

# ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਅਤੇ ਓਪੀਓਇਡਸ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ

ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਚੰਗੀ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਕਈ ਉਪਾਵਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲਾ ਕੇ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਨਿਰਭਰਤਾ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਤਾਕਤਵਰ ਓਪੀਓਇਡਸ ਨੂੰ ਛੋਟਾ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ 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।

## ਇਹ ਕੀ ਹੈ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਅਤੇ ਓਪੀਓਇਡਸ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਇੱਕ ਯੋਜਨਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੰਭਵ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਤਾਕਤਵਰ ਦਰਦ ਨਸ਼ਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਖਣ ਲਈ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਅਜਿਹੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦਾ ਮਿਸ਼ਰਣ ਵਰਤਦਾ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਮਲਟੀਮੋਡਲ ਐਨਾਲਜੀਸੀਆ (multimodal analgesia) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਓਪੀਓਇਡ ਦਵਾਈਆਂ, ਸਥਾਨਿਕ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ, ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਉਪਕਰਣ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਟੀਚਾ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦੇ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਓਪੀਓਇਡਸ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ।

ਇਹ ਯੋਜਨਾ ਹਰ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਜੋ ਜੋੜ ਜਾਂ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਹ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਫਾਈਬਰੋਮਾਇਆਲਜੀ ਹੈ ਜਾਂ ਜੋ ਆਪਣੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਓਪੀਓਇਡ ਲੈ ਰਹੇ ਹਨ। ਫਾਈਬਰੋਮਾਇਆਲਜੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਹਿੱਪ ਅਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੱਕ ਓਪੀਓਇਡ ਪ੍ਰਿਜ਼ਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਗੈਰ-ਵਰਤੋਂਕਰਤਾ ਵੀ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ ਜੋੜ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 10 ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨੇ ਤੱਕ ਓਪੀਓਇਡ ਲੈਣਾ ਜਾਰੀ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਓਪੀਓਇਡ ਵਰਤਣ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ 39% ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 10 ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨੇ ਤੱਕ ਆਪਣੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਗੈਰ-ਵਰਤੋਂਕਰਤਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਸਿਰਫ਼ ਲਗਭਗ 9% ਹੀ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਨਿਰਭਰਤਾ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਢਾਲਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਰਣਨੀਤੀ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਦਰਦ ਸੰਕੇਤਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕ ਕੇ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਸੋਜ ਅਤੇ ਸੋਜਸ਼ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਦੂਜੀਆਂ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੁੰਨ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਤਕਨੀਕਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਓਪੀਓਇਡ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਹਿੱਪ ਜਾਂ ਘੁਟਣ ਦੀ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਦੂਜੀਆਂ ਠੋਸ ਆਉਣ ਅਤੇ ਉਲਟੀਆਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨੂੰ ਮਿਲਾ ਕੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਓਪੀਓਇਡਸ 'ਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਨਿਰਭਰ ਨਾ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸੰਤੁਲਿਤ ਪਹੁੰਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਲਦੀ ਚੱਲਣ ਅਤੇ ਜਲਦੀ ਘਰ ਜਾਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

## ਕੀ ਇਹ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ?

ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੀ ਦਰਦ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦਾ ਮਿਸ਼ਰਣ ਵਰਤੋਗਾ। ਇਸ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਮਲਟੀਮੋਡਲ ਐਨਾਲਜੀਸੀਆ (multimodal analgesia) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਤੁਹਾਡੀ ਓਪੀਓਇਡ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ। ਖੋਜ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀ ਦਰਦ ਰਾਹਤ ਨੂੰ ਮਿਲਾ ਕੇ ਵਰਤਣਾ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਤਰੀਕੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਹਿਪ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ ਦੌਰਾਨ ਸਟੀਰਾਇਡ ਦੇਣ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਰਦ ਅਤੇ ਹਿਪ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਓਪੀਓਇਡ ਦੀ ਲੋੜ ਘਟ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਗੈਰ-ਓਪੀਓਇਡ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਨਾਲ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ਰਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਸਕੋਰ ਅਤੇ ਓਪੀਓਇਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਹਾਲਾਂਕਿ, ਹਰ ਇਲਾਜ ਹਰ ਕਿਸੇ ਲਈ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਕੁਝ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਕਿ ਕੁਝ ਨਰਵ-ਪੇਨ (nerve-pain) ਦਵਾਈਆਂ ਨੇ ਹਿਪ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਓਪੀਓਇਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਂ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਇਆ ਨਹੀਂ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਅਜਿਹੀ ਇੱਕ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੇਂਦਰੀ ਸਨਾਇਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀ (central nervous system) ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਧੇਰੇ ਪਾਸੜ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਹੋਰ ਇਲਾਜ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਨਿਊਓ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ ਲਈ ਸਥਾਨਕ ਦਰਦ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਖਾਸ ਐਸਿਡ ਜੋੜਨਾ, ਦਰਦ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹਾ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ ਪਰ ਇੰਨਾ ਨਹੀਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਅਸਲ ਫਰਕ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇੱਕ ਨਵੀਂ ਨੈਨੋਟੈਕਨਾਲੋਜੀ ਡਿਵਾਈਸ ਨੇ ਕਨਿਊਓ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਓਪੀਓਇਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਉਲਟੀਆਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕੀਤੀ, ਪਰ ਉਮਰ ਜਾਂ ਕੰਘੀ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਵਰਤੇ ਗਏ ਐਂਕਰਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਰਗੇ ਹੋਰ ਕਾਰਕ ਹਾਲੇ ਵੀ ਤੁਹਾਡੀ ਓਪੀਓਇਡ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੀ ਨਿੱਜੀ ਇਤਿਹਾਸ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਫਾਈਬਰੋਮਾਇਆਲਜੀਆ (fibromyalgia) ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹਿਪ ਅਰਥੋਸਕੋਪੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 90 ਦਿਨਾਂ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਓਪੀਓਇਡ ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਦਰ ਦੂਜਿਆਂ ਦੇ ਸਮਾਨ ਹੋਵੇ। ਲਗਭਗ 39% ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਚੋਣਵੀਂ ਜੋੜ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਓਪੀਓਇਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਸੀ, 10 ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਇਸਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖੀ। ਇਸਦੇ ਉਲਟ, ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਸਿਰਫ਼ 9% ਨੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਓਪੀਓਇਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਸੀ, ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਵੀ ਜਾਰੀ ਰੱਖੀ। ਚਿੰਤਾ ਦੇ ਪੱਧਰ ਦਾ ਅਜਿਹੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਓਪੀਓਇਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ 'ਤੇ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਜੋ ਇਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲਈ ਨਵੇਂ ਹਨ।

ਸਾਡੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀਆਂ ਸੀਮਾਵਾਂ ਵੀ ਹਨ। ਡੈਕਸਾਮੈਥਾਸੋਨ (dexamethasone) ਵਰਗੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ 'ਤੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਖੁਰਾਕਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਡਾਟਾ ਦੀ ਕਮੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਾਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਖੁਰਾਕ ਲੱਭਣ ਅਤੇ ਲੰਬੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੌਰਾਨ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਖੋਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਕੁਝ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਨਿਊਓ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ ਲਈ ਇੱਕ ਸ਼ਾਂਤ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਪਹੁੰਚ, ਬਿਨਾਂ ਕੋਈ ਜੋਖਮ ਵਧਾਏ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰੁਕਣ ਅਤੇ ਓਪੀਓਇਡ ਦੇ ਸੰਪਰਕ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਹੋਰ ਰਣਨੀਤੀਆਂ ਕਲੀਨੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ। ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਟੀਮ ਇਹਨਾਂ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਢਾਲੇਗੀ, ਪਰ ਦਰਦ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਬਾਰੇ ਸੱਚੀਆਂ ਉਮੀਦਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ।

## ਕੀ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਹੀ ਹੈ?

ਇਹ ਤਰੀਕਾ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਦਵਾਈਆਂ 'ਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਿਰਭਰ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਬਦਲਾਅ ਅਤੇ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਲਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਥੈਰੇਪੀਆਂ ਦਾ ਮਿਸ਼ਰਣ ਚੰਗਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਹੱਥ ਅਤੇ ਬਾਹਾਂ ਦੀਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਫਾਈਬਰੋਮਾਇਆਲਜੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਿੱਪ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੱਕ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ ਦਾ ਜੋਖਮ ਹੋਰਾਂ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਖਾਸ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣਾ ਵੀ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਇਹ ਕਦਮ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਢੰਗ ਨਾਲ ਬਦਲਣ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੇ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਓਪੀਓਇਡ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਫ਼ਰ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਤਿੰਨ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਓਪੀਓਇਡ ਲੈ ਰਹੇ ਸਨ, ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲਗਭਗ 39% ਲੋਕ ਦਸ ਤੋਂ ਬਾਰਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਵੀ

ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਜਿਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਓਪੀਓਇਡ ਨਹੀਂ ਲਏ ਸਨ, ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਸਿਰਫ਼ 9% ਲੋਕ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਬੁੱਢੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਕੰਘ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਰੰਮਤ ਵਿੱਚ ਵਰਤੇ ਗਏ ਐਂਕਰਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵੀ ਇਹ ਤੈਅ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿੰਨੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਮਾਜਿਕ ਸਥਿਤੀ ਵੀ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਓਪੀਓਇਡ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਜੀਵਨ ਦੇ ਵੱਧ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਓਪੀਓਇਡ ਨਹੀਂ ਲੈਂਦੇ।

ਇਹ ਯੋਜਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ। ਇਹ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਤੇਜ਼ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਉੱਪਰਲੀ ਐਕਸਟ੍ਰੀਮਿਟੀ ਦੀ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਦਿਨ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕਮੀ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਪਰੰਪਰਾਗਤ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਬਿਲਕੁਲ ਇੰਨਾ ਹੀ ਚੰਗਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਇਸਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਢਾਲੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜੀਵਨ ਲਈ ਕੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਉਸ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

## ਅੰਤਿਮ ਸਿੱਟਾ

---

ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਓਪੀਓਇਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਕਰਨ ਲਈ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੇ ਮਿਸ਼ਰਣ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਹੈ। ਲਗਭਗ 39% ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਓਪੀਓਇਡ ਲਏ ਸਨ, 10 ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨੇ ਬਾਅਦ ਵੀ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖੀ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਸਿਰਫ਼ 9% ਨੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਓਪੀਓਇਡ ਨਹੀਂ ਲਏ ਸਨ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਪ੍ਰੀ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਆਦਤਾਂ ਦੀ ਮਹੱਤਤਾ ਨੂੰ ਉਜਾਗਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਈ ਤਕਨੀਕਾਂ ਮਦਦਗਾਰ ਹਨ, ਸਭ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਦਮ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਓਪੀਓਇਡ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨਾ ਹੈ।