

ਸਕੈਫੋਇਡ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ

ਉਂਗਲੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਸਥਿਤ ਸਕੈਫੋਇਡ ਹੱਡੀ, ਕਾਰਪਲ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਟੁੱਟਣ ਵਾਲੀ ਹੱਡੀ ਹੈ।

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। 11 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ — ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਹਲਕੀਆਂ ਕੰਮਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਡੈਸਕ ਕੰਮ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ, ਹੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ	ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ	ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜਾ ਪਲੇਟੋ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ
2-6 weeks ਜੇਕਰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਥਿਰਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜਲਦੀ ਹੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।	3-6 months ਪੂਰੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਭਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਬਹਾਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।	12 months ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਅਧਿਕਤਮ ਸੁਧਾਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ

ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ (upper-limb surgeon) ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸਲੂਕ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਮੁੜੀ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਭਰਨ (heal) ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਸਕੈਫੋਇਡ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (scaphoid fixation) ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਦੋਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਟੁੱਟਣਾ ਵਿਸਥਾਪਿਤ (displaced) ਜਾਂ ਅਸਥਿਰ (unstable) ਹੋਵੇ। ਇਸਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਪੋਲ (proximal pole) 'ਤੇ ਹੋਏ ਟੁੱਟਣ ਲਈ ਵੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਭਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਥਿਰ ਟੁੱਟਣ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ (non-operative) ਇਲਾਜ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਉਪਾਅ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਟੁੱਟਣਾ ਜਟਿਲ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਵਿਸਥਾਪਿਤ ਟੁੱਟਣ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਟੁੱਟਣਾਂ ਲਈ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਵਿਗਾੜ (significant deformity) ਹੋਵੇ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮੁੱਖ ਫਾਇਦਾ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜ ਦੀ ਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਜਿਵੇਂ

ਕਿ ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ (non-union) ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਹੈ। 28 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਗਏ ਤਾਜ਼ਾ ਟੁੱਟਣਾਂ ਲਈ, ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ ਦਰ 5% ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਲਾਜ 28 ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੁਲਤਵੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਦਰ ਵਧ ਕੇ 28% ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਅੰਕੜਿਆਂ 'ਤੇ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਚੋਟ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਸਹੀ ਰਸਤਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਛੇ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹੋ। ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਖਾਸ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇਣ ਤੱਕ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਬੰਦ ਨਾ ਕਰੋ। ਘਰ ਜਾਣ ਲਈ ਆਟੋਮੋਬਾਈਲ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਕਰੋ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲਿਆਓ। ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਕਸ-ਰੇ, ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ ਸਕੈਨ, ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਜਾਂ ਐਨਏਸਥੀਸੀਆ ਸਮੀਖਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਂਚਾਂ ਸਾਨੂੰ ਤੋੜ ਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੇਖਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਐਕਸ-ਰੇ ਅਸਪਸ਼ਟ ਹਨ, ਤਾਂ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ ਸਭ ਤੋਂ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਤਰੀਕਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਰ ਕਦਮ ਰਾਹੀਂ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਦਿਨ 'ਤੇ ਤਿਆਰ ਅਤੇ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ।

