

ਐਸੀ ਜੋੜ ਸਥਿਰਤਾ

ਸਹਿਣ ਦੀ ਬਣਤਰ। ਐਕਰੋਮੀਓਕਲੈਵੀਕਿਊਲਰ ਜੋੜ (acromioclavicular joint) ਸਹਿਣ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਜਿਹਾ ਜੋੜ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਕਲੈਵੀਕਲ (collarbone) ਦਾ ਬਾਹਰੀ ਸਿਰਾ ਸਕੈਪੂਲਾ (shoulder blade) 'ਤੇ ਹੱਡੀ ਦੀ ਇੱਕ ਤਹਿ ਨਾਲ ਮਿਲਦਾ ਹੈ — ਇਹ ਉਹ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਜੋ AC ਜੋੜ ਦੀ ਚੋਟ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦਾ 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।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਾ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਥਣ ਦੀ ਹੱਡੀ (collarbone) ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧੇ ਦੀ ਹੱਡੀ (shoulder blade) ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਵੱਖਰੇ ਹੋਣ (separation) ਦੇ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਇਸਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਇਸ ਲਈ ਕੀਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇੱਕ ਉੱਚ-ਗਰੇਡ ਦੀ ਚੋਟ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਹੱਡੀਆਂ ਖੂਬ ਜਾ ਕੇ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਟੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਜੋੜ ਅਸਥਿਰ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਹਲਕੇ ਵੱਖਰੇ ਹੋਣ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ ਨਾਲ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਥਾਈ ਦਰਦ ਅਤੇ ਗਤੀ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਮੁੱਖ ਉਦੇਸ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧੇ ਨੂੰ ਸਥਿਰਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਅਤੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕੋ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਦੋਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਵਿਕਲਪ ਅਸਫਲ ਰਹਿ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਚੋਟ ਇੰਨੀ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ। ਜੋੜ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਕੇ, ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਾ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੂਰੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਕਈ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁੱਖਾ ਰਹਿਣਾ ਪਵੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਪੈਣਗੀਆਂ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਘਰ ਲੈਣ-ਆਉਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਡਰਾਈਵ ਕਰਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ ਅਤੇ ਸਾਰੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲੈ ਕੇ ਆਓ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ X-ਰੇ, MRI, ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ, ਜਾਂ ਐਨਥੀਸੀਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ (anaesthetic review) ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕੰਧ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਇੱਕਲੀ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਕੱਟ (open incision) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੇਗਾ। ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿੱਧਾ ਪਹੁੰਚ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਲਈ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨੋ। ਇਸ ਚੋਟ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਦੇ ਕੰਧ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਉਭਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਦਿਨ ਤੇ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਐਨਾਥੇਸਟਿਸਟ ਨਾਲ ਮਿਲੋਗੇ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੇਸੀਆ ਅਤੇ ਇੱਕ ਰੀਜੀਓਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਦੇ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਤਿਆ ਰਹੋਗੇ, ਅਤੇ ਬਲਾਕ (ਇੱਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਗਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨਰਵਾਂ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ) ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 12 ਤੋਂ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਦਰਦ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਐਨਾਥੇਸਟਿਸਟ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਮਿਲੇਗਾ ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਆਪਰੇਟਿਵ ਸਾਈਟ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਸਿੰਗਲ ਰਵਾਇਤੀ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਫਿਰ ਜਾਗਣ ਲਈ ਰਿਕਵਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਐਨਾਥੇਸੀਆ ਘਟਣ 'ਤੇ ਸੁਸਤ ਜਾਂ ਭਰਮਾਵਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੇਗੀ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਢੇ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਇੱਕ ਇੱਕਲੀ ਕੱਟ ਕਰੇਗਾ, ਜੋ ਕਿ ਕਲੈਵੀਕਲ (collarbone) ਤੋਂ ਚੱਛ (breastbone) ਵੱਲ ਵਧਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਅਕਸਰ 'ਬ੍ਰਾ-ਸਟ੍ਰੈਪ' ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਜੋੜ ਦਾ ਸਾਫ਼ ਦ੍ਰਿਸ਼ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਅੰਦਰ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਫਟੇ ਹੋਏ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰੇਗਾ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਕਲੈਵੀਕਲ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਉੱਚ-ਗੁੰਡ ਦੇ ਘਾਵਾਂ ਲਈ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਜੋੜ ਅਤੇ ਕਲੈਵੀਕਲ ਨੂੰ ਸਕੈਪੂਲਾ (shoulder blade) ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੇ ਡੂੰਘੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕਲੈਵੀਕਲ ਦੇ ਸਿਰੇ ਤੋਂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ ਹਟਾ ਦੇਵੇਗਾ। ਇਹ ਟੁਕੜਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਰਗੜਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ 5 ਤੋਂ 10 ਮਿਲੀਮੀਟਰ ਲੰਬਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਮੁਰੰਮਤ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕੱਟ ਨੂੰ ਸਿਲਾਈ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਵੇਗਾ। ਫਿਰ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਡਰੈਸਿੰਗ ਨਾਲ ਕਵਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਸਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਹੁੰਦੇ ਸਮੇਂ ਇਸ ਖੇਤਰ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।

ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਵੋਗੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਮਿਆਰੀ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਕਰਨਗੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਕਟਾਅ (incision) ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਬਾਹ ਲਈ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ (arm sling) ਪਹਿਨੋਗੇ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਇਹ ਸਲਿੰਗ ਕਿਸਮ I ਦੇ ਚੋਟਾਂ ਲਈ ਲਗਭਗ 1 ਹਫ਼ਤੇ ਅਤੇ ਕਿਸਮ II ਦੇ ਚੋਟਾਂ ਲਈ 2 ਤੋਂ 3 ਹਫ਼ਤੇ ਤੱਕ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਹੀ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਚਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿਓਗੇ, ਪਰ ਲਗਭਗ 2 ਤੋਂ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਉਠਾਉਣ ਜਾਂ ਸੰਪਰਕ ਖੇਡਾਂ (contact sports) ਤੋਂ ਬਚੋ।

ਬਰਾਮਦਗੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਢੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਅਤੇ ਚਾਲ-ਚਲਣ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਉੱਪਰਲੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹਾ ਉੱਚਾ ਰੱਖ ਕੇ ਸੌਣਗੇ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਲਕੇ ਅਭਿਆਸਾਂ ਰਾਹੀਂ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਚਾਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਢੇ ਦੀ ਚਾਲ ਦੀ ਰੇਂਜ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਤਣਾਅ ਦੇ ਘੁਸਾਏ ਬਿਨਾਂ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਖਾਣਾ ਖਾਣ ਜਾਂ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨਣ

ਵਰਗੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ ਸਿੱਖੋਗੇ। ਭਾਰੀ ਚੁੱਕਣ ਅਤੇ ਸੰਪਰਕ ਖੇਡਾਂ ਤਦ ਤੱਕ ਮਨ੍ਹਾ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਪੁਸ਼ਟੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਢਾ ਸਥਿਰ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਬਰਾਮਦਗੀ ਦੀ ਯਾਤਰਾ ਵਿਲੱਖਣ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਪੂਰਨ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਗਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਇਸ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਤੁਹਾਡੇ ਅਭਿਆਸਾਂ ਨੂੰ ਢਾਲਣਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਜਾਣ ਲੈਣਗੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਅਗਲੇ ਕਦਮ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕੀ ਗਲਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਚੰਗੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਕੋਈ ਵੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕੰਬਲੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਡੂੰਘੀ, ਧੜਕਦੀ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਚੋਟ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਜਾਂ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਅਗਲੇ ਕਦਮਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰਜਨ ਦੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਚੁੰਝਣ ਜਾਂ ਰਗੜਨ ਦੀ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਵੀ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲੇ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਉਭਾਰ ਵੱਖਰਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੋੜ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਗਿਆ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਬਦਲਾਅ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਟਾਈ (incision) ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਲੀ, ਗਰਮੀ ਜਾਂ ਸੋਜ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਲੱਛਣ ਫੈਲਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਇਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਅਜਿਹੇ ਲੱਛਣ ਹਨ ਜੋ ਅਰਾਮ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਹੋਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਦੀ ਤਾਬੀਲ (table) ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਘਾਵ ਵਿੱਚ ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਸਰਾਬ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਪਿੰਜਰੇ ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ, ਸੰਵੇਦਨਾ ਦਾ ਖਤਮ ਹੋਣਾ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨਹੀਂ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਇਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਜਾਓ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ, ਖੂਨ ਦੇ ਛੱਕੇ ਜਾਂ ਨਸਾਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਦਰਸਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਤੁਰੰਤ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।