

ਲਾਟਰਜੇਟ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ

ਲੈਟਰਜੇਟ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਐਕਸ-ਰੇ: ਦੋ ਪਿੰਜਰੇ ਸ਼ਾਫਟਰਡ ਕੋਰਾਕੋਇਡ ਹੱਡੀ ਦੇ ਬਲਾਕ ਨੂੰ ਭੁਜਾ ਸਾਕੇਟ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਫਿਕਸ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਹੱਡੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਗੱਦ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਖਿਸਕਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ।

Kieran Hirpara © ① ② 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 ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ

ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਸੰਭਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਘਾ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ (ਅਗਲੀ ਅਸਥਿਰਤਾ) ਅਤੇ ਹੋਰ ਇਲਾਜਾਂ ਨੇ ਪੂਰੀ ਰਾਹਤ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜੇ ਮਿਲਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕੁਝ ਘੱਟ ਗਿਣਤੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਨਿੱਜੀ ਸਿਹਤ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਘੱਟ ਨਤੀਜੇ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਨਾ ਕਿ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦੀ ਤੀਬਰਤਾ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ। ਜਦੋਂ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਵਰਗੇ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਵਿਕਲਪ ਕੰਘੇ ਦੇ ਡਿਸਲੋਕੇਟ ਹੋਣ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਅਕਸਰ ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮੁੱਖ ਉਦੇਸ਼ ਹੋਰ ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਸਥਿਰਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਕੰਘੇ ਦੇ ਦੁਬਾਰਾ ਖਿਸਕਣ ਦੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਭਾਵੇਂ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ 2.7 ± 3.0 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ 8 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ, 73% ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੀ ਮੁੱਖ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁੱਲ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰ 18.6% ਹੈ, ਪਰ ਅੱਗੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲੇ ਗੰਭੀਰ ਮਾਮਲੇ ਸਿਰਫ਼ 4.9% ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਘੇ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਅਤੇ ਭਵਿੱਖ ਦੀਆਂ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕੋ।

ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣਾ ਪਵੇਗਾ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਅਨੁਸਾਰ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਪੈਣਗੀਆਂ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਘਰ ਵਾਪਸੀ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲੈ ਕੇ ਆਓ, ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਐਕਸ-ਰੇ, ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ. ਸਕੈਨ, ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਐਨਾਥੈਸਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ (ਕੀ-ਹੋਲ) ਪਹੁੰਚ ਰਾਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟ ਅਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਰੀਕਾ ਕੱਟਾਂ ਨੂੰ ਛੋਟਾ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਦਿਨ ਤੇ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੀ ਟੀਮ ਨਾਲ ਚੈਕ-ਇਨ ਕਰੋਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਐਨਾਥੇਸਟਿਸਟ ਨਾਲ ਮਿਲੋਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੇਸੀਆ 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 ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨਰਵਾਂ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ) ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 12 ਤੋਂ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਦਰਦ ਦੀ ਸ਼ਾਂਤੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਐਨਾਥੇਸਟਿਸਟ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਮਿਲੇਗਾ ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਪਹੁੰਚ ਰਾਹੀਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਫਿਰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ ਜਿੱਥੇ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕਰੇਗੀ। ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ ਜਿੱਥੇ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਗੀਆਂ। ਤੁਸੀਂ ਉੱਥੇ ਰਹੋਗੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਅਤੇ ਘਰ ਜਾਣ ਜਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਛੋਟੇ ਕੁੰਜੀ-ਛੋਕੇ ਕੱਟਾਂ, ਜਿਸਨੂੰ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਪਹੁੰਚ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਕਰੇਗਾ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟ ਕਰੇਗਾ, ਹਰੇਕ ਲਗਭਗ 1 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਲੰਬਾ,। ਇਨ੍ਹਾਂ ਛੋਟੇ ਖੁੱਲ੍ਹਾਂ ਰਾਹੀਂ, ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰਾ ਅਤੇ ਖਾਸ ਯੰਤਰ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਅੰਦਰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਦਾਖਲ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਟਿਸ਼ੂ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰੇਗਾ ਜੋ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਰਹੇ ਹਨ। ਉਹ ਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਨੁਕਸਾਨੀ ਹੋਈ ਬਣਤਰਾਂ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਜੋੜੇਗਾ। ਮੁਰੰਮਤ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਨੂੰ ਸਿਲਾਈ ਜਾਂ ਗੂੰਦ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਦੁਹਰਾਈ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਕੰਧ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਲਈ ਹੋਰ ਆਮ ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖ ਸਥਿਰਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੀ ਕੰਧੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਨਾਲ ਲਪੇਟਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ ਜਾਂ ਬ੍ਰੈਸ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਹੀ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਹੀ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਚਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਪਹੁੰਚ ਵਰਤੀ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟ ਕੀਤੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰਾ ਵਰਤੀ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧਲੇ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਛੋਟੀਆਂ ਕੀਹੋਲ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਘਾਵਾਂ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਰਫ਼ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਬਾਰੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਦੇਵੇਗਾ।

ਪਹਿਲੀਆਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕੰਧਲੇ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ ਪਾਵੋਗੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਹਲਕੀ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ (physiotherapy) ਦੀਆਂ ਵਰਜਿੰਗਾਂ ਕਰੋਗੇ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਲੇਟਣ

ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਤਕੀਆਂ 'ਤੇ ਢਲਾਣ ਵਾਲੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸੌਣਾ ਵਧੇਰੇ ਆਸਾਨ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਸਲਿੰਗ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬੰਦ ਕਰਨ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਲਈ ਕਦੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟੇਗੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਆਵੇਗੀ, ਤੁਸੀਂ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਵੋਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ ਵਰਗੇ ਸਰਲ ਕੰਮਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰੋਗੇ, ਫਿਰ ਵਧੇਰੇ ਜਟਿਲ ਗਤੀਆਂ ਵੱਲ ਵਧੋਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲੇ ਦੀ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ ਨੂੰ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ। ਹਰ ਕੋਈ ਆਪਣੀ ਗਤੀ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰ (timeline) ਹੋਰ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਹਰ ਪੜਾਅ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਦੇਵੇਗੀ।

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 ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਲਾਲੀ ਦੇਖਦੇ ਹੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਛੋਟੇ ਕੱਟ ਤੋਂ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਬੁਖਾਰ ਜੋ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੀ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਇੰਫੈਕਸ਼ਨ (ਸੰਕਰਮਣ) ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਡੂੰਘੀ, ਧੜਕਦੀ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਿਸਨੂੰ ਆਮ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ।

ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲੇ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਤੇ ਗਏ ਹੱਡੀ ਦੇ ਗ੍ਰਾਫਟ (bone graft) ਨਾਲ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਜੇੜ ਵਿੱਚ ਨਵਾਂ ਚੁੰੜਣ ਜਾਂ ਰਗੜਨ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਕੰਬਲਾ ਸਖ਼ਤ ਅਤੇ ਤਣਾਅ ਵਾਲਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਗ੍ਰਾਫਟ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕੇ।

ਦੁਰਲੱਭ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ, ਕੰਬਲਾ ਦੁਬਾਰਾ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਅਚਾਨਕ ਛਾਲ ਪੈਣ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਜਾਂ ਬਾਹ ਚਲਾਉਣ ਸਮੇਂ ਜੇੜ ਦੇ ਅਸਥਿਰ ਹੋਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਅਗਲੇ ਕਦਮਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲੇ ਵਿੱਚ ਘਸਾਅ-ਥਕਾਅ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (wear-and-tear arthritis) ਵਿਕਸਿਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਬੁਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਭਾਰੀ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ ਗਤੀਵਿਧੀ ਨਾਲ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਉੱਪਰ ਚੁੱਕਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਸਖ਼ਤੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੇਂ, ਇਹ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਹਲਕੀ ਹੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਵੇਂ ਦਰਦ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਮਰਦਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਹੜਤਾਲ ਵਿਭਾਗ (emergency department) ਜਾਣ ਦੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅਚਾਨਕ ਸੋਜ, ਤੇਜ਼ ਦਰਦ, ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਚਿੰਤਾਜਨਕ ਲੱਛਣ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਨਾ ਕਰੋ। ਹੜਤਾਲ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਕਾਲ ਕਰੋ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਘਾਵ ਵਿੱਚ ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਸਰਾਬ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪਿੰਜਰੀ (calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ, ਸੰਵੇਦਨਾ ਦਾ ਖਤਮ ਹੋਣਾ, ਜਾਂ ਬਾਹ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥ ਹੋਣਾ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਜਾਓ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਗੰਭੀਰ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੁਰਲੱਭ ਹਨ, ਪਰ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਹੀ ਰਾਹ 'ਤੇ ਰਹੇ।