

ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਫ਼ ਮੁਰੰਮਤ

ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਫ਼ ਦਾ ਦੁਬਾਰਾ ਟੇਰਨ, ਜਿਸਦਾ ਇਲਾਜ ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਮੁਰੰਮਤ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

Kieran Hirpara © ④ 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।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ

ਇਹ ਸਰਜਰੀ, ਜਿਸਨੂੰ ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਫ਼ ਰੀਪੇਅਰ (revision rotator cuff repair) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਿਛਲੀ ਮੁਰੰਮਤ ਅਸਫਲ ਰਹਿਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਫਟੇ ਹੋਏ ਕੰਘ ਦੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਦਾ ਦੂਜਾ ਯਤਨ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਇਸਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਇਸ ਲਈ ਕੀਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਵਿਰਾਮ, ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਜਾਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਲਾ ਇਲਾਜਾਂ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਾਲੇ ਵੀ ਦਰਦ ਅਤੇ ਘੱਟ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ। ਮੁੱਖ ਮਕਸਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਕੰਘ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਅਧਿਐਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਪੰਜ ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਧਿਆਨ ਦਿਓ ਕਿ ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਪਹਿਲੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਟਿਸ਼ੂ ਅਕਸਰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਨਤੀਜੇ ਚੰਗੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਹ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਘੱਟ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਫਟਣ ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਦੇ ਗੁਣਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਯੋਗ ਕੰਘ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਉਹ ਸਿਰਫ਼ ਤਦ ਹੀ ਇਸਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਨਗੇ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਅਸਫਲਤਾ ਲਈ ਕੋਈ ਹੋਰ ਵੱਡੇ ਜੋਖਮ ਕਾਰਕ ਨਾ ਹੋਣ।

ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਦੇ ਗਾਈਡ ਨੂੰ ਦੇਖੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਲਿੰਗ, ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਕਾਸਟ ਪਾਏ ਹੋਏ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਸਿਰਫ਼ ਤਦ ਹੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਫ੍ਰੀਲ ਨੂੰ ਦੋਵਾਂ ਹੱਥਾਂ ਨਾਲ ਫੜ ਸਕੋ ਅਤੇ ਅਚਾਨਕ ਰੁਕਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਤੁਰੰਤ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਕਰ ਸਕੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਫ੍ਰੀਲ ਚਲਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤਾਕਤਵਰ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਮੁਕਤ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣਾ ਪਵੇਗਾ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਅਨੁਸਾਰ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਪੈਣਗੀਆਂ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਘਰ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਡਰਾਈਵ ਕਰਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਅਤੇ ਸਮੁੱਚੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਤਸਵੀਰਾਂ (X-rays), MRI ਸਕੈਨ, ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਐਨਥੀਸੀਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਟੈਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਰੰਮਤ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਤਰੀਕਾ ਤੈਅ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸਲਿੰਗ, ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਕਾਸਟ ਪਹਿਨੇ ਹੋਏ ਡਰਾਈਵ ਨਾ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ

ਦੇਵਾਂ ਹੱਥਾਂ ਨਾਲ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਫੜਨ ਅਤੇ ਹੜਤਾਲ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਤੁਰੰਤ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਾਕਤਵਰ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਵੀ ਬਚਣਾ ਪਵੇਗਾ। ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਨਿਯਮਾਂ ਲਈ, ਸਾਡੇ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਦੇ ਗਾਈਡ ਨੂੰ ਦੇਖੋ।

ਦਿਨ ਤੇ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਐਨਾਥੀਸਟ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੋਗੇ। ਜੇ ਉਪਰੋਕਤ ਐਨਾਥੀਸੀਆ ਵਾਲਾ ਵਾਕ ਖਾਲੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਸਿਰਫ਼ ਨਿਰਪੱਖ ਵਾਕ ਲਿਖੋ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੀਸੀਆ ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ — ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨਾ ਦੱਸੋ ਜਾਂ ਬਲਾਕ ਟੈਕਨੀਕਾਂ ਦਾ ਵਰਣਨ ਨਾ ਕਰੋ।

