

ਕਲੈਵੀਕਲ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ

ਕਲੈਵੀਕਲ (ਕਲਾਵੀਕਲ) ਵਿੱਚ ਟੁੱਟਣਾ। ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਗਲਤ ਰੇਖਾ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕੂਆਂ ਨਾਲ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਕਰਕੇ ਸਹੀ ਆਕਾਰ ਵਾਪਸ ਲਿਆਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ 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।

ਤੁਰੰਤ ਰਿਕਵਰੀ। 85 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ — ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਹਲਕੀਆਂ ਕੰਮਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਡੈਸਕ ਕੰਮ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ, ਹੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ	ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ	ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜਾ ਪਲੇਟੋ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ
2-6 weeks	3-6 months	12 months
ਡੈਸਕ ਕੰਮ ਅਤੇ ਹਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਡਰਾਈਵਿੰਗ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ, ਜਦੋਂ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।	ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ, ਪੂਰੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 3 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ (ਲਗਭਗ 38 ਦਿਨ) TEN ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਨਾਲ।	ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਨਤੀਜੇ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਸਰਜੀਕਲ ਅਤੇ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਗਰੁੱਪਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਬਰਾਬਰੀ ਦਿਖਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ

ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੇਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ (upper-limb surgeon) ਡਾਕਟਰ ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸਲੂਕ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਦੋਂ ਕਲਾਵੀਕਲ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (clavicle fixation) ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੱਕ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਧਾਤ ਦੀ ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕੂਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਮੱਧ-ਭਾਗ ਦੀਆਂ ਟੁੱਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ (midshaft fractures) ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਡਿਸਪਲੇਸਮੈਂਟ (displaced fractures) ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਟੁੱਟਣ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਿਰੇ 2 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੂਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ 2 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਛੋਟੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ, ਸਰਜੀਕਲ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਗੈਰ-ਜੁੜਨ (nonunion) ਦਾ ਦਰ ਸਿਰਫ਼ 2% ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ

ਇਲਾਜ ਲਈ ਇਹ 15% ਹੈ। ਮੁੱਖ ਫਾਇਦਾ ਸੁਧਾਰਿਆ ਹੋਇਆ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਕਾਰਜ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਾਂ ਵਿਗਾੜ (deformity) ਦੇ ਘੱਟ ਚਾਂਸ ਹਨ।

ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਸੰਰਚਨਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਸਰਜੀ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਢੁਕਵੇਂ ਹੋਣ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਕਸ-ਰੇ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ। ਇੱਕ ਐਨਾਥੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵਿਵਸਥਿਤ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿਛਲੀ ਰਾਤ ਮੱਧਰਾਤ ਤੋਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਸਾਰੇ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲਿਆਓ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਸਲਾਹ ਦੇਵਾਂਗੇ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਖਾਸ ਹਦਾਇਤਾਂ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਨਾ ਰੋਕੋ। ਢੀਲੀ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨੋ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ ਆਸਾਨ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਤਿਆਰੀ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਓਪਨ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨਾਲ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਦਿਨ ਤੇ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ ਅਤੇ ਸਾਡੀ ਨਰਸਿੰਗ ਟੀਮ ਨਾਲ ਚੈਕ-ਇਨ ਕਰੋਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੈਟਿਕ (ਸਮੁੱਚੀ ਸੁਸਤੀ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਤੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਦੀ ਸਿਟਾ ਲਈ ਰੀਜੀਅਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਖੇਤਰੀ ਨਸ ਬਲਾਕ) ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ — ਇਸ ਬਾਰੇ ਐਨਾਥੈਟਿਸਟ ਦਿਨ ਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਹਾਲਤਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਓਪਨ ਐਪਰੋਚ (ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਤਰੀਕਾ) ਵਰਤਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਓਪਰੇਟਿਵ ਸਾਈਟ (ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ) ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਰਵਾਇਤੀ ਕਟਾਅ (ਇੰਸੀਜ਼ਨ) ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਨਾਲ ਅਸੀਂ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕ੍ਰੂ (ਖੁੰਭ) ਲਗਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਜਦੋਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਏਰੀਆ (ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਖੇਤਰ) ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ। ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਪੂਰੀ ਹੋਸ਼ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡਾ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਰੀਖਣ ਕਰੇਗੀ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਢੇ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਲਗਭਗ 8 ਤੋਂ 10 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਲੰਬੀ ਇੱਕ ਕੱਟ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਤੱਕ ਸਾਫ਼ ਪਹੁੰਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਪਿੱਠ 'ਤੇ ਲੇਟੇ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਢੇ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਪੈਡ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਸਨੂੰ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁੱਟਣ) ਨੂੰ ਲੱਭਣ ਲਈ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਸੰਰੇਖਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਟੁਕੜਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਕੋਈ ਖਾਲੀ ਥਾਂ ਜਾਂ ਖਰਾਬ ਸੰਪਰਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਸ ਖਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਦੂਜੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਸਿਹਤਮੰਦ ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ ਰੱਖ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਹੱਡੀ ਦੇ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਜੁੜਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਆਕਾਰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਧਾਤ ਦੀ ਪਲੇਟ (ਪਲੇਟ) ਕਲੈਵੀਕਲ (ਕਲਾਵੀਕਲ) ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਪਲੇਟ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਲਈ ਸਕ੍ਰੂ (ਖੰਭੇ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਤੱਕ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਕੱਟ ਨੂੰ ਸਿਲਾਈ ਜਾਂ ਸਟੈਪਲਜ਼ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਸਹਾਰਾ ਦੇ ਕੇ ਜਾਗੋਗੇ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਹੀ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਘਾਅ ਦੀ ਪੱਟੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ। ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਨ-ਬ-ਦਿਨ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੰਡਾ ਦੀ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨਾ ਕਰੋ, ਭਾਵੇਂ ਕਿਸ ਬਾਂਹ ਦੀ ਸਰਜੀ ਹੋਈ ਹੋਵੇ। ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ [ਉੱਪਰਲੀ ਬਾਂਹ ਦੀ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਸਾਡੇ ਗਾਈਡ ਨੂੰ ਦੇਖੋ। ਆਰਾਮ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਅਤੇ ਹਲਕੀ ਗਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਸਲਿੰਗ ਨੂੰ ਪਹਿਨੀ ਰੱਖੋ।

