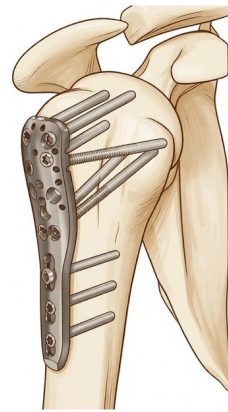


ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਹਿਊਮਰਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ORIF (ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਨੇਲ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ)

ਕੰਬਲ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਸਿਰੇ ਦੀ ਟੁੱਟਣਾ, ਭੁਜਾ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਨੇੜੇ।

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। 45 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 ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਰਗਰਮ ਗਤੀਸ਼ੀਲ ਪੁਨਰਵਾਸ ਸੀਮਤ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਅਕਸਰ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।	12 months ਮਰੀਜ਼ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 1 ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਮੂਲ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।	120 months ਲੌਕਿੰਗ ਪਲੇਟਿੰਗ ਤੋਂ 10 ਸਾਲ ਬਾਅਦ, ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ 1 ਸਾਲ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕੋਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਗਿਰਾਵਟ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਅਤੇ ਨਤੀਜੇ ਚੰਗੇ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ

ਓਪਨ ਰਿਡਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਇੰਟਰਨਲ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (Open reduction and internal fixation) ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਣ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪਲੇਟਾਂ ਅਤੇ ਸਕੂਆਂ ਨਾਲ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇੱਕ ਸਰਜਰੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਇਸਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਇਸ ਲਈ ਕੀਤੀ ਹੈ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (immobilization) ਵਰਗੀਆਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨੇ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਖਾਸ ਕਿਸਮ ਨੂੰ ਸਹੀ ਭਾਵੇਂ ਭਰਨ ਲਈ ਮਕੈਨੀਕਲ ਸਥਿਰਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਦੋਂ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜੇ ਆਪਣੀ ਕੁਦਰਤੀ ਸਥਿਤੀ ਤੋਂ ਹਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ (displaced fractures)।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮੁੱਖ ਉਦੇਸ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲੇ (shoulder) ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਿਹਤਮੰਦ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਘਣਤਾ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਇਹ ਤਰੀਕਾ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੋਖਮਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। 60 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ 44% ਜਟਿਲਤਾ ਦਰ (complication rate)

ਅਤੇ 34% ਅਸਫਲਤਾ ਦਰ (failure rate) ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਸਲਿੰਗ (sling) ਵਿੱਚ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਰਿਵਿਊ 'ਤੇ, ਤੁਸੀਂ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ, [ਉੱਪਰਲੀ ਬਾਹ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਦੇਖੋ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਠੀਕ ਅੱਠ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੱਕ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ। ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਤਦ ਹੀ ਬੰਦ ਕਰੋ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਲਾਹ ਦੇਵੇ। ਘਰ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਲਈ ਕੋਈ ਡਰਾਈਵਰ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਕਿਸੀ ਵੀ ਸ਼ੌਲਡਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ। ਮੌਜੂਦਾ ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲੈ ਕੇ ਆਓ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ, ਢਿੱਲੀ ਕੱਪੜੀ ਪਹਿਨੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ X-ਰੇ, ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਜਾਂ ਐਨਾਥੀਸੀਆ (ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸ਼ੌਲਡਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਇੱਕਟਾ ਕਟ (incision) ਵਾਲੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਤਰੀਕੇ (open approach) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੇਗਾ। ਇਸ ਨਾਲ ਫਰੈਕਚਰ ਨੂੰ ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕ੍ਰੂਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿੱਧਾ ਪਹੁੰਚ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਦਵਾਈਆਂ ਬਦਲਣ ਅਤੇ ਆਉਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਬਾਰੇ ਸਰਜਨ ਦੀਆਂ ਖਾਸ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ।

ਦਿਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੈਟਿਕ (ਸਮੁੱਚੀ ਨੀਂਦ) ਅਤੇ ਇੱਕ ਖੇਤਰੀ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਦੇ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਤੀ ਰਹਿਣਗੇ, ਅਤੇ ਇਹ ਬਲਾਕ (ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨਰਵਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਇਨਜੈਕਸ਼ਨ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਗਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ) ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 12 ਤੋਂ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਦਰਦ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਐਨਾਥੈਟਿਸਟ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣਗੇ ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਣਗੇ।

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ ਅਤੇ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕੀਤੇ ਜਾਓਗੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਫੈਕਚਰ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਆਪਰੇਟਿਵ ਸਾਈਟ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਕਟਾਅ ਕਰਨਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਫਿਰ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ। ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ। ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗੀ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਸ਼ੌਲਡਰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ, ਭਾਵੇਂ ਕਿਸ ਬਾਹ ਦਾ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਦੇਵੇਗਾ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਰਿਵਿਊ 'ਤੇ, ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ, [ਉੱਪਰਲੀ ਬਾਹ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਲਗਭਗ 8 ਤੋਂ 10 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਲੰਬਾ ਇੱਕ ਕੱਟ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਤਰੀਕਾ ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੇਖਣ ਲਈ ਪਹੁੰਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕੱਟ ਰਾਹੀਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਹਟਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੀ ਉੱਪਰਲੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਸੰਰੇਖਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਫਿਰ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਰੱਖਣ ਲਈ ਧਾਤ ਦੀ ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਪੇਚ (screws) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪਲੇਟ ਇੱਕ ਅੰਦਰੂਨੀ ਸਪਲਿੰਟ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਹੱਡੀ ਦੇ ਭਰਨ (healing) ਦੌਰਾਨ ਇਸਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਟੈਮ (shaft) ਦੇ ਕੇਂਦਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਧਾਤ ਦੀ ਛੜ (rod) ਰੱਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਛੜ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ ਪੈਚਾਂ ਨਾਲ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜਾਂਚ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਮਜ਼ਬੂਤ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ। ਫਿਰ ਕੱਟ ਨੂੰ ਸਿੱਲ੍ਹਾਂ (stitches) ਜਾਂ ਸਟੈਪਲਾਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਘਾਵ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇੱਕ ਸਟੇਰਾਈਲ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਘੰਟੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦਾ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ (sling) ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ, ਭਾਵੇਂ ਕਿਸ ਬਾਹ ਦਾ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ। ਦੁਬਾਰਾ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਹੀਂ ਦੇ ਦਿੰਦਾ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਰਿਵਿਊ ਦੌਰਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ, [ਉੱਪਰਲੀ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ।

ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਕੱਟ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ 'ਤੇ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲੱਗੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਖਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੇਗਾ। ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਰਾਤ ਰੁਕਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਸ਼ੌਲਡਰ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ, ਭਾਵੇਂ ਕਿਸ ਹੱਥ ਦੀ ਸਰਜੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ। ਤੁਸੀਂ ਉਦੋਂ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ 'ਤੇ। ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ [ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ। ਅਗਲੀ ਮਿਲਣੀ ਤੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ।

ਬਰਾਮਦਗੀ

ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ (ਕੰਧ) ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਇੰਸੀਜ਼ਨ ਹੋਵੇਗਾ। ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੌਰਾਨ, ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਆਮ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਖਣ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਪ੍ਰਿਜ਼ਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇ ਕੇ ਆਰਾਮ ਕਰਨਾ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ ਪਾਓਗੇ। ਇਸਨੂੰ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਪਾਏ ਰੱਖੋ।

ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਤੁਹਾਡੇ ਵਰਜਨਾਂ ਦੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਚਾਲ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਹਲਕੀਆਂ ਚਾਲਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ। ਇਹ ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ, ਭਾਰੀ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਨਾ ਚੁੱਕੋ ਅਤੇ ਸਿਰ ਉੱਤੇ ਨਾ ਪਹੁੰਚੋ। ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ ਜਾਂ ਦੰਦਾਂ ਨੂੰ ਬ੍ਰਸ਼ ਕਰਨਾ ਵਰਗੇ ਸਧਾਰਨ ਕੰਮ ਤੁਹਾਡੇ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀ ਬਾਹ ਨਾਲ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦੌਰਾਨ ਸੌਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਤਕੀਆਂ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ। ਇਹ ਕੰਬਲ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਦਰਦ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਚਾਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਧਾਓਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਵਾਪਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ 'ਤੇ। ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ [ਉੱਪਰਲੀ-ਬਾਹ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਦੇਖੋ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਰੇਖਾ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਡੀ ਭਰਪਾਈ ਦੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੇ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਮੂਲ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਵਰਜਨਾਂ ਨਾਲ ਲਗਾਤਾਰ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਕੀ ਗਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

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

ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੰਕਰਮਣ (Infection) ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਜੋਖਮ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਡੂੰਘੀ, ਧੜਕਦੀ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੱਟ (incision) ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਲਾਲ, ਗਰਮ ਜਾਂ ਸੋਜੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਘਾਵ ਤੋਂ ਪੁੱਜ

(pus) ਜਾਂ ਅਸਧਾਰਨ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਨਿਕਲਦੇ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਜਾਂ ਕੰਬੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਇਹ ਇੱਕ ਭਿਆਨਕ ਜਟਿਲਤਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਡੀ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਜੁੜ ਸਕਦੀ। ਇਸਨੂੰ ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ (nonunion) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਟੁੱਟਣ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜੇ ਸ਼ਿਫਟ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਚੁੰਝਣ ਜਾਂ ਰਗੜਨ ਦੀ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਵਿਜ਼ਿਟਾਂ ਦੌਰਾਨ ਇਸਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ।

ਤੁਹਾਡੀ ਉੱਪਰਲੀ ਬਾਂਹ ਦੀ ਹੱਡੀ (upper arm bone) ਦੇ ਸਿਰ (head) ਨੂੰ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਨੁਕਸਾਨਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਐਵਾਸਕੁਲਰ ਨੈਕਰੋਸਿਸ (avascular necrosis) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕੰਧ (shoulder) ਵਿੱਚ ਡੂੰਘੀ ਖਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਬੁਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ (range of motion) ਘਟ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਅਕੜਨ (stiffness) ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ ਸਧਾਰਨ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਸੋਜ ਤੋਂ ਵੱਖਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਨਵਾਂ, ਡੂੰਘਾ ਦਰਦ ਦੱਸੋ।

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਰੱਖਣ ਲਈ ਵਰਤੇ ਗਏ ਹਾਰਡਵੇਅਰ (hardware) ਵਿੱਚ ਖਰਾਬੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਪਲੇਟ ਜਾਂ ਸਕੂ ਢਿੱਲੇ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਟੁੱਟਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕੰਧ ਦੇ ਅਹਿਸਾਸ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਬਦਲਾਅ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਫਟਕਾਰਨ ਦੀ ਅਵਾਜ਼ ਜਾਂ ਸਥਿਰਤਾ (stability) ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਕਮਜ਼ੋਰ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਲਓ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਖਿਸਕਣਾ (dislocation) ਸ਼ਾਮਲ ਸੀ, ਤਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਕੰਧ ਦੇ ਜੋੜ ਦਾ ਗੋਦ (ball) ਆਪਣੀ ਥੈਲੀ (socket) ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਆ ਗਿਆ ਸੀ। ਤੁਸੀਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਜਾਂ ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਜੋੜ ਖਿਸਕ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਤੁਰੰਤ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਬੁੱਢੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਖੁਦ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਜੋਖਮ ਵੱਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। 60 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਘਟਨਾਵਾਂ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦਰ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਆਮ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਉਲਝਣ ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਗੰਭੀਰ ਲੱਛਣ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਧਿਆਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ (complications table) ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਰਜ ਹਨ।

ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕਦੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਘਾਅ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਸਰਸਰੀ (ਡਿਸਚਾਰਜ) ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਅਚਾਨਕ ਤੀਬਰ ਦਰਦ, ਪਿੰਜਣ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਲਈ ਤੁਰੰਤ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗ ਵਿੱਚ ਅਨੁਭਵ (ਸੈਨਸੇਸ਼ਨ) ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਅੰਗ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਗੰਭੀਰ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਹਿਊਮਰਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ORIF (ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਨੇਲ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ

45 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
ਕੁੱਲ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ	44%	60 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਦੇਖੀਆਂ ਗਈਆਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਲੌਕਿੰਗ ਪਲੇਟਾਂ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।
ਅਸਫਲਤਾ ਦਰ	34%	60 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਦੇਖੀ ਗਈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਲੌਕਿੰਗ ਪਲੇਟਾਂ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।
ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀ ਸੰਬੰਧੀ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ	25.9%	ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਲਈ ਰਿਵਰਸ ਸ਼ੋਲਡਰ ਅਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਸੰਯੋਜਨ ਜਾਂ ਗਲਤ ਸੰਯੋਜਨ ਸਮੇਤ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ।
ਸਖ਼ਤੀ	25%	ਹਿਊਮਰਲ ਸ਼ਾਫਟ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਲਈ ਇੰਟਰਮੈਡੂਲਰੀ ਨੇਲਿੰਗ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਜਟਿਲਤਾ।
ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਹਟਾਉਣਾ	22.2%	ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ ਲੜੀ ਵਿੱਚ ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਦਰ।
ਅਵਾਸਕੁਲਰ ਨੈਕਰੋਸਿਸ	20%	ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਹਿਊਮਰਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਉੱਚ ਦਰ ਦੇਖੀ ਗਈ।
ਇਮਪਲਾਂਟ ਅਸਫਲਤਾ	20%	ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਲੌਕਿੰਗ ਪਲੇਟ ਲੜੀ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ	13.7%	ਲੌਕਿੰਗ ਪਲੇਟ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬਾਰੇ ਸਮੀਖਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕੁੱਲ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦਰ।
ਸਕੂ ਕੱਟਆਉਟ	11.6%	ਲੌਕਿੰਗ ਪਲੇਟ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਦੀ ਆਮ ਜਟਿਲਤਾ।
ਵੈਰਸ ਕੋਲੈਪਸ	6-15%	ਲੌਕ ਕੀਤੀ ਗਈ ਪਲੇਟ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਦੇ 6-15% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੈਰਸ ਵਿੱਚ ਘਟਣ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ; ਜੋਖਮ ਕਾਰਕਾਂ ਵਿੱਚ ਮੀਡੀਅਲ ਕੰਮੀਨਿਊਸ਼ਨ ਅਤੇ ਅਣਪੂਰਨ ਕੈਲਕਰ ਸਹਾਇਤਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
ਗੈਰ-ਸੰਯੋਜਨ	2.8%	ਇੰਟਰਮੈਡੂਲਰੀ ਨੇਲਿੰਗ ਲੜੀ ਵਿੱਚ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਜਟਿਲਤਾ।
ਸੰਕਰਮਣ	1.9%	ਲੌਕਿੰਗ ਪਲੇਟ ਓਸਟੀਓਸਿੰਥੇਸਿਸ ਦੀਆਂ ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਕੁੱਲ ਸੰਕਰਮਣ ਦਰ।

ਜਟਿਲਤਾ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਨਰਵ ਇੰਜੁਰੀ	1.3%	ਰਿਵਰਸ ਸ਼ੋਲਡਰ ਅਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਵਿੱਚ ਕੁੱਲ ਨਰਵ ਇੰਜੁਰੀ ਦਰ, ਜੋ ਜਟਿਲ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ 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