

ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਤਿਆਰੀ

ਆਪਣੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਤਿਆਰੀ।

Kieran Hirpara © ① 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।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸੁਚੱਜੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹੋਣ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਫ਼ੈਸਲਾ ਤੁਹਾਡੇ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪੰਨਾ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਅਤੇ ਦਿਨਾਂ ਬਾਰੇ ਹੈ: ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਭੇਜਦੇ ਹਾਂ, ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਤੋਂ ਕੀ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਲਈ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕੀ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਦਿਨ ਖ਼ੁਦ, ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਹਾਜ਼ਰੀ ਲਗਵਾਉਣ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਘਰ ਜਾਣ ਤੱਕ, **ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲਾ ਦਿਨ** ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ

ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਸੀਂ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਸਾਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ। ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਦਾ ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸਮਾਂ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਲਿਖ ਲਵੋ। ਕੁਝ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਸਵਾਲ ਇਹ ਹਨ: ਬਿਲਕੁਲ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਹੋਰ ਕਿਹੜੇ ਵਿਕਲਪ ਹਨ, ਹਫ਼ਤਾ-ਦਰ-ਹਫ਼ਤਾ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਕਿਹੋ ਜਿਹੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਕਦੋਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਕਦੋਂ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਕੀ ਗ਼ਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਲਿਆਓ:

- **ਹਰ ਉਸ ਚੀਜ਼ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸੂਚੀ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ**, ਖ਼ੁਰਾਕਾਂ ਸਮੇਤ: ਨੁਸਖ਼ੇ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ, ਬਿਨਾਂ ਨੁਸਖ਼ੇ ਵਾਲੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ, ਸਾਹ ਵਾਲੇ ਪੰਪ (inhalers), ਕਰੀਮਾਂ, ਵਿਟਾਮਿਨ, ਮੱਛੀ ਦਾ ਤੇਲ (fish oil), ਹਲਦੀ ਅਤੇ ਕੋਈ ਹੋਰ ਸਪਲੀਮੈਂਟ। ਇਸ ਨੂੰ ਲਿਖ ਲਵੋ ਜਾਂ ਡੱਬੀਆਂ ਨਾਲ ਲੈ ਆਓ।
- ਕੋਈ ਵੀ ਹਾਲੀਆ ਸਕੈਨ, ਐਕਸ-ਰੇ ਜਾਂ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ।
- ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰਾਂ ਦੇ ਵੇਰਵੇ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਦਿਲ ਦੇ ਮਾਹਿਰ (cardiologist) ਜਾਂ ਸ਼ੂਗਰ (ਡਾਇਬਟੀਜ਼) ਦੇ ਮਾਹਿਰ ਦੇ।
- ਤੁਹਾਡੇ ਸਿਹਤ ਬੀਮਾ (health fund) ਦੇ ਵੇਰਵੇ, ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਚਾਹੋ ਤਾਂ ਕੋਈ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਵਿਅਕਤੀ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਹਿਮਤੀ ਫ਼ਾਰਮ (consent form) ਉੱਤੇ ਦਸਤਖ਼ਤ ਕਰਨ ਲਈ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਸਹਿਮਤੀ ਇੱਕ ਗੱਲਬਾਤ ਹੈ, ਸਿਰਫ਼ ਦਸਤਖ਼ਤ ਨਹੀਂ। ਜੇ ਕੁਝ ਵੀ ਸਾਫ਼ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਦੱਸੋ; ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਗੱਲ ਨੂੰ ਦੇ ਵਾਰ ਸਮਝਾਉਣਾ ਪਸੰਦ ਕਰਾਂਗੇ, ਬਜਾਏ ਇਸ ਦੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੀ ਚੀਜ਼ ਉੱਤੇ ਦਸਤਖ਼ਤ ਕਰੋ ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਯਕੀਨ ਨਹੀਂ।

ਜੇ ਈਮੇਲ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭੇਜਦੇ ਹਾਂ

ਤੁਹਾਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬੁੱਕ ਹੋ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਕਲੀਨਿਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ **ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਵੇਰਵਿਆਂ** ਵਾਲੀ ਈਮੇਲ ਭੇਜੇਗਾ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲਾ ਸਭ ਤੋਂ ਅਹਿਮ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਪੜ੍ਹੋ ਅਤੇ ਸੰਭਾਲ ਕੇ ਰੱਖੋ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਦੀ ਹੈ:

