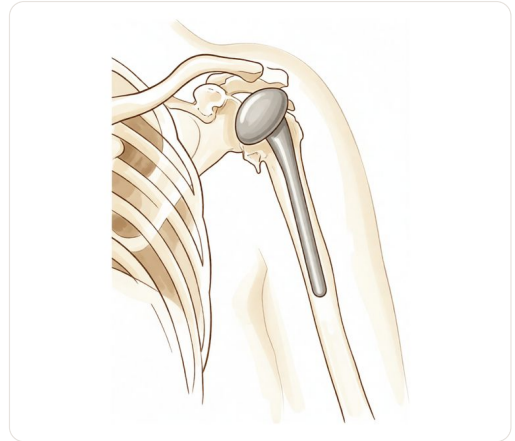


ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਸ਼ੋਲਡਰ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ

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 ਐਂਕਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

Lucien Monfils / 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।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ

ਇਹ ਸਰਜਰੀ, ਜਿਸਨੂੰ ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਰਿਵਰਸ ਸ਼ੋਲਡਰ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਦੂਜਾ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ ਜੋ ਇੱਕ ਅਜਿਹੇ ਸ਼ੋਲਡਰ ਜੋਇੰਟ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਖਰਾਬ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਇਸਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਇਸ ਲਈ ਕੀਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਪਹਿਲਾ ਇਮਪਲਾਂਟ, ਜਿਸਨੂੰ 10 ਤੋਂ 15 ਸਾਲ ਚੱਲਣ ਲਈ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ, ਢਿੱਲਾ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੇ ਪਹਿਲੇ ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ਰ ਤੋਂ ਲਗਭਗ 3.9 ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀਲ ਇਲਾਜ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਜਦੋਂ ਉਹ ਵਿਕਲਪ ਕਾਫੀ ਰਾਹਤ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮੁੱਖ ਉਦੇਸ਼ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸ਼ੋਲਡਰ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸ ਪ੍ਰੋਸੀਜ਼ਰ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਖਾਵਾਂ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਲਗਭਗ 85% ਇਮਪਲਾਂਟ ਦਸ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਅਤੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਪਿਛਲਾ ਜੋਇੰਟ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਹੁਣ ਉਹ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਿਆਰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ, ਐਕਸ-ਰੇ ਜਾਂ ਐਨਾਥੀਸੀਆ ਜਾਂਚ ਦਾ ਆਯੋਜਨ ਕਰੇਗਾ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਤੁਸੀਂ ਜੋ ਵੀ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ, ਉਸਦੀ ਪੂਰੀ ਸੂਚੀ ਲਿਆਓ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭੁੱਖਾ ਰਹਿਣਾ ਪਵੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਅਨੁਸਾਰ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਪੈਣਗੀਆਂ। ਆਪਣੇ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਲਈ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨੂੰ ਡਰਾਈਵ ਕਰਨ ਦਾ ਆਯੋਜਨ ਕਰੋ। ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਢੇ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਖੁੱਲੀ ਕਟਾਈ ਰਾਹੀਂ ਸਰਜਰੀ ਕਰੇਗਾ। ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਛੋਟੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਚੰਗੇ ਨਤੀਜੇ ਮਿਲਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਨੂੰ ਇੰਪਲਾਂਟ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣ 'ਤੇ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਦਿਨ ਤੇ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਐਨਾਥੇਸਟਿਸਟ ਨਾਲ ਮਿਲੋਗੇ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੇਸੀਆ ਅਤੇ ਇੱਕ ਰੀਜੀਓਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਦੇ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਤਿਆ ਰਹੋਗੇ, ਅਤੇ ਬਲਾਕ (ਇੱਕ ਇਨਜੈਕਸ਼ਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਗਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨਰਵਾਂ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਦਾ ਹੈ) ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 12 ਤੋਂ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਐਨਾਥੇਸਟਿਸਟ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਮਿਲੇਗਾ ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ।

ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਸ਼ੌਲਡਰ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਸਿੰਗਲ ਓਪਨ ਇੰਸੀਜ਼ਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਰੀਵੀਜ਼ਨ ਕਰੇਗਾ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ। ਬਲਾਕ ਤੋਂ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦੀ ਅਸਰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜੋੜ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਢੇ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਇੱਕ ਇਕੱਲੀ ਕੱਟ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਢੇ ਦੇ ਬਦਲ ਦੀਆਂ ਪੁਰਾਣੀਆਂ, ਘਸੀਟੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਫਿਰ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਨਵੇਂ ਧਾਤ ਅਤੇ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕਰਨਗੇ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਢੇ ਵਿੱਚ ਸੰਕਰਮਣ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਵੇਂ ਹਿੱਸੇ ਰੱਖਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਸਪੇਸ਼ਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹੱਡੀ ਦੀ ਬਣਤਰ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਸਾਕੇਟ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀ ਦਾ ਗ੍ਰਾਫਟ ਜੋੜੇਗਾ। ਉਹ ਜਿੱਥੇ ਵੀ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ, ਇੱਕ ਨਵਾਂ ਸਾਕੇਟ ਹਿੱਸਾ ਵਾਪਸ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨਗੇ। ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੱਡੀਆਂ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਨਵੇਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸੀਮੈਂਟ ਜਾਂ ਸਟੈਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਕੱਟ ਨੂੰ ਸਿਲਾਈ ਜਾਂ ਸਟੈਪਲਾਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਬਦਲਣ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਜਟਿਲ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦਾ ਹਾਰਡਵੇਅਰ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਨਵਾਂ ਇਮਪਲਾਂਟ ਚੁਣੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਪਹਿਲਾ ਇਮਪਲਾਂਟ ਕਿਉਂ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਟੀਚਾ ਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਮੁੜ ਸਥਾਪਿਤ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਗਲੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਢੇ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਚਾਲਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਖਾਸ ਪੁਨਰਵਾਸ ਕਦਮਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਪਵੇਗੀ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਵੋਗੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਮਾਨਕ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਸੰਭਾਲਣਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ ਪਾਓਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਇੱਕ ਇਨਸੀਜ਼ਨ ਉੱਤੇ ਡਰੈਸਿੰਗ ਹੋਵੇਗੀ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਰਾਤ ਰੁਕਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਲਦੀ ਹੀ ਹਿਲਣਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਿਰਫ਼ 2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋਗੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦਾ ਟੀਚਾ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੱਕ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੁਖਾਹ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੇ ਕੰਢੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਦੇ ਸਕੋਰ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਿਲਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ

ਜਲਦੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸਰਗਰਮ ਹਿਲਜੁਲ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਹਿਲਜੁਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਨਾਲੋਂ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜੇ ਮਿਲ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਧਾ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇਗਾ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਸ ਪਾਉਂਦੇ ਰਹੋਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਖਾਸ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਉਦੋਂ ਤੋਂ ਹੀ ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸੋਜ ਘਟਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਸਥਿਤੀ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੌਣਾ ਆਸਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਫੜਨ ਦੀ ਤਾਕਤ (grip strength) ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਜਾਵੋਗੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਧਾ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਇੱਕ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਅਧਿਕਤਮ ਚਿਕਿਤਸਕ ਸੁਧਾਰ (maximum medical improvement) ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਉਸ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਆਪਣੇ ਚਰਮ ਬਿੰਦੂ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਸਥਿਰ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਨਿੱਜੀ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦੇ ਰਸਤੇ ਦੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨਾ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਗਲਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

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

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡੂੰਘੀ, ਧੜਕਦੀ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਜਾਂ ਜ਼ਖਮ ਤੋਂ ਲਾਲੀ ਫੈਲਦੀ ਹੋਈ ਦਿਖਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇੰਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਪੇਰੀਪ੍ਰੋਸਥੈਟਿਕ ਜੋਇੰਟ ਇੰਫੈਕਸ਼ਨ (periprosthetic joint infection) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਲੱਛਣ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਨਵੇਂ ਜੋੜ ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਦੁਆਲੇ ਹੱਡੀ ਢਿੱਲੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕੰਬਲੇ ਦੀ ਗਤੀ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਬਦਲਾਅ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਵਾਂ ਚਟਕਣ ਜਾਂ ਰਗੜਨ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਸੁਣਾਈ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਅਗਲੇ ਕਦਮਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਜ਼ਖਮ ਲਾਲ, ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ ਜਾਂ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਛੱਡਦਾ ਹੋਇਆ ਦਿਖਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਟੀਮ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਦੱਸੋ। ਇਹ ਜ਼ਖਮ ਦੀ ਕੋਈ ਜਟਿਲਤਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਜਲਦੀ ਦੱਸਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿੰਜਣ (calf) ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਸੁਜਾਵਟ ਅਤੇ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਖੂਨ ਦਾ ਬੱਲਾ (blood clot) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਵੈਨਸ ਥ੍ਰੋਮਬੋਐਮਬੋਲਿਜ਼ਮ (venous thromboembolism) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਲੱਛਣ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਅਤਿ-ਆਵਾਜ਼ਕ ਕਮਰੇ (emergency department) ਜਾਓ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਬਲਾ ਅਸਥਿਰ ਹੈ ਜਾਂ ਜੋੜ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕਦਾ ਹੋਇਆ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਹੱਡੀ ਜਾਂ ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੇ ਢਿੱਲੇ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਇਸ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਘਾਅ ਤੋਂ ਸਰਾਬ (discharge) ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ, ਨਵੀਂ ਸੁੰਨਤਾ (numbness) ਹੋਣ 'ਤੇ, ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨਹੀਂ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਪਿੰਜਣੀ (calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੋਣ 'ਤੇ ਤੁਰੰਤ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਜਾਓ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਇੰਫੈਕਸ਼ਨ, ਖੂਨ ਦੇ ਬੱਲੇ (blood clots), ਜਾਂ ਹੋਰ ਤਾਤਕਾਲੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਸ਼ੌਲਡਰ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਦੇਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।