ਬਰਾਮਦਗੀ (ਰਿਕਵਰੀ)

ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਆਪਣੇ ਕਲੈਵੀਕਲ (ਕਲਾਵੀਕਲ) ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਸੋਜਾ ਅਤੇ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਤੈਨਾਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕਾਂ ਅਤੇ ਬਰਫ਼ ਦੇ ਪੈਕਾਂ ਨਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣਾ ਭਰਪਾਈ ਹੋ ਰਹੀ ਹੱਡੀ 'ਤੇ ਤਣਾਅ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਲੱਭਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸੋਜਾ ਠੀਕ ਹੋਣ ਨਾਲ ਦਰਦ ਦੀ ਪੱਧਰ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧੇ ਨੂੰ ਚਾਲੂ ਰੱਖਣ ਲਈ ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਸ਼ਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਸਧਾਰਨ ਪੈਂਡੁਲਮ (pendulum) ਵਰਗੀਆਂ ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰੋਗੇ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਅਨੁਮਤੀ ਦੇਵੇ, ਅਸੀਂ ਹਲਕੀ ਰੇਂਜ-ਆਫ-ਮੋਸ਼ਨ (range-of-motion) ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਵੱਖਰਾ ਸਲਾਹ ਨਾ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਤੱਕ ਦਿਨਚਰੀਆਂ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਲਈ ਸਲਿੰਗ ਪਹਿਨੀ ਰੱਖਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ ਦੌਰਾਨ ਭਾਰੀ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਉਠਾਉਣ ਜਾਂ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਚੋ।

ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਸੌਣਾ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਸੋਜਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀ ਜਗ੍ਹਾ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਦੇਣ ਲਈ ਗੋਲਿਆਂ ਦੁਆਰਾ ਸਹਾਰਾ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਅੱਧ-ਖੜ੍ਹੇ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਅਕਸਰ ਸਿੱਧੀ ਲੇਟਣ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਲੱਗਦੀ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਕਿਸ ਬਾਂਹ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਪਹਿਨੇ ਹੋਏ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣਗੇ, ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕਾਫ਼ੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਣ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹੋ। ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ, [ਉੱਪਰਲੀ-ਅੰਗ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਦੇਖੋ।