- **ਕਿਹੜਾ ਹਸਪਤਾਲ, ਕਿਹੜਾ ਦਿਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਾਖਲੇ ਦਾ ਸਮਾਂ**, ਅਤੇ ਪਹੁੰਚਣ 'ਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਕਿੱਥੇ ਜਾਣਾ ਹੈ
- **ਤੁਹਾਡਾ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣ (fasting) ਦਾ ਸਮਾਂ**: ਉਹ ਸਮਾਂ ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਖਾਣਾ ਜਾਂ ਪੀਣਾ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਿਰਫ਼ ਲੋਕਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਨਾਲ ਹੈ, ਤਾਂ ਈਮੇਲ ਵਿੱਚ ਲਿਖਿਆ ਹੋਵੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ
- **ਤੁਹਾਡੇ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਦਾ ਨਾਮ** ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਬਾਰੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ; ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਇਹ ਵੀ ਦੱਸਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਫ਼ੀਸ ਬਾਰੇ ਕਿਵੇਂ ਪੁੱਛਣਾ ਹੈ
- **ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ**, ਜਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ, ਜਿਸ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਆਵੇ ਅਤੇ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਕੇ ਘਰ ਛੱਡੇ
- ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਕੋਈ ਵੀ ਫ਼ੀਸ, ਅਤੇ ਉਸ ਦਾ ਭੁਗਤਾਨ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨਾ ਹੈ
- **ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਹਿਦਾਇਤਾਂ**, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ, ਸ਼ੂਗਰ ਦੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ, ਇਨਸੁਲਿਨ, ਜਾਂ ਸ਼ੂਗਰ ਜਾਂ ਭਾਰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਟੀਕੇ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਲੈਂਦੇ ਹੋ

ਈਮੇਲ ਵਿੱਚ **ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਔਨਲਾਈਨ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਹਿਦਾਇਤਾਂ** ਵੀ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਹਸਪਤਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਵੇਰਵੇ ਮੰਗਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ; ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਦਾਖਲਾ ਫਾਰਮ ਖੁਦ ਹੀ ਔਨਲਾਈਨ ਭਰਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਜੇ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਅਸੀਂ ਨਾਲ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਇਸ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਉਹਨਾਂ ਆਈਟਮ ਨੰਬਰਾਂ ਸਮੇਤ ਜੋ ਫਾਰਮ ਮੰਗਦਾ ਹੈ। **ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਈਮੇਲ ਮਿਲਦੇ ਹੀ ਇਹ ਕਰ ਦਿਓ**, ਨਾ ਕਿ ਇੱਕ ਰਾਤ ਪਹਿਲਾਂ। ਫਾਰਮ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੇ ਜਵਾਬ ਦਿਓ। ਖ਼ਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ:

- ਸਲੀਪ ਐਪਨੀਆ (sleep apnoea, ਨੀਂਦ ਵਿੱਚ ਸਾਹ ਰੁਕਣਾ), ਜਾਂ ਉੱਚੇ ਘੁਰਾੜੇ ਅਤੇ ਦਿਨ ਵੇਲੇ ਥਕਾਵਟ (**ਨੀਂਦ, ਦਰਦ ਅਤੇ ਸਿਹਤਯਾਬੀ** ਦੇਖੋ)
- ਪੇਸ਼ਮੇਕਰ, ਦਿਲ ਵਿੱਚ ਸਟੈਂਟ, ਜਾਂ ਦਿਲ ਜਾਂ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀ ਕੋਈ ਬਿਮਾਰੀ
- ਐਲਰਜੀਆਂ, ਦਵਾਈਆਂ, ਪੱਟੀਆਂ, ਟੇਪ ਅਤੇ ਲੇਟੈਕਸ (ਰਬੜ) ਤੋਂ ਐਲਰਜੀ ਸਮੇਤ, ਅਤੇ ਕੀ ਤੁਸੀਂ EpiPen (ਐਲਰਜੀ ਦਾ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਟੀਕਾ) ਨਾਲ ਰੱਖਦੇ ਹੋ
- ਕੋਈ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਖੂਨ ਦੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਨੂੰ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਨਾਲ ਹੋਈ ਹੋਵੇ
- ਹਿੱਲਦੇ ਦੰਦ, ਦੰਦਾਂ ਉੱਤੇ ਕ੍ਰਾਊਨ (ਟੋਪੀਆਂ) ਜਾਂ ਨਕਲੀ ਦੰਦ
- ਤੁਹਾਡੇ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਕੋਈ ਵੀ ਸੰਭਾਵਨਾ

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬੁਕਿੰਗ ਨੂੰ ਇੱਕ ਹਫ਼ਤਾ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਨਹੀਂ ਮਿਲੇ, ਜਾਂ ਔਨਲਾਈਨ ਦਾਖਲਾ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਿਹਾ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ।

ਦਵਾਈਆਂ: ਕਿਹੜੀਆਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕਿਹੜੀਆਂ ਲੈਂਦੇ ਰਹਿਣਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਦਵਾਈਆਂ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀ ਸਵੇਰ ਤੱਕ ਆਮ ਵਾਂਗ, ਪਾਣੀ ਦੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਘੁੱਟ ਨਾਲ, ਲਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਬਾਰੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਫ਼ੈਸਲਾ ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ **ਕਦੇ ਵੀ ਆਪਣੇ ਆਪ ਕੋਈ ਦਵਾਈ ਨਾ ਬੰਦ ਕਰੋ ਅਤੇ ਨਾ**

ਹੀ ਬਦਲੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਵਾਲੀ ਈਮੇਲ ਵਿੱਚ ਹਨ; ਜੇ ਉਹ ਉੱਥੇ ਨਹੀਂ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਸਨ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ।

