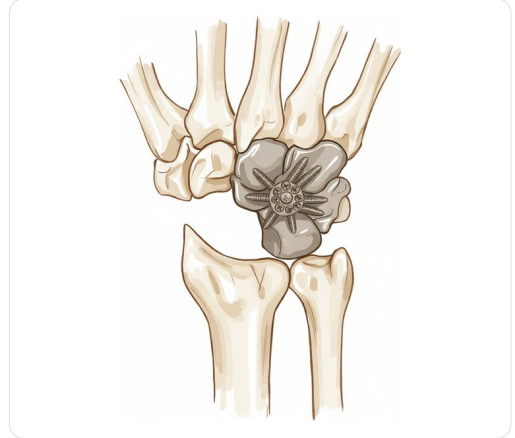


ਆਧਾ ਕਲਾਈ ਜੋੜਨਾ (ਚਾਰ-ਕੋਨਾ ਅਤੇ ਕੈਪੀਟੋਲੂਨੇਟ ਆਰਥਰੋਡੀਸਿਸ)

ਆਧਿਕਾਰਕ ਕਲਾਈ ਦੇ ਫਿਊਜ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ X-ਰੇਅ: ਸਿਰਫ਼ ਦਰਦਨਾਕ ਅਤੇ ਅਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਸਥਾਨਾਂ 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।

Cypoucke / 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।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ

ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਰ ਦੇ ਅਗਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਉੱਨਤ ਘਸਾਅ-ਪਹਿਨਾਅ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (wear-and-tear arthritis) ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਅੰਸ਼ਿਕ ਕਮਰ ਫਿਊਜ਼ਨ, ਜਿਸਨੂੰ ਚਾਰ-ਕੋਨਾ ਜਾਂ ਕੈਪੀਟੋਲੂਨੇਟ ਆਰਥਰੋਡੀਸਿਸ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀਆਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਦੋਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜਾਂ ਨੇ ਕਾਫੀ ਰਾਹਤ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਜੋੜ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਵਿੱਚ ਕੈਪੀਟੋਲੂਨੇਟ ਖੇਤਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਬਾਕੀ ਬਚੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਜੋੜ ਕੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਸਥਿਰਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮੁੱਖ ਉਦੇਸ਼ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਅਤੇ ਲਚਕਦਾਰ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜੋ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸਥਿਰ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਨੁਕਸਾਨੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹਟਾ ਕੇ ਅਤੇ ਬਾਕੀਆਂ ਨੂੰ ਜੋੜ ਕੇ, ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਦਰਦ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਰਗੜ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਸੰਭਵ ਹਰਕਤ ਨੂੰ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ ਹੈ। ਇਹ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਕੁੱਲ ਕਮਰ ਬਦਲਣ ਜਾਂ ਇੱਕ ਵਧੇਰੇ ਵਿਆਪਕ ਫਿਊਜ਼ਨ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਵਿਕਲਪ ਪੇਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਘੱਟ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨਾਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਅਤੇ ਸਮੁੱਚੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਐਕਸ-ਰੇ, ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਜਾਂ ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ. (MRI) ਦਾ ਆਰਡਰ ਦਿਓਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਕਈ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣਾ ਪਵੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ ਦੋਸਤ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਛੱਡਣ ਲਈ ਵਿਵਸਥਿਤ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਖੁਦ ਡਰਾਈਵ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਣ ਸਮੇਂ ਸਾਰੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸੂਚੀ ਲੈ ਕੇ ਆਓ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ, ਢਿੱਲੇ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨੋ। ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਕਟਾਅ (incision) ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਾਰੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰੇਗੀ।

ਦਿਨ ਤੇ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਐਨਾਥੇਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੇਸੀਆ ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਤੇ ਰਹੋਗੇ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਦੀ ਸਿਟਾ ਲਈ ਰੀਜੀਅਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਐਨਾਥੇਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਹਾਲਤਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਉਸ ਦਿਨ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਾਨ 'ਤੇ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਕਟਾਈ ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਫਿਰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਜਾਗਣ ਲਈ ਰਿਕਵਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਐਨਾਥੇਸੀਆ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਖਤਮ ਹੋਣ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕਲਾਈ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਜੋੜ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਇੱਕ ਇਕੱਲੀ ਕੱਟ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਿੱਧੀ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਸੋਜ) ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਕੈਫੋਇਡ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕੈਪੀਟੇਟ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਇਮਪਲਾਂਟ ਨਾਲ ਰੀਸਰਫੇਸ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਅਗਲੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਫਿਊਜ਼ਨ (ਜੋੜਨ) ਲਈ ਤਿਆਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਚਾਰ-ਕੋਨਰ ਫਿਊਜ਼ਨ (four-corner fusion) ਅਧੀਨ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਰਜਨ ਸਕੈਫੋਇਡ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਕੀ ਬਚੀਆਂ ਚਾਰ ਕਲਾਈ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਕੈਪੀਟੇਲੂਨੇਟ ਫਿਊਜ਼ਨ (capitolunate fusion) ਲਈ, ਸਿਰਫ਼ ਕੈਪੀਟੇਟ ਅਤੇ ਲੂਨੇਟ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਹੀ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਹੱਡੀਆਂ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ, ਤਦੋਂ ਤੱਕ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਰਜਨ ਸਕੂ, ਸਟੈਪਲਜ਼, ਜਾਂ ਇੱਕ ਧਾਤ ਦੀ ਪਲੇਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਵਧਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਸਥਾਨਕ ਹੱਡੀ ਦੇ ਗ੍ਰਾਫਟ (local bone graft) ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕੱਟ ਨੂੰ ਸਿਲਾਈ (stitches) ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਟੀਚਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਬਾਕੀ ਬਚੇ ਜੋੜਾਂ ਵਿੱਚ ਜਿੰਨਾ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਇੱਕ ਸਥਿਰ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਕਲਾਈ ਬਣਾਈ ਜਾਵੇ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਉਹਨਾਂ ਕਲਾਈਆਂ ਲਈ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਉੱਨਤ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ।

ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਵੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਲਾਈ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਕਟਾਈ (incision) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਮੋਟੇ ਪੱਟੀ (dressing) ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਸ ਨਾਲ ਘਰ ਜਾਵੋਗੇ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਚਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿਓਗੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਘਾਅ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਵਰਤਣਾ ਕਦੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਦੇਣਗੇ।

ਰਿਕਵਰੀ

ਤੁਹਾਡੀ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਮੋਢੀ ਅਤੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਬਰਫ਼ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਇਸ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਸੰਭਾਲਣਾ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਦੇਵੇਗਾ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਜੁੜੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਇਕੱਠੀਆਂ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ, ਤਦ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਕੈਸਟ ਜਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਪਾਉਂਦੇ ਰਹੋਗੇ।

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ ਸੋਜ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਆਪਣੀ ਬਾਹੁ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖੋਗੇ। ਘਰ ਵਿੱਚ ਘੁੰਮਣ-ਫਿਰਨ ਵੇਲੇ ਸਹਾਰੇ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋਗੇ। ਖਾਣਾ ਜਾਂ ਦੰਦ ਮਾਝਣੇ ਵਰਗੇ ਸਰਲ ਕੰਮ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਤੁਹਾਨੂੰ

ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਚਲਾਉਂਦੇ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ (stiffness) ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਹਲਕੇ ਅਭਿਆਸ ਸਿਖਾਵੇਗਾ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਧੀਰੇ-ਧੀਰੇ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਧਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਣਗੇ ਕਿ ਬ੍ਰੇਸ (brace) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਦੋਂ ਛੱਡਣੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਪਕੜ (grip) ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰ (timeline) ਹੋਰ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਦੇਣਗੇ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਦਰਦ ਘਟੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮੋਢੀ ਸਥਿਰ ਹੋਵੇਗੀ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋਗੇ।

ਕੀ ਗਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਚੰਗੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਕੋਈ ਵੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਰੀਖਣ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਹੱਡੀਆਂ ਯੋਜਨਾ ਅਨੁਸਾਰ ਇਕੱਠੀਆਂ ਨਹੀਂ ਜੁੜਦੀਆਂ। ਤੁਸੀਂ ਡੂੰਘੀ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੇ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਲਾਈ ਅਜੇ ਵੀ ਅਸਥਿਰ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਗਲੇ ਕਦਮਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੋੜਨਾ (fusion) ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਵਧਦੀ ਸਖ਼ਤੀ ਜਾਂ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੇ ਕਿਸੇ ਸੁਧਾਰ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਜੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਪੂਰੀ ਕਲਾਈ ਜੋੜਨ (total wrist fusion) ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨਗੇ।

ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਹੱਡੀ ਦਾ ਗ੍ਰਾਫਟ ਜਾਂ ਸਕੂ ਆਪਣੇ ਮਕਸਦ ਅਨੁਸਾਰ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਲਾਈ ਵਿੱਚ ਚੁੰਬਕ ਜਾਂ ਰਗੜਨ ਦੀ ਅਹਿਸਾਸ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਸੋਜ ਅਤੇ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਅਗਲੇ ਸਮੀਖਿਆ ਸੈਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕੇ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਪਾਈਰੋਕਾਰਬਨ ਇਮਪਲਾਂਟ ਹੈ, ਤਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਅਨੁਮਾਨਿਤ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਦਰਦ ਜਾਂ ਗਤੀ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਇਮਪਲਾਂਟ ਅਸਫਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਜੋੜਨ ਦੀ ਸਰਜਾਈ (fusion surgery) ਵਿੱਚ ਵਿਕਲਪ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦਾ ਸਾਰਣੀ (complications table) ਆਮ ਦਰਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਘਾਵ ਤੋਂ ਸਰਾਬ ਆ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਅਚਾਨਕ ਤੇ ਤੀਬਰ ਦਰਦ ਹੋਣ ਜਾਂ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ 'ਤੇ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿੰਜਣ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਕੇਅਰ ਲਓ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਖੂਨ ਦੇ ਛੱਜ ਜਾਂ ਸੰਕਰਮਣ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਸਦੇ ਲਈ ਤੁਰੰਤ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।