ਰਿਕਵਰੀ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ 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 ਤੁਹਾਡਾ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਰੀਖਣ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ (ਸੰਕਰਮਣ) ਤੁਸੀਂ ਕਟਾਈ (incision) ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ, ਗਰਮੀ ਜਾਂ ਸੋਜ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਨਰਮਾਹਟ ਜਾਂ ਧੜਕਣ ਵਰਗੀ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਪੁੱਜ (pus) ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਤਬੀਅਤ ਗਰਮ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਸਮਝਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਤੁਰੰਤ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਦੀ ਉਤੋਜਨਾ ਧਾਤ ਦੀ ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕ੍ਰੂ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਹੇਠਾਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਵਾਰ, ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਜਾਂ ਕੱਪੜਿਆਂ ਨਾਲ ਰਗੜ ਖਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਉਭਾਰ ਜਾਂ ਅਸੁਵਿਧਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੀਖਣ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆੜਾ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਨਾ ਜੁੜਨਾ) ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਹੱਡੀ ਉਮੀਦ ਅਨੁਸਾਰ ਨਹੀਂ ਜੁੜਦੀ। ਤੁਸੀਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਸਮਾਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਟੁੱਟਣ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਦੌਰਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਇਸਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ। ਜੇ ਹੱਡੀ ਨਹੀਂ ਜੁੜਦੀ, ਤਾਂ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਮੈਲਯੂਨੀਅਨ (ਗਲਤ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜੁੜਨਾ) ਹੱਡੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਵੱਖਰੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜੁੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਚਮੜੀ ਹੇਠਾਂ ਉਭਾਰ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਕਲਾਵੀਕਲ (collarbone) ਦੇ ਆਕਾਰ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਚਮੜੀ ਦੀ ਉਤੋਜਨਾ ਜਾਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੋਦਰਿਆਤਮਕ ਚਿੰਤਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਾ ਬਣੇ।

ਸਨਾਇੂ ਜਾਂ ਧਮਣੀ ਦੀ ਚੋਟ ਨੇੜਲੇ ਸਨਾਇੂਆਂ ਜਾਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਣਾ ਦੁਰਲੱਭ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਜਾਂ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਅਸਧਾਰਨ ਸੁੰਨਤਾ, ਚੁੰਭੀ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਅਨੁਭਵ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸੰਵੇਦਨਾ ਜਾਂ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਬਦਲਾਅ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਡਾਕਟਰੀ ਮਦਦ ਲਓ।

ਦਾਗ (ਸਕਾਰ) ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਉੱਭਰਿਆ, ਮੋਟਾ ਜਾਂ ਰੰਗ ਵਿੱਚ ਬਦਲਿਆ ਦਾਗ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਦਾਗ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ, ਪਰ ਕੁਝ ਲੋਕ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਅਸੁੰਦਰ ਮੰਨਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦਾਗ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦਾ ਲਾਲ ਹੋਣਾ ਵੱਧਣਾ, ਜਾਂ ਕੋਈ ਰਿੜਕਣਾ (ਡਿਸਚਾਰਜ) ਹੋਣ ਲੱਗੇ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ, ਪਿੰਜਣ (ਕੈਲਫ) ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਇਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਜਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗ ਵਿੱਚ ਅਨੁਭਵ (ਸੈਂਸੇਸ਼ਨ) ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਅੰਗ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਇਲਾਜ ਲਈ ਜਾਓ। ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਹੀ ਰਹੇ।