- **ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ।** ਐਸਪਰੀਨ ਅਤੇ ਕਲੋਪੀਡੋਗਰੇਲ (clopidogrel: Plavix, ਅਤੇ DuoCover ਵਰਗੀਆਂ ਮਿਲੀਆਂ-ਜੁਲੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ) **ਜਾਰੀ ਰੱਖੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ**; ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਜੋ ਟੀਮ ਨੂੰ ਪਤਾ ਰਹੇ। ਵਾਰਫ਼ੈਰਿਨ, Xarelto, Eliquis ਅਤੇ Pradaxa ਵਰਗੀਆਂ ਖੂਨ ਜੰਮਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ (anticoagulants) **48 ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬੰਦ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ**, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਈਮੇਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਖ਼ਰੀ ਖ਼ੁਰਾਕ ਦਾ ਦਿਨ ਅਤੇ ਸਮਾਂ ਦੱਸਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਪੂਰੀ-ਪੂਰੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ; ਸਮੇਂ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਦੋਵਾਂ ਪਾਸਿਆਂ ਤੋਂ ਕਾਰਨ ਹੈ, ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਖੂਨ ਵਗਣਾ, ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬਹੁਤ ਜਲਦੀ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ ਤਾਂ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਬਣਨਾ। **ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ** ਵਾਲਾ ਪੰਨਾ ਸਮਝਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਸਮਾਂ ਕਿਉਂ ਅਹਿਮ ਹੈ। ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵੀ ਪੁੱਛੋ।
- **ਸ਼ੂਗਰ ਦੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ** ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀ ਸਵੇਰ ਨਹੀਂ ਲਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ। SGLT2 inhibitors ਨਾਂ ਦੀਆਂ ਨਵੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ (Forxiga, Jardiance, Steglatro) **ਤਿੰਨ ਦਿਨ** ਪਹਿਲਾਂ ਬੰਦ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣ ਦੌਰਾਨ ਇਹ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ਾਬ ਦਾ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਵਾਧਾ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।
- **ਇਨਸੁਲਿਨ।** ਰਾਤ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਆਮ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਅਸਰ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਇਨਸੁਲਿਨ ਆਮ ਵਾਂਗ ਲਓ। ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀ ਸਵੇਰ ਆਪਣੀ ਆਮ ਸਵੇਰ ਵਾਲੀ ਖ਼ੁਰਾਕ ਦਾ ਅੱਧਾ ਲਓ, ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਸ਼ੂਗਰ ਦੀ ਰੀਡਿੰਗ ਅਨੁਸਾਰ ਬਦਲੋ। **ਇਨਸੁਲਿਨ ਕਦੇ ਵੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੰਦ ਨਾ ਕਰੋ**, ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਇਨਸੁਲਿਨ ਅਤੇ ਸ਼ੂਗਰ ਮਾਪਣ ਵਾਲੀ ਮਸ਼ੀਨ ਹਸਪਤਾਲ ਨਾਲ ਲੈ ਕੇ ਆਓ।
- **ਸ਼ੂਗਰ ਅਤੇ ਭਾਰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਟੀਕੇ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ** ਜਿਵੇਂ ਕਿ Ozempic, Wegovy, Mounjaro, Trulicity ਅਤੇ Byetta **ਆਮ ਵਾਂਗ ਜਾਰੀ ਰੱਖੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ**; ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬੰਦ ਨਾ ਕਰੋ। ਜੇ ਬਦਲਦਾ ਹੈ ਉਹ ਤੁਹਾਡਾ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹੈ। ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਤੁਹਾਡੇ ਮਿਹਦੇ ਦੇ ਖ਼ਾਲੀ ਹੋਣ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਕਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਆਮ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਦੀ ਬਜਾਏ ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ **24 ਘੰਟੇ** ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡੀ ਈਮੇਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਮਾਂ ਦੱਸੇਗੀ। **GLP-1 ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ-ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਸਰਜਰੀ** ਦੇਖੋ।
- **ਸੋਜ਼ਸ਼-ਰੋਧੀ ਗੋਲੀਆਂ (anti-inflammatories) ਅਤੇ ਕੁਝ ਸਪਲੀਮੈਂਟ।** ਆਈਬਿਊਪ੍ਰੋਫ਼ੈਨ, ਨੈਪ੍ਰੋਕਸੈਨ, ਮੱਛੀ ਦਾ ਤੇਲ, ਹਲਦੀ, ਜਿੰਕਗੋ (ginkgo) ਅਤੇ ਵਿਟਾਮਿਨ E ਦੀ ਉੱਚੀ ਖ਼ੁਰਾਕ, ਇਹ ਸਾਰੇ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਖੂਨ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਗਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਾਂਗੇ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਕਦੋਂ।
- **ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ, ਦਿਲ, ਥਾਇਰਾਇਡ, ਮਿਰਗੀ ਅਤੇ ਤੇਜ਼ਾਬ (reflux) ਦੀਆਂ ਨਿਯਮਤ ਗੋਲੀਆਂ** ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀ ਸਵੇਰ ਆਮ ਵਾਂਗ ਲਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਹੋਰ ਨਾ ਦੱਸਿਆ ਜਾਵੇ।
- **ਡਿਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਅਤੇ ਘਬਰਾਹਟ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ** ਜਾਰੀ ਰੱਖਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਬੰਦ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਦਿਨ ਸੌਖੇ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਔਖੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਚੀਜ਼ ਬਾਰੇ ਯਕੀਨ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ, ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਈਮੇਲ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਆਪਣੇ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਇਸ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਇੱਕ ਹਫ਼ਤਾ ਪਹਿਲਾਂ ਫ਼ੋਨ ਉੱਤੇ ਦੇਣਾ, ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਸਵੇਰ ਦਾਖ਼ਲਾ ਡੈਸਕ ਉੱਤੇ ਦੇਣ ਨਾਲੋਂ ਕਿਤੇ ਸੌਖਾ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕਰਨਾ

