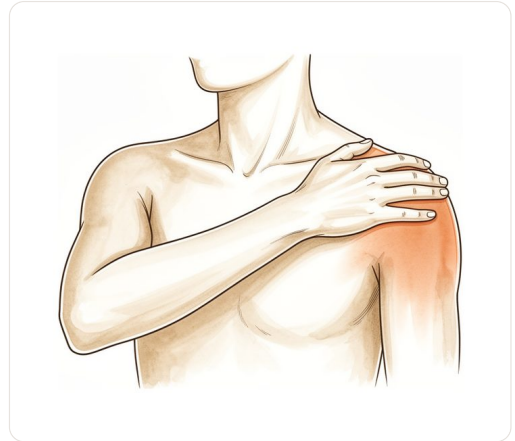


# ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਐਕਸਕੀਜ਼ਨ (ਮੰਫੋਰਡ ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ਰ)

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

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 ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਐਕਸਕੀਜ਼ਨ (distal clavicle excision), ਜਿਸਨੂੰ ਮਮਫੋਰਡ ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ਰ (Mumford procedure) ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਕਲੈਵੀਕਲ (collarbone) ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਹਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਅੱਗਲੀ ਹੱਡੀ (shoulder blade) ਨਾਲ ਰਗੜ ਨਾ ਖਾਵੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਦੀ ਲੋੜ ਇਸ ਲਈ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਹੈ ਜਾਂ ਘਸਾਈ-ਪਹਿਨੀ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ (wear-and-tear arthritis) ਹਨ, ਜੋ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਲ ਇਲਾਜਾਂ ਨਾਲ ਸੁਧਾਰੀਆਂ ਨਹੀਂ ਹਨ।

ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨਾਂ (dislocations) ਜਾਂ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਦਰਦ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋ ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਅਕਸਰ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਉੱਪਰ ਉਠਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਸਦਾ ਮੁੱਖ ਉਦੇਸ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕੰਘੀ (shoulder) ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਅਤੇ ਕੀਹੋਲ (keyhole) ਦੋਵੇਂ ਤਰੀਕੇ ਚੰਗੇ ਨਤੀਜੇ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਵਿਧੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਛੋਟੇ ਕੱਟ ਅਤੇ ਇੱਕ ਕੈਮਰੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਸਮਾਨ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨਾਲ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਆਪਣੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕੋ।

## ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣਾ ਪਵੇਗਾ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਅਨੁਸਾਰ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਘਰ ਲੈਣ-ਆਉਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਡਰਾਈਵ ਕਰਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਕਸ-ਰੇ, ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ., ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ, ਜਾਂ ਐਨੈਸਥੀਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੇ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰੇ ਵਾਲੇ ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ (ਕੀ-ਹੋਲ) ਤਰੀਕੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਤਰੀਕਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵੱਡੇ ਦਾਗਾਂ ਤੋਂ ਬਚਦੇ ਹੋਏ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਆਪਣੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਲਈ ਆਪਣੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲੈ ਕੇ ਆਓ।

# ਦਿਨ ਤੇ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਐਨਾਥੇਸਟਿਸਟ ਨਾਲ ਮਿਲੋਗੇ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੇਸੀਆ ਅਤੇ ਇੱਕ ਰੀਜੀਓਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਦੇ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਤੀ ਹੋਵੋਗੇ, 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 ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਐਨਾਥੇਸਟਿਸਟ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਮਿਲੇਗਾ ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ।

ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕੀਹੋਲ ਐਪਰੋਚ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟ ਅਤੇ ਕੰਮ ਦੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨੀ ਲਈ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਕੈਮਰਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ ਜਿੱਥੇ ਟੀਮ ਨਰਵਾਂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਖਤਮ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਾਮਦਾਇਕਤਾ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀ ਹੈ।

## ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਕੀ-ਹੋਲ ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਕਰੇਗਾ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਢੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟ ਕਰੇਗਾ, ਹਰੇਕ ਲਗਭਗ 1 ਸੈ.ਮੀ. ਲੰਬਾ। ਇਹਨਾਂ ਖੁੱਲ੍ਹਾਂ ਰਾਹੀਂ, ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰਾ ਅਤੇ ਖਾਸ ਔਜ਼ਾਰ ਦਾਖਲ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਤਰੀਕਾ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਵੱਡਾ ਕੱਟ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲੈਵੀਕਲ (ਕਲਾਵੀਕਲ) ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਸਿਰੇ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਮੁੱਖ ਟੀਚਾ ਕਲੈਵੀਕਲ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਸਿਰੇ ਤੋਂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ ਹਟਾਉਣਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਇਸ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਕੱਟੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਕੰਢੇ ਦੀ ਹੱਡੀ (ਸਕੈਪੂਲਾ) ਨਾਲ ਰਗੜ ਨਾ ਖਾਵੇ। ਸਬੂਤ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਹੱਡੀ ਦਾ ਲਗਭਗ 5 ਮਿ.ਮੀ. ਹਟਾਉਣਾ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹੱਡੀਆਂ ਦੁਬਾਰਾ ਨਹੀਂ ਟਕਰਾਉਣਗੀਆਂ, ਜਦੋਂ ਕਿ 2.5 ਮਿ.ਮੀ. ਹਟਾਉਣਾ ਕਈ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਫਲ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਨੇੜਲੀਆਂ ਬਣਤਰਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਕੈਮਰਾ ਅਤੇ ਔਜ਼ਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਰੱਖੇਗਾ।

