

ਅਗਲੇ ਸ਼ੌਲਡਰ ਸਥਿਰੀਕਰਨ

ਬੈਕਰਟ ਲੈਸ਼ਨ ਦਾ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ ਚਿੱਤਰ — ਸ਼ੌਲਡਰ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਗਲੇ ਲੈਬਰਮ ਦਾ ਫਟਣਾ।

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 ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ	ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜਾ ਪਲੇਟੋ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ
2-6 weeks	4-6 months	12-24 months
ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦਫ਼ਤਰੀ ਕੰਮ ਅਤੇ ਹਲਕੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।	ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 4 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਸੰਪਰਕ ਖੇਡਾਂ (contact sports) ਦੇ ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਵਾਪਸੀ ਦੇ ਉੱਚ ਜੋਖਮ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।	ਅਧਿਕਤਮ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਸੁਧਾਰ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼-ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਥਿਰਤਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 12 ਤੋਂ 24 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦੇਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ

ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ (upper-limb surgeon) ਡਾਕਟਰ ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸਲੂਕ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਤਦ ਅਗਲੇ ਸ਼ੌਲਡਰ ਸਟੈਬਿਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (anterior shoulder stabilisation) ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸ਼ੌਲਡਰ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਕੀਹੋਲ ਸਰਜਰੀ (keyhole surgery) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਕੈਮਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਨੁਕਸਾਨੀ ਹੋਈ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।

ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ (non-operative) ਇਲਾਜ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy), ਸਪਲਿੰਟਿੰਗ (splinting), ਅਤੇ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਉਦੋਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨੇ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਹੁੰਦਾ। ਬਣਤਰਗਤ (structural) ਜਾਂ ਤਾਜ਼ਾ (acute) ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਮੁੱਖ ਫਾਇਦਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਅੱਗੇ ਖਿਸਕਣ (dislocations) ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਸਥਿਰਤਾ (stability) ਵਾਪਸ ਲਿਆਂਦੀ ਜਾਵੇ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ (function) ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਛੇ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣਾ ਬੰਦ ਨਾ ਕਰੋ। ਘਰ ਲੈਣ ਜਾਣ ਲਈ ਇੱਕ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਵੱਡੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਕਰੋ। ਮੌਜੂਦਾ ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲੈ ਕੇ ਆਓ ਅਤੇ ਢਿੱਲੀ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਲੈਬਰਲ ਟੀਅਰ (labral tears) ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਐਕਸ-ਰੇ ਜਾਂ MRI ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਆਦੇਸ਼ ਦੇਵੇਗਾ। ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਢੁਕਵੇਂ ਹੋਣ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਅਤੇ ਇੱਕ ਐਨਾਥੇਸਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰੇ ਵਾਲੀ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ (ਕੀਹੋਲ) ਵਿਧੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਦਿਨ ਤੇ