ਕੁਝ ਹਫ਼ਤੇ ਇਸ ਗੱਲ ਵਿੱਚ ਅਸਲ ਫ਼ਰਕ ਪਾਉਣ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਹਨ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿਵੇਂ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਹੋ।

- **ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਅਤੇ ਵੇਪਿੰਗ (vaping) ਬੰਦ ਕਰੋ।** ਨਿਕੋਟੀਨ ਉਹਨਾਂ ਛੋਟੀਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਨੂੰ ਤੰਗ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਉੱਤੇ ਚਮੜੀ, ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਅਤੇ ਹੌਲੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਵਧਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਤੁਸੀਂ ਛੱਡੋ ਓਨਾ ਚੰਗਾ, ਪਰ ਆਖ਼ਰੀ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਛੱਡਣਾ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। **ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ-ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦਾ ਠੀਕ ਹੋਣਾ** ਦੇਖੋ।

- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ੂਗਰ ਹੈ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ ਕਰੋ। ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਉੱਚੀ ਸ਼ੂਗਰ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਵਧਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਰੀਡਿੰਗਾਂ ਵਿਗੜ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ, ਹੁਣੇ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਡੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਮਿਲੋ।
- ਚੰਗਾ ਖਾਓ। ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਵੇਲੇ ਲੋੜ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਖਾ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। [ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਚੰਗਾ ਖਾਣਾ](#) ਵਾਲੇ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਅਮਲੀ ਟੀਚੇ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਹਨ।
- ਸ਼ਰਾਬ ਘਟਾਓ ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਰਾਤ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਨਾ ਪੀਓ। ਸ਼ਰਾਬ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੀ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਵਿੱਚ, ਅਤੇ ਨੀਂਦ ਵਿੱਚ ਵਿਘਨ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ।
- ਹਿੱਲਦੇ-ਜੁੱਲਦੇ ਰਹੋ। ਤੁਰੇ, ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਚਾਲੂ ਰੱਖੋ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤ ਹੋਣਾ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਨੂੰ ਵੱਧ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਨੂੰ ਸੌਖਾ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਜਿਸ ਬਾਂਹ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋਣਾ ਹੈ ਉਸ ਦੀ ਚਮੜੀ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ:

- ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਬਾਂਹ ਉੱਤੇ ਰੇਜ਼ਰ ਨਾ ਚਲਾਓ। ਰੇਜ਼ਰ ਛੋਟੇ-ਛੋਟੇ ਕੱਟ ਛੱਡ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਬੈਕਟੀਰੀਆ ਵੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਵਾਲ ਹਟਾਉਣੇ ਪੈਣ, ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਮਸ਼ੀਨ ਨਾਲ ਕੱਟੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
- ਉਸ ਬਾਂਹ ਉੱਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੱਟ, ਝਰੀਟ, ਧੱਫ਼ੜ, ਫਿਟਸੀ ਜਾਂ ਲਾਗ ਬਾਰੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ, ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਛੋਟੀ ਹੀ ਹੋਵੇ। ਲਾਗ ਵਾਲੀ ਜਾਂ ਟੁੱਟੀ ਚਮੜੀ ਰਾਹੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਟਲਣ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ।
- ਜਿਸ ਹੱਥ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋਣਾ ਹੈ ਉਸ ਤੋਂ ਨੇਲ ਪਾਲਿਸ਼ ਅਤੇ ਨਕਲੀ ਨਹੁੰ ਉਤਾਰ ਦਿਓ। ਇਹ ਨਹੁੰ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਲੁਕਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਦੌਰੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਵਰਤਦੀ ਹੈ।
- ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਨਮ ਰੱਖੋ, ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੇ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ ਉਸ ਬਾਂਹ ਉੱਤੇ ਨਵੇਂ ਟੈਟੂ ਜਾਂ ਵਿੰਨ੍ਹਣ (piercings) ਤੋਂ ਬਚੋ।