ਦਿਨ ਤੇ

ਤੁਸੀਂ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ। ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੈੱਕ-ਇਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗੀ। ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਐਨਾਥੀਸਿਸਟ (ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਮਿਲੋਗੇ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੀਸੀਆ (ਸਮੁੱਚੀ ਸੁੰਨਤਾ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਤੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਲਈ ਰੀਜੀਅਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਖੇਤਰੀ ਨਸ ਬਲਾਕ) ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ — ਇਸ ਬਾਰੇ ਐਨਾਥੀਸਿਸਟ ਦਿਨ ਵੇਲੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਹਾਲਤਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਫਿਰ ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਥੀਏਟਰ ਲੈ ਜਾਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ (open approach) ਨਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਰਵਾਇਤੀ ਕੱਟ (incision) ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਪਰਕਿਊਟੇਨੀਅਸ (percutaneous) ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਨਾਲ — ਬਿਨਾਂ ਕਸਵੱਟੀ ਕੱਟ ਦੇ ਚਮੜੀ ਰਾਹੀਂ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (ਸਥਿਰ ਕਰਨ)। ਜਦੋਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ (ਵਾਪਸੀ) ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ। ਸਾਡਾ ਸਟਾਫ਼ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਵਿਧਾ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਲੱਛਣਾਂ (vital signs) ਦੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਆਰਾਮ ਕਰੋਗੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਜਾਣ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਪੜ੍ਹਾਈ ਲਈ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਪਰਕਿਊਟੇਨੀਅਸ (ਸਰੀਰ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਿੱਧਾ, ਛੋਟੇ ਛੇਦ ਰਾਹੀਂ) ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕਰੇਗਾ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਵੱਡੀ ਕੱਟ ਨਾ ਕਰਕੇ, ਚਮੜੀ ਰਾਹੀਂ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਕੂਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਛੋਟੇ ਯੰਤਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਵਿੱਚ ਸਕੈਫੋਇਡ ਹੱਡੀ ਦਾ ਆਕਾਰ ਜਟਿਲ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਇਸਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ। ਇਸ ਅਨਾਟੋਮੀ ਕਾਰਨ, ਅਸੀਂ ਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (ਸਥਿਰ ਕਰਨ) ਦੇ ਪਲੇਸਮੈਂਟ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਭਰਪੂਰ ਹੋਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਚੋਟ ਸਿਰਫ਼ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਤੱਕ ਸੀਮਿਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਸਾਡੇ ਸਬੂਤ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤਾਜ਼ਾ ਸਕੈਫੋਇਡ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਲੜੀ ਵਿੱਚ, 24 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 15 ਨੂੰ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਜਾਂ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੀਆਂ ਸੰਬੰਧਿਤ ਚੋਟਾਂ ਵੀ ਸਨ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ, ਅਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਬਣਤਰਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜੇਕਰ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਸਥਿਰਤਾ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਹੱਡੀ ਦੀ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਅਸੀਂ ਵੱਡੀਆਂ ਕੱਟਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਜਾਂ ਜੋੜ ਨੂੰ ਵਿਸਤਾਰ ਨਾਲ ਖੋਲ੍ਹਦੇ ਨਹੀਂ ਹਾਂ। ਬਦਲੇ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਭਰਪੂਰ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਅੰਦਰੂਨੀ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸਹੀ ਪਲੇਸਮੈਂਟ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਨਾਲ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਇੰਨੀ ਸਖ਼ਤ ਸਥਿਰਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਜਦੋਂ ਇਹ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਹਲਕੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕੋ।

ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਸੀਂ ਛੋਟੇ ਦਾਖਲਾ ਬਿੰਦੂਆਂ ਨੂੰ ਸਿਲਾਈ ਜਾਂ ਗਲੂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਸਾਈਟ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇੱਕ ਸਟੇਰਾਈਲ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਾਰੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਦੀ ਨਾਜ਼ੁਕ ਅਨਾਟੋਮੀ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੈ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ ਰੱਖੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਾਨ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਸ ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਟੇਰਾਈਲ ਡਰੈਸਿੰਗ ਨਾਲ ਢਕਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਅਨੁਰੋਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹੇ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰ ਸਕੋ। ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਓਪਨ ਐਪਰੋਚ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਆਪਰੇਟਿਵ ਸਾਈਟ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਰਵਾਇਤੀ ਕਟ (incision) ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਪਰਕਿਊਟੇਨੀਅਸ ਐਪਰੋਚ ਜਿੱਥੇ ਅਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਕੋਈ ਫਾਰਮਲ ਕਟ ਕੀਤੇ ਚਮੜੀ ਰਾਹੀਂ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਕਾਸਟ ਜਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਪਾਏ ਹੋਏ ਦੌਰਾਨ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ। ਤੁਸੀਂ ਉਦੋਂ ਦੁਬਾਰਾ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਕਾਸਟ ਹਟਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। [ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਦੇਖੋ।

ਬਰਾਮਦਗੀ

ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਸੋਜ ਅਤੇ ਸੁਜਾਨ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਕੂ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਕੱਟ ਜਾਂ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਸੁਰੰਗ ਵਰਤਦੇ ਹਾਂ। ਹੱਡੀ ਦੇ ਭਰਨ ਤੱਕ ਸਭ ਕੁਝ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਕੈਸਟ ਜਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਪਾਉਣਗੇ।

ਹੋ ਸਕੇ ਤੱਕ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਦਿਲ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਰੱਖੋ। ਇਹ ਸੁਜਾਨ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘੁਮਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਫੜਨ ਲਈ ਆਪਣੀ ਮੁੜੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ। ਰਾਤ ਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰਹਿਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਤਕੀਆਂ 'ਤੇ ਟਿਕਾ ਕੇ ਸੋਓ।

ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ ਲਈ ਅਸੀਂ ਐਕਸਟੈਂਡ ਰਿਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿੱਚ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗੀ। ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ 'ਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕਰਨਾ ਸਿਖਾਵੇਗਾ। ਭਾਰੀ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾ ਕਰੋ। ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰੋ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਰਾਈਵ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਾ ਦੇ ਦੇਵੇ, ਜੋ ਕਿ ਕੈਸਟ ਹਟਾਉਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ 'ਤੇ ਪੂਰਾ ਕੰਟਰੋਲ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਬਰਾਮਦਗੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਮੁੜੀ ਦੇ ਭਰਨ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੇ। ਸਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੇ ਗਏ ਦੇਖਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰੋ। ਇੱਕ-ਇੱਕ ਦਿਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ।

ਕੀ ਗਲਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ 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।

ਕਈ ਵਾਰ, ਸਕੈਫੋਇਡ (scaphoid) ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਕਲਾਈ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਹੱਡੀਆਂ ਵੀ ਟੁੱਟ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਟੁੱਟਣ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਲਈ ਲਏ ਗਏ ਐਕਸ-ਰੇ (X-rays) ਵਿੱਚ ਨਾ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸੋਜਸ਼ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਉਮੀਦ ਅਨੁਸਾਰ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਆਪਣੇ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਦੌਰਾਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਲਗਾਤਾਰ ਅਸੁਵਿਧਾ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਲੁਕੀਆਂ ਚੋਟਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਣ।

ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਕਲਾਈ ਵਿੱਚ ਲਿਗਾਮੈਂਟਸ (ligaments) ਜਾਂ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage) ਨੂੰ ਵੀ ਚੋਟ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਅਸਥਿਰਤਾ ਜਾਂ ਫਸਣ ਦੀ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਅਸਧਾਰਨ ਹਿਲਜੁਲ ਜਾਂ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਉਹ ਇਹ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਹੋਰ ਬਣਤਰਾਂ ਦੀ ਧਿਆਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਧਾਤ ਦੀ ਹਾਰਡਵੇਅਰ (metal hardware) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ, ਸਕੂ ਦਾ ਸਿਰ ਜਾਂ ਪਲੇਟ ਦਾ ਕਿਨਾਰਾ ਨੇੜਲੀਆਂ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਚਿਰਕਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਮੜੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਸਖ਼ਤ ਗੁੱਠ ਜਾਂ ਤਿੱਖਾ ਬਿੰਦੂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਸ ਨਾਲ ਦਰਦ ਜਾਂ ਚਿਰਕਾਵਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਉਹ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਜਾਂ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਇਸ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ (complications table) ਆਮ ਦਰਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਵਧਦੀ ਹੋਈ ਘਾਅ ਦੀ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਸਰਸਰਾਹਟ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਤੇ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪਿੰਜਣੀ (calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼, ਸੰਵੇਦਨਾ ਖਤਮ ਹੋਣਾ, ਜਾਂ ਹੱਥ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਇਲਾਜ (emergency) ਲਈ ਜਾਓ। ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸਹੀ ਰਾਹ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਸਕੈਫੋਇਡ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ

11 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
ਸਖ਼ਤੀ	10-20%	ਮੁੜਨ ਅਤੇ ਫੜਨ ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਕਮੀ; ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਗੈਰ-ਯੂਨੀਅਨ (ਨਾ ਜੁੜਨਾ)	5-10%	ਸਥਿਰਤਾ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲਤਾ; ਦੇਰ ਨਾਲ ਆਉਣ, ਉੱਪਰਲੇ ਧਰੁਵ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਅਤੇ ਸਿਗਰਟ ਪੀਣ ਨਾਲ ਖ਼ਤਰਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਦਾ ਉੱਭਰਨਾ	5-10%	ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦਾ ਉੱਭਰਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈੱਡਲੌਸ ਸਕੂ।
ਪੋਸਟਟਰੌਮੈਟਿਕ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ	5-15%	SNAC ਕਲਾਈ ਦੀ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਦੇਰ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਗੈਰ-ਯੂਨੀਅਨ ਨਾਲ।
ਅਵਾਸਕੁਲਰ ਨੈਕਰੋਸਿਸ	3-10%	ਉੱਪਰਲੇ ਧਰੁਵ ਨੂੰ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਵਿੱਚ ਕਮੀ; ਇਹ ਢਹਿਣ ਅਤੇ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਸੰਕਰਮਣ	Rare	ਸਤਹੀ ਘਾਅ ਦਾ ਸੰਕਰਮਣ।
ਨਸ ਦੀ ਚੋਟ	Rare	ਪਿਛਲੇ ਹੱਥ ਦੀ ਸੁੰਨਤਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਨ ਵਾਲੀ ਸਤਹੀ ਰੇਡੀਅਲ ਨਸ ਦੀ ਸ਼ਾਖਾ ਦੀ ਚੋਟ।
ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਚੋਟ	Rare	ਸਕੂ ਦੇ ਉੱਭਾਰ ਕਾਰਨ ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਜਲਨ।

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