ਫਿਰ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਪਰੋਕਤ ਥੀਏਟਰ ਲੈ ਜਾਵੇਗਾ। ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹੋ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਅਤੇ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੇਗੀ। ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ, ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਕਾਸਟ ਪਾਏ ਹੋਏ ਡਰਾਈਵ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੇਵਾਂ ਹੱਥਾਂ ਨਾਲ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਫੜਨ ਅਤੇ ਅਚਾਨਕ ਬ੍ਰੇਕ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਤੁਰੰਤ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਾਕਤਵਰ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਵੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਾਹਰ ਹੋਣਾ ਪਵੇਗਾ। ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ [ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਵਾਲੇ ਗਾਈਡ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੇਗਾ, ਜਿਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਲਗਭਗ 1 ਸੈ.ਮੀ. ਦੇ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੀ-ਹੋਲ ਕੱਟ ਕਰਨਾ। ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਕੰਬਲ ਵਿੱਚ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਨ ਲਈ ਇਹ ਪਹੁੰਚ ਸੋਨੇ ਦਾ ਮਾਪਦੰਡ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਛੋਟੇ ਖੁੱਲ੍ਹਾਂ ਰਾਹੀਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਇੱਕ ਕੈਮਰਾ ਅਤੇ ਖਾਸ ਔਜ਼ਾਰ ਦਾਖਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਸਕਾਰ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਪਿਛਲੀਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ ਤੋਂ ਬਾਕੀ ਬਚੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੁਰਾਨੇ ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦੇਣਗੇ।

ਜੇਕਰ ਟੀਅਰ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਫਟੇ ਹੋਏ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਛੋਟੇ ਔਕਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਹੱਡੀ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਜੋੜ ਦੇਵੇਗਾ। ਇਹ ਕਦਮ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਨਾਲੋਂ ਤਕਨੀਕੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਧੇਰੇ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਅਕਸਰ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਜਿੱਥੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਮੁਰੰਮਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕੰਬਲ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਸਪੇਸਰ ਨੂੰ ਇੰਪਲਾਂਟ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਜੋੜ ਬਹੁਤ ਨੁਕਸਾਨੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹ ਪਹਿਨੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਧਾਤ ਅਤੇ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨਾਲ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਕੰਮ ਪੂਰਾ ਹੋ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਨੂੰ ਘੁਲਣਸ਼ੀਲ ਸਿਲਾਈ ਜਾਂ ਗਲੂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕੰਬਲ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ ਨਾਲ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਛੁੱਟੀ ਲੈ ਕੇ ਜਾਵੋਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਦੁਬਾਰਾ ਡਰਾਈਵ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ ਗਾਈਡ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹੋ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#)। ਯਾਦ ਰੱਖੋ, ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹੋਏ, ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਦੇਵਾਂ ਹੱਥਾਂ ਨਾਲ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਫੜ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਤਾਕਤਵਰ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਡਰਾਈਵ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੇਗੀ। ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਰਾਤ ਰੁਕਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਧਾ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਨੂੰ ਢੱਕਣ ਲਈ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲਗਾਈ ਜਾਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਸਲਿੰਗ, ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਕਾਸਟ ਪਾਏ ਹੋਏ ਜਾਂ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਂਦੇ ਸਮੇਂ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੇਵਾਂ ਹੱਥਾਂ ਨਾਲ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਫੜਨ ਅਤੇ ਜਰੂਰਤ ਪੈਣ 'ਤੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਬਾਰੇ ਸਾਡੀ ਗਾਈਡ](#) ਪੜ੍ਹੋ।

ਬਰਾਮਦਰੀ

ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਘਾ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਖ਼ਤ ਅਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਇਸਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੀ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ ਪਾਉਂਦੇ ਰਹੋਗੇ। ਸੋਜ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ, ਪਰ ਤੁਸੀਂ ਬਰਫ਼ ਅਤੇ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਇਸਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਸੁੱਤਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਬਾਰੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇਵੇਗਾ।

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਵੇਗਾ, ਤੁਸੀਂ ਹਲਕੀਆਂ ਵਰਜਿੰਗਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦੇਵੋਗੇ। ਇਹ ਚਾਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਇਸਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਨਹੀਂ ਕਹਿੰਦੀ, ਤੁਸੀਂ ਭਾਰੀ ਵਸਤੂਆਂ ਨਹੀਂ ਚੁੱਕ ਸਕਦੇ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਪਿੱਠ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦੇ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਨੀਂਦ ਆਉਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਕਈ ਮਰੀਜ਼ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਆਰਾਮ ਕਰਨਾ ਵਧੇਰੇ ਆਸਾਨ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ।

