ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਸੁਧਾਰ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 12 ਤੋਂ 24 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ 10 ਸਾਲਾਂ 'ਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸਥਿਰਤਾ ਦੇਖੀ ਗਈ ਹੈ।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ

ਇਹ ਪੰਨਾ 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 ਨਜਿੱਠਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸਰ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਦੁਆਰਾ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ। ਕਲੀਨਿਕ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨਿਦਾਨ ਨੂੰ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਡੀਜਨਰੇਟਿਵ (degenerative) ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ (non-operative) ਇਲਾਜ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜਦੋਂ ਇਸ ਨਾਲ ਕਾਫੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦਰਦਨਾਕ ਚਲਣ-ਫਿਰਨ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਕਾਰੀ (wrist) ਦੇ ਖਾਸ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਜੋੜਦਾ (fuses) ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਉੱਨਤ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (arthritis) ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ (instability) ਹੈ ਜੋ ਹੋਰ ਇਲਾਜਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦਨਾਕ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਸਥਿਰਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਸਥੂਤ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਚੁਣੇ ਗਏ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ 100% ਯੂਨੀਅਨ (union) ਦਰ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਹੱਡੀਆਂ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਢੰਗ ਨਾਲ ਜੁੜ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਟੀਚਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘੱਟ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਸਥਿਰ ਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਛੇ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁੱਖਾ ਰਹੋ। ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ। ਘਰ ਜਾਣ ਲਈ ਆਟੋਮੋਬਾਈਲ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਕਰੋ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲੈ ਕੇ ਆਓ। ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਤੁਹਾਡੇ ਕਲਾਈ ਅਤੇ ਸਮੁੱਚੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ X-ਰੇ, MRI ਸਕੈਨ ਜਾਂ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਐਨਾਥੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਨੂੰ ਕਲਾਈ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਇਕੱਲੀ ਕਟਾਅ (incision) ਵਾਲੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਸਰਜਰੀ (open operation) ਵਜੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਉਹ ਹੱਡੀਆਂ ਤੱਕ ਸਿੱਧਾ ਪਹੁੰਚਣਾ ਸੰਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਜੋੜਨਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਕਦਮਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ।

ਦਿਨ ਤੇ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਏ ਜਾਵੇਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਵਿਸਤਾਰ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੈਟਿਕ (ਸਮੁੱਚੀ ਸੁੰਨਤਾ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਤੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਣ ਲਈ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ — ਇਸ ਬਾਰੇ ਐਨਾਥੈਟਿਸਟ ਦਿਨ ਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਹਾਲਤਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਥੀਏਟਰ ਲੈ ਜਾਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ (open approach) ਰਾਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਓਪਰੇਟਿਵ ਸਾਈਟ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਰਵਾਇਤੀ ਕੱਟ (incision) ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਕਲਾਈ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਤੱਕ ਸਿੱਧਾ ਪਹੁੰਚ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ (recovery) ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ। ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡਾ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਰੀਖਣ ਕਰੇਗੀ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਐਨਾਥੈਟਿਕ ਦਾ ਅਸਰ ਖਤਮ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ। ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਸੀਂ ਨਿਰੀਖਣ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕਲਾਈ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਜੋੜ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਇੱਕ ਇੱਕਲੀ ਕੱਟ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਤਰੀਕਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਸਾਫ਼ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਧਿਆਨ ਕੁਝ ਖਾਸ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ 'ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਕੁਦਰਤੀ ਚਾਲ ਨੂੰ ਜਿੰਨਾ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ ਬਣਾਈ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦੁਆਰਾ ਕਿਹੜੇ ਜੋੜ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਸ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਕੈਫੋਇਡ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਦੇ ਕੇਂਦਰ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਨਾਲ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚੋਂ ਭਾਰ ਕਿਵੇਂ ਚਲਦਾ ਹੈ, ਇਸਨੂੰ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਰਗੜ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਥਾਂ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕੈਪੀਟੇਟ ਹੱਡੀ ਦੇ ਇੱਕ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਵੀ ਹਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਅਗਲੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਬਾਕੀ ਬਚੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਦੀ ਤਿਆਰੀ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਚਿਕਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਇਕੱਠੇ ਭਰ ਸਕਣ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਫਿਰ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਕੂ ਜਾਂ ਸਟੈਪਲਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅੰਦਰੂਨੀ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੁਆਰਾ ਜੋੜ ਨੂੰ ਭਰਨ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਸਭ ਕੁਝ ਸਥਿਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਭਰਨ ਨੂੰ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਨੇੜਲੇ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ ਵੀ ਵਰਤ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਲਕਸ਼ਣ ਕੁਝ ਖਾਸ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲੂਨੇਟ ਅਤੇ ਕੈਪੀਟੇਟ, ਜਾਂ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਕਈ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਫਿਊਜ਼ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ, ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਆਧਾਰ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਘਾਵ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੰਰੇਖਣ ਦੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ। ਫਿਰ ਕੱਟ ਨੂੰ ਸਿਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਦੌਰਾਨ ਇਸ ਖੇਤਰ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।

ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਇੱਕ ਮੋਟੀ ਡਰੈਸਿੰਗ ਨਾਲ ਜਾਗੋਗੇ। ਅਸੀਂ ਮਾਮੂਲੀ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਹੀ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖੋ। ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕੋਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹੇ। ਸਪਲਿੰਟ ਪਾਏ ਹੋਏ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ। ਸਪਲਿੰਟ ਹਟਣ ਤੱਕ (ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ, ਜਦੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ) ਕੋਈ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਸਪਲਿੰਟ ਹਟ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ [ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ।

ਰਿਕਵਰੀ (ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ)

ਤੁਹਾਡੇ ਕਲਾਈ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਇੱਕ ਇਕੱਲਾ ਕੱਟ (incision) ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਜੜ੍ਹਾਵ (stiffness) ਸਧਾਰਨ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਇਸਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ (elevation) ਅਤੇ ਬਰਫ਼ (ice) ਨਾਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸੋਜ ਘਟਣ ਨਾਲ ਅਸੁਵਿਧਾ ਕਾਫ਼ੀ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਫਿਊਜ਼ਨ (fusion) ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ (splint) ਪਾਉਂਦੇ ਰਹੋਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਪਾਏ ਦੌਰਾਨ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਹਟਾਇਆ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ। ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਬਾਰੇ ਗਾਈਡ ਨੂੰ ਦੇਖੋ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਆਉਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਹਲਕੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ। ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਥ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ (hand therapy) ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਦੇ ਨਾਲ ਇਕਸਟੈਂਡ ਰਿਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿੱਚ ਹੈ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਖਾਵੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੇ ਹੱਡੀਆਂ 'ਤੇ ਤਣਾਅ ਪਾਏ ਬਿਨਾਂ ਆਪਣੀ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਸੀਂ ਕੱਪ ਫੜਨ ਜਾਂ ਦਰਵਾਜ਼ੇ ਖੋਲ੍ਹਣ ਵਰਗੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀਆਂ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪੁਨਰਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਕਿਵੇਂ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ (timeline) ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physio) ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਗਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ 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 ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਦਾ ਜੋੜ (bone fusion) ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੁੜ ਨਹੀਂ ਸਕਦੀਆਂ। ਇਸਨੂੰ ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ (nonunion) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਕਲਾਈ ਦੇ ਅਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਅਜਿਹਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਜੋੜ ਢਹਿ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਕਦਮਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ।

ਕਈ ਵਾਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਲਾਈ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਸਹੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੰਰੇਖਿਤ (align) ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ। ਤੁਸੀਂ ਕਲਾਈ ਦੀ ਗਤੀ ਜਾਂ ਦਿਖਾਵੇ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਹੱਥ ਹਿਲਾਉਣ 'ਤੇ ਇੱਕ ਨਵਾਂ ਕੋਣ ਜਾਂ ਹਲਕਾ ਝੁਕਾਅ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਕਲਾਈ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸੁਵਿਧਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਸੰਰੇਖਣ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰ ਸਕੀਏ।

ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਉੱਨੀ ਦੇਰੀ ਤੱਕ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ ਜਿੰਨੀ ਉਮੀਦ ਸੀ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸਖ਼ਤੀ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਕੁੱਲ ਕਲਾਈ ਜੋੜ (total wrist fusion) ਵਿੱਚ

