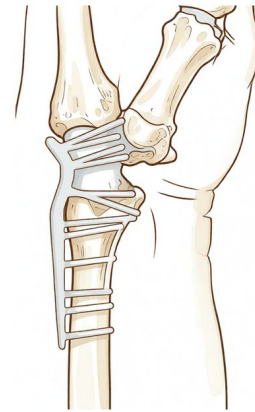


ਕੁੱਲ ਕਲਾਈ ਫਿਊਜ਼ਨ

ਕਲਾਈ ਦਾ ਪੂਰਾ ਫਿਊਜ਼ਨ: ਇੱਕ ਪਲੇਟ ਕਲਾਈ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਇਕਾਈ ਵਿੱਚ ਜੁੜਨ ਦਿੰਦੇ ਹੋਏ ਮਜ਼ਬੂਤ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕਲਾਈ ਦੇ ਮੁੜਨ ਦੀ ਕੁਸ਼ਲਤਾ ਦੀ ਕੀਮਤ 'ਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਅਰਥਰਾਈਟਿਕ ਗਤੀ ਨੂੰ ਹਟਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਬਾਹ ਦੇ ਘੁੰਮਣ ਦੀ ਕੁਸ਼ਲਤਾ — ਜੋ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਚਲਾਉਂਦੀ ਹੈ — ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿੰਦੀ 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। 156 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	6-12 months	12-24 months
ਹਲਕੇ ਇੱਕ-ਹੱਥ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਜਲਦੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਉੱਗਲਾਂ, ਅੰਗੂਠੇ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਚਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਜੋੜ ਤੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।	ਮਰੀਜ਼ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 6 ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਥਿਰ ਇਮਪਲਾਂਟ ਅਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਫੜਨ ਦੀ ਤਾਕਤ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਾ ਹੋਏ ਪਾਸੇ ਦੇ ਲਗਭਗ 80% ਤੱਕ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।	ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਵਿੱਚ ਚੰਗੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ ਫਿਊਜ਼ਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ

ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੇਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੋਕਰਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ (upper-limb surgeon) ਡਾਕਟਰ ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਸੀਂ ਅਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਾਂ। ਕੁੱਲ ਕਲਾਈ ਫਿਊਜ਼ਨ (Total wrist fusion) ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਲਾਈ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਜੋੜਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਦਰਦਨਾਕ ਚਾਲ ਰੋਕੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਉਦੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਘਸਾਅ-ਤੇ-ਪਹਿਨਾਅ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (wear-and-tear arthritis) ਜਾਂ ਚੋਟ ਨੇ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤਹ ਨੂੰ ਨਸ਼ਟ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੋਵੇ। ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਐਮ.ਬੀ.ਬੀ.ਐਸ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਰਾਹੀਂ ਅਸੀਂ ਅਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ। ਅਸੀਂ ਥੈਰੇਪੀ ਜਾਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਸਰਜਰੀ ਸਿਰਫ਼ ਉਦੋਂ ਹੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਹਨਾਂ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ।

ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਆਮ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਦਰਦ ਨੂੰ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਢੰਗ ਨਾਲ ਰੋਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨੀ ਹੋਈ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਗੰਭੀਰ ਰਿਊਮੈਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (severe rheumatoid arthritis) ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪ ਅਸਫ਼ਲ ਰਹਿ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਅਕਸਰ ਮਿਆਰੀ ਚੋਣ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਕਲਾਈ ਦੇ ਮੁੜਨ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਥ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਇੱਕ ਸਾਂਝੀ ਫ਼ੈਸਲਾ ਲੈਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਜੋਂ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਅਪਣੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰ ਸਕੋ ਅਤੇ ਸਥਿਰਤਾ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕੋ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਅਤੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ X-ਰੇ, ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ MRI ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨਗੇ। ਇਹ ਸਕੈਨ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕਲਾਈ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਰਾਤ ਨੂੰ ਅੱਧੀ ਰਾਤ ਤੋਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣਾ ਹੈ। ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੋਂ ਖਾਸ ਹਦਾਇਤਾਂ ਲਓ। ਤੁਸੀਂ ਜੋ ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ, ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸੂਚੀ ਲਿਆਓ। ਆਪਣੀ ਮਿਲਣੀ ਲਈ ਢੀਲੀ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਲਈ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਖੁਦ ਡਰਾਈਵ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕੋਗੇ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਐਨਾਥੈਟਿਕ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਂਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰਹੋ।

