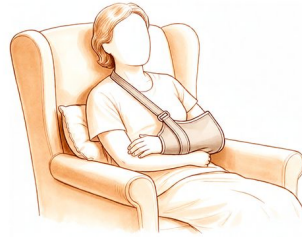


ਐਕਿਊਟ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਹਿਊਮਰਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਲਈ ਸ਼ੌਲਡਰ ਆਰਥ੍ਰੋਪਲਾਸਟੀ

ਜਟਿਲ ਕੰਡਰੀ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਇਲਾਜ ਬਦਲਣ ਨਾਲ।

Kieran Hirpara © ① 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। 80 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ — ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਹਲਕੀਆਂ ਕੰਮਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਡੈਸਕ ਕੰਮ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ	ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ	ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜਾ ਪਲੇਟੋ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ
2-6 weeks	3-6 months	12-24 months
ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਅਤੇ ਡੈਸਕ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਜਲਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ (range of motion) ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।	ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਤਾਕਤ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 3 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀ ਦਾ ਭਰਪਾਈ (healing) ਅਤੇ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।	ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਅਤੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਸਥਿਰਤਾ (functional plateau) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 12 ਤੋਂ 24 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ

ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ (upper arm bone) ਲਈ ਸ਼ੌਲਡਰ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ ਸਰਜਰੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਬੁਜੁਰਗਾਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਜਟਿਲ ਟੁੱਟਣਾਂ (complex fractures) ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਪਲੇਟਾਂ ਜਾਂ ਪਿਨਾਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਇਸਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਇਸ ਲਈ ਕੀਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜ ਨੇ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਇਆ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਪੈਟਰਨ ਕਾਰਨ ਜੋੜ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਸਫਲ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜੇ ਇੰਨੇ ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਮਾਨਕ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਭਰੋਸੇਯੋਗਤਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਤਾਂ ਇਸ ਤਰੀਕੇ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਮੁੱਖ ਉਦੇਸ਼ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ (function) ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਹੈ। ਸਬੂਤ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾਲ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਦਰਦ ਤੋਂ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਰਾਹਤ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਸ਼ੌਲਡਰ ਦੀ ਗਤੀ (motion) ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਘੱਟ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਬੁਜੁਰਗ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਟੈਂਡਨਾਂ (tuberosities) ਨੂੰ ਇਮਪਲਾਂਟ ਨਾਲ ਜੋੜਨਾ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ

ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜ ਆਮ ਹੈ, ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਵਿਸਥਾਪਿਤ (displaced) ਟੁੱਟਣਾਂ ਵਾਲੇ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਜੋ ਜਲਦੀ ਆਪਣੀ ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਸਰਜਰੀ ਬਿਹਤਰ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਨਤੀਜੇ ਅਤੇ ਘੱਟ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁੱਖੇ ਪੈਣੇ ਹੋਣਗੇ। ਘਰ ਵਾਪਸ ਜਾਣ ਲਈ ਆਪਣੀ ਆਰਗੇਜਮੈਂਟ ਕਰੋ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲੈ ਕੇ ਆਓ। ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਐਕਸ-ਰੇ, ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਜਾਂ ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ. (MRI) ਦਾ ਆਰਡਰ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਂਚਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਐਨਥੀਸੀਆ (anesthesia) ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੋ। ਐਨਥੀਸੀਆ ਦਾ ਜਾਂਚ ਵੀ ਆਮ ਹੈ। ਇਸ ਟੁੱਟਣ (fracture) ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਪਰ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤਿਆਰੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਖਾਸ ਦਵਾਈਆਂ ਬੰਦ ਕਰਨ ਬਾਰੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਦੇਵੇਗੀ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸੁਚਾਰੂ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਦਿਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਸੀਂ ਸਵੇਰੇ ਹੀ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਪਛਾਣ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਸਹੀ ਕੰਘੀ (ਸ਼ੌਲਡਰ) ਨੂੰ ਨਿਸ਼ਾਨਿਤ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇੱਕ ਸ਼ਾਂਤ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਐਨਾਥੀਸਟ (anesthetist) ਨਾਲ ਮਿਲੋਗੇ। ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੀਸੀਆ (general anaesthetic) ਅਤੇ ਇੱਕ ਰੀਜੀਅਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (regional nerve block) ਦੇ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਤਿਆ ਰਹੋਗੇ, ਅਤੇ ਬਲਾਕ, ਜੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਗਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਾਹਰ ਨੂੰ ਸਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨਰਵਾਂ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਹੈ, ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 12 ਤੋਂ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਦਰਦ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਐਨਾਥੀਸਟ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਮਿਲੇਗਾ ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ।

ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਕੰਘੀ (ਸ਼ੌਲਡਰ) ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਸਿੰਗਲ ਰਵਾਇਤੀ ਕਟ (incision) ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ (open approach) ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਦੀ ਸਿੱਧੀ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪੂਰੀ ਹੋ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਜੀਵਨ ਲੱਛਣਾਂ (vital signs) ਅਤੇ ਦਰਦ ਦੇ ਪੱਧਰ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਗੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਜਾਗ ਰਹੇ ਹੋਵੋਗੇ। ਇਸ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹਰ ਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਖੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਥੇ ਆਰਾਮ ਕਰੋਗੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਰਿਕਵਰੀ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਜਾਂ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧੇ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਲਗਭਗ 8 ਤੋਂ 10 ਸੈ.ਮੀ. ਲੰਬਾ ਇੱਕ ਕੱਟ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਤਰੀਕਾ ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਡੀਆਂ ਤੱਕ ਸਾਫ਼ ਪਹੁੰਚ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਛੋਟੇ ਕੀਹੋਲ ਕੱਟ ਜਾਂ ਸਕੇਪਸ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣਗੇ। ਸਰਜਨ ਇੱਕੋ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਰਸਤੇ ਰਾਹੀਂ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚੋਟ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਅੰਦਰ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਹਰ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਜਟਿਲ ਤੋੜ-ਫੁਟਕ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਰਿਵਰਸ ਸ਼ੌਲਡਰ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ (ਉਲਟਾ ਕੰਧੇ ਦਾ ਬਦਲ) ਲਵਾ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਰਜਨ ਕੰਧੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਖਰਾਬ ਗੱਦ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਇਸਦੀ ਥਾਂ ਧਾਤ ਦੀ ਗੱਦ ਅਤੇ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੀ ਸਾਕੇਟ ਨਾਲ ਬਦਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਨਵਾਂ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧੇ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹਰ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਚੁੱਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜੇ ਅਸਥਿਰ ਹੋਣ।

ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਿੱਸਾ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਜੁੜਾਅ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀਜ਼ (tuberosities) ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਜੋੜਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀਆਂ ਉੱਥਰੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਥਾਵਾਂ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧੇ ਦੇ ਟੈਂਡਨ ਜੁੜਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਇਨ੍ਹਾਂ

ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਹੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਪੇਚ ਜਾਂ ਤਾਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸੰਰੇਖਣ ਨੂੰ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕਰਨਾ ਤੁਹਾਡੇ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਹੇਮੀਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (hemiarthroplasty) ਜਾਂ ਅੰਸ਼ਕ ਜੋੜ ਬਦਲਾਅ ਲਵਾ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਰਜਨ ਸਿਰਫ਼ ਖਰਾਬ ਗੱਦ ਨੂੰ ਹੀ ਬਦਲਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਕੁਦਰਤੀ ਸਾਕੇਟ ਨੂੰ ਅਟੱਲ ਛੱਡ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਉਹ ਤੋੜੇ ਹੋਏ ਟੁਕੜਿਆਂ ਲਈ ਵਾਧੂ ਸਹਾਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸ਼ਾਫਟ (shaft) ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਨੇਲ ਅਤੇ ਪਲੇਟ ਸਿਸਟਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਹੱਡੀਆਂ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕੱਟ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਚਮੜੀ ਦੇ ਕਿਨਾਰਿਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿੱਲ੍ਹਾਂ ਜਾਂ ਸਟੈਪਲਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਖੇਤਰ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇੱਕ ਸਟੇਰਾਈਲ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪੂਰੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਇੱਕ ਸੈਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੀਸੀਆ (general anesthesia) ਹੇਠ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਗਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਵੋਗੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਮਾਨਕ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਸੰਭਾਲਣਗੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ, ਡਰੈਸਿੰਗਾਂ, ਅਤੇ ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧੇ 'ਤੇ ਇੱਕ ਬ੍ਰੇਸ ਹੋਵੇਗਾ। ਹਦਾਇਤਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਇਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਸੁੱਕਾ ਅਤੇ ਸਾਫ਼ ਰੱਖੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੀਆਂ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਰਾਤ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੰਧੇ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਇੰਸੀਜ਼ਨ (ਕੱਟ) ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੰਧੇ ਦੀ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਡਰਾਈਵ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ, ਭਾਵੇਂ ਕਿਸ ਬਾਹ ਦੀ ਸਰਜੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ। ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਡਰਾਈਵ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਦੇਵੇਗਾ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਰਿਵਿਊ 'ਤੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ [ਉੱਪਰਲੀ-ਅੰਗ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਦੇਖੋ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ

ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧੇ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਇਕੱਲੀ ਕਟਾਈ (incision) ਹੋਵੇਗੀ। ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੌਰਾਨ, ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਭਾਰਾ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗਾ। ਬਰਫ਼ ਦੇ ਪੈਕ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਇਸ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਸਲਿੰਗ (sling) ਵਿੱਚ ਰੱਖੋ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਾਮ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੀਆਂ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਸੋਜ ਠੀਕ ਹੋਣ ਲੱਗ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਹਲਕੀ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physiotherapy) ਦੇ ਵਰਜ਼ੇ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ। ਇਹ ਹਰਕਤਾਂ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਤਣਾਅ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕੰਧੇ ਦੀ ਮੂਲ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਹੱਥ ਨਾਲ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨਣ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਇਹ ਸਿੱਖੋਗੇ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਸੌਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤਕੀਆਂ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸਿਹਲਾ ਕੇ ਰੱਖਣਾ ਅਕਸਰ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਦਾ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰ (timeline) ਹੇਠਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਹੋ, ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੇ ਨਿਯਮ ਅਨੁਸਾਰ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੰਧੇ ਦੀ ਸਰਜੀਕਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ, ਭਾਵੇਂ ਕਿਸ ਹੱਥ ਦੀ ਸਰਜੀ ਹੋਈ ਹੋਵੇ। ਤੁਸੀਂ ਉਦੋਂ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ। ਵੱਧ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ।

ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ (range of motion) ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਪੂਰਾ ਕੰਧੇ ਦੀ ਗਤੀ ਘੱਟ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਲਗਾਤਾਰ ਵਰਜ਼ੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਫ਼ਲਤਾ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ। ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰੋ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਦੇ ਸਲਾਹ ਨੂੰ ਘੱਟ ਵਿਚਾਰੋ।

ਕੀ ਗਲਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

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

ਦਰਦ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਤੁਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਕੰਧ ਦੀ ਗਤੀ ਸਖ਼ਤ ਜਾਂ ਸੀਮਿਤ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗਤੀ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਘੱਟ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਵੱਧ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜਿਆਂ (ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀਜ਼) ਦਾ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਤੁਹਾਡੀ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਇੱਥੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਖ਼ਰਾਬੀ ਨਾਲ ਲਗਾਤਾਰ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਆਪਣੀਆਂ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਦੌਰਾਨ ਕਿਸੇ ਵੀ ਲਗਾਤਾਰ ਸਖ਼ਤੀ ਜਾਂ ਤਰੱਕੀ ਦੀ ਕਮੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰੋ।

ਆਮ ਸਿਹਤ ਦੇ ਜੋਖਮ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਚੋਟ ਅਕਸਰ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀ ਆਮ ਸਿਹਤ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਵੱਡਾ ਭੂਮਿਕਾ ਨਿਭਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਚੋਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜੋਖਮ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਮੌਤ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜੋਖਮ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਇਹ ਜੋਖਮ ਆਮ ਆਬਾਦੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵੱਧ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਖਾਸ ਸਿਹਤ ਕਾਰਕਾਂ ਤੋਂ ਸੁਤੰਤਰ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਚੋਟ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਸਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਉਮਰ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਮੌਤ ਦੇ ਔਸਤ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜੋਖਮ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਟੀਮ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਆਮ ਸਿਹਤ ਦੇ ਇਤਿਹਾਸ ਬਾਰੀ ਸੱਚਾਈ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕਣ।

ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਦੁਬਾਰਾ ਦਾਖ਼ਲਾ ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਦੁਬਾਰਾ ਦਾਖ਼ਲ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਅਨਿਯੋਜਿਤ ਦੁਬਾਰਾ ਦਾਖ਼ਲਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਨਾ ਕਿ ਕੰਧ ਨਾਲ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਬਕਾਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਨਵੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਤੁਰੰਤ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਇਹ ਨਾ ਸਮਝੋ ਕਿ ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਕੰਧ ਦਾ ਦਰਦ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਦੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਹੋਣ ਦਾ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸੰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹੋਰ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਉਲਟਾ ਕੰਧ ਬਦਲਾਅ (reverse shoulder replacement) ਹੈ। ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸੰਕਰਮਣ, ਖੂਨ ਵਗਣਾ, ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਨਾਲ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਕਟਾਅ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਵਧੇਰੇ ਦਰਦ, ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਸੋਜ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਜਟਿਲ ਟੁੱਟਣਾਂ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਬਹੁਤਾਂ ਲਈ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਚੰਗੇ ਲਿਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਪ੍ਰੋਸੀਡੀਊਰ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਚਾਂਸ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖੋ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਜਾਂਚ ਸਕੇ।

