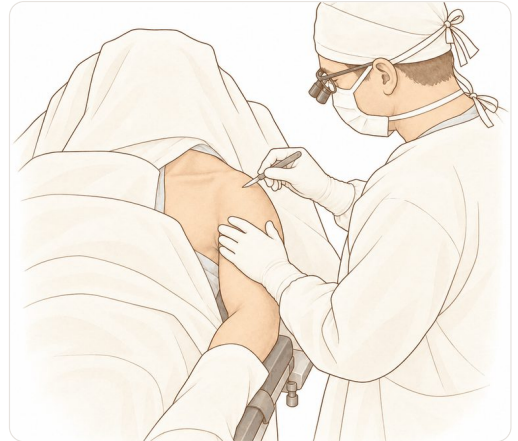


ਲਾਟਾਰਜੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ (Latarjet)

ਲਾਟਾਰਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ, ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ ਮੋਢੇ ਦੇ ਸਾਕਟ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਲਿਜਾ ਕੇ ਸਕਰੂਆਂ ਨਾਲ ਟਿਕਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਦੀ ਘਾਟ ਪੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਗੋਲਾ ਜੋੜ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਖਿਸਕਣੋਂ ਰੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © 1 4.0



ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜਾਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫ੍ਰੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਆਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ Medicare ਰਿਬੇਟ (ਸਰਕਾਰੀ ਖਰਚਾ ਵਾਪਸੀ) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਪਹਿਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਕੈਨ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਜਿਹੜਾ ਮੋਢਾ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਉਤਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (dislocation) ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ। ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਗੱਲ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਇਲਾਜਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਹੁੰਦਾ।

ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸੁਝਾਏ ਗਏ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਲਾਟਾਰਜੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ (Latarjet procedure) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਪੂਲਾ (ਮੋਢੇ ਦੀ ਪਿਛਲੀ ਚਪਟੀ ਹੱਡੀ, shoulder blade) ਦੇ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਹਿੱਸੇ ਤੋਂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਸਾਕਟ (ਕੋਲੀ ਵਰਗਾ ਹਿੱਸਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬਾਂਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਗੋਲਾ ਟਿਕਦਾ ਹੈ) ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਜੋੜ ਨੂੰ ਥਾਂ ਸਿਰ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਉਦੋਂ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਮੋਢਾ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਾਰ ਜੋੜ ਤੋਂ ਉਤਰ ਚੁੱਕਾ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਸਾਕਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ। ਮੁੱਖ ਮਕਸਦ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਮੋਢਾ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਟਿਕਿਆ ਰਹੇ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਭਰੋਸੇ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਵਰਤ ਸਕੋ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਚੁਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਸ ਦਾ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਲਗਭਗ 99% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਮੁੜ ਉਤਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਸਕੈਨ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ MRI (ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦਿਖਾਉਣ ਵਾਲਾ ਸਕੈਨ) ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਵੀ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜਲਦੀ ਚੱਲੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਰ ਸਕੀਏ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਸਹੀ ਸਮੇਂ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਕੁਝ ਆਮ ਦਵਾਈਆਂ ਬੰਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇਵਾਂਗੇ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ। ਜੇ ਕੁਝ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਉਸ ਸਭ ਦੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਵਾਲੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ

ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ, ਜੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਰੱਖਦਾ ਹੈ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਦੇ ਨਾਲ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਦੇ ਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲੇਗਾ ਅਤੇ ਦਵਾਈ ਹਿੱਸਿਆਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਮਝਾਏਗਾ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪੂਰਾ ਹੋਣ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਦਾ ਹੈ, ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਭੇਜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਕੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਿਜਾਣਾ ਪਵੇਗਾ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕੋਗੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਵਜੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਕੀਹੋਲ (keyhole) ਸਰਜਰੀ ਵੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਮੋਢੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਕੈਮਰਾ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੈਮਰਾ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਇੱਕ ਸਕਰੀਨ 'ਤੇ ਭੇਜਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹੇ ਬਿਨਾਂ ਉਸ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖ ਸਕੇ ਅਤੇ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕੇ।