ਬਰਾਮਦਰੀ ਇੱਕ ਨਿੱਜੀ ਯਾਤਰਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰੀ ਦੂਜਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਕਰਨਗੇ। ਸਲਿੰਗ ਪਾਏ ਹੋਏ ਜਾਂ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਂਦੇ ਸਮੇਂ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੋਵਾਂ ਹੱਥਾਂ ਨਾਲ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਫੜਨ ਅਤੇ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪੈਣ 'ਤੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਬਾਰੇ ਸਾਡੀ ਗਾਈਡ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰ ਪੜ੍ਹੋ।

ਕੀ ਗਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਚੰਗੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਕੋਈ ਵੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਘੇ ਵਿੱਚ ਉਮੀਦ ਤੋਂ ਘੱਟ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਸਥਿਰਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਅਚਾਨਕ ਦੁਬਾਰਾ ਦਰਦ ਜਾਂ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਚੀਖਣ ਵਾਲੀ ਭਾਵਨਾ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੁਰੰਮਤ ਦੁਬਾਰਾ ਟੁੱਟ ਗਈ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੰਕਰਮਣ (Infection) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਘਾਵ ਤੋਂ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਗਰਮੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ, ਜਾਂ ਵਧਦੀ ਸੋਜ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਾਦੇ ਦਰਦ ਨਸ਼ਿਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਡੂੰਘਾ ਦਰਦ ਵੀ ਇੱਕ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਰਕਤ ਜਮਾਅ (Blood clots) ਦੁਰਲੱਭ ਹਨ ਪਰ ਗੰਭੀਰ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਿੱਛੇ ਜਾਂ ਪੈਰ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਸੋਜ, ਨਾਜ਼ੁਕਤਾ ਜਾਂ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸਦਾ ਅਨੁਭਵ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਅਤਿ-ਆਵਾਜ਼ਾਈ ਵਿਭਾਗ (emergency department) ਜਾਓ।

ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਘਾ ਉਮੀਦ ਅਨੁਸਾਰ ਓਨਾ ਮੁਕਤ ਨਹੀਂ ਘੁੰਮ ਸਕਦਾ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਉੱਪਰ ਚੁੱਕਣਾ ਜਾਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਘੁੰਮਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਦੌਰਾਨ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ (range of motion) ਉਮੀਦ ਅਨੁਸਾਰ ਨਹੀਂ ਵਧਦੀ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ (joint replacement) ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਤਾਂ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਇਮਪਲਾਂਟ ਢਿੱਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਘੁੰਮਾਉਣ ਸਮੇਂ ਨਵੀਂ ਕਲਿੱਕ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਆਵਾਜ਼ ਜਾਂ ਡੂੰਘੀ ਖਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਣ।

ਸਿਗਰਤ ਪੀਣਾ ਅਤੇ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਇਹਨਾਂ ਖਤਰਿਆਂ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਿਗਰਤ ਪੀਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਥੈਰੇਪੀ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੱਸੋ। ਉਹ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੇ ਚਾਂਸ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਰੁਕਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ।

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

ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਘਾਵ ਤੋਂ ਸਰਾਬ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ, ਪਿੰਜਰੀ ਦਾ ਸੋਜ ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਤਿ-ਆਵਾਜ਼ ਵਿੱਚ ਜਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਵਿੱਚ ਅਹਿਸਾਸ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਇੰਫੈਕਸ਼ਨ ਜਾਂ ਖੂਨ ਦੇ ਛੱਜੇ (blood clot) ਨੂੰ ਦਰਸਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਹੋ ਜਾਂ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਦੋਂ ਤੱਕ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ। ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਵਾਪਸ ਜਾਣ ਦਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਮਾਂ ਜਾਣਨ ਲਈ ਉੱਪਰਲੀ ਬਾਹ ਦੀ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਬਾਰੇ ਸਾਡੇ ਗਾਈਡ ਨੂੰ ਦੇਖੋ।