ਆਪਣੇ ਘਰ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕਰਨਾ

ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਹਰ ਕੰਮ ਇੱਕ ਹੱਥ ਨਾਲ ਕਰੋਗੇ, ਅਕਸਰ ਬਾਂਹ ਸਲਿੰਗ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ), ਪਲੱਸਤਰ (cast) ਜਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗੀ। ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਘਰ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕਰ ਲੈਣ ਨਾਲ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰੀ ਔਖ ਅਤੇ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

- ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਲੈ ਕੇ ਆਵੇ, ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਕੇ ਘਰ ਛੱਡੋ, ਅਤੇ ਪਹਿਲੀ ਰਾਤ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਹੋ। ਇਹ ਚੋਣ ਦੀ ਗੱਲ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਖ਼ੁਦ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਤ ਇਕੱਲੇ ਨਹੀਂ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।
- ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਓ। ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਸਲਿੰਗ, ਪਲੱਸਤਰ ਜਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਹੈ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਵੀ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ। ਮੋਢੇ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ, ਚਾਹੇ ਕੋਈ ਵੀ ਬਾਂਹ ਹੋਵੇ। [ਮੋਢੇ ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਵਾਲੇ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਹਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਆਉਣ-ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨਾਲ ਜਾਣ ਦਾ, ਜਾਂ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਗੱਡੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਰਹਿਣ ਦਾ, ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰ ਲਓ।
- ਕੰਮ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿੰਨੀ ਛੁੱਟੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਿੰਨਾ ਹੀ ਤੁਹਾਡੀ ਨੌਕਰੀ ਉੱਤੇ ਵੀ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਮਾਲਕ ਨਾਲ ਜਲਦੀ ਗੱਲ ਕਰੋ; [ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸੀ](#) ਵਾਲਾ ਪੰਨਾ ਇਸ ਗੱਲਬਾਤ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ।
- ਸਾਮਾਨ ਇਕੱਠਾ ਕਰੋ ਅਤੇ ਤਿਆਰੀ ਕਰੋ। ਕੁਝ ਖਾਣੇ ਬਣਾ ਕੇ ਫਰੀਜ਼ਰ ਵਿੱਚ ਰੱਖ ਲਓ। ਰਸੋਈ ਅਤੇ ਗ਼ੁਸਲਖ਼ਾਨੇ ਵਿੱਚ ਰੋਜ਼ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਲੱਕ ਦੀ ਉਚਾਈ ਉੱਤੇ ਰੱਖੋ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਬਾਂਹ ਨਾਲ ਉੱਪਰ ਹੱਥ ਨਾ ਵਧਾਉਣਾ ਪਵੇ ਜਾਂ ਹੇਠਾਂ ਨਾ ਝੁਕਣਾ ਪਵੇ। ਸ਼ੈਂਪੂ ਅਤੇ ਸਾਬਣ ਪੰਪ ਵਾਲੀਆਂ ਬੋਤਲਾਂ ਵਿੱਚ ਖ਼ਰੀਦੋ, ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮੋਢੇ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ ਤਾਂ ਲੰਮੇ ਦਸਤੇ ਵਾਲਾ ਸਪੰਜ ਵੀ ਲੈ ਲਓ।
- ਕੱਪੜੇ। ਢਿੱਲੇ, ਅੰਗਿਓ ਖੁੱਲ੍ਹਣ ਵਾਲੇ ਉੱਪਰਲੇ ਕੱਪੜੇ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਤਸਮਿਆਂ ਵਾਲੀਆਂ ਜੁੱਤੀਆਂ। ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਇਹ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਇੱਕ ਹੱਥ ਨਾਲ ਕਮੀਜ਼ ਪਾਉਣ ਅਤੇ ਉਤਾਰਨ ਦਾ ਅਭਿਆਸ ਕਰ ਲਓ।

- **ਸੌਣਾ।** ਮੇਢੇ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਹਾਰੇ ਨਾਲ ਅੱਧੇ ਬੈਠੇ ਸੌਂਦੇ ਹਨ। ਪਿੱਛੇ ਝੁਕਣ ਵਾਲੀ ਕੁਰਸੀ (recliner), ਜਾਂ ਸਿਰਹਾਣਿਆਂ ਦੀ ਢਲਾਣ, ਦਾ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਨਾ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ। [ਬਾਂਹ ਦੀ ਸਲਿੰਗ ਪਾਉਣਾ ਅਤੇ ਉਸ ਵਿੱਚ ਸੌਣਾ](#) ਦੇਖੋ।
- **ਬੱਚੇ, ਪਾਲਤੂ ਜਾਨਵਰ ਅਤੇ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ।** ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਕੁ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹਰ ਉਸ ਕੰਮ ਲਈ ਮਦਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ ਜਿਸ ਲਈ ਦੋ ਹੱਥ ਜਾਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਪਕੜ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ: ਛੋਟੇ ਬੱਚੇ, ਵੱਡੇ ਕੁੱਤੇ, ਖ਼ਰੀਦਦਾਰੀ, ਕੂੜੇਦਾਨ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕੰਮ।
- **ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ।** ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਆਪਣੇ ਨੁਸਖ਼ਿਆਂ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈ ਆਓ ਤਾਂ ਜੋ ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ 'ਤੇ ਗੋਲੀਆਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਹੋਣ। [ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣਾ](#) ਵਾਲਾ ਪੰਨਾ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਵਰਤਣਾ ਹੈ।