ਤੁਸੀਂ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ 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 ਬਾਹਰ ਨੂੰ ਸਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨਰਵਾਂ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ — ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 12 ਤੋਂ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਦਰਦ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਐਨਾਥੇਸਟਿਸਟ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਮਿਲੇਗਾ ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਦਿਸ਼ਾ ਦੇਣ ਲਈ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਅਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲਈ ਵੱਡੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਕੱਟਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਸਰਜਰੀ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ ਜਿੱਥੇ ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਾਮ ਨੂੰ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਥਿਰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਏਗੀ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਟ੍ਰਿਸਟੀਕੋਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿਹੋਲ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨਾ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਲਗਭਗ 1 ਸੈਂਮੀ ਲੰਬੀਆਂ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੀਆਂ ਕਟਾਈਆਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਛੋਟੀਆਂ ਕਟਾਈਆਂ ਰਾਹੀਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਕੈਮਰਾ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਯੰਤਰ ਦਾਖਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਕਟਾਈਆਂ ਨੂੰ ਛੋਟਾ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਅੰਦਰ ਸਾਫ਼-ਸਾਫ਼ ਦੇਖਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਫਟੇ ਹੋਏ ਲੈਬਰਲ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਖੰਡਰ ਦੀ ਉਂਗਲੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਦੇ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਕਰਨ ਲਈ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਛੋਟੇ ਔਂਕਰ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਔਂਕਰ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਛੋਟੇ ਹੁੱਕ ਜਾਂ ਸਕੂ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੰਬਲ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਨ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਚਾਰ ਔਂਕਰ ਬਿੰਦੂਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ। ਸਥਿਰ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਔਂਕਰਾਂ ਨੂੰ 5 ਤੋਂ 8 ਮਿਲੀਮੀਟਰ ਦੀ ਦੂਰੀ 'ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੱਡੀ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਲਾਟਰਜੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕਲਾਵੀਕਲ (ਕਲਾਵੀਕਲ) ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੇ ਸਾਕਟ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਹੱਡੀ ਦੇ ਬਲਾਕ ਨੂੰ ਦੋ ਸਕੂਆਂ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਕਨੀਕ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਕਟਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਬਿਨਾਂ ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਮੁਰੰਮਤ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਛੋਟੀਆਂ ਕਟਾਈਆਂ ਨੂੰ ਸਿਊਟਰ ਜਾਂ ਗਲੂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਖੇਤਰ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪੂਰੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਇਨ੍ਹਾਂ ਛੋਟੇ ਕਿਹੋਲ ਪਹੁੰਚਾਂ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਵੱਡੀ ਪਰੰਪਰਾਗਤ ਕਟਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਵੋਗੇ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਆਮ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਧਾ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ ਅਤੇ ਸਟੇਰਾਈਲ ਡਰੈਸਿੰਗ ਵਿੱਚ ਸਹਾਰੇ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਰਹੇ। ਅਸੀਂ ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ (ਕੀ-ਹੋਲ) ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੀਆਂ ਕੱਟਾਂ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੰਧੇ ਦੀ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ, ਭਾਵੇਂ ਕਿਸ ਬਾਹ ਦੀ ਸਰਜੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ। ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਦੇ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ 'ਤੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। [ਉੱਪਰਲੀ ਬਾਹ ਦੀ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ

ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਵਿੱਚ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੀਹੋਲ ਇੰਸੀਜ਼ਨ (keyhole incisions) ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਦੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਕੈਮਰਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਬਰਫ਼, ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਨਿਰਧਾਰਤ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਟਿਸ਼ੂ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਦੈਨਿਕ ਜੀਵਨ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਬਦਲਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣ, ਰਸੋਈ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਨਹਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ। ਸੌਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਸੀਂ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖਣਾ ਅਕਸਰ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ ਜਲਦੀ ਹੀ ਹਲਕੀ ਚਲਾਚਲਕੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੇਂਜ-ਆਫ-ਮੋਸ਼ਨ (range-of-motion) ਵਰਜਿੰਗਾਂ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਬਿਨਾਂ ਮੁਰੰਮਤ 'ਤੇ ਤਣਾਅ ਪਾਏ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਧੀਰੇ-ਧੀਰੇ ਆਪਣੇ ਕੰਬਲ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ 'ਤੇ ਕੰਟਰੋਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਗੇ।

ਦੈਨਿਕ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਗਤੀ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਸਿਰਫ਼ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਨਹੀਂ। ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ। ਸਾਡੀ ਨੀਤੀ ਅਨੁਸਾਰ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੰਬਲ ਦੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾਈ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ, ਭਾਵੇਂ ਕਿਸ ਹੱਥ ਦੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ। ਤੁਸੀਂ ਤਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਵੇ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ 'ਤੇ। ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੁਨਰਵਾਸ (rehabilitation) ਦੇ ਹਰੇਕ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਗਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