ਹੱਡੀ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਨ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਲਈ ਘੁਲਣਸ਼ੀਲ ਸਿਲਾਈ ਜਾਂ ਗੁੰਦ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਵੱਡੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਕੱਟ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਇਸ ਕੀ-ਹੋਲ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਸਮਾਨ ਹਨ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਫੋਕਸ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਰਗੜ ਦੇ ਸਰੋਤ ਨੂੰ ਹਟਾ ਕੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ।

## ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਰਿਕਵਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਅਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਕੀ-ਹੋਲ ਤਕਨੀਕ (keyhole technique) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ ਪਾਓਗੇ ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ 'ਤੇ ਡਰੈਸਿੰਗ ਹੋਵੋਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਅਤੇ ਮੁੜੀ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹਿਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰੁਕਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ 4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਕਰਨ ਅਤੇ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

## ਰਿਕਵਰੀ (ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ)

ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੇ ਕੰਢੇ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਛੋਟੀਆਂ ਕੀਹੋਲ ਇੰਸਿਜ਼ਨਾਂ (keyhole incisions) ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਖਣ ਲਈ ਆਈਸ ਪੈਕਸ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸੋਜ ਘਟਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਅਸੁਵਿਧਾ ਧੀਰੇ-ਧੀਰੇ ਘਟਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਆਰਾਮ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਲਈ ਸਲਿੰਗ (sling) ਪਾਉਂਦੇ ਰਹੋਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰਾਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਢੇ ਨੂੰ ਤਣਾਅ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਚਲਾਈ ਰੱਖਣ ਲਈ ਹਲਕੇ ਅਭਿਆਸਾਂ ਰਾਹੀਂ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਤਿਆਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ

ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਕੋਈ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ ਨਾ ਚੁੱਕੋ ਅਤੇ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਹੱਥ ਨਾ ਪਹੁੰਚਾਓ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਨੀਂਦ ਆਉਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਗੋਦਿਆਂ (pillows) ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸਿਰਾ ਦੇ ਕੇ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਸਥਿਤੀ ਮਿਲਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਚਾਲ-ਫਿਰ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸੋਜ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕੰਢੇ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਭਰੋਸੇਮੰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰਾਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੱਸਣਗੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਦੋਂ ਡਰਾਈਵਿੰਗ, ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ, ਜਾਂ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਨਿੱਜੀ ਰਿਕਵਰੀ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ ਹੋਰਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਆਪਣੀ ਰਿਕਵਰੀ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਖਾਸ ਸਲਾਹ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ।

## ਕੀ ਗਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਚੰਗੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਕੋਈ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਜਲਦੀ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਢੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਅਜਿਹਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੁਝ ਰਗੜ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਟਾਇਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ ਸੀ। ਕਈ ਵਾਰ ਉਹੀ ਹੱਡੀ ਉਸੇ ਥਾਂ ਵਾਪਸ ਵਧ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਇੱਕ ਡੂੰਘਾ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਆਮ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪੜਚੋਲ ਕਰ ਸਕਣ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਜਾਂ ਉਸ ਥਾਂ 'ਤੇ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲੈਵੀਕਲ (ਕਲਾਵੀਕਲ) ਹੱਡੀ ਕੰਢੇ ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੱਡੀ ਹਟਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਇਸ ਨਾਲ ਜੋੜ ਢਿੱਲਾ ਜਾਂ ਡਗਮਗਾਉਂਦਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਨਵਾਂ ਕਲਿੱਕ ਕਰਨ ਜਾਂ ਰਗੜਨ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਤੁਰੰਤ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰੋ।

ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਕਲੈਵੀਕਲ ਜਾਂ ਇਸਦੇ ਹੇਠਾਂ ਵਾਲੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟਣ (ਫ੍ਰੈਕਚਰ) ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਜਾਂ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਟੁੱਟਣ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਜਾਓ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕੀਹੋਲ (keyhole) ਤਕਨੀਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੀਆਂ ਕਟਾਈਆਂ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਕੈਮਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਾਵਧਾਨ ਤਰੀਕੇ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਸਫ਼ੇ 'ਤੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

## ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਛੋਟੇ ਕੀਹੋਲ ਇੰਸਿਜ਼ਨਾਂ (keyhole incisions) ਤੋਂ ਡਿਸਚਾਰਜ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਪੈਰ ਸੋਜਿਆ ਅਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਲੱਗੇ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਕੇਅਰ ਲਈ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਅਨੁਭਵ (feeling) ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕੰਧ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।