

# ਰਿਵਰਸ ਸ਼ੋਲਡਰ ਅਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ

ਰਿਵਰਸ ਸ਼ੋਲਡਰ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ X-ਰੇ। ਹੁਣ ਗੱਦ ਸਕੈਪੂਲਾ (ਕੱਪ ਦੀ ਹੱਡੀ) ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੱਪ ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ — ਸਧਾਰਣ ਅਨਾਟੋਮੀ ਦੇ ਉਲਟ — ਜੋ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਫ ਦੇ ਟੁੱਟਣ 'ਤੇ ਡੈਲਟੋਇਡ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਨੂੰ ਬਾਹ ਉੱਚੀ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 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

ਰਿਵਰਸ ਸ਼ੋਲਡਰ ਅਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ, ਜਿਸਨੂੰ ਰਿਵਰਸ ਜੋੜ ਬਦਲਣ ਵਜੋਂ ਵੀ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਸਰਜਰੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਘੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਆਕਾਰ ਨੂੰ ਬਦਲ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੰਭੀਰ ਅਰਥਰਾਈਟਸ ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਫ (rotator cuff) ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ, ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਜਟਿਲ ਟੁੱਟਣਾਂ (complex fractures) ਹਨ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਚਿਕਿਤਸਾ ਨਾਲ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਇਸਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਇਸ ਲਈ ਕੀਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਮਿਆਰੀ ਕੰਘੇ ਦੇ ਬਦਲਾਅ (standard shoulder replacements) ਅਕਸਰ ਅਸਫਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਫ ਫਟਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਇਹ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਹ ਉਠਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਘੇ ਦੇ ਪੇਸ਼ੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮੁੱਖ ਉਦੇਸ਼ ਉਦੋਂ ਸਥਿਰ ਗਤੀ ਅਤੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਜਦੋਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਵਿਕਲਪ ਪਹਿਲਾਂ ਅਜ਼ਮਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਉਦੋਂ ਚੁਣੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਹੱਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਉਠਾਉਣ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਡਾ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਫ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋ ਸਕੇ।

## ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣਾ ਪਵੇਗਾ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਪੈਣਗੀਆਂ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਕਰੋ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਐਕਸ-ਰੇ, ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ. ਸਕੈਨ, ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਜਾਂ ਐਨਾਥੈਸੀਆ ਸਮੀਖਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਂਚਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ (ਸ਼ੋਲਡਰ) ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕੇ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕੰਬਲ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਕਟ (incision) ਰਾਹੀਂ ਸਰਜਰੀ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਵਿਧੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿੱਧੀ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਅਪੋਇੰਟਮੈਂਟ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦਾ ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲਿਆਓ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰੇਗਾ।

# ਦਿਨ ਤੇ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਐਨਾਥੇਸਟਿਸਟ ਨਾਲ ਮਿਲੋਗੇ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੇਸੀਆ ਅਤੇ ਇੱਕ ਰੀਜੀਅਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਦੇ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਤਿਆ ਰਹੋਗੇ, ਅਤੇ ਬਲਾਕ (ਇੱਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਗਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਾਹਰ ਨੂੰ ਸਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨਰਵ 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 ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧੇ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਰਾਹੀਂ ਸਰਜਰੀ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਫਿਰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਜਾਗਣ ਲਈ ਰਿਕਵਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਜਾਵੋਗੇ। ਸਟਾਫ਼ ਨਰਵਸ ਦੇ ਖਤਮ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਜਾਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ।

## ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧੇ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਇੱਕ ਇਕੱਲੀ ਕਟ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਜੋੜ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਿਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਉਹ ਖਰਾਬ ਹੋਈ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਨੂੰ ਹਟਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਧਾਤ ਅਤੇ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨਾਲ ਬਦਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਨਵਾਂ ਜੋੜ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣ 'ਤੇ ਵੀ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕੇ।

ਸਰਜਨ ਧਾਤ ਦੀ ਗੱਦ ਨੂੰ ਕੰਧੇ ਦੇ ਗਰਤ (socket) 'ਤੇ ਅਤੇ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦਾ ਕੱਧ ਹੱਥ ਦੀ ਹੱਡੀ 'ਤੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸੈਟਅੱਪ ਜੋੜ ਦੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਦਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਧੇ ਦਾ ਪੇਸ਼ਾਬੀ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਉੱਪਰ ਉਠਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਸੀ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਛੋਟੇ ਧਾਤ ਦੇ ਐਂਕਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਹੱਡੀ ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਨਵੇਂ ਹਿੱਸੇ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕਟ ਨੂੰ ਸਿਲਾਈ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਿਲਾਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੁਲਣਸ਼ੀਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਮਕਸਦ ਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਆਪਣਾ ਕੰਧ ਹਿਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਹੈ।

## ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਵੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਤੁਹਾਡੇ ਭੁਜਾ (ਸ਼ੌਲਡਰ) ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਕੱਟ (incision) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ (ਸਲੀਂਗ) ਪਾਓਗੇ ਅਤੇ ਘਾਅ ਉੱਤੇ ਡਰੈਸਿੰਗ ਹੋਵੇਗੀ। ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਓਗੇ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਚਾਲੂ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿਓਗੇ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

## ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ

ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧੇ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੌਰਾਨ ਦੁੱਖ ਅਤੇ ਸੋਜ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧੇ ਉੱਤੇ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਕੱਟ (incision) ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਰਾਮ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਜੋੜ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ (sling) ਪਾਉਂਦੇ ਰਹੋਗੇ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸੋਜ ਘਟਣ ਨਾਲ ਦੁੱਖ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਕਾਫ਼ੀ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਗਤੀ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਜਲਦੀ ਹੀ ਹਲਕੀਆਂ ਵਰਜਿੰਗਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡਾ ਬਾਹਰ ਉਠਾਉਣ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਸਰਲ ਗਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਖਾਣਾ ਖਾਣ ਜਾਂ

ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨਣ ਵਰਗੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੇ ਨਾਲ ਚੱਲਣਾ ਅਤੇ ਤੈਰਾਕੀ ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਧਾਰਨ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਯਾਤਰਾ ਵਿਲੱਖਣ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕਾਫ਼ੀ ਬਿਹਤਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਇੱਕ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਆਪਣੀ ਅਧਿਕਤਮ ਚਿਕਿਤਸਕ ਸੁਧਾਰ (maximum medical improvement) ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਵੋਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੋੜਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਢਾਲਣਗੇ। ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਉੱਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰੋ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ।

## ਕੀ ਗਲਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

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

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇੱਕ ਘਾਵ ਹੈ ਜੋ ਲਾਲ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਗਰਮ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਛੱਡਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਘਾਵ ਦੀ ਕੋਈ ਜਟਿਲਤਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਖਤਰਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕੰਬਲੇ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਅਸਥਿਰਤਾ ਜਾਂ ਚੁੰਝਣ ਦੀ ਅਹਿਸਾਸ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਜੋੜ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਬਾਹ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣਾ ਬੰਦ ਕਰੋ ਅਤੇ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਗਹਿਰੀ, ਧੜਕਦੀ ਦਰਦ ਜੋ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਇਹ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਢਿੱਲੇ ਹੋਣ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਵੱਧ ਆਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਅਸਫਲ ਹੋਏ ਜੋੜ 'ਤੇ ਦੂਜੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ 60 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲੇ 90 ਦਿਨਾਂ ਦੌਰਾਨ ਸਰਜਰੀ ਦੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦਾ ਵੱਧ ਖਤਰਾ ਝੇਲ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਆਪਣੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਵਾਧੂ ਸਾਵਧਾਨ ਰਹੋ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਟੀਮ ਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਨਵਾਂ ਲੱਛਣ ਦੱਸੋ।

ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ, ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੰਬਲੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਖਰਾਬ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਢਿੱਲੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਪਿਸਟ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਜਾਂ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਵਜੋਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ 'ਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਸਪੇਸਰਾਂ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਦੌਰਵਾਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਇੱਕ ਜਟਿਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਰਸਤੇ ਲਈ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੇ ਖਾਸ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਬਿਲਕੁਲ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ।

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

## ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਘਾਵ ਤੋਂ ਸਰਾਬ (drainage) ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਤੀਬਰ ਦਰਦ, ਨਵੀਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਜਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਪਿੱਛੇ (calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ ਜਾਂ ਸੰਵੇਦਨਾ ਖਤਮ ਹੋਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਮਦਦ ਲਓ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਸੰਕਰਮਣ, ਖੂਨ ਦੇ ਛੱਜ (blood clots) ਜਾਂ ਕੁਹਣੀ ਦੀ ਹੱਡੀ (shoulder blade) ਦੇ ਨੇੜੇ ਤੋੜ ਨੂੰ ਦਰਸਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਅਚਾਨਕ ਬਦਲਾਅ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।