ਬਦਲਣਾ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਧ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਸਫ਼ੇ 'ਤੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ (complications table) ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਰਜ ਹਨ।

ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਘਾਵ ਵਿੱਚ ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਰਿੜਕ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿੰਜਣੀ ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼, ਸੰਵੇਦਨਾ ਦਾ ਖਤਮ ਹੋਣਾ, ਜਾਂ ਅੰਗ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦਿਖਾਈ ਦੇਵੇ, ਤਾਂ ਅਤਿ-ਆਵਾਜ਼ਕ (emergency) ਵਿੱਚ ਜਾਓ। ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇੱਥੇ ਹਾਂ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗੇ ਕਿ ਕੁਝ ਗਲਤ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਨਾ ਕਰੋ।

ਅੰਸ਼ਿਕ ਕਲਾਈ ਫਿਊਜ਼ਨ

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
ਹਸਤਾਖਰ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲੀ ਸਖ਼ਤੀ	15.0%	ਮਿਡਕਾਰਪਲ ਹੇਮੀਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (midcarpal hemiarthroplasty) ਕੋਰਟਸ ਵਿੱਚ, ਹਸਤਾਖਰ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲੀ ਸਖ਼ਤੀ 15% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ।
ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ	13.6-41.0%	ਗੁਆਂਢੀ ਜੋੜਾਂ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰੇਡੀਓਕਾਰਪਲ) ਵਿੱਚ ਡੀਜਨਰੇਟਿਵ ਬਦਲਾਅ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ	12.0-22.2%	ਦਰਦ, ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ (nonunion), ਜਾਂ ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸਮੇਤ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਾਰਨਾਂ ਲਈ ਅਣਯੋਜਿਤ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀਆਂ 12% ਤੋਂ 22.2% ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।
ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ (Nonunion)	8.9-21.4%	ਦਰਾਂ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਵਿਧੀ ਅਤੇ ਅਧਿਐਨ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਵੱਖਰੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਲੜੀਆਂ ਚਾਰ-ਕੋਨਰ ਫਿਊਜ਼ਨ (four-corner fusion) ਵਿੱਚ 21.4% ਤੱਕ ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।
ਇਮਪਲਾਂਟ ਅਸਫ਼ਲਤਾ	5.1-20.0%	ਇਸ ਵਿੱਚ ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਅਸਫ਼ਲਤਾ, ਇਮਪਲਾਂਟ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ, ਜਾਂ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਜਾਂ ਖਾਸ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ।
ਕੁੱਲ ਕਲਾਈ ਆਰਥਰੋਡੇਸਿਸ (total wrist arthrodesis) ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ	4.9-19.2%	ਕੁਲ ਵਾਟਰ ਆਰਥਰੋਡੇਸਿਸ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਅੰਸ਼ਕ ਕਲਾਈ ਆਰਥਰੋਡੇਸਿਸ (19.2%) ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਰੋ ਕਾਰਪੋਕਟੇਮੀ (4.9%) ਨਾਲੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹਨ।
ਨਰਵ ਇਨਜ਼ਰੀ (Nerve injury)	1.6-18.2%	ਇਸ ਵਿੱਚ ਸੁਪਰਫਿਸ਼ੀਅਲ ਰੇਡੀਅਲ ਨਰਵ ਨਿਊਰਾਈਟਿਸ, ਮੀਡੀਅਨ ਨਰਵ ਇਨਜ਼ਰੀ, ਅਤੇ ਅਲਨਰ ਨਰਵ ਦੇ ਡੋਰਸਲ ਸੈਂਸਰੀ ਬ੍ਰਾਂਚ ਦੀ ਭੇਦਣ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਹਟਾਉਣਾ	1.48-11.4%	ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਦੀ ਰੋੜ੍ਹ, ਦਰਦ, ਜਾਂ ਆਂਪੀਜ਼ਮ ਅਕਸਰ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਦਾ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸਦੀਆਂ ਦਰਾਂ 1.48% ਤੋਂ 11.4% ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।
ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ	0.63-11.1%	ਇਸ ਵਿੱਚ ਸੁਪਰਫਿਸ਼ੀਅਲ ਪਿਨ ਟਰੈਕ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਡੀਪ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਜਿਸਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਤਕਨੀਕ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ K-ਵਾਇਰ) ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਵੱਖਰੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

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