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

ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਧਾ ਸਖ਼ਤ ਜਾਂ ਟਾਈਟ ਲੱਗ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਂਝੇ ਦੇ ਭਰਨ (healing) ਦੌਰਾਨ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਹਲਕੀ ਗਤੀ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਸਨੂੰ ਜ਼ਬਰਦਸਤੀ ਨਾ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅਭਿਆਸਾਂ ਨਾਲ ਸਖ਼ਤੀ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਅਗਲੀ ਸਮੀਖਿਆ 'ਤੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕੰਧੇ ਵਿੱਚ ਅਸਥਿਰਤਾ ਜਾਂ ਢਿੱਲੇਪਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੌਰਾਨ ਸਾਂਝ ਫਿਸਲ ਰਹੀ ਹੈ ਜਾਂ ਢਹਿ ਰਹੀ ਹੈ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਮੁਰੰਮਤ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟਿਕੀ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਲਾਹ ਲਈ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਸੰਕਰਮਣ (Infection) ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਛੋਟੀਆਂ ਕੱਟਾਂ (incisions) ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ, ਗਰਮੀ ਜਾਂ ਸੋਜ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਖੇਤਰ ਘੱਟ ਦਰਦ ਵਾਲਾ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਧੇਰੇ ਦਰਦਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਲੱਛਣ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਅਤਿ-ਆਵਾਜ਼ਕ ਕਮਰੇ (emergency department) ਜਾਓ।

ਸਨਾਇਕ ਉਤੇਜਨਾ (Nerve irritation) ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਹ ਜਾਂ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਤਾ, ਸੁੰਨ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਸੁਈਆਂ ਵਾਂਗ ਛੇਦਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸੜਨ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਲਗਾਤਾਰ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਵੀਂ ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਕੰਧੇ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਥੱਲੇ (Blood clots) ਦੁਰਲੱਭ ਹਨ ਪਰ ਗੰਭੀਰ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਹ ਜਾਂ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਸੋਜ, ਦਰਦ ਜਾਂ ਲਾਲੀ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਚਿਕਿਤਸਕ ਸਹਾਇਤਾ ਲਓ। ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਨਾ ਕਰੋ।

ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਉਦੋਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜਦੋਂ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਲਈ ਵਰਤੇ ਗਏ ਐਂਕਰ ਜਾਂ ਸਕੂ ਢਿੱਲੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਹ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਲਿੱਕ, ਰਗੜ ਜਾਂ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖਾਸ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨਾਲ ਨਵਾਂ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ 'ਤੇ ਉਠਾਓ।

ਇਸ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਤਾਬਲੇ (table) ਆਮ ਦਰਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਘਾਵਾਂ ਤੋਂ ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਸਰਸਰੀ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿੰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ, ਸੰਵੇਦਨਾ ਖਤਮ ਹੋਣਾ, ਜਾਂ ਅੰਗ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦਿਖਾਈ ਦੇਵੇ, ਤਾਂ ਅਤਿ-ਆਵਾਜ਼ ਵਿੱਚ ਜਾਓ। ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇੱਥੇ ਹਾਂ।

ਅਗਲੇ ਸ਼ੌਲਡਰ ਸਥਿਰੀਕਰਨ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ

80 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਇਹ ਆਥਾਈ-ਪੱਧਰੀ ਦਰਾਂ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਜੋਖਮ ਨਹੀਂ — ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ।

