

# ਕੋਹੜੀ ਦਾ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ

ਇੰਪਲਾਂਟ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੋਹੜੀ ਦੀ ਐਕਸ-ਰੇ — ਇੱਕ ਧਾਤ ਦੀ ਪ੍ਰੋਸਥੇਸਿਸ ਨੁਕਸਾਨੀ ਗੋਦਾਮੀ ਸਤਹ ਨੂੰ ਬਦਲਦੀ 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। 80 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ — ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

## ਹਲਕੀਆਂ ਕੰਮਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ

ਡੈਸਕ ਕੰਮ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ

## ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ

ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ

## ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜਾ ਪਲੇਟੋ

ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ

### 2-6 weeks

ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਅਤੇ ਡੈਸਕ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜਲਦੀ ਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ) ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

### 3-6 months

ਮੱਧਮ-ਮੰਗ ਵਾਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ 3 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

### 12 months

ਦਰਦ, ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ ਵਿੱਚ ਅਧਿਕਤਮ ਸੁਧਾਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

## ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ

ਇਹ ਪੰਨਾ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੇਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸਲੂਕ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਦੋਂ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਜੋੜ ਦੀ ਬਦਲਵੀਂ ਸਰਜਾ (elbow replacement surgery) ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਕਾਫੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ (physiotherapist) ਦੇ ਰੈਫਰਲ ਰਾਹੀਂ ਸਾਡੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਇਤਿਹਾਸਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ-ਪੈਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਇਮੇਜਿੰਗ ਦਾ ਜਾਇਜ਼ਾ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਘਸਾਈ ਅਤੇ ਖਰਾਬੀ ਵਾਲੇ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਥੈਰੇਪੀ, ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ, ਜਾਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਜਾਂ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਫਿਰ ਸਰਜਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਜੋੜ ਦੀ ਬਦਲਵੀਂ ਸਰਜਾ ਵਿੱਚ ਖਰਾਬ ਹੋਏ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਚਾਲ-ਚਲਣ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਕ੍ਰਿਤ੍ਰਿਮ ਭਾਗਾਂ ਨੂੰ ਫਿਟ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਅੰਤਿਮ-ਪੜਾਅ ਦੇ ਆਰਥਰਾਈਟਸ, ਜਟਿਲ ਟੁੱਟਣ (complex fractures), ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਲਈ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਮੁੱਖ ਫਾਇਦਾ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਜਟਿਲਤਾ

ਦਰਾਂ ਹਿੱਪ ਜਾਂ ਗੋਡੇ ਦੀ ਬਦਲਵੀਂ ਸਰਜਾ ਨਾਲੋਂ ਥੋੜ੍ਹੀਆਂ ਵੱਧ ਹਨ, ਪਰ ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਗੰਭੀਰ ਅਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹੱਲ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਜੋਖਮਾਂ ਅਤੇ ਉਮੀਦ ਕੀਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਹੀ ਚੋਣ ਹੋਵੇ।

## ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੋਣ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਐਕਸ-ਰੇ, ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਅਤੇ ਇੱਕ ਐਨਾਥੈਸਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਵਰਗੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਕਰਨਗੇ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪਿਛਲੀ ਰਾਤ ਮੱਧਰਾਤ ਤੋਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹੋ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਰੋਕੇ ਸਿਰਫ਼ ਤਦ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖਾਸ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਆਪਣੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲਿਆਓ। ਢੀਲੀ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਉਤਾਰਨਾ ਆਸਾਨ ਹੋਵੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਡਰਾਈਵ ਕਰਨ ਅਤੇ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਕਰਨੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਅਸੀਂ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਕਟਾਅ (incision) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਪਹੁੰਚ ਸਾਨੂੰ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਦਲਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਅਤੇ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਆਪਣੀ ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ ਯਾਤਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਪਹੁੰਚੋ।

## ਦਿਨ 2

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕਰਵਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਐਨਾਥੀਸਟ (anesthetist) ਨਾਲ ਮਿਲਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੇ ਇਤਿਹਾਸ ਅਤੇ ਦਰਦ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੀਸੀਆ (general anaesthetic) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਤਿਆ ਰਹਿਣਗੇ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਲਈ ਰੀਜੀਅਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (regional nerve block) ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ — ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਐਨਾਥੀਸਟ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਹਾਲਤਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ (operating theatre) ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਓਪਨ ਐਪਰੋਚ (open approach) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਆਪਰੇਟਿਵ ਸਾਈਟ (operative site) ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਰਵਾਇਤੀ ਇੰਸੀਜ਼ਨ (incision) ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਏਰੀਆ (recovery area) ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਥੇ ਆਰਾਮ ਕਰੋਗੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਜਾਣ ਅਤੇ ਹੋਰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ।

## ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹੜੀ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਇੱਕ ਛੇਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਜੋੜੇ ਤੱਕ ਪੂਰੀ ਪਹੁੰਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, “ਗਲੋਬਲ” (global) ਤਕਨੀਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜੋੜੇ ਦੇ ਸਾਰੇ ਪਾਸਿਆਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਲਿਗਾਮੈਂਟਸ ਅਤੇ ਕੈਪਸੂਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਦਾ ਸਾਫ਼ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਅੰਦਰ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਪੁਰਾਣੀ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਧਾਤ ਅਤੇ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨਾਲ ਬਦਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਦੇਸ਼ ਸਹੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਇਮਪਲਾਂਟ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਲਿੰਕਡ ਇਮਪਲਾਂਟਸ ਹਿੱਜ ਮਕੈਨਿਜ਼ਮ ਰਾਹੀਂ ਸਥਿਰਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਅਨਲਿੰਕਡ ਇਮਪਲਾਂਟਸ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਸ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਛੇਦ ਨੂੰ ਸਿਫ਼ਤਰਾਂ (sutures) ਜਾਂ ਸਟੈਪਲਸ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਖੇਤਰ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਚੱਲਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਸਾਧਾਰਣ ਐਨਾਥੀਸੀਆ (general anaesthesia) ਹੇਠ ਹੋਵੋਗੇ।

## ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਜਾਗੋਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਖਣ ਲਈ ਅਸੀਂ ਮਾਨਕ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਰਾਤ ਰੁਕਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਬੁਨਿਆਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਸਰਜੀ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਕੱਟ ਰਾਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਸਾਨੂੰ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਮੱਧਮ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੀਮਿਤ ਗਤੀ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਸੀਂ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪੁਨਰਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਪੁਨਰਵਾਸ ਦੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ। ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਵਾਪਸ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਦੇਵੇਗਾ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ 'ਤੇ, ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#)

## ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਹਣੀ ਸਖ਼ਤ ਅਤੇ ਸੋਜ ਵਾਲਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਬਰਫ਼, ਉੱਚਾ ਰੱਖਣਾ (elevation), ਅਤੇ ਤੈਨਾਤ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸੋਜ ਘਟਣ ਨਾਲ ਅਸੁਵਿਧਾ ਕਾਫ਼ੀ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ (sling) ਪਾਓਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਜੋੜ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਕੱਟ (incision) ਵਰਤਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਤਰੀਕਾ ਸਾਨੂੰ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਪੇਸ਼ੀ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮਜ਼ਬੂਤ ਮੁਰੰਮਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਹਿਲਾਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਜਲਦੀ ਹਿਲਾਉਣਾ ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist), ਐਕਸਟੈਂਡ ਰੀਹੈਬਿਲੀਟੇਸ਼ਨ (Extend Rehabilitation) ਵਿੱਚ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ, ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਦੇ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨਾ ਕਰਨਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ (range of motion) ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਹਲਕੇ ਅਭਿਆਸ ਕਰੋਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਜੋੜ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਦੀਆਂ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰੋਗੇ। ਅਸੀਂ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ, ਉਸ ਬਾਹ ਨਾਲ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨਾ ਚੁੱਕੋ ਜਾਂ ਧੱਕਾ ਨਾ ਮਾਰੋ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਸੌਣਾ ਅਸੁਵਿਧਾਜਨਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਤਕੀਆਂ 'ਤੇ ਟਿਕਾਉਣ ਨਾਲ ਅਕਸਰ ਫ਼ਾਇਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਵਿੱਚ ਸਾਵਧਾਨੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਵਾਪਸ ਸਟੀਅਰਿੰਗ 'ਤੇ ਆਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਲਿੰਗ ਹਟਾਉਣੀ ਪਵੇਗੀ। ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਬਦਲਾਅ (elbow replacement) ਲਈ, ਚਾਹੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਾਸੇ ਸਰਜਰੀ ਹੋਈ ਹੋਵੇ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਤੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਬ੍ਰੇਕ ਲੈਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਲਈ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ, ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਚੰਗਾ ਨਿਯੰਤਰਣ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਕੋਈ ਦਰਦ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ, [ਉੱਪਰਲੀ-ਅੰਗ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਦੇਖੋ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਤੀ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨਾ ਕਰਨਗੇ।

