

ਕਲਾਈ ਦਾ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ

ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਤੁਰੰਤ ਰਿਕਵਰੀ। 47 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	12 months	12 months
ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਅਤੇ ਡੈਸਕ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਅਸਥਾਈ ਸਖ਼ਤੀ (stiffness) ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।	ਦਰਦ ਅਤੇ ਅਸਮਰੱਥਾ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਪੂਰਨ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।	ਅਧਿਕਤਮ ਸੁਧਾਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦੇ ਮੱਧਮ ਪੱਧਰ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ

ਇਹ ਪੰਨਾ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ (upper-limb surgeon) ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਕਲਾਈ ਦੀ ਅਰਥਰੋਸਕੋਪੀ (wrist arthroscopy) ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਨ। ਕਲਾਈ ਦੀ ਅਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਇੱਕ ਕੀ-ਹੋਲ (keyhole) ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਛੋਟੇ ਕੈਮਰੇ ਅਤੇ ਪਤਲੇ ਯੰਤਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੇ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਬਾਰੀਕ ਕਟਾਅ (incisions) ਰਾਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ।

ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਉਦੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ (non-operative care) ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਲਿਆਉਂਦਾ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਘਸਾਈ-ਪੁਸਾਈ (wear-and-tear) ਲਈ, ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy), ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ (splinting), ਜਾਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇੱਕ ਬਣਤਰੀ ਚੋਟ (structural injury) ਜਾਂ ਤਾਜ਼ਾ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਜਲਦੀ ਹੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪਹੁੰਚ ਸਾਨੂੰ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਦਾ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀਆਂ ਨਰਮ-ਬੁਣਤ (soft-tissue) ਚੋਟਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਸਕੈਨਾਂ ਵਿੱਚ ਛੁਪ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਮੁੱਖ ਲਾਭ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ (function) ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ। ਲਗਾਤਾਰ ਕਲਾਈ ਦੇ ਦਰਦ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਅਸਮਰੱਥਾ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 50% ਸੁਧਾਰ ਦੇਖਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਵੀ ਕੁਝ ਦਰਦ ਅਤੇ ਅਸਮਰੱਥਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਨਤੀਜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਸਾਂਝਾ ਫੈਸਲਾ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਟੀਚਿਆਂ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦਾ ਹੋਵੇ।

ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਆਪਣੀ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਛੇ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣ। ਅਸੀਂ ਕੁਝ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ, ਪਰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖਾਸ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇਣਗੇ। ਘਰ ਜਾਣ ਲਈ ਆਪਣਾ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਇੰਤਜ਼ਾਮ ਕਰੋ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲਿਆਓ। ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ X-ਰੇ, MRI ਜਾਂ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਂਚਾਂ ਸਾਨੂੰ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਦੇਖਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਨਾਥੀਸੀਆ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਮੰਨਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਮੁੜੀ ਦੀ ਅਰਥੋਸਕੋਪੀ ਦੇ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕਟਾਅਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਕੈਮਰਾ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕੀਹੋਲ ਐਪੋਚ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਚਮੜੀ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਵਿਘਨ ਨਾਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਦਿਨ ਤੇ

