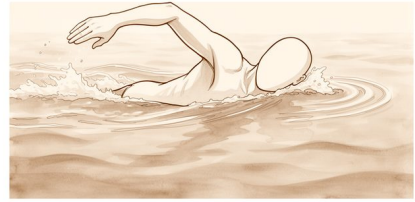


ਸੰਪੂਰਨ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ (CAM)

ਸੰਪੂਰਨ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਮੂਲ ਜੋੜ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ — ਜੋ ਕਿ ਅਤਿ-ਅੱਗੇ ਦੇ ਸ਼ੌਲਡਰ ਅਰਥਰਾਈਟਸ ਵਾਲੇ ਯੁਵਾ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਜੋੜ-ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਵਿਕਲਪ 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।

ਤੁਰੰਤ ਰਿਕਵਰੀ। 15 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ — ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਹਲਕੀਆਂ ਕੰਮਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ

ਡੈਸਕ ਕੰਮ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ

ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ

ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜਾ ਪਲੇਟੋ

ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ

1-3 months

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 1 ਤੋਂ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅਕਸਰ ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

6-12 months

ਮੱਧ-ਅਵਧੀ ਦੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਨਤੀਜੇ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼-ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਸੁਧਾਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 6 ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

12-108 months

ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਚੋਣਵੇਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਐਨਾਟੋਮੀ ਅਨੁਕੂਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 10 ਸਾਲ (120 ਮਹੀਨੇ) ਤੱਕ ਬਣਾਈ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ

ਕੰਪ੍ਰੀਹੈਂਸਿਵ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ (Comprehensive Arthroscopic Management) ਤੁਹਾਡੀ ਕੰਬਲ (shoulder) ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੱਧਰ ਦੇ ਘੱਸਣ-ਪੱਸਣ ਵਾਲੇ ਆਰਥਰਾਈਟਸ (arthritis) ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਵਸਥਿਤ ਪਹੁੰਚ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਇਸਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਇਸ ਲਈ ਕੀਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਜੋੜ ਦੀ ਥਾਂ 2 mm ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਅਜੇ ਵੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਫਿੱਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਵਿਗਾੜ ਦੇ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਇੱਕ ਜੋੜ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲਾ ਵਿਕਲਪ ਹੈ ਜੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੌਜਵਾਨ, ਸਰਗਰਮ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਅਤਿ-ਆਧੁਨਿਕ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋ ਜੋੜ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ (joint replacement) ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸਰਜੀ ਤਦ ਹੀ ਵਿਚਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਉਹ ਵਿਧੀਆਂ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀਆਂ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਖਰਾਬ ਹੋਈ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਕੇ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤਹ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਤਿਆਰ ਕਰਕੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਰਗਰਮ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਵੱਡੀ ਸਰਜੀ ਦਾ ਇੱਕ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਲਾਭ ਦੇਣਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਕੁਦਰਤੀ ਜੋੜ ਦੀ ਬਣਤਰ ਨੂੰ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ ਹੈ।

ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਆਪਣੀ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਅੱਠ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁੱਖਾ ਰਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ। ਘਰ ਲੈਣ-ਆਉਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਡਰਾਈਵ ਕਰਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਸਾਰੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲੈ ਕੇ ਆਓ। ਤੁਹਾਨੂੰ X-ਰੇ, MRI ਸਕੈਨ ਜਾਂ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਂਚਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇੱਕ ਐਨਾਥੈਸਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜੀ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਹੋ। ਆਪਣੀ ਮਿਲਣੀ ਲਈ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾ ਕੇ ਆਓ। ਇਹ ਤਿਆਰੀ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸੁਚਾਰੂ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਚਾਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕੰਪ੍ਰੀਹੈਂਸਿਵ ਅਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ (Comprehensive Arthroscopic Management) ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਵੋ। ਇਹ ਪਹੁੰਚ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੁਰਾਣੇਪਨ ਅਤੇ ਘਸਾਈ ਦੇ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤਿਆਰ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਤਣਾਅ ਘਟਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਦਿਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਐਡਮਿਸ਼ਨ ਲਈ ਸਵੇਰੇ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਵਾਂ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅੰਤਿਮ ਸਵਾਲਾਂ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇਵੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਫਿਰ ਐਨਾਥੈਸਟਿਸਟ ਨਾਲ ਮਿਲੋਗੇ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਵਿਧਾ ਲਈ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੈਸੀਆ 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 ਕਰਦਾ ਹੈ) ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 12 ਤੋਂ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਦਰਦ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਐਨਾਥੈਸਟਿਸਟ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਮਿਲੇਗਾ ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਅਜੇ ਵੀ ਜਾਗਦੇ ਹੋ। ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ਰ ਲਈ ਤਿਆਰੀ ਕਰੇਗੀ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਕੁਝ ਵੀ ਨਹੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋਗੇ ਜਾਂ ਯਾਦ ਨਹੀਂ ਰੱਖੋਗੇ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਜਾਵੋਗੇ। ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦੇ ਪੱਧਰ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਗੀਆਂ ਅਤੇ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਗੀਆਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਉੱਥੇ ਰਹੋਗੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਐਨਾਥੈਸੀਆ ਖਤਮ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਜਾਣ ਜਾਂ ਵਾਰਡ ਲਈ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ

ਕੰਪ੍ਰੀਹੈਂਸਿਵ ਅਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ (CAM) ਇੱਕ ਵਿਵਸਥਿਤ ਪਹੁੰਚ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਘੁਟਣ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਜਲਦੀ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਘਸਾਅ ਅਤੇ ਖਰਾਬੀ ਵਾਲੇ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਅਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਵੱਡੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਕੱਟ ਦੀ ਬਜਾਏ ਛੋਟੇ ਕੀ-ਹੋਲ ਇੰਸੀਜ਼ਨ (incisions) ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਾਫ਼-ਸਾਫ਼ ਦੇਖ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਅਤੇ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਨੁਕਸਾਨ ਨਿਊਨਤਮ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਸਾਫ਼ ਕਰੇਗਾ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਡਿਬ੍ਰਾਈਡਮੈਂਟ (debridement) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਅਕੜਨ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਣ ਵਾਲੇ ਖਰਾਬ ਹੋਏ ਟਿਸ਼ੂ ਅਤੇ ਮਲਬੇ ਨੂੰ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਲੋੜ ਪਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਗਲੇਨੋਇਡ ਰੀਸਰਫੇਸਿੰਗ (glenoid resurfacing) ਵੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਤੁਹਾਡੇ ਘੁਟਣ ਜੋੜ ਦੇ ਸਾਕੇਟ (socket) ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਸਮਤਲ ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਆਕਾਰ ਦੇਣਾ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਉੱਪਰਲੀ ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਗੇਂਦ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਚਲਦਾ ਹੈ, ਇਸਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਤਣੇ ਹੋਏ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਢਿੱਲਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਲੱਕਸ਼ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਕੁਦਰਤੀ ਜੋੜ ਬਣਤਰ ਨੂੰ ਬਚਾਇਆ ਜਾਵੇ। ਇਹ ਪਹੁੰਚ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਜੋੜ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ ਦਾ 2 ਮਿਲੀਮੀਟਰ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹਿੱਸਾ ਬਾਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਘੁਟਣ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਅਜੇ ਵੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਵਿਗਾੜ (deformity) ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸਹੀ ਸੰਰੇਖਿਤ (aligned) ਹਨ। ਇਹ ਜੋੜ ਦੀ ਅਦਲਾ-ਬਦਲੀ (joint replacement) ਦਾ ਇੱਕ ਜੋੜ-ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਿਕਲਪ ਹੈ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਧੇਰੇ ਗੰਭੀਰ ਹੱਡੀ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਅਸੰਗਤੀ (incongruity) ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਸੰਭਾਲੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਛੋਟੇ ਇੰਜੀਨ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਵੇਗਾ। ਬੰਦ ਕਰਨ ਦਾ ਸਹੀ ਤਰੀਕਾ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਮਾਮਲੇ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਲਾਈ (sutures) ਜਾਂ ਗਲੂ (glue) ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਚਮੜੀ ਦਾ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਭਰਪਾਈ ਹੋ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਤੇ ਇਸ ਖੇਤਰ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲਗਾਈ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਜੋ ਅਤੀ-ਅੱਗੇ ਵਧੇ ਘੁਟਣ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਵਾਲੇ ਯੁਵਾ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਛੋਟੀ ਮਿਆਦ ਦਾ ਵਿਕਲਪ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਵੋਗੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਘਾਅ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ ਪਾਓਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ 'ਤੇ ਪੱਟੀ ਲੱਗੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਅਤੇ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਲਈ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੰਬਲ ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ। ਇਹ ਨਿਯਮ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਸੁਤੰਤਰ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸ ਬਾਹ ਦਾ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ। ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਹਟਾਉਣੀ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਣਗੇ। ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ, [ਉੱਪਰਲੀ ਬਾਹ ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ।