## ਕੀ ਗਲਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਚੰਗੇ ਹੁੰਦੇ 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।

ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਸੰਕਰਮਣ (Infection) ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਘਾਵ ਤੋਂ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਵਧਦੀ ਤਕਲੀਫ਼, ਜਾਂ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਗਰਮੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਟਾਅ (incision) ਤੋਂ ਲਗਾਤਾਰ ਤਰਲ ਨਿਕਲਣਾ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਲੱਛਣ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਤੁਰੰਤ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਤੁਰੰਤ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕੀਏ।

ਸਨਾਇਕ (Nerve) ਦੀ ਉਤੇਜਨਾ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਖੁਜਲੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਤਿੱਖੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਜਾਂ “ਸੁਈਆਂ ਛੁਭਣ” ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਅਲਨਾਰ ਸਨਾਇਕ (ulnar nerve) ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਤੋਂ ਲੰਘਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਨਵੀਂ ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਘਾਵ ਦੇ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਚਮੜੀ ਦੇ ਕਿਨਾਰਿਆਂ ਦੇ ਵੱਖ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਕਟਾਅ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਤਰਲ ਨਿਕਲਦਾ ਹੋਇਆ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਥਾਂ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ। ਖੁੱਲ੍ਹੀਆਂ ਥਾਵਾਂ ਜਾਂ ਤਰਲ ਨਿਕਲਣ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਦਿਓ।

ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਹੱਡੀਆਂ ਟੁੱਟ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਉੱਪਰਲੀ ਬਾਹ ਜਾਂ ਹੇਠਲੀ ਬਾਹ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਚਟਕਣ ਜਾਂ ਤਿੱਖੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਟਕਰਾਉਂਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟਣ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਓ।

ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਦਾ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਘੁਮਾਉਣ ਵੇਲੇ ਘਸਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਜਾਂ ਕਲਿੱਕ ਸੁਣਨ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤਕਲੀਫ਼ ਜੋ ਕਿਸੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਆਰਾਮ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਉਹ ਵੀ ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀਆਂ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਮਿਲਣੀਆਂ ਵਿੱਚ ਦੱਸੋ।

ਅਸਥਿਰਤਾ (Instability) ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਜੋੜ ਢਿੱਲਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਅਹਿਸਾਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਕੋਹਣੀ ਖਿਸਕ ਰਹੀ ਹੈ ਜਾਂ ਢਹਿ ਰਹੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜੋੜ ਡਿਸਲੋਕੇਟ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਗੰਭੀਰ ਤਕਲੀਫ਼ ਅਤੇ ਬਾਹ ਨੂੰ ਘੁਮਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਤਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ (Triceps) ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਚੁੱਕਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਇਸ ਪੰਨੇ ‘ਤੇ ਸੰਯੁਕਤ ਸਾਰਣੀ (complications table) ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

## ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ, ਜਾਂ ਜ਼ਖਮ ਤੋਂ ਲਗਾਤਾਰ ਪਾਣੀ ਨਿਕਲਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਸੰਕਰਮਣ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨਦੇਹੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ, ਪਿੰਜਰੇ ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੋਣ ‘ਤੇ ਤੁਰੰਤ ਇਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਜਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਨਵਾਂ ਸੁੰਨਤਾ (ਨੰਬਨੈੱਸ) ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਤੁਰੰਤ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ।