ਕਲੈਵੀਕਲ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ

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

ਜਟਿਲਤਾ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਕੁੱਲ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜੀਕਲ ਦਰ	17.6-24.6%	ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ 2 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜੀਕਲ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਹਟਾਉਣ, ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ ਲਈ ਰੀਵੀਜ਼ਨ, ਡੂੰਘੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ, ਜਾਂ ਮੈਲਯੂਨੀਅਨ ਕਾਰਨ।
ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਹਟਾਉਣਾ	7.7-40%	ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੇ ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਹਟਾਉਣਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜੀਕਲ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਮਰਦਾਂ ਨਾਲੋਂ ਲਗਭਗ 3 ਗੁਣਾ ਵੱਧ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (28.6% ਬਨਾਮ 11.5%)।
ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ	2-15%	ਮਾਡਰਨ ਪਲੇਟ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਣਾ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ (14.5%) ਨਾਲੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਜੋਖਮ ਕਾਰਕਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿਗਰਤ ਪੀਣਾ, ਮਧੂਮੇਹ ਅਤੇ ਉੱਚ ਕੋਮੋਰਬਿਡਿਟੀ ਸਕੋਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
ਪਲੇਟ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਟੁੱਟਣਾ	1.4-6.5%	ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਔਸਤਨ 25.6 ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਟੁੱਟਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜੀਕਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 6-8 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।
ਐਡਹੈਸਿਵ ਕੈਪਸੂਲਾਈਟਿਸ ਜਾਂ ਭੁਜਾ ਦੀ ਸਖ਼ਤੀ	1-43%	ਸਰਜੀਕਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੀਰੀਅਡ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 20% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਭੁਜਾ ਦੀ ਸਖ਼ਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਇਲਾਜ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਜਾਂ ਪਲੇਟ ਟੁੱਟਣਾ	1-3%	ਅਣਪੂਰੀ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲੋਡਿੰਗ ਨਾਲ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਲੇਟ ਟੁੱਟਣਾ ਜਾਂ ਸਕੂ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ ਸੰਭਵ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰੀਵੀਜ਼ਨ ਸਰਜੀਕਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਘਾਅ ਦੇ ਭਰਨ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ	1-2%	ਕਲੈਵੀਕਲ ਦੇ ਪਤਲੇ ਸਾਫਟ ਟਿਸ਼ੂ ਕਵਰੇਜ ਕਾਰਨ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ, ਡਿਹਿਸਿਸੈਸ ਜਾਂ ਹਾਈਪਰਟ੍ਰੋਫਿਕ ਸਕਾਰਿੰਗ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਯੂਨੀਅਨ	1-12%	ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ 1-12% ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਯੂਨੀਅਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਬਿਨਾਂ ਹੋਰ ਹਸਤਖੇਪ ਦੇ ਹੱਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਮੈਲਯੂਨੀਅਨ	0.4-37%	ਅਸਵੀਕਾਰਯੋਗ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਭਰਨ ਨਾਲ ਸਟੈਪ ਡਿਫਾਰਮਿਟੀ ਬਣਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਭੁਜਾ ਦੀ ਮਕੈਨਿਕਸ ਨੂੰ ਬਦਲ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੇ ਮੈਲਯੂਨੀਅਨ ਲਈ ਰੀਵੀਜ਼ਨ ਆਸਟੀਓਟੋਮੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜਟਿਲਤਾ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਖੂਨ ਦੀ ਨਾੜੀ ਦੀ ਚੋਟ	< 0.4%	ਸਬਕਲੈਵੀਅਨ ਧਮਣੀ ਜਾਂ ਨਾੜੀ ਦੀ ਚੋਟ ਬਹੁਤ ਹੀ ਦੁਰਲੱਭ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਨਾੜੀਆਂ ਕਲੈਵੀਕਲ ਦੇ ਠੀਕ ਹੇਠਾਂ ਸਥਿਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸਦੇ ਲਈ ਤੁਰੰਤ ਵੈਸਕੁਲਰ ਸਰਜੀਕਲ ਸਲਾਹ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਪੈਰੋਸਥੀਸ਼ੀਆ ਜਾਂ ਸੁੰਨਤਾ	0-38%	ਸਰਜੀਕਲ ਪਹੁੰਚ ਦੌਰਾਨ ਸਪਰਾਕਲੈਵੀਕੁਲਰ ਨਾੜੀ ਦੀ ਚੋਟ ਕਾਰਨ ਸਰਜੀਕਲ ਸਾਈਟ ਅਤੇ ਅਗਲੀ ਛਾਤੀ 'ਤੇ ਸੰਵੇਦਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ 6-12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
ਸਤਹੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ	0-18%	ਸਤਹੀ ਘਾਅ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਮੌਖਿਕ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਅਤੇ ਸਥਾਨਕ ਘਾਅ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਜੋਖਮ ਕਾਰਕਾਂ ਵਿੱਚ ਮਧੂਮੇਹ, ਸਿਗਰਤ ਪੀਣਾ ਅਤੇ ਮੋਟਾਪਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
ਡੂੰਘੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ	0-18%	ਇਰੀਗੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਡਿਬ੍ਰਾਈਡਮੈਂਟ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲੀ ਡੂੰਘੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੱਧਿਅਨ 5 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਰਜੀਕਲ ਵਾਸ਼ਆਉਟ, ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਅਤੇ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਪਨਿਊਮੋਥੋਰੈਕਸ	0-4.8%	ਛਾਤੀ ਦੀ ਗੁਹਾ ਵਿੱਚ ਹਵਾ ਕਾਰਨ ਫੇਫੜੇ ਦੀ ਚੋਟ; ਛੋਟੇ ਪਨਿਊਮੋਥੋਰੈਕਸ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਕਿ ਵੱਡਿਆਂ ਨੂੰ ਛਾਤੀ ਦੀ ਨਲੀ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਨਾੜੀ ਦੀ ਚੋਟ	0-38%	ਬ੍ਰਾਕੀਅਲ ਪਲੈਕਸਸ ਦੀ ਚੋਟ ਬਹੁਤ ਹੀ ਦੁਰਲੱਭ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਬਾਹ ਜਾਂ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਸੁੰਨਤਾ ਜਾਂ ਸੰਵੇਦਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਚੋਟਾਂ ਸਟ੍ਰੈਚ ਚੋਟਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

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