ਰਿਕਵਰੀ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਧਰਾ ਭਰੋਸੇ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਸਖ਼ਤ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗਾ। ਬਰਫ਼ ਦੇ ਪੈਕ ਲਗਾਉਣ ਨਾਲ ਸੋਜ ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਆਰਾਮ ਦਿਓ।

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਧਰਾ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ (ਸਲਿੰਗ) ਪਾਉਂਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਤੁਹਾਨੂੰ ਜੋੜ ਨੂੰ ਚਾਲੂ ਰੱਖਣ ਲਈ ਹਲਕੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਸਿਖਾਵੇਗਾ। ਇਹ ਚਾਲਾਂ ਛੋਟੀਆਂ ਅਤੇ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਭਾਰੀ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਉਠਾਉਣ ਜਾਂ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ। ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ ਜਾਂ ਦੰਦ ਸਾਫ਼ ਕਰਨ ਵਰਗੀਆਂ ਸਧਾਰਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਲਈ ਅਭਿਆਸ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਤਾਇਆਰ ਕਰਨ ਲਈ ਗਦਾ ਦੇ ਸਹਾਰੇ ਪਿੱਠ ਦੇ ਬਲ ਸੌਂ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਕੰਧਰੇ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਸੋਜ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲੱਗ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਨੂੰ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧਾਉਂਦੇ ਜਾਵੋਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਅਗਲੇ ਪੜਾਅ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਵੋਗੇ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇਗਾ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਤੁਸੀਂ ਤਦ ਹੀ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਕਰਨ ਵਾਪਸ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰ ਦੇਵੇ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਪਾਏ ਹੋਏ ਹੋ, ਤਦ ਤੱਕ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨਾ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੇ।

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 ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸ਼ੌਲਡਰ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਘਸਣ-ਪਿਸਣ ਵਾਲਾ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ ਇਲਾਜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚਾਲ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਗੰਭੀਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਲਈ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸਬੂਤ ਦੀ ਕਮੀ ਕਾਰਨ ਇਸ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ। ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹਨਾਂ ਕਾਰਕਾਂ ਦੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ।

