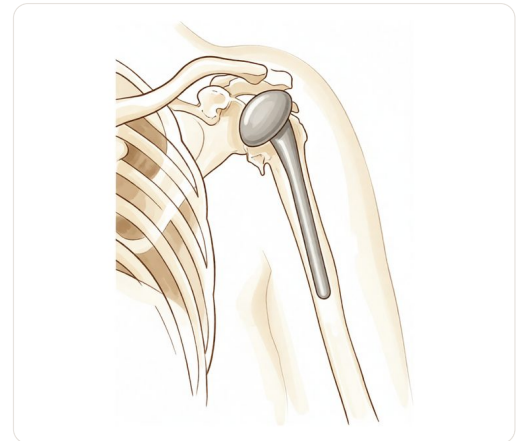


ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਸ਼ੋਲਡਰ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ

ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਸ਼ੋਲਡਰ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਦੀ X-ਰੇ। ਇੱਕ ਲੰਬੇ-ਸਟੈਮ ਵਾਲਾ ਇਮਪਲਾਂਟ ਪਿਛਲੇ ਕੰਪੋਨੈਂਟਾਂ ਕਾਰਨ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਪਾਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਵੀਂ ਜੋੜ ਨੂੰ ਬਾਹ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਸਿਹਤਮੰਦ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਔਕਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

Lucien Monfil / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



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, ਹੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ	ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ	ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜਾ ਪਲੇਟੋ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ
2 weeks	12 months	12 months
ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਦੇ ਸਕੋਰ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।	ਸ਼ੋਲਡਰ ਅਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਦਰ ਸਰਜੀ ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣੇ ਚਰਮ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚਦੀ ਹੈ।	ਮਰੀਜ਼ ਰਿਵਰਸ ਟੋਟਲ ਸ਼ੋਲਡਰ ਅਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਸਰਜੀ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਅਧਿਕਤਮ ਚਿਕਿਤਸਕ ਸੁਧਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ

ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ (upper-limb surgeon) ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਦੋਂ ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਸ਼ੋਲਡਰ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ (revision shoulder replacement) ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਮੂਲ ਜੋੜ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਢਿੱਲਾ ਪੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਲਗਭਗ 3.9 ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੇ ਰੈਫਰਲ ਰਾਹੀਂ ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ। ਕਲੀਨਿਕ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨਿਦਾਨ ਨੂੰ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਚਿਕਿਤਸਾ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਉਦੋਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਇਸ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ (open approach) ਨਾਲ, ਆਪਰੇਟਿਵ ਸਾਈਟ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਸਿੰਗਲ ਰਵਾਇਤੀ ਕਟ (incision) ਦੇ ਨਾਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ। ਸਬੂਤ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੀ 10 ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ 85% ਜਿਉਂਦੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਦਰ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਨਵਾਂ ਜੋੜ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਚੱਲਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ

ਸ਼ੌਲਡਰ ਲਈ ਇਹ ਸਹੀ ਕਦਮ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਤੀਜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭੁੱਖਾ ਰਹਿਣਾ ਪਵੇਗਾ ਅਤੇ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਪੈਣਗੀਆਂ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖਾਸ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇਣਗੇ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਘਰ ਜਾਣ ਲਈ ਆਟੋਮੋਬਾਈਲ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਕਰੋ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲਿਆਓ। ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਸ-ਰੇ, ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ., ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ, ਜਾਂ ਐਨਥੀਸੀਟਿਕ (ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਂਚਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਕੰਡੇ (ਕੰਘੇ) ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਇਕੱਲੀ ਰਵਾਇਤੀ ਕਟਾਈ (incision) ਨਾਲ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਤਰੀਕਾ ਅਪਣਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਜੋੜ (joint) ਤੱਕ ਸਿੱਧਾ ਪਹੁੰਚਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਢਿੱਲੇਪਣ ਜਾਂ ਘਸਣ ਵਰਗੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀਆਂ ਪਹਿਲੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਲਗਭਗ 3.9 ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਸੁਚੱਜੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਕਦਮਾਂ ਬਾਰੇ ਸਪਸ਼ਟ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਨਾਲ ਟਿਕਾਉ ਰਹਿਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਦਿਨ ਤੇ

ਤੁਸੀਂ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਐਨਾਥੀਸਟ (anesthetist) ਨਾਲ ਮਿਲੋਗੇ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੀਸੀਆ 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 ਬਾਹਰ ਨੂੰ ਸਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨਰਵਾਂ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ — ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 12 ਤੋਂ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਦਰਦ ਦੀ ਸੁਰਖਾਵ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਐਨਾਥੀਸਟ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਮਿਲੇਗਾ ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ।

ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਨੂੰ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ (open approach) ਰਾਹੀਂ, ਓਪਰੇਟਿਵ ਸਾਈਟ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਰਵਾਇਤੀ ਇੰਸੀਜ਼ਨ ਨਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰੋਸੀਜਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ। ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਰਖਾਵ ਅਤੇ ਸਥਿਰਤਾ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੇਗੀ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਰਿਕਵਰੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ 2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਦਰਦ ਸਕੋਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਅਧਿਕਤਮ ਸੁਧਾਰ ਇੱਕ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਲਗਭਗ 8 ਤੋਂ 10 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਲੰਬੀ ਇੱਕ ਕੱਟ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਜੋੜੇ ਤੱਕ ਸਪਸ਼ਟ ਪਹੁੰਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਪੁਰਾਣੇ ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੇ ਪੁਰਾਣੇ ਜਾਂ ਢਿੱਲੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਉਹ ਧਾਤੂ ਅਤੇ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜੋ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਹੋ ਗਈਆਂ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਡੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਗਈ ਹੈ ਜਾਂ ਸਹਾਰਾ ਗੁਆਚ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹੱਡੀ ਦਾ ਗ੍ਰਾਫਟ ਜੋੜ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਢਾਂਚੇ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਸਰਜਨ ਇੱਕ ਨਵਾਂ ਇਮਪਲਾਂਟ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਫਿਟ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਇਹ ਇੱਕ ਉਲਟ ਕੰਧ ਬਦਲਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਇੱਕ ਗੋਂਦ ਅਤੇ ਸਾਕੇਟ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਕੀ ਬਚੀ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਉਠਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਨਵੇਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਨਵਾਂ ਜੋੜ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕੱਟ ਨੂੰ ਸਿਲਾਈ ਜਾਂ ਸਟੈਪਲਾਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਢਾਲੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰੀਰਕ ਬਣਤਰ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕੰਪੇਨੈਂਟ ਚੁਣੇਗਾ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਸੰਭਵ ਫਿਟ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਵੋਗੇ। ਅਸੀਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਢੇ ਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਸਹਾਰਾ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡੇ ਘਾਅ ਨੂੰ ਡਰੈਸਿੰਗ ਨਾਲ ਢੱਕਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਓਪਰੇਟਿਵ ਸਾਈਟ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਰਵਾਇਤੀ ਇੱਕਲੇ ਕਟ (incision) ਵਾਲੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ (open approach) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੰਢੇ ਦੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ, ਭਾਵੇਂ ਕਿਸ ਬਾਹ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ। ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ [ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਦੇਖੋ।

ਬਰਾਮਦਗੀ (ਰਿਕਵਰੀ)

ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਢੇ 'ਤੇ ਇੱਕ ਇੱਕਲੀ ਕਟਾਈ (incision) ਹੋਵੇਗੀ। ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੌਰਾਨ, ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਕਮੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਢਾ ਸਖ਼ਤ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਭਰਪਾਈ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪੁਨਰਵਾਸ (rehabilitation) ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਇੱਕ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਰਾਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਿਲਜੁਲ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ (sling) ਪਾਉਂਦੇ ਰਹੋਗੇ। ਸਲਿੰਗ ਪਾਏ ਹੋਏ ਦੌਰਾਨ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ। ਸਾਡੀ ਨੀਤੀ ਅਨੁਸਾਰ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੰਢੇ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਈ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਕਿਸ ਬਾਹ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ। ਤੁਸੀਂ ਉਦੋਂ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ। ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ ਉੱਪਰਲੀ ਬਾਹ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਬਾਰੇ ਸਾਡੀ ਗਾਈਡ ਦੇਖੋ।

ਹਿਲਜੁਲ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਬਦਲਦੀਆਂ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਗਤੀ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਹਲਕੀਆਂ ਵਰਜਿੰਗਾਂ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰੋਗੇ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਭਾਰੀ ਵਸਤੂਆਂ ਨਹੀਂ ਚੁੱਕ ਸਕਦੇ ਅਤੇ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਹੱਥ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਾ ਸਕਦੇ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਸੌਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਢਲਾਣ 'ਤੇ ਰੱਖਣਾ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਗਤੀ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਆਮ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਕਰਨਗੇ। ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿੱਚ ਅਧਿਕਤਮ ਸੁਧਾਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਾਲ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਹ ਦਿਖਾਉਣਗੇ।