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਤੋਂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਕੋਰਾਕੋਇਡ (coracoid, ਮੋਢੇ ਦੇ ਅੱਗੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਉੱਭਰਿਆ ਹਿੱਸਾ) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਸਾਕਟ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹੱਡੀ ਦੇ ਇਸ ਟੁਕੜੇ ਨੂੰ ਸਕਰੂਆਂ ਨਾਲ ਇਸ ਦੀ ਨਵੀਂ ਥਾਂ 'ਤੇ ਟਿਕਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਸਹਾਰੇ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਵੱਲ ਜੋੜ ਤੋਂ ਖਿਸਕਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਲਿਜਾਈ ਗਈ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਦਾ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ ਵੀ ਨਾਲ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਜੋੜ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਪਟੇ ਵਰਗਾ ਸਹਾਰਾ ਵੀ ਜੋੜ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਵੇਗੀ, ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਸਲਿੰਗ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ) ਵਿੱਚ ਟਿਕੀ ਹੋਵੇਗੀ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਹੋਸ਼ ਆਉਣ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਨਰਸਾਂ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨਗੀਆਂ ਅਤੇ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੇਣਗੀਆਂ। ਆਰਾਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰਹੇਗੀ, ਜੋ ਕਸਰਤਾਂ ਅਤੇ ਨਹਾਉਣ-ਧੋਣ ਲਈ ਉਤਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਰਾਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਤੇ ਅਜੇ ਵੀ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਹੋਵੇਗਾ, ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ, ਉਦੋਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ। ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕੋਗੇ, ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਰਹੇਗੀ। ਇਹ ਅਗਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਨਿਯਮਿਤ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ, ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਬਰਫ਼ ਦੀ ਟਕੋਰ ਤਕਲੀਫ਼ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਛੋਟੇ ਚੀਰੇ ਉਸ ਪੱਟੀ ਹੇਠ ਭਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਅਸੀਂ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ।

ਤੁਸੀਂ ਆਰਾਮ ਲਈ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰੱਖ ਕੇ ਘਰ ਜਾਓਗੇ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਅਤੇ ਨਹਾਉਣ-ਧੋਣ ਲਈ ਉਤਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਹਲਕੀਆਂ ਹਿਲਜੁਲਾਂ ਕਰਵਾਏਗਾ, ਫਿਰ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡਾ ਮੋਢਾ ਟਿਕਦਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਹੋਰ ਸਰਗਰਮ ਕਸਰਤਾਂ ਕਰਵਾਏਗਾ। ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕੋਗੇ, ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ। ਦੁਖਦੇ ਮੋਢੇ ਨਾਲ ਸੌਣਾ ਔਖਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਿਰਹਾਣਿਆਂ ਦੇ ਸਹਾਰੇ ਥੋੜ੍ਹਾ ਉੱਚਾ ਹੋ ਕੇ ਆਰਾਮ ਕਰਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਘਰ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੋਵਾਂ ਹੱਥਾਂ ਵਾਲੇ ਕੰਮਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣ ਅਤੇ ਖਾਣਾ ਬਣਾਉਣ, ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ।

ਸੁਧਾਰ ਇੱਕੋ ਵਾਰ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਸੋਜ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਮਾੜਾ ਦੌਰ ਲੰਘ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਹਿਲਜੁਲਾਂ ਸੌਖੀਆਂ ਲੱਗਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਦੀ ਹੱਦ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਲਕੀਆਂ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੇਗਾ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਾਲੀ ਜਾਂਚ 'ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀ ਗਾਈਡ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਵੇਰਵਾ ਪੜ੍ਹ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਮੋਢਾ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓ ਕੀ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਕਦਮ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਗ਼ਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਠੀਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਕੋਈ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਜਲਦੀ ਫੜੀ ਜਾ ਸਕੇ।

ਕਈ ਵਾਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੋਢਾ ਫਿਰ ਖਿਸਕ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਢਿੱਲਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਜੋੜ ਦੇ ਹਿੱਲਣ ਦਾ ਉਹੀ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਆਏ ਸੀ। ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਇਹ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੋਢਾ ਉਤਰ ਜਾਣ ਵਰਗਾ ਲੱਗੇ ਤਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਹੱਡੀ ਦਾ ਗ੍ਰਾਫਟ (graft, ਲਿਜਾਇਆ ਗਿਆ ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁਕੜਾ) ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਟਿਕਾਉਣ ਵਾਲੇ ਸਕਰੂ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੋਢੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਡੂੰਘਾਈ ਵਿੱਚ ਕਲਿੱਕ, ਅਟਕਣ ਜਾਂ ਰਗੜ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਅਜਿਹਾ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਮੀਦ ਮੁਤਾਬਕ ਘੱਟ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ 'ਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਸਕੈਨ ਨਾਲ ਇਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।

ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਮੋਢੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦੀਆਂ ਨਸਾਂ (nerves) ਚਿੜ੍ਹ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ (irritated)। ਇਹ ਮੋਢੇ, ਬਾਂਹ ਜਾਂ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ, ਝਰਨਾਹਟ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਜਲਣ ਦੇ ਅਹਿਸਾਸ ਵਜੋਂ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਵਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਇਸ ਉੱਤੇ ਨੇੜਿਓਂ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੀ ਜਾ ਸਕੇ।

ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਘੱਟ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਵੱਲ ਜਲਦੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਗੱਲਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ: ਡੂੰਘਾ, ਧੜਕਦਾ ਦਰਦ ਜੋ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਘੱਟ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਜ਼ਖ਼ਮਾਂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਲਗਾਤਾਰ ਵਧਦੀ ਸੋਜ, ਜਾਂ ਬੁਖਾਰ। ਕੁਝ ਲਾਗਾਂ ਚਮੜੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੀ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਗੋਲੀਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਹੋਰ ਡੂੰਘੀਆਂ ਚਲੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਸ ਥਾਂ ਨੂੰ ਧੋ ਕੇ ਸਾਫ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਨਾਲ ਹੀ ਡ੍ਰਿੱਪ ਰਾਹੀਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਦਿਖੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ ਜਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਦਰਦ ਅਤੇ ਅਕੜਾਅ ਜੋ ਸੁਧਰਦੇ ਨਹੀਂ, ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਬਣੇ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਹਫ਼ਤੇ ਲੰਘਣ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡਾ ਮੋਢਾ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ 'ਤੇ ਇਸ ਦੀ ਗੱਲ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ।

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਮੋਢੇ ਵਿੱਚ ਗਠੀਆ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਜਦੋਂ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਲਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੁਖਣ, ਅਕੜਾਅ ਜਾਂ ਰਗੜ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬਦਲਾਅ ਬਾਰੇ ਬਾਅਦ ਦੀ ਕਿਸੇ ਜਾਂਚ 'ਤੇ ਦੱਸੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵੇਰਵੇ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਵਾਲੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਅਜਿਹੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਜਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋਵੇ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜ਼ਖ਼ਮਾਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਹੋਰ ਲਾਲ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਲੱਗੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਬਹੁਤ ਵਧ ਜਾਵੇ। ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਹੋਵੇ, ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੋਵੇ, ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਜਾਂ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਨਵਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬਾਂਹ ਬਿਲਕੁਲ ਵੀ ਨਾ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋਵੋ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੱਕਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਾਂਗੇ।

ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਭਾਗ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਫ਼ੈਸਲਿਆਂ ਲਈ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਡੂੰਘਾਈ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਲਾਟਾਰਜੇ ਬਾਰੇ ਵਾਧੂ ਪੜ੍ਹਨਾ ਇਸ ਲਈ ਲਾਹੇਵੰਦ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਮੋਢੇ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਸਪਸ਼ਟ ਲੈਣ-ਦੇਣ ਹੈ: ਇਹ ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਥਾਂ ਸਿਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹੀ ਉਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕੁਝ ਗ਼ਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਅਤੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਵਿਚਕਾਰ ਚੋਣ ਕਰਨ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਇਹ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਹਿਮੀਅਤ ਦਿੰਦੇ ਹੋ।