[ਰੱਖ, ਗੁੱਟ ਜਾਂ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ](#) ਅਤੇ [ਮੇਢੇ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ](#) ਬਾਰੇ ਅਮਲੀ ਪੰਨੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਬਜਾਏ ਪਹਿਲਾਂ ਪੜ੍ਹਨੇ ਚੰਗੇ ਹਨ।

ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣਾ (fasting)

ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਵਾਲੀ ਈਮੇਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨ ਦਾ ਸਮਾਂ ਦੱਸਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਈਮੇਲ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ; ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਦਾਖ਼ਲੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣਾ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੀ ਸ਼ਰਤ ਹੈ, ਕੋਈ ਰਸਮ ਨਹੀਂ, ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਗ਼ਲਤੀ ਹੋਣਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਟਲਣ ਦਾ ਦੂਜਾ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹੈ। [ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣਾ](#) ਵਾਲਾ ਪੰਨਾ ਸਮਝਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਹੇਠ ਖ਼ਾਲੀ ਮਿਹਦਾ ਇੰਨਾ ਅਹਿਮ ਕਿਉਂ ਹੈ।

ਇੱਕ ਹਫ਼ਤਾ ਪਹਿਲਾਂ: ਜਾਂਚ-ਸੂਚੀ

- ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਵਾਲੀ ਈਮੇਲ ਮਿਲ ਗਈ, ਪੜ੍ਹ ਲਈ, ਅਤੇ ਅਜਿਹੀ ਥਾਂ ਰੱਖ ਲਈ ਜਿੱਥੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਲੱਭ ਸਕੋ।
- ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਔਨਲਾਈਨ ਦਾਖ਼ਲਾ ਪੂਰਾ ਹੋ ਗਿਆ, ਆਈਟਮ ਨੰਬਰ ਭਰ ਦਿੱਤੇ।
- ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲਿਖ ਲਈ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕਦੋਂ।
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵਾਰਫ਼ੈਰਿਨ, Xarelto, Eliquis ਜਾਂ Pradaxa ਲੈਂਦੇ ਹੋ: ਈਮੇਲ ਵਿੱਚੋਂ ਆਖ਼ਰੀ ਖ਼ੁਰਾਕ ਦੀ ਤਾਰੀਖ਼ ਡਾਇਰੀ ਵਿੱਚ ਲਿਖੀ ਹੋਈ ਹੈ।
- ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਆਉਣ, ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਕੇ ਘਰ ਛੱਡਣ ਅਤੇ ਪਹਿਲੀ ਰਾਤ ਰਹਿਣ ਲਈ ਕਹਿ ਦਿੱਤਾ ਹੈ।
- ਕੰਮ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਤਾਰੀਖ਼ਾਂ ਪਤਾ ਹਨ; ਜਿੰਨਾ ਸਮਾਂ ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਉਸ ਲਈ ਆਉਣ-ਜਾਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ।
- ਨੁਸਖ਼ਿਆਂ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈ ਲਈਆਂ, ਖਾਣਾ ਫ਼ਰੀਜ਼ਰ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਘਰ ਨੂੰ ਇੱਕ ਹੱਥ ਲਈ ਮੁੜ ਤਰਤੀਬ ਦੇ ਦਿੱਤੀ ਹੈ।
- ਬਾਂਹ ਦੀ ਚਮੜੀ ਸਹੀ-ਸਲਾਮਤ ਹੈ; ਰੇਜ਼ਰ ਨਹੀਂ ਚਲਾਇਆ; ਨੇਲ ਪਾਲਿਸ਼ ਉਤਾਰ ਦਿੱਤੀ ਹੈ।
- ਈਮੇਲ ਵਿੱਚੋਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਅਜਿਹੀ ਥਾਂ ਲਿਖਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇੱਕ ਰਾਤ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਜ਼ਰ ਪਵੇ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ੂਗਰ ਹੈ: ਇਨਸੁਲਿਨ ਅਤੇ ਸ਼ੂਗਰ ਮਾਪਣ ਵਾਲੀ ਮਸ਼ੀਨ ਪੈਕ ਕਰ ਲਈ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ EpiPen ਨਾਲ ਰੱਖਦੇ ਹੋ: ਪੈਕ ਕਰ ਲਿਆ ਹੈ, ਨਰਸਾਂ ਨੂੰ ਦੇਣ ਲਈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ ਜੇ

- ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਵਾਲੀ ਈਮੇਲ ਨਹੀਂ ਮਿਲੀ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਔਨਲਾਈਨ ਦਾਖ਼ਲਾ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਪਾ ਰਹੇ
- ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਬਿਮਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ: ਜ਼ੁਕਾਮ, ਖੰਘ, ਬੁਖਾਰ, ਜਾਂ ਪੇਟ ਖ਼ਰਾਬ
- ਜਿਸ ਬਾਂਹ ਦਾ ਅਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨਾ ਹੈ ਉਸ ਉੱਤੇ ਕੱਟ, ਧੱਫ਼ੜ, ਦਾਣਾ ਜਾਂ ਲਾਗ ਦੀ ਕੋਈ ਵੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਯਕੀਨ ਨਹੀਂ ਕਿ ਕੋਈ ਦਵਾਈ ਲੈਣੀ ਹੈ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀ ਹੈ

