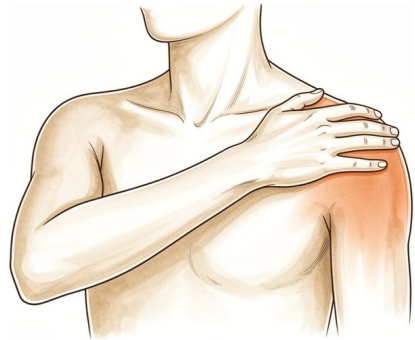


ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਐਕਸਕੀਜ਼ਨ (ਮੰਫੋਰਡ ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ਰ)

ਕਲੈਵੀਕਲ (ਕਲਾਵੀਕਲ) ਦਾ ਬਾਹਰੀ ਸਿਰਾ, ਐਕਰੋਮੀਓਕਲੈਵੀਕੁਲਰ ਜੋੜ 'ਤੇ।

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। 146 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
2-6 weeks	3-6 months	12 months
ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ; ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸ਼ੌਲਡਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਰਿਵਿਊ 'ਤੇ ਇਸਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।	3 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਮੀ ਅਤੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਸੁਧਾਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਵਾਪਸੀ ਅਕਸਰ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।	ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕਤਾ ਵਿੱਚ ਅਧਿਕਤਮ ਸੁਧਾਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲੇ ਓਪਰੇਟਿਵ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਨੋਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ

ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੋਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ, ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਲਾ, ਅਸੀਂ ਅਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸਰ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਦੁਆਰਾ ਅਸੀਂ ਅਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ। ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨਾਲ ਨਿਦਾਨ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਡੀਜਨਰੇਟਿਵ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜੀਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਉਦੋਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਇਸ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ।

ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਐਕਸਕੀਜ਼ਨ (Distal clavicle excision) ਕਲੈਵੀਕਲ (collarbone) ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਹਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਘਸਾਈ-ਪਹਿਨਾਈ ਦੇ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਜਾਂ ਪੁਰਾਣੇ ਚੋਟਾਂ ਤੋਂ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕਟਾਵਾਂ ਨਾਲ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਕੈਮਰਾ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਵਿਧੀ ਅਕਸਰ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲੋਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ ਵਾਪਸੀ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਦੋਵੇਂ ਪਹੁੰਚਾਂ 1 ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਦਰਦ ਘਟਾਉਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਮੁੱਖ ਫ਼ਾਇਦਾ ਛਾਤੀ ਦੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਾਹਤ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਛੇ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੱਕ ਖਾਲੀ ਪੇਟ ਰਹੋ। ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੇ ਸੁਝਾਅ ਅਨੁਸਾਰ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬੰਦ ਕਰੋ। ਘਰ ਲੈਣ-ਆਉਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਡਰਾਈਵ ਕਰਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਮੌਜੂਦਾ ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲੈ ਕੇ ਆਓ ਅਤੇ ਵਿੱਲੀਆਂ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ਰ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ X-ਰੇ, MRI ਜਾਂ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਂਚਾਂ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟ ਅਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਤਰੀਕਾ ਸਾਨੂੰ ਕੱਟਾਂ ਨੂੰ ਛੋਟਾ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਸਾਫ਼-ਸਾਫ਼ ਦੇਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਰ ਕਦਮ 'ਤੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਤਿਆਰ ਹੋਵੋ।

ਦਿਨ ਤੇ

ਤੁਸੀਂ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ। ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰੀ-ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਾਂਚਾਂ ਰਾਹੀਂ ਲੰਘਾਵੇਗੀ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਐਨਐਸਥੀਟਿਸਟ ਨਾਲ ਮਿਲੋਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਉਹ ਸਮਝਾਉਣਗੇ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨਐਸਥੀਸੀਆ 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 ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਐਨਐਸਥੀਟਿਸਟ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਮਿਲਣਗੇ ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਮਝਾਉਣਗੇ।

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲਈ ਕੀ-ਹੋਲ ਤਕਨੀਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦੇ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਕੈਮਰਾ ਸਰਜਨ ਦੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਲਈ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ ਜਦੋਂ ਐਨਐਸਥੀਸੀਆ ਢੀਲਾ ਪੈਣ ਲੱਗੇਗਾ। ਸਾਡੀਆਂ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਗੀਆਂ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ, ਜਾਂ ਕੀ-ਹੋਲ (keyhole), ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧੇ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੀਆਂ ਕੱਟਾਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਲਗਭਗ 1 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਛੋਟੀਆਂ ਕੱਟਾਂ ਰਾਹੀਂ, ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰਾ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਰਜਰੀਕਲ ਯੰਤਰ ਦਾਖਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਸਾਨੂੰ ਵੱਡੀ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਕੱਟ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਸਕਰੀਨ 'ਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕਲਾਵੀਕਲ (clavicle) ਜਾਂ ਕਲਾਵੀਕਲ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਹਟਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਲਗਭਗ 5 ਮਿਲੀਮੀਟਰ ਹਿੱਸਾ ਹਟਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਖਾਸ ਮਾਤਰਾ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਹਿਲਾਉਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਹੱਡੀ-ਦੇ-ਹੱਡੀ ਰਗੜ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਜੋ ਕਿ ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਵੀ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕੱਟ ਨੂੰ ਸਹੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਜੋ ਨੇੜਲੇ ਨਸਾਂ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਨਾ ਪਹੁੰਚੇ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਹੱਡੀ ਹਟਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਸੂਤਰਾਂ (ਸਿੱਟਚਾਂ) ਜਾਂ ਗਲੂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਛੋਟੀਆਂ ਕੱਟਾਂ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਪੂਰਾ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ 30 ਤੋਂ 60 ਮਿੰਟ ਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਜਾਗਦੇ ਰਹੋਗੇ ਪਰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋਗੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਚਿੰਤਾ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਰਿਕਵਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ ਜਿੱਥੇ ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੇਗੀ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਜਾਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਪਾ ਕੇ ਜਾਗੋਗੇ। ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਰਾਤ ਰੁਕਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਖਣ ਲਈ ਅਸੀਂ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਆਪਣੇ ਡਰੈਸਿੰਗ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ। ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕੋਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹੇ। ਆਰਾਮ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਤੁਸੀਂ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਸਲਿੰਗ ਪਾਉਂਦੇ ਰਹੋਗੇ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਸ਼ੋਲਡਰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਡਰਾਈਵ ਨਾ ਕਰੋ, ਭਾਵੇਂ ਕਿਸ ਬਾਹ ਦਾ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਹੋ, ਤਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਡਰਾਈਵ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਦੇਵੇਗਾ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਰਿਵਿਊ 'ਤੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਪੂਰੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਲਈ [ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਦੇਖੋ।

ਰਿਕਵਰੀ (Recovery)

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਮੋਢੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋਗੇ। ਇਹ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਛੋਟੇ ਕੀਹੋਲ ਚੀਰਿਆਂ (keyhole incisions) ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਕੈਮਰੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਜੋ ਸਾਨੂੰ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਸਹੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਹਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸੋਜ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੱਕ ਜੋੜ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਬਾਹ ਸਲਿੰਗ (sling) ਵਿੱਚ ਰਹੇਗਾ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟੇਗੀ, ਤੁਸੀਂ ਹਲਕੀਆਂ ਹਰਕਤਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ। ਸਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਲਚਕਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖਾਸ ਕਸਰਤਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕਰੋਗੇ, ਅਤੇ ਦਰਦ-ਮੁਕਤ ਰੇਂਜ ਆਫ ਮੋਸ਼ਨ (ranges of motion) 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਦਿਓਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ, ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਆਪਰੇਟ ਕੀਤੇ ਹੋਏ ਬਾਹ ਨਾਲ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਧੱਕਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਸੌਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਸਿਰਹਾਣਿਆਂ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣਾ ਅਕਸਰ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਹੋ ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਦਰਦ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਟਰੋਲ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸਾਡੀ ਨੀਤੀ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੋਢੇ ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ, ਚਾਹੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬਾਹ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ (review) ਵੇਲੇ, ਤੁਸੀਂ ਦੁਬਾਰਾ ਡਰਾਈਵ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ, ਸਾਡੀ ਗਾਈਡ [Driving after upper-limb surgery](#) ਦੇਖੋ।

ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਤੁਹਾਡੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਮੀਲ ਪੱਥਰ ਘਟਨਾਵਾਂ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਪਕੜ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਵਧੇਰੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਦੇ ਹਰੇਕ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਗਲਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

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

ਹੱਡੀ ਦਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਟਾਇਆ ਨਾ ਜਾਣਾ ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਉਗਣਾ ਜੇਕਰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੱਡੀ ਬਾਕੀ ਰਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਖਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਨਵੀਂ ਹੱਡੀ ਦੁਬਾਰਾ ਉੱਗ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਢੇ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਡੂੰਘੀ ਥਰਥਰਾਹਟ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਅੱਗੇ ਲਿਜਾਣ 'ਤੇ ਤੇਜ਼ ਚੀਕ ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਉਮੀਦ ਅਨੁਸਾਰ ਬਿਹਤਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਅਤੇ ਅੱਗੇ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਕਲੈਵੀਕਲ (ਕੰਢੇ ਦੀ ਹੱਡੀ) ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਕਲੈਵੀਕਲ ਦਾ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹਟਾਉਣ ਨਾਲ ਇਹ ਅਸਥਿਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਢੇ ਵਿੱਚ ਢਿੱਲਪਣ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਧਾਰਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਅਟਕਲ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅਸਥਿਰਤਾ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆਓ।

ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੀ, ਕਲੈਵੀਕਲ ਜਾਂ ਕੋਰਾਕੋਇਡ ਪ੍ਰੋਜੈਕਸ਼ਨ (ਕਲੈਵੀਕਲ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਕੁੰਡਾ) ਟੁੱਟ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਜਾਂ ਪੁਨਰ-ਨਿਰਮਾਣ ਦੌਰਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ, ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਅਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੋਜ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਜਲਦੀ ਦਾਗ ਪੈ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਦੀ ਇਹ ਸੀਮਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਇਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਸੰਕਰਮਣ ਅਤੇ ਹੋਰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀਆਂ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕ ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ, ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ਰ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਤਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਘਾਵ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਨਾ (ਇਰੀਗੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਡਿਬ੍ਰਾਈਡਮੈਂਟ) ਜਾਂ ਜੋੜ ਦੀ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਨੂੰ ਸੁਧਾਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸੰਕਰਮਣ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਟਾਈ ਦੇ ਸਥਾਨ ਤੋਂ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਗਰਮੀ, ਜਾਂ ਬੁਖਾਰ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਸਾਧਾਰਨ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਜੋਖਮ ਕਿਉਂਕਿ ਅਸੀਂ ਛੋਟੇ ਕੈਮਰਿਆਂ ਅਤੇ ਕਟਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਨੇੜਲੀਆਂ ਬਣਤਰਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਸਹੀ ਸਥਾਪਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਅਸੀਂ ਬਹੁਤ ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਰਤਦੇ ਹਾਂ, ਪਰ ਹਰ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਅਜਿਹੇ ਅਸਧਾਰਨ ਲੱਛਣ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹੋ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਿੰਤਾ ਵਿੱਚ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਰੁਕੋ ਨਾ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਲੀ ਸਮੀਖਿਆ 'ਤੇ ਉਠਾਓ ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ ਤਾਂ ਜਲਦੀ ਸਾਡੇ ਸੰਪਰਕ ਵਿੱਚ ਆਓ।

ਇਸ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਸੰਖੇਪਤਾ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਸੂਚੀਬੱਧ ਹਨ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਘਾਵ ਵਿੱਚ ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਸਰਸਰੀ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿੰਜਣੀ ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼, ਸੰਵੇਦਨਾ ਦਾ ਖਤਮ ਹੋਣਾ, ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਅੰਗ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦਿਖਾਈ ਦੇਵੇ, ਤਾਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਇਲਾਜ ਕੇਂਦਰ (emergency) ਜਾਓ। ਅਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਹੀ ਰਾਹ 'ਤੇ ਰਹੇ। ਜੇਕਰ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜਲਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕੀਏ।

ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਐਕਸਕਿਜ਼ਨ (ਮੰਫੋਰਡ ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ਰ)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ

146 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
ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ	26.7%	ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਐਕਸਕਿਜ਼ਨ (ਹਟਾਉਣ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਐਕਰੋਮੀਓਕਲੈਵੀਕੁਲਰ ਦਰਦ; ਇਹ ਬੇਹੱਦ ਜਾਂ ਵੱਧ ਹੱਡੀ ਦੇ ਹਟਾਏ ਜਾਣ, ਜਾਂ ਬਾਕੀ ਬਚੇ ਜੋੜ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਸੰਕਰਮਣ	1.2-1.9%	ਸਤਹੀ ਸੰਕਰਮਣ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਦਰ ਵੱਡੇ ਡੇਟਾਬੇਸ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ 1.2% ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਸਮੂਹਾਂ ਵਿੱਚ 1.9% ਤੱਕ ਹੈ।
ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ	1.04%	ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਦਰ ਘੱਟ ਹੈ, ਸੰਬੰਧਿਤ ਸ਼ੌਲਡਰ ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ਰਾਂ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 1.04% ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।
ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ	1.0%	ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਵੱਡੇ ਡੇਟਾਬੇਸ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ 1.0% ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।
ਵੱਧ ਹੱਡੀ ਦਾ ਹਟਾਉਣਾ	Rare	ਹੱਡੀ ਦਾ ਬੇਹੱਦ ਹਟਾਉਣਾ AC ਜੋੜ ਨੂੰ ਅਸਥਿਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਅਧੂਰਾ ਹੱਡੀ ਦਾ ਹਟਾਉਣਾ	Rare	ਅਧੂਰਾ ਹਟਾਉਣਾ ਬਾਕੀ ਬਚੇ ਇੰਪਿਜ਼ਮੈਂਟ (ਦਬਾਅ) ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ AC ਜੋੜ ਦੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਛੱਡਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।
AC ਜੋੜ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ	Rare	ਇਹ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਹੈਜ਼ਕਸਨ ਦੌਰਾਨ ਉੱਪਰਲੀ ਕੈਪਸੂਲ ਜਾਂ ਕੋਰਾਕੋਕਲੈਵੀਕੁਲਰ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਸਖ਼ਤੀ	Rare	ਓਪਰੇਟਿਵ ਸ਼ੌਲਡਰ ਦੀ ਸਖ਼ਤੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਹੱਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ 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