ਸ਼ੌਲਡਰ ਅਸਥਿਰਤਾ ਲਈ, ਨਤੀਜੇ ਵਰਤੇ ਗਏ ਖਾਸ ਤਕਨੀਕ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਹਰ ਵਿਧੀ ਦੀ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਫਾਈਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜਾ ਵਿਕਲਪ ਤੁਹਾਡੇ ਸ਼ੌਲਡਰ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਲਈ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਸਹੀ ਚੋਣ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਨ ਲਈ ਵੇਰਵਿਆਂ ਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕਰੇਗਾ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਟੈਂਡਨਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਡੀ ਫਟਣ ਹੈ, ਤਾਂ ਡਿਬ੍ਰਾਈਡਮੈਂਟ (ਖਰਾਬ ਹੋਈ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਨਾ) 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹਾਲੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਆਏ ਹਨ। ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ 'ਤੇ ਕੀ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਜਾਣਨ ਲਈ ਹੋਰ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਂਦੇ ਸਮੇਂ ਇਸ ਅਨਿਸ਼ਚਿਤਤਾ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖੋ।

ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ, ਸ਼ੌਲਡਰ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਸੰਕਰਮਣ ਪੋਸਟ-ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (ਸੰਕਰਮਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਾ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਵੱਲ ਲੈ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਸੰਕਰਮਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਾਈ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਰਹੋ। ਇਹ ਅਜਿਹੇ ਗੰਭੀਰ ਸੰਕਰਮਣ ਦਾ ਇੱਕ ਅਟੱਲ ਨਤੀਜਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਗੰਭੀਰ ਸੰਕਰਮਣ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਚਿਕਿਤਸਕ ਸਹਾਇਤਾ ਲਓ।

ਇਸ ਸਫ਼ੇ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਵੇਰਵੇ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਵਧਦੀ ਘਾ ਦਾ ਲਾਲ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਰਸਾਅ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਤੇ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿੰਜਣੀ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਅਤਿ-ਆਵਾਜ਼ ਵਿੱਚ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੰਵੇਦਨਾ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਤਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਣਗੇ।

ਸੰਪੂਰਨ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ (CAM)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ

15 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
ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਵੱਲ ਵਧਣਾ	13.0-42.4%	ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਵਧਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ CAM ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ, ਜਿਸਦੀ ਅਕਸਰ ਕੁੱਲ ਕੰਡੂ ਦੀ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (TSA) ਜਾਂ ਹੇਮੀਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਵੱਲ ਬਦਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
ਸਖ਼ਤੀ	2.3%	ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਦਖਲਅੰਦਾਜ਼ੀ ਜਾਂ ਮੈਨੀਪੂਲੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਸਖ਼ਤੀ।
ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ	15.6%	ਬਾਇਓਲੋਜੀਕਲ ਰੀਸਰਫੇਸਿੰਗ ਕੋਹੋਰਟਸ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਅਕਸ਼ੀਲਰੀ ਨਸ ਦੀ ਅਸਥਾਈ ਪੈਰੋਸਿਸ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ; ਕੇਸ ਸੀਰੀਜ਼ ਵਿੱਚ ਆਇਓਜੈਨਿਕ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।
ਸੰਕਰਮਣ	—	ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਰਿਵਿਊਜ਼ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ; ਸੈਪਟਿਕ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੰਕਰਮਣ-ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਇੱਕ ਜੋਖਮ ਹੈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ	7.0%	ਇਸ ਵਿੱਚ ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀਆਂ, ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਨੋਡੇਸਿਸ, ਜਾਂ ਹੋਰ ਗੈਰ-ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਹਸਤਖੇਪ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
ਵਿਦੇਸ਼ੀ ਸਰੀਰ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ	15.6%	ਗਲੇਨੋਇਡ ਰੀਸਰਫੇਸਿੰਗ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵਰਤੇ ਗਏ ਬਾਇਓਲੋਜੀਕਲ ਪਦਾਰਥ ਪ੍ਰਤੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ।
ਅਸੰਤੁਸ਼ਟ ਨਤੀਜਾ	12.1%	ਖਾਸ ਕੋਹੋਰਟਸ ਵਿੱਚ ਅਪਰਾਪਤ ਦਰਦ ਰਾਹਤ ਜਾਂ ਸੀਮਤ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਕਾਰਨ।
ਕੈਪਸੂਲਾਈਟਿਸ	11.1%	ਕੈਪਸੂਲਰ ਰਿਲੀਜ਼ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੋਜ਼ਸ਼ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ।

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