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 ਮੁੱਦੇ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਢਾ ਢਿੱਲਾ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਸਮੇਂ ਚੁੰਝਣ ਜਾਂ ਰਗੜਨ ਦੀ ਅਹਿਸਾਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਹਿੱਸਿਆਂ ਦੇ ਢਿੱਲੇ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਅਗਲੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਫਿਟਿੰਗ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਣ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਧਦਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇਹ ਸੰਕੇਤ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਮਪਲਾਂਟ ਢਿੱਲਾ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਾਂ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਵਿੱਚ ਖਰਾਬੀ ਆ ਰਹੀ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਲੱਛਣਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਸੰਕਰਮਣ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ। ਜ਼ਖਮ ਤੋਂ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਗਰਮੀ ਜਾਂ ਸੋਜ ਨੂੰ ਦੇਖੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਜਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਨਿਯਮਤ ਮੁਲਾਕਾਤ ਲਈ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਨਾ ਕਰੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰਾਇਡ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਧੇਰੇ ਸਤਰਕ ਰਹੋ। ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ ਅੰਦਰ ਲਏ ਗਏ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਸੰਕਰਮਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸੋਜ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰੋ।

ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਖ਼ਤੀ ਜਾਂ ਹਿਲਜੁਲ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਦਾ ਅਨੁਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਿੱਛੇ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਜਾਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਉੱਪਰ ਚੁੱਕਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਰਿਹਾਬ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਦੌਰਾਨ ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਜਾਂ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਉਹ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਵਰਜ਼ਿਸ਼ਾਂ ਨੂੰ ਢਾਲ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਰੱਤ ਦੇ ਥੱਲੇ (ਬਲੱਡ ਕਲਾਟ) ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਜੋਖਮ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਪਿੰਜੇ ਜਾਂ ਜਾਂਗਲ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਸੋਜ, ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਜਾਂ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਅਤਿ-ਆਵਾਜ਼ਾਈ ਵਿਭਾਗ (emergency department) ਜਾਓ। ਰੱਤ ਦੇ ਥੱਲੇ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿਛਲੇ ਦੋ ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਬੈਰੀਟ੍ਰਿਕ ਸਰਜੀ ਕਰਵਾਈ ਗਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦਾ ਜੋਖਮ ਵਧੇਰੇ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਚਿਕਿਤਸਕ ਇਤਿਹਾਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸੱਚਾਈ ਰੱਖੋ। ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸ਼ਿੱਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕਦੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਸਰਸਰਾਹਟ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਤੇ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਾਂ ਅਤਿ-ਆਵਾਜ਼ਾਈ ਕੇਂਦਰ ਜਾਓ। ਪਿੰਘ ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼, ਸੰਵੇਦਨਾ ਦਾ ਖਤਮ ਹੋਣਾ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਲਈ ਤੁਰੰਤ ਡਾਕਟਰੀ ਮਦਦ ਲਓ। ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਸ਼ੋਲਡਰ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ

45 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਇਹ ਆਬਾਦੀ-ਪੱਖੀ ਦਰਾਂ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਜੋਖਮ ਨਹੀਂ — ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ।