ਦਿਨ ਤੇ

ਤੁਸੀਂ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਯੋਜਨਾ 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 ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਦੀ ਸਿਹਤ ਲਈ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ — ਇਸ ਬਾਰੇ ਐਨਾਥੈਟਿਸਟ ਦਿਨ ਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਹਾਲਤਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਓਪਨ ਐਪਰੋਚ (ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਤਰੀਕਾ) ਵਰਤ ਕੇ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਰਵਾਇਤੀ ਕੱਟ (ਇੰਸੀਜ਼ਨ) ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਸਕੋਪਸ ਜਾਂ ਵਿਕਲਪਿਕ ਕੱਟਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਜਦੋਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਏਰੀਆ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ। ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਸਥਿਰਤਾ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੇਗੀ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਐਨਾਥੈਟਿਕ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ

ਕਲਾਈ ਦਾ ਪੂਰਨ ਫਿਊਜ਼ਨ (Total wrist fusion) ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਜੋੜਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਟੁਕੜੇ ਵਿੱਚ ਬਣ ਜਾਣ। ਇਹ ਪਿਸ਼ੇ-ਪਿਸ਼ੇ ਜੋੜਾਂ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਦੇ ਦਰਦਨਾਕ ਰਗੜ ਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਇੱਕ ਇੱਕ ਕੱਟ (cut) ਰਾਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਤੀਕੋਣ (open approach) ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਉਸ ਖੇਤਰ ਤੱਕ ਸਾਫ਼ ਪਹੁੰਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਕਲਾਈ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਤੋਂ ਖਰਾਬ ਹੋਈ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੋਚ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਖੁਰਦਰੇ ਕਿਨਾਰਿਆਂ ਨੂੰ ਸਮੇਟਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਮਿਲ ਸਕਣ ਅਤੇ ਇਕੱਠੇ ਭਰਨ (heal) ਸਕਣ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਫਿਰ ਇਹਨਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਛੋਟੀਆਂ ਧਾਤੂ ਦੀਆਂ ਪਿੰਜਰੀਆਂ (screws) ਜਾਂ ਪਲੇਟਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਫੜੀ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇਮਪਲਾਂਟ ਅੰਦਰੂਨੀ ਕਸਟ (internal cast) ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਭਰਨ ਦੌਰਾਨ ਸਭ ਕੁਝ ਸਥਿਰ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕੱਟ ਨੂੰ ਸਿਵ (stitches) ਜਾਂ ਸਟੈਪਲਾਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਖੇਤਰ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਬੈਂਡੇਜ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਦੋਂ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਜਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਗੰਭੀਰ ਰਿਊਮੇਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ, ਜਿੱਥੇ ਸਥਿਰਤਾ ਮੁੱਖ ਟੀਚਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੋੜ ਨੂੰ ਫਿਊਜ਼ ਕਰਕੇ, ਅਸੀਂ ਦਰਦ ਦੇ ਸਰੋਤ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਭਾਵੇਂ ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਹੁਣ ਨਹੀਂ ਝੁਕੇਗੀ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਨਾਲ ਜਾਗੋਗੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਖਣ ਲਈ ਮਿਆਰੀ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨਗੇ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਭੁੱਜਣ ਵਾਲੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਵਿੱਚ ਸਪਲਿੰਟ ਹੈ, ਤਦੋਂ ਤੱਕ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ। ਮੁੜੀ ਦੇ ਫਿਊਜ਼ਨ ਲਈ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ਡ (ਸਥਿਰ) ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ। ਜਦੋਂ ਸਪਲਿੰਟ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। [ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ

ਤੁਹਾਡੇ ਕਲਾਈ 'ਤੇ ਇੱਕ ਇਕੱਲੀ ਕਟਾਅ (incision) ਹੋਵੇਗੀ। ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੌਰਾਨ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਜਕੜਨਾ (stiffness) ਸਧਾਰਨ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ (elevation) ਅਤੇ ਤੈਨਾਤ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਫਿਊਜ਼ਨ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਰਹੇਗੀ; ਕੈਸਟ (cast) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ।