ਇਸ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਲਾਲੀ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ, ਜਾਂ ਰਿੜਕਣ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਜੇ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ, ਪਿੱਠ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਜਾਓ। ਜੇ ਸੰਵੇਦਨਾ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਇਲਾਜ ਲਓ। ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਐਕਿਊਟ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਹਿਊਮਰਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਲਈ ਸ਼ੋਲਡਰ ਆਰਥ੍ਰੋਪਲਾਸਟੀ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ

80 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
ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀ ਨਾਨੀਯੂਨੀਅਨ (tuberosity nonunion)	9.6-36.8%	ਵੱਖ-ਵੱਖਤਾ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ; ਦਰਾਂ ਮੈਟਾ-ਐਨਾਲਿਸਿਸ ਵਿੱਚ 9.6% ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ RSA ਦੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਰਿਵਿਊ ਵਿੱਚ 36.8% ਤੱਕ ਹਨ।
ਐਕ੍ਰੋਮੀਅਲ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (acromial fracture)	4-9.4%	RSA ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੇ 4% ਤੋਂ 9.4% ਵਿੱਚ ਐਕ੍ਰੋਮੀਅਨ ਜਾਂ ਸਕੈਪੂਲਰ ਸਪਾਈਨ ਦੇ ਤਣਾਅ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (stress fractures) ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ।
ਰਿਵਿਜ਼ਨ ਸਰਜਰੀ (revision surgery)	3.4-15%	ਰਿਵਿਜ਼ਨ ਦਰਾਂ 3.4% ਤੋਂ 15% ਤੱਕ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਅਕਸਰ ਅਸਥਿਰਤਾ, ਸੰਕਰਮਣ ਜਾਂ ਫਿਲੋਪਨ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।
ਫੁਫਡੂਸੀ ਐਂਬੋਲਿਜ਼ਮ (pulmonary embolism)	1.7%	ਦੁਰਲੱਭ ਪਰ ਗੰਭੀਰ ਜਟਿਲਤਾ; ਇੱਕ ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਰਿਵਿਊ ਵਿੱਚ 1.7% ਦੀ ਦਰ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।
ਸੰਕਰਮਣ (ਗਹਿਰਾ) (infection (deep))	1.6-6.8%	ਗਹਿਰੇ ਸੰਕਰਮਣ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਅਧਿਐਨ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ RSA ਕੋਹੋਰਟਸ ਵਿੱਚ 1.6% ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ 6.8% ਤੱਕ ਦੀ ਦਰ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।
ਪੈਰੀਪ੍ਰੋਸਥੈਟਿਕ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (periprosthetic fracture)	1.6-11.9%	ਇਸ ਵਿੱਚ ਅੰਦਰ-ਸਰਜਰੀ (intraoperative) ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ (postoperative) ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ; ਦਰਾਂ ਅਧਿਐਨ ਅਤੇ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਵਿਧੀ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।
ਹੀਮੈਟੋਮਾ (hematoma)	1.6-13.5%	ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀਮੈਟੋਮਾ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ 1.6% ਤੋਂ 13.5% ਤੱਕ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਡ੍ਰੇਨੇਜ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
ਅਸਥਿਰਤਾ/ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ (instability/dislocation)	1.5-10.2%	ਅਸਥਿਰਤਾ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ 1.5% ਤੋਂ 10.2% ਤੱਕ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਰਿਵਿਜ਼ਨ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
ਨਰਵ ਇੰਜੁਰੀ (nerve injury)	0.64-1.3%	ਕੁੱਲ ਨਰਵ ਇੰਜੁਰੀ ਦੀ ਦਰ ਲਗਭਗ 1.3% ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਐਕਜ਼ਿਲਰੀ ਨਰਵ ਇੰਜੁਰੀ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਿਸਮ ਹੈ।

ਜਟਿਲਤਾ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਸਕੈਪੂਲਰ ਨੋਚਿੰਗ (scapular notching)	0-40%	ਇੰਪਲਾਂਟ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਅਤੇ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਦੀ ਮਿਆਦ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ 0-40% ਦੀ ਵਿਸ਼ਾਲ ਰੇਂਜ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ; RSA ਵਿੱਚ ਇਹ ਆਮ ਹੈ।
ਗਲੇਨੋਇਡ ਫਿੱਲੋਪਨ (glenoid loosening)	0-19%	ਫਿੱਲੋਪਨ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਵਿਸ਼ਾਲ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ; ਪੁਰਾਣੇ aTSA ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ 19% ਤੱਕ ਦੀ ਦਰ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ RSA ਵਿੱਚ ਇਹ ਘੱਟ 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