ਜਟਿਲਤਾ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਹੈਟਰੋਟੋਪਿਕ ਓਸਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ	28.0%	ਹੈਟਰੋਟੋਪਿਕ ਓਸਟੀਫਿਕੇਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਉੱਚ ਦਰਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਸਿਰਫ਼ 2.0% ਨੂੰ ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਸਰਜੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
ਹੀਮੈਟੋਮਾ	15.0%	ਰੀਵਿਜ਼ਨ TSA ਕੋਹੋਰਟਸ ਵਿੱਚ ਹੀਮੈਟੋਮਾ ਨੂੰ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਜਟਿਲਤਾ ਵਜੋਂ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜੀ ਦੀ ਦਰ	11.0-41.2%	ਆਮ ਸੰਕੇਤਾਂ ਵਿੱਚ ਅਸਥਿਰਤਾ, ਸੰਕਰਮਣ, ਢਿੱਲਾਪਨ, ਟੁੱਟਣਾ, ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ; ਹਰੇਕ ਅਗਲੀ ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਨਾਲ ਨਤੀਜੇ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਵਧੇਰੇ ਖਰਾਬ ਹੁੰਦੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
ਸਖ਼ਤੀ ਜਾਂ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ ਵਿੱਚ ਕਮੀ	10-20%	ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਸਾਫ਼ ਟਿਸ਼ੂ ਰਿਲੀਜ਼ ਅਤੇ ਸਕਾਰਿੰਗ ਕਾਰਨ ਇਹ ਆਮ ਹੈ; ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਸਰਜੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਲਾਭ ਸੀਮਿਤ ਹਨ।
ਸਕੈਪੂਲਰ ਨੇਚਿੰਗ ਜਾਂ ਤਣਾਅ ਟੁੱਟਣਾ	5-36%	ਇੰਪਲਾਂਟ ਡਿਜ਼ਾਈਨ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਸਕੈਪੂਲਰ ਨੇਚਿੰਗ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਆਪਕ ਭਿੰਨਤਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (5-77%); ਸਕੈਪੂਲਰ ਸਪਾਈਨ ਦੇ ਤਣਾਅ ਟੁੱਟਣੇ ਲਗਭਗ 5% ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
ਆਈਏਟ੍ਰੇਜੈਨਿਕ ਹਿਊਮਰਲ ਟੁੱਟਣਾ	3.5-40%	ਇਹ ਇੰਟਰਓਪਰੇਟਿਵ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦਾ 40% ਹਿੱਸਾ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਇੰਪਲਾਂਟ ਹਟਾਉਣ ਜਾਂ ਫਿਟ ਕਰਨ ਦੌਰਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਇਸਦੇ ਲਈ ਸਰਕਲੇਜ਼ ਵਾਇਰਿੰਗ, ਪਲੇਟਾਂ, ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਟੈਮਸ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਪੇਰੀਪ੍ਰੋਸਥੈਟਿਕ ਟੁੱਟਣਾ	2.0-18.0%	ਇਸ ਵਿੱਚ ਹਿਊਮਰਸ, ਗਲੇਨੋਇਡ, ਸਕੈਪੂਲਰ ਸਪਾਈਨ, ਜਾਂ ਐਕਰੋਮੀਅਨ ਦੇ ਟੁੱਟਣੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ; ਇਲਾਜ ਸੰਭਾਲ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਸਰਜੀਕਲ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਤੱਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਨਰਵ ਇੰਜੁਰੀ	2.0-9.0%	ਐਕਸਿਲਰੀ ਨਰਵ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਹੈ (ਡੈਲਟੋਇਡ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਸ਼ੋਲਡਰ ਦੇ ਪਾਸੇ ਸੁੰਨਤਾ), ਜੋ ਟ੍ਰੈਕਸ਼ਨ, ਸਿੱਧੇ ਟਰੌਮਾ, ਜਾਂ ਸੀਮੈਂਟ ਦੇ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ 3-6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਪਰ ਸਥਾਈ ਕਮੀ ਸੰਭਵ ਹੈ।
ਬੇਸਪਲੇਟ ਅਸਫਲਤਾ	1.7-9.2%	ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਅਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਵਿੱਚ ਬੇਸਪਲੇਟ ਅਸਫਲਤਾ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕਾਫ਼ੀ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।
ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ	1-3%	ਸਫਲ ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ 1-3% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ; ਇਹ ਨਰਵ ਇੰਜੁਰੀ, ਸਕਾਰਿੰਗ, ਜਾਂ ਬਦਲੀ ਗਈ ਬਾਇਓਮੈਕੈਨਿਕਸ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਟਿਲਤਾ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਘਾਵ ਦੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ	1-8%	ਡਿਹਿਸਿਸੈਂਸ ਅਤੇ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋਣ ਸਮੇਤ ਘਾਵ ਦੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ; ਬੈਰੋਪਿਊਟਿਕ ਐਂਟੀਕੋਗੂਲੇਸ਼ਨ 'ਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।
ਅਸਥਿਰਤਾ ਜਾਂ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ	0.9-22.0%	ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਜਟਿਲਤਾ ਹੈ (ਸਾਰੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦਾ 26%), ਜੋ ਅਪਰਾਪਤ ਸਾਫ਼ ਟਿਸ਼ੂ ਟੈਂਸ਼ਨ, ਕੰਪੇਨੈਂਟ ਦੀ ਗਲਤ ਸਥਿਤੀ, ਜਾਂ ਐਬਡਕਟਰ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਸੰਕਰਮਣ	0.5-3.9%	ਇਹ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਸਰਜੀ ਨਾਲੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਵੱਧ ਹੈ (0.5-3%); <i>Propionibacterium acnes</i> ਆਮ ਹੈ ਪਰ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੈ; ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਡਿਬ੍ਰਾਈਡਮੈਂਟ, ਸਟੇਜਡ ਰੀਵੀਜ਼ਨ, ਜਾਂ ਸਥਾਈ ਇੰਪਲਾਂਟ ਹਟਾਉਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।
ਗਲੋਨੇਇਡ ਕੰਪੇਨੈਂਟ ਦਾ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ	0.3-6.0%	ਇਹ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕੰਪੇਨੈਂਟ ਦੇ ਸਰਕਣ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਲਈ ਹੱਡੀ ਦੇ ਗ੍ਰਾਫਟਿੰਗ ਜਾਂ ਵੱਡੇ ਬੇਸਪਲੇਟਸ ਨਾਲ ਰੀਵੀਜ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਵੈਸਕੁਲਰ ਇੰਜੁਰੀ	0.1%	ਇਹ ਦੁਰਲੱਭ ਪਰ ਗੰਭੀਰ ਹੈ, ਸਕਾਰ ਡਿਸੈਕਸ਼ਨ ਜਾਂ ਸੰਕਰਮਣ ਰੀਵੀਜ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਵੱਧ ਆਮ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਲਈ ਤੁਰੰਤ ਵੈਸਕੁਲਰ ਸਰਜੀ ਦੀ ਲੋੜ 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