

ਕਲਾਈ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਨਿਕਾਸੀ

ਇੱਕ ਆਮ ਪਿਛਲੇ ਕਲਾਈ ਦਾ ਗੈਂਗਲੀਅਨ: ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ, ਸਮਤਲ, ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰਿਆ ਹੋਇਆ ਗੁੱਛਾ ਜੋ ਛੋਟੀਆਂ ਕਲਾਈ ਦੀਆਂ ਜੋੜਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਧਦਾ ਹੈ। ਐਕਸੀਜ਼ਨ (excision) ਕਸਟ ਨੂੰ ਉਸ ਸਟਾਲਕ (stalk) ਸਮੇਤ ਹਟਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇਸਨੂੰ ਜੋੜ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਜੋੜਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਸਦੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੇ ਚਾਂਸ ਘੱਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

Kieran Hirpara © ① ③ ④ 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। 61 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	3-6 months	12 months
ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਰੀਸੈਕਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਵਾਧਾ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।	ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 3 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਬਾਕੀ ਬਚਿਆ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।	ਅਧਿਕਤਮ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼-ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦਾ ਸਥਿਰ ਹੋਣਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ

ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੇਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਲਾ, ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਾਰਪਲ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਕ ਉਪਚਾਰ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ। ਤੁਸੀਂ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੇ ਰੈਫਰਲ ਰਾਹੀਂ ਅਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹੋ। ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨਾਲ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਹੱਥ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ, ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ ਜਾਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜੇਕਰ ਉਹ ਕਦਮ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਹੱਥ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਤਰਲ-ਭਰੇ ਗੁੱਛੇ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਦੀ ਸਥਿਤੀ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਗੁੱਛਿਆਂ ਲਈ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਪਹੁੰਚ ਅਤੇ ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਗੁੱਛਿਆਂ ਲਈ ਓਪਨ (ਖੁੱਲ੍ਹੀ) ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਮੁੱਖ ਫਾਇਦਾ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀਕਲ ਨਿਕਾਸ (excision) ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਮੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦੀ ਦਰ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਉੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਲਗਭਗ 40% ਕਾਰਪਲ

ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਲੇਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਪਹਿਲੇ 6 ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਕਮੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਸਥਾਨਕ ਨਿਕਾਸ (aspiration) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਾਰਪਲ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਲਈ ਸਰਜਰੀਕਲ ਹਸਤਖੇਪ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 10% ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦੀ ਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਸਾਂਝੇ ਫੈਸਲੇ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਛੇ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੱਕ ਖਾਲੀ ਪੇਟ ਰਹੋ। ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਖਾਸ ਹਦਾਇਤਾਂ ਨਾ ਦੇਣ ਤੱਕ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ। ਘਰ ਜਾਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਆਪ ਡਰਾਈਵ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਇਸ ਲਈ ਘਰ ਜਾਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਮੌਜੂਦਾ ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲੈ ਕੇ ਆਓ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਅਤੇ ਸਮੁੱਚੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ X-ਰੇ, MRI ਜਾਂ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ਰ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਐਨਾਥੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਪਿਛਲੀ ਗੈਂਗਲੀਆ (ਮੁੜੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ) ਲਈ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਪਹੁੰਚ ਅਤੇ ਅਗਲੀ ਗੈਂਗਲੀਆ (ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ) ਲਈ ਓਪਨ ਪਹੁੰਚ ਚੁਣਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਚੋਣ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸਿਸਟ ਕਿੱਥੇ ਸਥਿਤ ਹੈ। ਇਹ ਕਦਮ ਸਾਨੂੰ ਇੱਕ ਸੁਚੱਜੀ ਸਰਜਰੀ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਤਿਆਰੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਦਿਨ ਤੇ