ਇਸ ਨਾਲ ਕੀ ਮਿਲਦਾ ਹੈ

ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਬੈਂਕਾਰਟ ਮੁਰੰਮਤ (arthroscopic Bankart repair, ਸਾਕਟ ਦੇ ਕੰਢੇ ਦੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ) ਨਾਲ ਸਿੱਧੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ, ਲਾਟਾਰਜੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾਲ **ਮੁੜ ਉਤਰਨ ਦੀ ਦਰ ਘੱਟ** ਰਹੀ, ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵੱਲੋਂ ਦੱਸੇ ਨਤੀਜੇ ਬਿਹਤਰ ਰਹੇ, ਅਤੇ **ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਜਲਦੀ** ਹੋਈ, ਪਰ ਨਾਲ ਹੀ **ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਜ਼ਿਆਦਾ** ਹੋਈਆਂ [1]। **3,088** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਵੀ ਨਤੀਜਾ ਇਸੇ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਰਿਹਾ: ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਬੈਂਕਾਰਟ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਖੁੱਲ੍ਹੀ (open) ਲਾਟਾਰਜੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੋਢੇ ਦੀ ਮੁੜ ਅਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਘੱਟ ਸਨ, ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਮਿਆਨੇ ਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਗਠੀਏ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ **ਮਿਲਦੀਆਂ-ਜੁਲਦੀਆਂ** ਸਨ [2]।

ਇਹ ਆਖ਼ਰੀ ਗੱਲ ਅਹਿਮ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਲਾਟਾਰਜੇ ਬਾਰੇ ਆਮ ਚਿੰਤਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜੋੜ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਲਿਜਾਣ ਨਾਲ ਗਠੀਆ ਜ਼ਰੂਰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਧਦਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸ ਸਬੂਤ ਮੁਤਾਬਕ, ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ, ਗਠੀਏ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਮਿਲਦੀਆਂ-ਜੁਲਦੀਆਂ ਸਨ।

ਇਸ ਦੀ ਕੀਮਤ ਕੀ ਹੈ

7,175 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਅੰਕੜੇ ਇਕੱਠੇ ਕਰਨ 'ਤੇ, ਲਾਟਾਰਜੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੁੱਲ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਦਰ **6-7%** ਸੀ, ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਿਸਮ **ਗ੍ਰਾਫਟ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ** ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸਨ [3]। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਅਤੇ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਦਰ ਵਿੱਚ **ਕੋਈ ਖ਼ਾਸ ਫ਼ਰਕ ਨਹੀਂ** ਸੀ [3]।

ਛੇ ਤੋਂ ਸੱਤ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਨਾ ਮਾਮੂਲੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਡਰਾਉਣਾ, ਅਤੇ ਲਾਭਦਾਇਕ ਗੱਲ ਇਸ ਦੀ ਬਣਤਰ ਹੈ: ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਲਿਜਾਈ ਗਈ ਹੱਡੀ, ਉਸ ਨੂੰ ਟਿਕਾਉਣ, ਉਸ ਦੇ ਜੁੜਨ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਖੁਰ ਜਾਣ (resorption) ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਇਕੱਠੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਉਸ ਕੰਮ ਦਾ ਹੀ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਜੋ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਹਤਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਨਹੀਂ ਹੈ

ਜੇ ਲਾਟਾਰਜੇ ਨਾਲ ਮੁੜ ਉਤਰਨ ਦੀ ਦਰ ਘੱਟ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਪਸ਼ਟ ਸਵਾਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਬੈਂਕਾਰਟ ਮੁਰੰਮਤ ਕਿਉਂ ਕਰਵਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਜਵਾਬ ਦਾ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ ਉੱਪਰ ਦੱਸੀ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਦਰ ਹੈ। ਦੂਜਾ ਹਿੱਸਾ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਵਾਲੇ ਤਰੀਕੇ ਬਿਹਤਰ ਹੋ ਗਏ ਹਨ। **2,100** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਬੈਂਕਾਰਟ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਨਾਲ ਰੈਂਪਲਿਸੇਜ (remplissage, ਬਾਂਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਗੋਲੇ ਦੇ ਟੋਪੇ ਨੂੰ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਨਾਲ ਭਰਨਾ) ਜੋੜਨ ਨਾਲ ਇਕੱਲੀ ਬੈਂਕਾਰਟ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਮੁੜ ਅਸਥਿਰਤਾ ਘਟੀ, ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਵੱਲ ਘੁਮਾਉਣ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਖਾਸ ਕਮੀ **ਨਹੀਂ** ਆਈ, ਅਤੇ ਲਾਟਾਰਜੇ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਇਹ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਖਤਰਾ ਘਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ [4]।

