

ਕੈਪਸੂਲਰ ਰਿਲੀਜ਼

ਕੰਬਲ ਦੀ ਜੋੜੀ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਫਾਈਬਰਸ ਕੈਪਸੂਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਥਿਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (ਇੱਥੇ ਫੈਲੀ ਹੋਈ ਦਿਖਾਈ ਗਈ ਹੈ)। ਫ੍ਰੋਜ਼ਨ ਸ਼ੋਲਡਰ ਵਿੱਚ ਇਹ ਕੈਪਸੂਲ ਸੁੰਗੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤਣਾਅਪੂਰਨ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਕੈਪਸੂਲਰ ਰਿਲੀਜ਼ ਸੁੰਗੜੀ ਹੋਈ ਟਿਸੂ ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਜੋੜੀ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ④ 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

ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਕੈਪਸੂਲਰ ਰਿਲੀਜ਼ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਬਲ ਸਖ਼ਤ ਅਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਅਕਸਰ ਫ੍ਰੋਜ਼ਨ ਸ਼ੋਲਡਰ ਜਾਂ ਐਡਹੈਸਿਵ ਕੈਪਸੂਲਾਈਟਿਸ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਖ਼ਤ ਟਿਸੂ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਢਿੱਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰੇ ਅਤੇ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਬਹੁਤ ਹੀ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਦ ਹੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ 9 ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਮਿਆਦ ਦੌਰਾਨ ਖਿਚਾਅ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਵਰਗੇ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਵਿਕਲਪ ਮਦਦ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ।

ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ਰ ਮੁਰੰਮਤ (rotator cuff repair) ਦੇ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਖ਼ਤੀ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਬਿਨਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਚੁਣੇ ਗਏ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਗਤੀ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਦਾ ਇੱਕ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਤਰੀਕਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ ਤੁਰੰਤ ਰਾਹਤ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਵਿੱਚ ਭਾਰੀ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜੋ ਅਕਸਰ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਜਾਂ ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲੋਂ ਤੇਜ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮੁੱਖ ਉਦੇਸ਼ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਧਾਰਨ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕੰਬਲ ਨੂੰ ਮੁੜ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਚਲਾ ਸਕੋ।

ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਕਈ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣਾ ਪਵੇਗਾ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਘਰ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦੋਸਤ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਮੈਂਬਰ ਨਾਲ ਡਰਾਈਵ ਕਰਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨੋ। ਸੰਭਵ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਅਤੇ ਆਮ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ X-ਰੇ, MRI ਜਾਂ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ। ਇਹ ਟੈਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕੇ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਸਰਜੀ ਨੂੰ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਅਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ (ਕੀ-ਹੋਲ) ਤਕਨੀਕ ਨਾਲ ਕਰੇਗਾ। ਆਪਣੀ ਪ੍ਰੈਸੀਜ਼ਰ ਦੇ ਦਿਨ ਹਸਪਤਾਲ ਲੈ ਕੇ ਆਉਣ ਵੇਲੇ ਆਪਣੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲੈ ਕੇ ਆਓ।

ਦਿਨ ਤੇ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਐਨਾਥੀਸਟਿਸਟ (anesthetist) ਨਾਲ ਮਿਲੋਗੇ। ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੀਸੀਆ ਅਤੇ ਇੱਕ ਰੀਜੀਓਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (regional nerve block) ਦੇ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਤੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ, ਅਤੇ ਬਲਾਕ (ਜੋ ਕਿ ਬੁੱਝਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨਰਵਜ਼ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਇਨਜੈਕਸ਼ਨ ਹੈ) ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 12 ਤੋਂ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਦਰਦ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਐਨਾਥੀਸਟਿਸਟ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਮਿਲੇਗਾ ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ।

ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ (keyhole) ਪਹੁੰਚ ਨਾਲ ਦੇ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਕੈਮਰੇ ਨਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਵਿਧਾ ਅਤੇ ਚਾਲ-ਚਲਣ ਨੂੰ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖੇਗੀ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕਰੇਗਾ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਢੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਗਭਗ 1 ਸੈ.ਮੀ. ਦੇ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੀਹੋਲ ਕੱਟ ਕਰੇਗਾ। ਇਹਨਾਂ ਛੋਟੇ ਖੁੱਲ੍ਹਾਂ ਰਾਹੀਂ, ਉਹ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵੱਡੇ ਕੱਟ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਦੇਖਣ ਲਈ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰਾ ਅਤੇ ਖਾਸ ਯੰਤਰ ਦਾਖਲ ਕਰੇਗਾ।

ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਧਿਆਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਢੇ ਨੂੰ ਫਸਾ ਰਹੀ ਤੰਗ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਛੁਟਾਉਣ 'ਤੇ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਮੋਟੇ ਹੋਏ ਜੋੜ ਦੇ ਢੱਕਣ (joint capsule) ਨੂੰ ਚੱਕਰ ਵਿੱਚ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਕੱਟੇਗਾ। ਇਹ "ਕੈਪਸੂਲਰ ਰਿਲੀਜ਼" ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰ ਰਹੀ ਸਕਾਰ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਮਕਸਦ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਖੇਤਰਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਕੇ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਸਰਜਰੀ ਛੋਟੇ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਚਮੜੀ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਟਰੌਮਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੰਗ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਛੁਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਨੂੰ ਘੁਲਣਸ਼ੀਲ ਸਿਲਾਈ ਜਾਂ ਗਲੂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਡਰੈਸਿੰਗ ਨਾਲ ਕਵਰ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਤਰੀਕਾ ਫ੍ਰੈਜ਼ਨ ਸ਼ੌਲਡਰ ਵਾਲੇ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਚੁਣੇ ਗਏ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਦਾ ਇੱਕ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਤਰੀਕਾ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਖਿੱਚਣ ਜਾਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਵਰਗੇ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜਾਂ ਦੇ ਨਾਕਾਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨੌਂ ਤੋਂ ਬਾਰ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਵੋਗੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਛੋਟੀਆਂ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਕਟਾਈਆਂ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰੇ ਵਾਲੀ ਕੀਹੋਲ (keyhole) ਤਕਨੀਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਛੋਟੀਆਂ ਕਟਾਈਆਂ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲੱਗੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਲਈ ਸਲਿੰਗ ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦਰਦ ਨੂੰ ਆਮ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਕੰਟਰੋਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਲਈ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹੇਗਾ। ਜਦੋਂ ਵੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੋਵੇਗਾ, ਤੁਸੀਂ ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿਓਗੇ।

ਬਰਕਾਤ

ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਕੈਪਸੂਲਰ ਰਿਲੀਜ਼ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਜਕੜਨ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ ਤੁਰੰਤ ਰਾਹਤ ਮਿਲਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਇਹ ਕੀ-ਹੋਲ ਸਰਜਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਖ਼ਤ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਛੁਟਾਉਣ ਲਈ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟ ਅਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਤੁਰੰਤ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਕਿੰਨੀ ਦੂਰ ਤੱਕ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੀ ਬਰਕਾਤ ਤੁਹਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਨਾਲ ਇੱਕ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਯੋਜਨਾ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕੰਬਲੇ ਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਹਿਲਾਈ ਰੱਖਣ ਲਈ ਨਿਯਮਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਖਾਸ ਖਿਚਾਅ ਵਾਲੇ ਅਭਿਆਸ ਕਰਨੇ ਪੈਣਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸਲਿੰਗ ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਸ ਪਹਿਨਣ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਜਦੋਂ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹਿਲਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਫੜ ਸਕਦੇ, ਤਦ ਤੱਕ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਉਠਾਉਣ ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਖਿੱਚਣ ਵਾਲੀਆਂ ਹਰਕਤਾਂ ਤੋਂ ਬਚੋ।

ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਸੌਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਗੋਦਿਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਪਿੱਠ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਸੌਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰੀ ਦੂਜਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਰਾਈਵਿੰਗ, ਕੰਮ ਜਾਂ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਬਾਰੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੇ। ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਯਾਦ ਰੱਖੋ ਕਿ ਆਪਣੇ ਅਭਿਆਸਾਂ ਨਾਲ ਲਗਾਤਾਰ ਮਿਹਨਤ ਕਰਨਾ ਹੀ ਆਪਣੀ ਪੂਰੀ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕੁੰਜੀ ਹੈ।

ਕੀ ਗਲਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਚੰਗੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਣਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਘਾ ਜਾਂ ਘੁਟਣੀ (ਹਿੱਪ) ਹੋਰ ਵੀ ਸਖ਼ਤ ਜਾਂ ਤਣਾਅ ਵਾਲਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਜੋੜ ਦੀ ਝਿੱਲੀ (ਜੋਇੰਟ ਕੈਪਸੂਲ) ਉਮੀਦ ਮੁਤਾਬਕ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਸੋਜ, ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਤੋਂ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਜਾਂ ਗਹਿਰਾ ਦਰਦ ਜੋ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਜੋੜ ਅਸਥਿਰ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਅਜਿਹਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਜਾਵੇਗਾ। ਇਹ ਵਧੇਰੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਹੈ ਜੇਕਰ ਕੀਹੋਲ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਝਿੱਲੀ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੰਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਲਿੱਕ (clicking), ਰਗੜ (grinding), ਜਾਂ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਬਦਲਾਅ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਡਾਕਟਰੀ ਮਦਦ ਲਓ।

ਜੇਕਰ ਰਿਲੀਜ਼ ਪੂਰੀ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਸੀ ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਝਿੱਲੀ ਫਿਰ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਸਖ਼ਤੀ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਗਈ ਸੀ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਤੀ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਅਨੁਭਵ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ (range of motion) ਉਮੀਦ ਮੁਤਾਬਕ ਨਹੀਂ ਵਧਦੀ, ਤਾਂ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਦੁਰਲਭ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ, ਰਿਕਨਸਟ੍ਰਕਸ਼ਨ (reconstruction) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਜੋੜ ਸਥਿਰ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਸਕਦਾ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਢਿੱਲਾਪਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਡਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੋੜ ਖਿਸਕ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਲਾਹ ਲਈ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਇਸ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ (complications) ਦੀ ਤਾਬੀਲ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਵੇਰਵੇ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਕੀਹੋਲ ਇੰਸਿਜ਼ਨਾਂ (keyhole incisions) ਤੋਂ ਸਰਾਬ (discharge) ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਤੀਬਰ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਿੰਜਣੀ (calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਤਿ-ਆਵਾਜ਼ (emergency) ਵਿੱਚ ਜਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਹ ਵਿੱਚ ਸੰਵੇਦਨਾ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਅੰਗ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕੰਬੀ (shoulders) ਵਿੱਚ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਮੁਰੰਮਤ (rotator cuff repair) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗਤੀ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਰਿਲੀਜ਼ (release) ਦੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਲੱਛਣ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੇ ਹਨ।