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੈਟਿਕ (ਸਮੁੱਚੀ ਨੀਂਦ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨੀਂਦ ਵਿੱਚ ਹੋਵੋਗੇ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਦਰਦ ਦੇ ਨਿਵਾਰਣ ਲਈ ਰੀਜੀਓਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ — ਇਸ ਬਾਰੇ ਐਨਾਥੈਟਿਸਟ ਦਿਨ ਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਹਾਲਤਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕਮਾਨ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਗੈਂਗਲੀਓਨ ਲਈ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਪਹੁੰਚ ਚੁਣਦੇ ਹਾਂ, ਜਾਂ ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਓਪਨ (ਖੁੱਲ੍ਹੀ) ਪਹੁੰਚ ਚੁਣਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਚੋਣ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਗੈਂਗਲੀਓਨ ਕਿੱਥੇ ਸਥਿਤ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਐਡਮਿਸ਼ਨ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ ਅਤੇ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਥੀਏਟਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਐਨਾਥੈਟਿਸਟ ਨਾਲ ਮਿਲੋਗੇ। ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆ ਰਹੇ ਹੋਵੋਗੇ, ਤਾਂ ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡਾ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਰੀਖਣ ਕਰੇਗੀ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੋ ਜਾਓਗੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਜਾਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ

ਅਸੀਂ ਜੋ ਤਰੀਕਾ ਚੁਣਦੇ ਹਾਂ, ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਗੈਂਗਲੀਅਨ (ganglion) ਦੀ ਸਥਿਤੀ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਕਲਾਈ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਤਕਨੀਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਬਹੁਤ ਹੀ ਛੋਟੀਆਂ ਕੀਹੋਲ ਕੱਟਾਂ (keyhole cuts) ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਖੁੱਲ੍ਹਾਂ ਰਾਹੀਂ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰਾ ਅਤੇ ਖਾਸ ਔਜ਼ਾਰ ਪਾ ਕੇ ਸਿਸਟ ਨੂੰ ਹਟਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਜੇਕਰ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਦੇ ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਤਰੀਕੇ (open approach) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਿਸਟ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਣ ਅਤੇ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਦੇ ਹਥੇਲੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਕੱਟ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ਰ ਦੌਰਾਨ, ਅਸੀਂ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨਾਲ ਭਰੇ ਥੈਲੇ ਨੂੰ ਲੱਭਦੇ ਹਾਂ। ਫਿਰ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਜੋੜ ਜਾਂ ਟੈਂਡਨ ਸ਼ੀਥ (tendon sheath) ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਟਾ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਕੱਟ ਰਾਹੀਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਾਂ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕੱਟਾਂ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਿੱਟੇ (stitches) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇਸ ਖੇਤਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਹੋਵੇਗੀ ਤਾਂ ਜੋ ਇਸਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ ਜਦੋਂ ਇਹ ਭਰਪਾਈ (healing) ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਸਰਲ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਸੁਵਿਧਾ ਦੇ ਸਰੋਤ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੈ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਵੋਗੇ। ਅਸੀਂ ਮਾਨਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਦਿਨ ਦਾ ਕੇਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਮਰੀਜ਼ ਰਾਤ ਬਿਤਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ। ਇਸ ਕਲਾਈ ਦੇ ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ਰ ਲਈ, ਮਰੀਜ਼ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਇੱਕ ਵਾਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਸਪਲਿੰਟ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਗੱਡੀ ਦੇ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਫੜ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ [ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ।

ਬਰਾਮਦਗੀ (ਰਿਕਵਰੀ)

ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕਲਾਈ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਨਜ਼ਰ ਆਵੇਗੀ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਖਣ ਲਈ ਦਰਦ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਬਾਰੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਦੇਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਸੰਭਵ ਹੋਣ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਲੱਭਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਭਰਪਾਈ ਦੀ ਪੜ੍ਹਾਅ ਲੰਘਣ ਨਾਲ ਅਸੁਵਿਧਾ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਕਮੀ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਕਈ ਵਾਰ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸਪਲਿੰਟ (ਲਗਭਗ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਹੀਂ) ਨਾਲ; ਕੈਸਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਸਪਲਿੰਟ ਪਹਿਨੇ ਹੋਏ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਵਾਪਸ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਇੱਕ ਵਾਰ ਸਪਲਿੰਟ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਫੜ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਵੱਧ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ।

ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਘਾਅ ਭਰਦੀ ਹੈ, ਅਸੀਂ ਲਚਕਤਾ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਪੇਸ਼ ਕਰਾਂਗੇ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੱਥ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਨਾਲ ਇਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲਿਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿੱਚ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਖਾਸ ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ ਸਿਖਾਵੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਕਲਾਈ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਫੜਨ ਅਤੇ ਉਠਾਉਣ ਵਰਗੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ।

ਬਰਾਮਦਗੀ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physio) ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕਦੋਂ ਕੰਮ ਜਾਂ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਦੇਣਗੇ।

ਕੀ ਗਲਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਚੰਗੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਗੰਢ ਦਾ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣਾ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਦੁਬਾਰਾ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਉਹੀ ਸੋਜ ਜਾਂ ਨਵੀਂ ਗੰਢ ਦਿਖਾਈ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਵਧੇਰੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਹੈ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਢਿੱਲੇ ਹਨ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ 24 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੋ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਮੁੜੀ (wrist) ਦੀਆਂ ਹਰਕਤਾਂ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਗੰਢ ਦੁਬਾਰਾ ਹੁੰਦੇ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕੀ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਘਾਅ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਕੱਟ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਘਾਅ ਹੈ। ਇਹ ਲਾਲ, ਗਰਮ ਜਾਂ ਨਰਮ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਪੁੱਜ (pus) ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਬੁਰੀ ਗੰਧ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਦੁਰਲੱਭ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਡੂੰਘਾਈ ਵਿੱਚ ਫੈਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ ਜਾਂ ਲਾਲੀ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸਾਨੂੰ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਅਗਲੀ ਮਿਲਣੀ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਨਾ ਕਰੋ।

ਤੰਤੂ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੀ ਨਾੜੀ ਦੀ ਚੋਟ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਵਿੱਚ ਤੰਤੂ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ, ਇਹਨਾਂ ਬਣਤਰਾਂ ਨੂੰ ਚਿਰਕਾਉਣ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਦਾ ਛੋਟਾ ਜਿਹਾ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਵਿੱਚ ਚੁੰਬਕ

(tingling), ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਤਿੱਖੀ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਅਚਾਨਕ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਗੰਭੀਰ ਦਰਦ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜੋ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਇਹ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਜਾਂਚਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਤੰਤੂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੈ।

ਕਠੋਰਤਾ ਅਤੇ ਦਰਦ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁੜੀ ਕਠੋਰ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਟਿਸ਼ੂ ਭਰ ਜਾ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇਕਰ ਉਹ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਉਠਾਉਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਮੁੜੀ ਦੀਆਂ ਹਰਕਤਾਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਬਿਹਤਰ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਆਮ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਘੁਮਾ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ ਦੱਸੋ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਢਾਲ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਦਾਗ਼ (Scarring) ਸਾਰੀਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ ਦਾਗ਼ ਛੱਡਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਗ਼ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਧੁੰਦਲਾ ਹੋ ਜਾਵੇਗਾ ਪਰ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਲੱਗਾ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮੋਟੇ ਜਾਂ ਉੱਭਰੇ ਹੋਏ ਦਾਗ਼ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਦਾਗ਼ ਦੇ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਤੋਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

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

ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਘਾਵ ਤੋਂ ਰਿਸਾਅ ਦਿਖਾਈ ਦੇਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ, ਪਿੰਜਰੇ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਲਈ ਤੁਰੰਤ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੰਵੇਦਨਾ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਅੰਗ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਖੂਬ ਨਜ਼ਰਬੰਦੀ ਨਾਲ ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਹੀ ਰਾਹ 'ਤੇ ਰਹੇ।

ਕਲਾਈ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਨਿਕਾਸੀ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ

61 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
ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ	19-47%	4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਲਗਭਗ 14% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਲਾਈ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਮੁੜਨ (extension) ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 3-6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬਿਹਤਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਟੈਨੋਸਾਈਨੋਵਾਈਟਿਸ	11%	ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਰੀਸੈਕਸ਼ਨ ਲੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।
ਗੈਂਗਲੀਓਨ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣਾ	6-21%	ਜੋਖਮ ਕਾਰਕਾਂ ਵਿੱਚ ਡੋਮੀਨੈਂਟ ਹੱਥ (OR 8.0), ਮਾਦਾ ਲਿੰਗ, 24 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ, ਅਤੇ ਸਟਾਲਕ ਨੂੰ ਕੱਟਣ ਵਿੱਚ ਅਸਫ਼ਲਤਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ; ਜੇਕਰ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਕੱਟਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਸਖ਼ਤੀ ਜਾਂ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ ਵਿੱਚ ਕਮੀ	4-10%	ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ) ਨਾਲ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਲਾਈ ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ ਦੀ ਸਖ਼ਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ 3-6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਧਾਰਨ ਜਾਂ ਲਗਭਗ ਸਧਾਰਨ ਗਤੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ।
ਹਾਈਪਰਟ੍ਰੋਫਿਕ ਸਕਾਰਿੰਗ	3-12%	ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਟਾਈਆਂ ਛੋਟੀਆਂ (3-5mm) ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਹਾਈਪਰਟ੍ਰੋਫਿਕ ਸਕਾਰ ਜਾਂ ਕੇਲੋਇਡ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।
ਘਾਵ ਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹਣਾ (wound dehiscence)	3-6%	ਬਾਲਗ ਸਮੂਹਾਂ ਅਤੇ ਆਮ ਸਰਜਰੀ ਲੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸਤਹੀ ਘਾਵ ਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹਣਾ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।
ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ	2-12%	ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਤਹੀ ਸੈਂਸਰੀ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਸੁੰਨਤਾ, ਦਰਦਨਾਕ ਨਿਊਰੋਮਾ, ਜਾਂ ਹਾਈਪਰਸੈਂਸੀਟੀਵਿਟੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਅਸਥਾਈ ਖਿੱਚਣ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ 3-6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
ਹੀਮੈਟੋਮਾ	2-9%	ਖੂਨ ਵਗਣਾ ਜਾਂ ਹੀਮੈਟੋਮਾ ਬਣਨਾ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਐਂਟੀਕੋਗੂਲੇਸ਼ਨ (ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ) ਲੈ ਰਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਹਲ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪੂਰੀ ਨਾ ਕਰ ਪਾਉਣਾ	1.16%	1.16% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਨਾਟੋਮੀਕਲ ਵੱਖਰੇਪਨ, ਘਣੀ ਸਕਾਰਿੰਗ, ਜਾਂ ਤਕਨੀਕੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਕਾਰਨ ਇੱਛਿਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪੂਰੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ; ਓਪਨ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜਟਿਲਤਾ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਸੰਕਰਮਣ	1-6%	ਸੰਕਰਮਣ ਦੁਰਲੱਭ ਹੈ; ਸਤਹੀ ਸੰਕਰਮਣ ਔਰਲ (ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ) ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੁਆਰਾ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਡੂੰਘੇ ਸੰਕਰਮਣ ਜਾਂ ਸੈਪਟਿਕ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਨੂੰ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਵਾਸ਼ਆਊਟ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ	0.5%	ਯੰਤਰਾਂ ਜਾਂ ਪੋਰਟਲ ਪਲੇਸਮੈਂਟ ਤੋਂ ਆਈਓਜੈਨਿਕ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਨੁਕਸਾਨ; ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਨੁਕਸਾਨਾਂ ਲਈ ਵਾਧੂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਟੁੱਟਣਾ	Rare	ਕੱਟਣ ਦੌਰਾਨ ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਟੈਂਡਨ ਨੁਕਸਾਨ।
ਸਕੈਫੋਲਿਊਨੇਟ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ	Rare	SL ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੇ ਨੇੜੇ ਡੋਰਸਲ ਗੈਂਗਲੀਓਨ ਕੱਟਣ ਦੌਰਾਨ ਜੋਖਮ।
ਸਾਈਨੋਵੀਅਲ ਫਿਸਟੂਲਾ	Rare	ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਡੋਰਸਲ ਕਲਾਈ ਗੈਂਗਲੀਓਨ ਕੱਟਣ ਅਤੇ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਕੈਪਸੂਲਰ ਕੱਟਣ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਦੁਰਲੱਭ ਜਟਿਲਤਾ।
ਜਾਇੰਟ ਸੈੱਲ ਰਿਐਕਸ਼ਨ	Rare	ਕੱਟਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਾਲਗ ਆਬਾਦੀ ਵਿੱਚ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜਟਿਲਤਾ।

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