# ਕੋਹੜੀ ਦਾ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ

## ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ

80 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                                                                                                                     |
|----------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਸਰਜਰੀ              | <b>13.1-14.6%</b> | ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਦਰਾਂ 13.1% ਤੋਂ 14.6% ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।                          |
| ਏਸੈਪਟਿਕ ਲੂਜਨਿੰਗ (ਖੁੱਲ੍ਹਣਾ) | <b>9.5-12.9%</b>  | ਏਸੈਪਟਿਕ ਲੂਜਨਿੰਗ ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਸੂਚਕ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਿਊਮਰਲ ਕੰਪੋਨੈਂਟ ਵਿੱਚ।                                          |
| ਅਲਨਰ ਨਰਵ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ         | <b>3.6-10.5%</b>  | ਅਲਨਰ ਨਿਊਰੋਪੈਥੀ ਜਾਂ ਪੈਰੋਸਥੀਸੀਆਜ਼ ਆਮ ਹਨ, ਜੋ ਕੇਸਾਂ ਦੇ 3.6% ਤੋਂ 10.5% ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।                                         |
| ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ (ਗਹਿਰਾ)           | <b>3.3-7.0%</b>   | ਗਹਿਰੇ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ 3.3% ਤੋਂ 7% ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਕੇਰੇਟਸ ਵਿੱਚ ਉੱਚ ਦਰਾਂ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।              |
| ਪੈਰੀਪ੍ਰੋਸਥੈਟਿਕ ਫ੍ਰੈਕਚਰ     | <b>2.6-6.8%</b>   | ਪੈਰੀਪ੍ਰੋਸਥੈਟਿਕ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਕੇਸਾਂ ਦੇ 2.6% ਤੋਂ 6.8% ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਕਸਰ ਹਿਊਮਰਸ ਜਾਂ ਅਲਨਾ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦੇ ਹੋਏ।                    |
| ਅਸਥਿਰਤਾ                    | <b>2.3-9.0%</b>   | ਅਸਥਿਰਤਾ ਜਾਂ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ ਅਨਲਿਕਡ ਡਿਜ਼ਾਈਨਾਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਹੈ, ਜੋ 2.3% ਤੋਂ 9% ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹੈ।                                   |
| ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਅਸੰਪੂਰਨਤਾ        | <b>2.3-5.7%</b>   | ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਫਟਣਾ ਕੇਸਾਂ ਦੇ 2.3% ਤੋਂ 5.7% ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ-ਆਫ਼ ਅਪਰੋਚਾਂ ਨਾਲ।                  |
| ਹੇਟਰੋਟੋਪਿਕ ਓਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ      | <b>2.1-10.0%</b>  | ਹੇਟਰੋਟੋਪਿਕ ਓਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਕੇਸਾਂ ਦੇ 2.1% ਤੋਂ 10% ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਲੱਛਣਾਤਮਕ ਦਰਾਂ ਲਗਭਗ 3% ਹਨ।                            |
| ਵੰਡ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ              | <b>1.3-14.5%</b>  | ਵੰਡ ਦੇ ਭਰਨ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ 1.3% ਤੋਂ 14.5% ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮੋਟੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਉੱਚ ਦਰਾਂ ਹਨ।                           |
| ਸਟਿਫਨੈੱਸ (ਕਠੋਰਤਾ)          | <b>0.9-29.3%</b>  | ਹਸਤਖੇਪ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸਟਿਫਨੈੱਸ 0.9% ਤੋਂ 29.3% ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਡਿਬ੍ਰਾਈਡਮੈਂਟ ਤੁਲਨਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਉੱਚ ਦਰਾਂ ਹਨ। |

| ਜਟਿਲਤਾ           | ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ | ਨੋਟਸ                                                                    |
|------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------|
| ਥ੍ਰੋਮਬੋਏਮਬੋਲਿਜ਼ਮ | 0.26-2.2%      | ਵੇਨਸ ਥ੍ਰੋਮਬੋਏਮਬੋਲਿਜ਼ਮ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਘੱਟ ਹਨ, ਜੋ 0.26% ਤੋਂ 2.2% ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹਨ। |

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