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਲਾਈ ਦੇ ਅਰਥੋਸਕੋਪੀ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ। ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਡਮਿਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ। ਤੁਸੀਂ ਐਨਾਥੀਸਟ (ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਮਿਲੋਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੀਸੀਆ (ਪੂਰੀ ਸੁੰਨਤਾ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਤਿਆ ਰਹੋਗੇ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਦਰਦ ਦੀ ਸ਼ਾਂਤੀ ਲਈ ਰੀਜੀਅਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਖੇਤਰੀ ਨਸ ਬਲਾਕ) ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ — ਐਨਾਥੀਸਟ ਦਿਨ ਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਹਾਲਤਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਤਿਆਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਥੀਏਟਰ (ਸਰਜਰੀ ਕਮਰੇ) ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਡਾਕਟਰ ਹਿਰਪਰਾ ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਦੇ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟ (incisions) ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਦਿਸ਼ਾ ਦੇਣ ਲਈ ਜੋੜ (joint) ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਕੈਮਰਾ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਏਰੀਆ (ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਦਾ ਖੇਤਰ) ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ। ਸਾਡਾ ਸਟਾਫ਼ ਐਨਾਥੀਸੀਆ ਢੀਲਾ ਪੈਣ ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਥੇ ਰਹੋਗੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਹਾਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨਾਲ ਘਰ ਜਾਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਕਲਾਈ ਦੀ ਅਰਥੋਸਕੋਪੀ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਛੋਟੀਆਂ ਕੀਹੋਲ ਕੱਟਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦੇ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੀਆਂ ਕੱਟਾਂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਹਰੇਕ ਲਗਭਗ 1 ਸੈਮੀ ਲੰਬੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਛੋਟੇ ਖੁੱਲ੍ਹਾਂ ਰਾਹੀਂ, ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰਾ ਅਤੇ ਖਾਸ ਯੰਤਰ ਜੋੜ ਦੇ ਖਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਸਕਰੀਨ 'ਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਅਤੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਸਾਫ਼-ਸਾਫ਼ ਦੇਖਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਸਾਫ਼ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਟ੍ਰੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਖਿੱਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਜੋੜ ਨੂੰ ਖਿੱਚਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੈਮਰੇ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਘੁੰਮਣ ਲਈ ਥਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਲੱਭਣ ਲਈ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਫਟੇ ਹੋਏ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨੀ ਹੋਈ ਕਾਰਟੀਲੇਜ। ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਸੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਫਟੇ ਹੋਏ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਹੱਡੀ ਜਾਂ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੇ ਢਿੱਲੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਹਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਖਰਾਬ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਸਮਤਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸੁੱਕੀ ਤਕਨੀਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਕੁਝ ਟੁੱਟਣ ਲਈ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਨਵੇਂ ਯੰਤਰ ਅਤੇ ਛੋਟੀਆਂ ਕੈਮਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਪਿਛਲੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਸਨ। ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੰਮ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਛੋਟੀਆਂ ਕੱਟਾਂ ਨੂੰ ਸਿਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਗਲੂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਕੱਟਾਂ ਦੇ ਉੱਤੇ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਭਰਪਾਈ ਦੌਰਾਨ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸੰਭਾਲਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਦਿਨ ਦਾ ਕੇਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਤੁਸੀਂ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਮਰੀਜ਼ ਰਾਤ ਬਿਤਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਸ ਦੁਆਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੱਟਾਂ ਨੂੰ ਡਰੈਸਿੰਗਾਂ ਨਾਲ ਢੱਕਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰੇ ਵਾਲੇ ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ (ਕੀ-ਹੋਲ) ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਰੱਖੋ। ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਧਾਰਨ ਮੁੜੀ ਆਰਥੋਸਕੋਪੀ ਲਈ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਫੜ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਵੀ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨਾ ਕਰੋ: ਜੇਕਰ ਮੁਰੰਮਤ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ TFCC ਮੁਰੰਮਤ) ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਕਾਸਟ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨੂੰ ਉਸ ਦੇ ਹਟਾਏ ਜਾਣ ਤੱਕ ਟਾਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ। ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਦੇਖੋ।

ਬਰਾਮਦਗੀ (ਰਿਕਵਰੀ)

ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰੈਸੀਡਿਅਰ (ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੱਕ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਕਾਸਟ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗਾ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਦਿਲ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਰੱਖੋ। ਇਹ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਲਈ ਆਪਣੀ ਨੀਂਦ ਦੇ ਢੰਗ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਹਲਕੇ ਅਭਿਆਸਾਂ ਰਾਹੀਂ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿੱਚ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਨਾਲ ਹੈ। ਇਹ ਸੈਸ਼ਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਲਚਕਤਾ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਸਧਾਰਨ ਚਾਲਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰੋਗੇ ਅਤੇ ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਵੇਗਾ, ਗਤੀਵਿਧੀ ਨੂੰ ਧੀਰੇ-ਧੀਰੇ ਵਧਾਉਂਦੇ ਜਾਵੋਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਨਾ ਕਰੇ, ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਉਠਾਉਣ ਜਾਂ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਫੜਨ (gripping) ਤੋਂ ਬਚੋ। ਘਰ ਦੇ ਛੋਟੇ ਕੰਮ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਠੀਕ ਹਨ, ਪਰ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਦੀ ਸੁਣੋ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physio) ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੇ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਸੋਜ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਆਸਾਨ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਧਾਰਨ ਕੋਹਣੀ ਅਰਥੋਸਕੋਪੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਫੜ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨਾ ਕਰੋ: ਜੇਕਰ ਇੱਕ ਮੁਰੰਮਤ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ TFCC ਮੁਰੰਮਤ) ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਕਾਸਟ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਇਸਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਤੱਕ ਟਾਲੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ। ਵੀਹਲ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਵਾਪਸ ਜਾਣ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ, [ਉੱਪਰਲੀ-ਅੰਗ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਦੇਖੋ।

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 ਦੀ ਪਛਾਣ ਜਲਦੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।

ਕਲਾਈ ਦੀ ਅਰਥੋਸਕੋਪੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਹਨਾਂ ਖ਼ਤਰਿਆਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕਲਾਈ ਦੀ ਐਨਾਟੋਮੀ ਬਾਰੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਲਕੀਆਂ ਅਤੇ ਅਸਥਾਈ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਦਰਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੋਚੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਸਨਾਇਪ (ਨਰਵ) ਦੀ ਉਤੇਜਨਾ ਦੇ ਲੱਛਣ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਪਿਛਲਾ ਇੰਟਰਓਸੀਅਸ ਨਰਵ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਅਗਲੇ ਹੱਥ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ, ਚੁੰਬਕ (ਟਿੰਗਲਿੰਗ), ਜਾਂ ਸੁੰਨਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਈ ਵਾਰ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਗ੍ਰਿੱਪ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਵੀਂ ਸੁੰਨਤਾ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਖਿੱਚਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਅਸੀਂ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕੀ ਨਰਵ ਨੂੰ ਵਾਧੂ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਕੀ ਸੰਵੇਦਨਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ।

ਹਲਕੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਆਮ ਹਨ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਲਦੀ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਛੋਟੇ ਇੰਸੀਜ਼ਨ ਸਾਈਟਾਂ 'ਤੇ ਕੁਝ ਸੋਜ, ਦਾਗ ਜਾਂ ਹਲਕਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਸਧਾਰਨ ਹਿੱਸੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਘਾਵਾਂ ਤੋਂ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਇੰਸੀਜ਼ਨਾਂ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਗਰਮੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਡਰੇਨੇਜ (ਤਰਲ ਨਿਕਲਣਾ) ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਇਹ ਹਲਕੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਸਦੀ ਧਿਆਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਕਿਉਂਕਿ ਅਸੀਂ ਛੋਟੇ ਕੈਮਰੇ ਅਤੇ ਯੰਤਰਾਂ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਛੋਟੇ ਇੰਸੀਜ਼ਨਾਂ ਰਾਹੀਂ ਵਰਤਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਨੁਕਸਾਨ ਸੀਮਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਗੰਭੀਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਚਾਂਸ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਵੀ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਸੰਕੇਤਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਦਰਦ ਗੰਭੀਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕਾਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ, ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੋਜ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਮਿਲਣੀ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਨਾ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਤਾਤਕਾਲੀ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਅਤਿ-ਆਵਾਜ਼ਾਈ ਵਿਭਾਗ (emergency department) ਵਿੱਚ ਜਾਓ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਵਧਦੀ ਹੋਈ ਘਾ ਦਾ ਲਾਲ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਸਰਸਰਾਹਟ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਤੇ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਜਾਓ। ਪਿੰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਲਈ ਤੁਰੰਤ ਮਦਦ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸੰਵੇਦਨਾ ਖੋਣ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਅੰਗ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋਣ ਦੀ ਨੋਟਿਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸਾਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਹੀ ਰਹੇ।