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉੱਗਲਾਂ ਅਤੇ ਬਾਹ ਦੇ ਅਗਲੇ ਹਿੱਸੇ (forearm) ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਤੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਹੀ ਇਹਨਾਂ ਨਰਮ ਵਰਕਾਊਟਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲੋੜੀਂਦੀ ਥੈਰੇਪੀ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਥ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਦੁਆਰਾ ਇਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਗਤੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗੀ ਜੋ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੀ ਕਲਾਈ 'ਤੇ ਤਣਾਅ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦੀਆਂ।

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਅਚਲ (immobilised) ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਣ ਤੱਕ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਬਾਰੇ ਸਾਡੇ ਗਾਈਡ ਨੂੰ ਦੇਖੋ। ਘਰ 'ਤੇ, ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਹੱਥ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਕੰਮਾਂ ਨਾਲ ਢਲ ਜਾਓਗੇ। ਸੋਜ ਨੂੰ ਘੱਟ ਰੱਖਣ ਲਈ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਤਕੀਆਂ 'ਤੇ ਸਹਾਰਾ ਦੇ ਕੇ ਸੋਓ।

ਜਦੋਂ ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਜਕੜੀ ਹੋਈ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਹ ਉਮੀਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਅਗਲੇ ਕਦਮਾਂ ਦਾ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰ (timeline) ਹੋਰਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਸਾਰਣੀ ਦੀ ਬਜਾਏ ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਾਮਦਾਇਕਤਾ ਅਤੇ ਸਥਿਰ ਪ੍ਰਗਤੀ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਕੀ ਗਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਚੰਗੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਣਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਕਲਾਈ ਦੇ ਫਿਊਜ਼ਨ (fusion) ਨਾਲ ਅਧੂਰੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਜੁੜਨਾ ਇੱਕ ਆਮ ਚਿੰਤਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਹੱਡੀਆਂ ਯੋਜਨਾ ਅਨੁਸਾਰ ਨਹੀਂ ਜੁੜਦੀਆਂ। ਤੁਸੀਂ ਕਲਾਈ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦੀ ਭਾਵਨਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਸੁਧਰਦੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਚਲ ਰਹੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਇਸਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਤੈਅ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਉਹ ਸਕੂ, ਪਲੇਟਾਂ ਜਾਂ ਤਾਰਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਵਰਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਧਾਤ ਰੱਖੀ ਗਈ ਥਾਂ ਹੇਠਾਂ ਕਲਿੱਕ (clicking) ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਸੁਣ

ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਈ ਵਾਰ ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਢਿੱਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਚਿੜਚਿੜਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਖਿਸਕਦਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਧਾਤ ਉੱਤੇ ਨਵੀਂ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ (tenderness) ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਅਸੀਂ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕੀ ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਨੂੰ ਸਮਾਯੋਜਿਤ ਜਾਂ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਲਾਈ ਦੇ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ (replacement) ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਫਿਊਜ਼ਨ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸੇਵੇਜ਼ ਵਿਕਲਪ (salvage option) ਵਜੋਂ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਪਿਛਲੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਕਿਸੇ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨਾ। ਇਹਨਾਂ ਰੀਵੀਜ਼ਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ (revision procedures) ਦੀਆਂ ਆਪਣੀਆਂ ਜੋਖਮਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬੇਸਲਾਈਨ (baseline) ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਧੇ ਹੋਏ ਦਰਦ, ਸੋਜ ਜਾਂ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਘੁਮਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਵਧਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਨਾਲ ਤੁਰੰਤ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿ ਰੀਵੀਜ਼ਨ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਵੀਂ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਹੱਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।

ਇਸ ਸਫ਼ੇ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ (complications table) ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਵਧਦੀ ਹੋਈ ਘਾ ਦਾ ਲਾਲ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਸਰਸਰਾਹਟ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਤੇ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿੰਜਣੀ ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼, ਸੰਵੇਦਨਾ ਦਾ ਖਤਮ ਹੋਣਾ, ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਅੰਗ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦਿਖਾਈ ਦੇਵੇ, ਤਾਂ ਅਤਿ-ਆਵਾਜ਼ ਵਿੱਚ ਜਾਓ। ਅਸੀਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣੀਏ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰਹੋ।