- ਤੁਸੀਂ ਗਲਤੀ ਨਾਲ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਕੁਝ ਖਾ ਜਾਂ ਪੀ ਲਿਆ ਹੈ
- ਸਾਡੇ ਪਿਛਲੀ ਵਾਰ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਕੁਝ ਵੀ ਬਦਲ ਗਿਆ ਹੈ
- ਤੁਸੀਂ ਬੱਸ ਆਪਣਾ ਮਨ ਬਦਲ ਲਿਆ ਹੈ, ਜਾਂ ਫ਼ੈਸਲੇ ਬਾਰੇ ਦੁਬਾਰਾ ਗੱਲ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ

ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਗੱਲ ਤਕਲੀਫ਼ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਤੋਂ ਸੁਣਨਾ ਕਿਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪਸੰਦ ਕਰਾਂਗੇ, ਬਜਾਏ ਇਸ ਦੇ ਕਿ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਸਵੇਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤੇ ਘਰ ਭੇਜਣਾ ਪਵੇ।

ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਉਸ ਪਾਠਕ ਲਈ ਹੈ ਜੋ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਤਿਆਰੀ ਦੇ ਕਿਹੜੇ ਹਿੱਸੇ ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਮਾਪਣਯੋਗ ਫ਼ਰਕ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇੱਥੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਖੋਜ ਚੂਲਾ (ਕੂਲੇ ਦਾ ਜੋੜ, hip) ਅਤੇ ਗੋਡਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਇਸ ਸਵਾਲ ਦਾ ਅਧਿਐਨ ਸੌਖਾ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ; ਸਬਕ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਉੱਤੇ ਵੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਅੰਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਉੱਥੇ ਦਾ ਉੱਥੇ ਲਾਗੂ ਮੰਨ ਲੈਣਾ ਠੀਕ ਨਹੀਂ।

ਗੱਲਬਾਤ ਢੰਗ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਹਿਮ ਹੈ

ਸਭ ਤੋਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਖੋਜ ਇੱਕ ਸਾਦੀ ਗੱਲ ਹੈ: ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖਦੇ ਹੋ, ਇਹ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਕੇ ਬਦਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਮੀਦਾਂ ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਲੋਕ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨੇ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹਨ। ਚੂਲਾ ਅਤੇ ਗੋਡਾ ਬਦਲਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀਆਂ ਕਲਾਸਾਂ ਬਾਰੇ ਰੈਂਡਮਾਈਜ਼ਡ ਟ੍ਰਾਇਲਾਂ (ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਬੇਤਰਤੀਬੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਗਰੁੱਪਾਂ ਵਿੱਚ ਵੰਡ ਕੇ ਕੀਤੇ ਅਧਿਐਨ) ਨੇ ਦਿਖਾਇਆ ਕਿ ਇੱਕ ਢਾਂਚਾਬੱਧ ਸੈਸ਼ਨ ਨੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਬਾਰੇ ਉਮੀਦਾਂ ਬਦਲ ਦਿੱਤੀਆਂ [1]। ਵੱਖਰੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਜੋੜ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇੱਕ ਰਸਮੀ ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦਾ ਸਬੰਧ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਦਿਨ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਸੀ [2]।

ਇਹ ਅਹਿਮ ਹੈ ਕਿ ਗੱਲਬਾਤ ਕਿਸ ਬਾਰੇ ਹੈ। ਖ਼ਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਓਪੀਐਂਟਿਡ (opioid) ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਿਖਾਈ ਗਈ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਵੀਡੀਓ ਦੇ ਰੈਂਡਮਾਈਜ਼ਡ ਟ੍ਰਾਇਲ ਵਿੱਚ ਪਤਾ ਲੱਗਿਆ ਕਿ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੇ ਇਹ ਦੇਖੀ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਗੋਡਾ ਬਦਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਘੱਟ ਓਪੀਐਂਟਿਡ ਦਵਾਈ ਵਰਤੀ [3]। ਛੋਟੇ ਜਿਹੇ ਕਦਮ ਦਾ ਇਹ ਵੱਡਾ ਅਸਰ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਲਈ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਹੀ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਵੀ ਸਮਾਂ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਵਰਤਣਾ ਹੈ। ਖ਼ਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੱਥ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ, ਇੱਕ ਸਿਸਟੈਮੈਟਿਕ ਰਿਵਿਊ (systematic review, ਕਈ ਅਧਿਐਨਾਂ ਦੀ ਢਾਂਚਾਬੱਧ ਸਮੀਖਿਆ) ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਸੰਕੇਤ ਮਿਲੇ ਕਿ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਓਪੀਐਂਟਿਡ ਬਾਰੇ ਸਿੱਖਿਆ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਵੀ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਕਿ ਅਧਿਐਨ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਮਿਆਰ ਸੀਮਤ ਸੀ [4]।