ਕਲਾਈ ਦਾ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ

47 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
ਗ੍ਰਾਫਟ ਫਟਣਾ (graft rupture)	7%	ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ TFCC ਰੀਕਨਸਟ੍ਰਕਸ਼ਨ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼; ਅਸਥਿਰਤਾ ਦਾ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫਟ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ।
ਸਖ਼ਤੀ (stiffness)	5.07%	ਅਸਥਾਈ ਕਲਾਈ ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ ਦੀ ਸਖ਼ਤੀ ਆਮ ਹੈ; ਸਥਾਈ ਸਖ਼ਤੀ ਦੁਰਲੱਭ ਹੈ ਪਰ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।
ਟੈਂਡਨ ਚੋਟ (tendon injury)	3.19%	ਇਸ ਵਿੱਚ ECU ਟੈਂਡਨਾਈਟਿਸ, ਟੈਂਡਨ ਫਟਣਾ ਅਤੇ ਕਟਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ; ਥਰਮਲ ਅਬਲੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਗਲਤ ਪੋਰਟਲ ਸਥਾਪਨ ਨਾਲ ਖ਼ਤਰਾ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਸਿਸਟ (ganglion cyst)	1.24%	ਪੋਰਟਲ ਸਾਈਟਾਂ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ 3-4 ਪੋਰਟਲ 'ਤੇ ਨਵੇਂ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਸਿਸਟ ਬਣਨਾ।
ਨਰਵ ਚੋਟ (nerve injury)	1.17%	ਡੋਰਸਲ ਸੈਂਸਰੀ ਬ੍ਰਾਂਚ ਆਫ਼ ਯੂਨਰ ਨਰਵ ਚੋਟ ਜਾਂ ਪੋਸਟੀਰੀਅਰ ਇੰਟਰਨੀਸਸ ਨਰਵ ਟਰੋਮਾ ਵਜੋਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਦਰ ਅਧਿਐਨ ਅਨੁਸਾਰ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਸੰਕਰਮਣ (infection)	0.6%	ਸਤਹੀ ਪੋਰਟਲ ਸਾਈਟ ਸੰਕਰਮਣ ਆਮ ਨਹੀਂ ਹਨ; ਡੂੰਘੇ ਸੰਕਰਮਣ ਦੁਰਲੱਭ ਹਨ।
ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਨੁਕਸਾਨ (cartilage damage)	0.5%	ਕਲਾਤਮਕ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਨੂੰ ਆਇਓਜੈਨਿਕ ਚੋਟ, ਅਕਸਰ ਗਲਤ ਯੰਤਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਥਰਮਲ ਅਬਲੇਸ਼ਨ ਕਾਰਨ।
ਕੰਪਾਰਟਮੈਂਟ ਸਿੰਡਰੋਮ (compartment syndrome)	Rare	ਕੰਪਾਰਟਮੈਂਟ ਸਿੰਡਰੋਮ ਕਾਰਨ ਤਰਲ ਦਾ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣਾ; ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਫੈਸੀਓਟੋਮੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਹੀਮਾਟੋਮਾ (hematoma)	Rare	ਘੱਟ ਆਮ ਜਟਿਲਤਾ, ਅਕਸਰ ਤਰਲ ਦੇ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣ ਜਾਂ ਖ਼ੂਨ ਵਗਣ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੁੰਦੀ 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