ਕੁੱਲ ਕਲਾਈ ਫਿਊਜ਼ਨ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ

156 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
ਫੜਨ ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਕਮੀ	20-30%	ਕਲਾਈ ਦੇ ਫਿਊਜ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਫੜਨ ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਕਮੀ।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਦਰ	16%	ਲਗਭਗ 19% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ 6-7 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੰਕੇਤਸ਼ੀਲ ਹਾਰਡਵੇਅਰ (27%), ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ (20%), ਸੰਕਰਮਣ (17%), ਜਾਂ ਨਾਨਯੂਨੀਅਨ (15%) ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ	14%	ਪਲੇਟ ਜਾਂ ਸਕ੍ਰੂ ਟੁੱਟ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਢਿੱਲੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇਕਰ ਹੱਡੀਆਂ ਨਾ ਜੁੜਨ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਪਤਲੇ ਡਿੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ; ਇਹ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀਆਂ ਦਾ 20% ਹਿੱਸਾ ਹੈ।
ਸੰਕੇਤਸ਼ੀਲ ਹਾਰਡਵੇਅਰ	11%	ਪਲੇਟ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸਦੇ ਲਈ ਹੱਡੀਆਂ ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਲੇਟ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਇਹ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹੈ (ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀਆਂ ਦਾ 27%)।
ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ	10-15%	ਮਜ਼ਬੂਤ ਫਿਊਜ਼ਨ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਕੁਝ ਬਾਕੀ ਬਚੀ ਕਲਾਈ ਦਾ ਦਰਦ।
ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ	9.3%	ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਆਮ ਹੈ; ਇਸ ਵਿੱਚ ਹੇਮਾਟੋਮਾ ਬਣਨਾ (3.7%), ਘਾਅ ਦਾ ਬਲਿਸਟਿਕਿੰਗ (2.3%), ਅਤੇ ਘਾਅ ਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹਣਾ (1.9%) ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ; ਸਿਗਰਤ ਪੀਣਾ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ।
ਨਾਨਯੂਨੀਅਨ	8.9%	ਕਲਾਈ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਇਕੱਠੀਆਂ ਨਾ ਜੁੜ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਦਰ ਕਲਾਈ ਅਰਥੋਪਲਾਸਟੀ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੱਧ (17.5%) ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਸਿਗਰਤ ਪੀਣਾ ਨਾਨਯੂਨੀਅਨ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ।
ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਟੈਂਡਨ ਦੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ	8.3%	ਹੱਥ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ ਪਲੇਟ ਨਾਲ ਚਿਪਕ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਨਾਲ ਸਖ਼ਤੀ, ਟੈਨੋਸਾਈਨੋਵਾਈਟਿਸ, ਜਾਂ ਦੁਰਲੱਭ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ; ਮਾਡਰਨ ਲੋ-ਪ੍ਰੋਫਾਈਲ ਪਲੇਟਾਂ ਨੇ ਇਸ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਘਟਾਇਆ ਹੈ।
ਸੰਕਰਮਣ	7.69%	ਘਾਅ ਦਾ ਸੰਕਰਮਣ ਵਾਸ਼ਆਉਟ, ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ, ਜਾਂ ਗੰਭੀਰ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਇਮਪਲਾਂਟ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਜੋਖਮ ਸਿਗਰਤ ਪੀਣ ਵਾਲਿਆਂ ਅਤੇ ਇਮਿਊਨੋਕੰਪ੍ਰੋਮਾਈਜ਼ਡ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ	5-10%	ਪਲੇਟ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਜਾਂ ਸੋਜ ਕਾਰਨ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਟਿਲਤਾ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਡਿਸਟਲ ਰੇਡੀਯੂਲਨਰ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ	5-10%	ਫਿਊਜ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ DRUJ ਦਰਦ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ।
ਪੇਰੀਪ੍ਰੋਸਥੈਟਿਕ ਫ੍ਰੈਕਚਰ	Rare	ਹੱਡੀਆਂ ਪਲੇਟ ਜਾਂ ਸਕ੍ਰੂਆਂ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਟੁੱਟ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਕਿਸੇ ਪਤਲੇ ਡਿੱਗਣ ਜਾਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸੰਭਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਾਧੂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਨਸਾਂ ਦੀ ਚੋਟ	Rare	ਸੈਂਸਰੀ ਨਸ ਦੀ ਚੋਟ ਸੁੰਨਤਾ, ਬਦਲੀ ਹੋਈ ਸੰਵੇਦਨਾ, ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਨਿਊਰੋਮਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਪੋਸਟੀਰੀਅਰ ਇੰਟਰੋਸਿਊਸ ਨਸ ਦੀ ਚੋਟ ਕਲਾਈ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਸੰਵੇਦਨਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀ 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