ਵੱਧ ਤਕਨੀਕ ਦਾ ਮਤਲਬ ਵੱਧ ਸਮਝ ਨਹੀਂ

ਦੋ ਅਧਿਐਨ ਜੋਸ਼ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹਾ ਠੰਢਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਚੂਲੇ ਦੀ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਆਪਣੇ ਚੂਲੇ ਦੇ 3D-ਪ੍ਰਿੰਟ ਕੀਤੇ ਮਾਡਲ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਦੇਣ ਨਾਲ, ਸਿਰਫ਼ ਆਮ ਸਕੈਨ ਦੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ, ਸਮਝ ਜਾਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ [5]। ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਰਜੀਕਲ ਮਿਸ਼ਨ ਯਾਤਰਾ ਦੌਰਾਨ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਕਲਾਸ ਨੇ ਜੋੜ ਬਦਲਣ ਬਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਿਰਫ਼ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਹੀ ਵਧਾਈ [6]। ਅਮਲੀ ਸਿੱਟਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਦੇ ਮੌਕੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਸਾਦੀ, ਬਿਨਾਂ ਕਾਹਲੀ ਵਾਲੀ ਵਿਆਖਿਆ ਹੀ ਅਸਲ ਇਲਾਜ ਹੈ; ਸਹਾਇਕ ਸਾਮਾਨ ਚੋਣਵਾਂ ਹੈ।

ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿੱਥੇ ਪੜ੍ਹਦੇ ਹੋ

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਔਨਲਾਈਨ ਖੋਜ ਕਰਕੇ ਤਿਆਰੀ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਜੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮਿਲਦਾ ਹੈ ਉਸ ਦਾ ਮਿਆਰ ਇੱਕੋ ਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਹੱਡੀਆਂ-ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਟੀਕੇ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜਾਂ ਬਾਰੇ YouTube ਵੀਡੀਓਜ਼ ਦੀ ਇੱਕ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਪਤਾ ਲੱਗਿਆ ਕਿ ਸਮੱਗਰੀ ਬੇਮੇਲ ਸੀ, ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਹਿੱਸਾ ਸਿਹਤ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਆਜ਼ਾਦ ਵਰਤੋਂਕਾਰਾਂ ਨੇ ਬਣਾਇਆ ਸੀ [7]। ਇਹ ਵਿਕੀ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਇਸੇ ਕਾਰਨ ਮੌਜੂਦ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਤੇ ਹੋਰ ਕੁਝ ਅਜਿਹਾ ਪੜ੍ਹਦੇ ਹੋ ਜੋ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੀ ਗੱਲ ਦੇ ਉਲਟ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਨਾਲ ਲਿਆਓ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਮਿਲ ਕੇ ਉਸ ਨੂੰ ਦੇਖਾਂਗੇ।

ਹਵਾਲੇ

- [1] Mancuso CA, Graziano S, Briskie LM, Peterson MGE, Pellicci PM, Salvati EA, et al. Randomized trials to modify patients' preoperative expectations of hip and knee arthroplasties. Clin Orthop Relat Res. 2008;466(2):424-31. <https://doi.org/10.1007/s11999-007-0052-z>
- [2] Yoon RS, Nellans KW, Geller JA, Kim AD, Jacobs MR, Macaulay W. Patient education before hip or knee arthroplasty lowers length of stay. J Arthroplasty. 2010;25(4):547-51. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2009.03.012>
- [3] Maheu AR, Hohmann AL, Cozzarelli NF, Khan IA, Hozack WJ, Ilyas AM, et al. The efficacy of preoperative video-based opioid counseling on postoperative opioid consumption after total knee arthroplasty: a prospective randomized controlled trial. J Arthroplasty. 2024;39(8):S143-7. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2024.02.027>
- [4] Babiker-Moore T, Clark CJ, Kavanagh E, Crook TB. The effect of preoperative interventions on postoperative outcomes following elective hand surgery: a systematic review. Hand Therapy. 2024;30(1):19-33. <https://doi.org/10.1177/17589983241301449>
- [5] Childs S, McVicker Z, Trombetta R, Awad H, Elfar J, Giordano B. Patient-specific 3-dimensional modeling and its use for preoperative counseling of patients undergoing hip arthroscopy. Orthop J Sports Med. 2018;6(9). <https://doi.org/10.1177/2325967118794645>
- [6] Solano MA, Ramcharan KK, Jones LC, Sterling RS, Samaroo DR, Khanuja HS. Preoperative patient education class during an orthopedic mission trip: effects on knowledge, anxiety, and informed consent. J Arthroplasty. 2020;35(9):2410-7. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2020.04.084>
- [7] Sachs JP, Weissman AC, Wagner KR, Joyce KM, Pickens T, Bi AS, et al. YouTube is an inconsistent source of information on orthobiologics: implications for content quality, reliability, comprehensiveness, and patient decision making. Arthroscopy. 2025;41(10):4225-34. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2025.03.062>