ਜਟਿਲਤਾ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਅਰਥਾਈਟਿਸ	20-47%	ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਫਾਲੋ-ਅਪ (10+ ਸਾਲ) ਦੌਰਾਨ ਗਲੋਨੋਹਿਊਮਰਲ ਅਰਥਾਈਟਿਸ 20-47% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਕਸਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਮੌਜੂਦ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਨੁਕਸਾਨ, ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਈਆਂ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ, ਅਤੇ ਐਂਕਰ ਦੀ ਕਿਸਮ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ।
ਦੁਹਰਾਈ ਹੋਈ ਅਸਥਿਰਤਾ	17.0%	ਕੰਡੂ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦਾ ਦੁਹਰਾਉਣਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਜਟਿਲਤਾ ਹੈ; ਜਵਾਨ ਮਰੀਜ਼ਾਂ (20-25 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ), ਸੰਪਰਕ ਖੇਡਾਂ ਦੇ ਖਿਡਾਰੀਆਂ, ਹੱਡੀ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ, ਅਤੇ 5 ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰੀ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨਾਂ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਜੋਖਮ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਸਬਸਕੈਪੂਲੇਰਿਸ ਦਾ ਕਾਰਜ ਨਾ ਕਰਨਾ	10.0%	ਹਾਲਾਂਕਿ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਤਕਨੀਕਾਂ ਸਬਸਕੈਪੂਲੇਰਿਸ ਪੇਸ਼ੀ ਨੂੰ ਕੱਟਣ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਕਾਰਜ ਨਾ ਕਰਨਾ ਹਾਲੇ ਵੀ ਦੁਰਲੱਭ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਅੰਦਰੂਨੀ ਘੁੰਮਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੌਰਾਨ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲਾ ਅਸਫਲਤਾ	7.8%	ਲਗਭਗ 2.4-5% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦੁਹਰਾਈ ਹੋਈ ਅਸਥਿਰਤਾ, ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ, ਜਾਂ ਹੋਰ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਕਾਰਨ ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਕੰਡੂ ਦੀ ਸਥਿਰਤਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
ਨਸਾਂ ਦੇ ਦਬਾਅ ਦੇ ਸਿੰਡਰੋਮ	5%	ਲਗਭਗ 5% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਤਾ (tingling) ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਜਾਂ ਕੂਬਿਟਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਬਾਹ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋਣ 'ਤੇ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਹੀਮੈਟੋਮਾ	1.6%	ਖਾਲੀ ਕਰਨ ਜਾਂ ਨਿਰੀਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲੀ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਹੀਮੈਟੋਮਾ; ਲਾਟਰਜੇ ਸਰਜਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਆਮ ਹੈ।
ਗਤੀ ਦੀ ਕਮੀ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ	0.32%	ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਸਖ਼ਤੀ ਆਮ ਹੈ; ਚਰਮ ਸੀਮਾਵਾਂ (extremes) 'ਤੇ ਗਤੀ ਦੀ ਹਲਕੀ ਸਥਾਈ ਕਮੀ (ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 5-10 ਡਿਗਰੀ ਬਾਹਰੀ ਘੁੰਮਾਉਣ) ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਖ਼ਲਲ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ।
ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਅਸੰਤੁਸ਼ਟੀ	0.17%	ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਫਲ ਸਥਿਰਤਾ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਲਗਾਤਾਰ ਕੰਡੇ ਦਾ ਅਸੁਵਿਧਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦਰਦ, ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਸੀਮਾਵਾਂ, ਜਾਂ ਪਿਛਲੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਤਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜਟਿਲਤਾ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਨਸਾਂ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ	0.07%	ਐਕਸਿਲਰੀ ਨਸ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਨਸਾਂ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਕੰਡੇ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਬਾਹਰਲੇ ਕੰਡੇ 'ਤੇ ਸੁੰਨਤਾ, ਅਤੇ ਬਾਹ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਉਠਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਐਂਕਰ-ਸੰਬੰਧੀ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ	0.05%	ਸਿਚਰ ਐਂਕਰ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਖਿੱਚੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਸਰਕ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਕੰਡੇ ਦੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਭੜਕਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਸੰਕਰਮਣ	0.03%	ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਕੰਡੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡੂੰਘਾ ਸੰਕਰਮਣ ਦੁਰਲੱਭ ਹੈ, ਜਿਸ ਲਈ ਕਈ ਵਾਰ ਵਾਸ਼ (washouts), ਸਿਚਰ ਐਂਕਰ ਹਟਾਉਣ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਇੰਟਰਵੇਨਸ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ	Rare	ਹਿਊਮਰਲ ਹੈੱਡ ਜਾਂ ਗਲੇਨੋਇਡ ਦੇ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਐਂਕਰ ਰੱਖਣ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ ਖੁਦ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਅਰਥਾਈਟਿਸ ਦੇ ਜੋਖਮ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।
ਪੋਸਟੇਜ ਸਟੈੱਪ ਫ੍ਰੈਕਚਰ	Rare	ਸਿਚਰ ਐਂਕਰ ਰੱਖਣ ਕਾਰਨ ਗਲੇਨੋਇਡ ਕਿਨਾਰੇ ਦਾ ਛੋਟਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ; ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਸਥਿਰਤਾ 'ਤੇ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦਾ ਪਰ ਐਂਕਰ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਬਦਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

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