ਇਸ ਲਈ ਅਸਲ ਫ਼ੈਸਲਾ ਦੇ ਵਿੱਚੋਂ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਤਿੰਨ ਵਿੱਚੋਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਕਿ ਕਿਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮੁੜ ਉਤਰਨ ਦਾ ਮੁੱਖ ਅੰਕੜਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੈ, ਸਗੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਗਲੇਨੋਇਡ (glenoid, ਮੋਢੇ ਦਾ ਸਾਕਟ) ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ, ਤੁਹਾਡੇ ਹਿੱਲ-ਸੈਕਸ ਲੀਜ਼ਨ (Hill-Sachs lesion, ਬਾਂਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਗੋਲੇ ਉੱਤੇ ਪਿਆ ਟੋਆ), ਤੁਹਾਡੀ ਖੇਡ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਰੋ

ਇੱਕ ਖੋਜ ਉੱਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦੇਣਾ ਬਣਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਤਕਨੀਕ ਨੂੰ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਕ੍ਰਮ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। **1,571** ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਅੰਕੜੇ ਇਕੱਠੇ ਕਰਨ 'ਤੇ, ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਏ ਅਸਫ਼ਲ ਸਥਿਰਤਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੀਤੀ ਗਈ **ਸੈਲਵੇਜ** (salvage, ਬਚਾਅ ਵਜੋਂ ਕੀਤੀ) ਲਾਟਾਰਜੇ ਦੇ ਨਤੀਜੇ — ਮੁੜ ਅਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਸੱਟ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੀ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ — ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਕੀਤੀ ਲਾਟਾਰਜੇ ਨਾਲੋਂ **ਮਾੜੇ** ਰਹੇ [5]।

ਲਾਟਾਰਜੇ ਨੂੰ ਅਕਸਰ ਬੈਂਕਾਰਟ ਮੁਰੰਮਤ ਅਸਫ਼ਲ ਹੋਣ 'ਤੇ ਬਦਲਵੇਂ ਰਾਹ ਵਜੋਂ ਦੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਬੂਤ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਭੂਮਿਕਾ ਵਿੱਚ ਇਹ ਪਹਿਲੀ ਪਸੰਦ ਵਜੋਂ ਚੁਣੇ ਜਾਣ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਘੱਟ ਚੰਗਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਿਸ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਹੱਡੀ ਕਾਫ਼ੀ ਘਟ ਚੁੱਕੀ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਜਿਸ ਦੀਆਂ ਸਰੀਰਕ ਮੰਗਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋਣ, ਉਸ ਲਈ “ਛੋਟਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਅਜ਼ਮਾ ਲਓ, ਲਾਟਾਰਜੇ ਅਸੀਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕਦੇ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ” ਵਾਲੀ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਇੱਕ ਮਾਪਣਯੋਗ ਕੀਮਤ ਹੈ।

ਹਵਾਲੇ

- [1] Hossein Zadeh R, Daliri M, Sadeghi M, Hossein Zadeh R, Sahebi M, Moradi A, et al. Arthroscopic Bankart repair vs. Latarjet procedure for recurrent shoulder instability: a meta-analysis. J Shoulder Elbow Surg. 2024;33(12):e652-e674. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2024.06.024>
- [2] Meyer AM, Lorentz SG, Klifto CS, Bradley KE, Lau BC, Dickens JF, et al. Open Latarjet results in lower recurrent instability and revision rates than arthroscopic Bankart repair at long-term follow-up. Arthroscopy. 2025;41(9):3693-705. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2024.12.038>
- [3] Hurley ET, Schwartz LB, Mojica ES, Campbell KA, Matache BA, Meislin RJ, et al. Short-term complications of the Latarjet procedure: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2021;30(7):1693-9. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.01.024>
- [4] Gonzalez-Morgado D, Ardebol J, Noble MB, Galasso LA, Menendez ME, Denard PJ. No difference in external rotation loss after isolated Bankart repair, remplissage, or Latarjet: a systematic review and meta-analysis. Am J Sports Med. 2025;53(2):493-500. <https://doi.org/10.1177/03635465241241825>

[5] Zhang C, Yang S, Pang L, Li T, Li Y, Wang H, et al. Salvage Latarjet may provide worse outcomes in terms of recurrent instability and return to sport compared with primary Latarjet: a systematic review and meta-analysis. BMC Musculoskelet Disord. 2024;25(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-024-07593-w>