

# ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ

ਇੱਕ ਟੁੱਟਿਆ ਸੁਪਰਾਸਪੀਨੇਟਸ ਟੈਂਡਨ — ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਟੁੱਟਣ ਦਾ ਨਮੂਨਾ। ਮੁਰੰਮਤ ਦੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਟੁੱਟੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਛੋਟੇ ਔਕਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਉੱਪਰਲੇ ਬਾਹਰ ਦੇ ਹੱਡੀ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਜੋੜਦੀਆਂ ਹਨ।

Kieran Hirpara © 2024 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 ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਛੋਟੇ ਕੈਮਰੇ ਅਤੇ ਕੁੰਜੀ-ਛੋਕ ਵਾਲੇ ਕਟਾਅ (keyhole incisions) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਫਟੇ ਹੋਏ ਕਿਨਾਰੇ ਦੇ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਸੰਭਵ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਇਸ ਲਈ ਕੀਤੀ ਹੈ ਕਿ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਵਰਗੀਆਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀਆਂ ਇਲਾਜਾਂ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਤੋਂ ਕਾਫੀ ਰਾਹਤ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਸਿਰਫ ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਇਸ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਜਦੋਂ ਫਟਾ ਵੱਡਾ ਹੋਵੇ, ਟੈਂਡਨ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਗੰਭੀਰ ਹੋਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਨ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਅਕਸਰ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਮੁੱਖ ਟੀਚਾ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਨਾਰੇ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ। ਸਬੂਤ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਕਾਫੀ ਸੁਧਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਵੱਡੀਆਂ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਕੋਲ ਵੱਡੇ ਫਟੇ ਹਨ, ਇਹ ਮੁਰੰਮਤ ਸਰਜਰੀ ਨਾ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਰਾਹਤ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਚਾਲ-ਫਿਰਕ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

## ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਅਤੇ ਆਮ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਲਈ ਐਕਸ-ਰੇ, ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ (MRI), ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਅਤੇ ਇੱਕ ਐਨਾਥੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਦਿਓਗੇ। ਆਪਣੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੌਰਾਨ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲਿਆਉਣਾ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ ਨਾ ਭੁੱਲੋ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਪਵਾਸ (ਖਾਲੀ ਪੇਟ) ਰਹਿਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੇ ਹਦਾਇਤਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਖੁਦ ਡਰਾਈਵ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਇਸ ਲਈ ਘਰ ਲੈਣ-ਆਉਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਡਰਾਈਵਰ ਵਜੋਂ ਵਿਵਸਥਿਤ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਇਸ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ (ਕੀ-ਹੋਲ) ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟ ਅਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਸਰਜਨ ਛੋਟੇ ਛੇਦਾਂ ਰਾਹੀਂ ਫਟੇ ਨੂੰ ਦੇਖ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

## ਦਿਨ ਤੇ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ ਅਤੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਐਨਾਥੀਸਟ (ਸੁਸ਼ੁਪਤੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼) ਨਾਲ ਮਿਲੋਗੇ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਕੋਈ ਵੀ ਸਵਾਲ ਹੋਣ ਉਸਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣਗੇ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੀਸੀਆ (ਸਮੁੱਚੀ ਸੁਸ਼ੁਪਤੀ) ਅਤੇ ਇੱਕ

ਰੀਜੀਓਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਸਥਾਨਕ ਨਸ ਬਲਾਕ) ਦੇ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁਸ਼ੁਪਤ ਰਹੋਗੇ, ਅਤੇ ਬਲਾਕ (ਇੱਕ ਇਨਜੈਕਸ਼ਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਗਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਾਹਰ ਨੂੰ ਸਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ) ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 12 ਤੋਂ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਐਨਾਥੀਸਟ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਮਿਲਣਗੇ ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਣਗੇ।

ਫਿਰ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰੇਗਾ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਛੇਦ (ਟੀਅਰ) ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਅਤੇ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟ ਅਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਜਾਣ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਣ ਤੱਕ ਨੇੜਿਓ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ।

## ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ, ਜਾਂ ਕੀ-ਹੋਲ (keyhole), ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕਰੇਗਾ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਭੁਜਾ (shoulder) ਦੇ ਉੱਪਰ ਦੇ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟ ਕਰੇਗਾ, ਹਰੇਕ ਲਗਭਗ 1 ਸੈ.ਮੀ. ਲੰਬਾ। ਇਹਨਾਂ ਛੋਟੇ ਖੁੱਲ੍ਹਾਂ ਰਾਹੀਂ, ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਕੈਮਰਾ ਅਤੇ ਖਾਸ ਯੰਤਰ ਦਾਖਲ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਤਰੀਕਾ ਉਸਨੂੰ ਵੱਡੇ ਕੱਟ ਦੀ ਲੋੜ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਟੁੱਟੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਕਈ ਕੋਣਾਂ ਤੋਂ ਦੇਖਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਚਲਣ-ਫਿਰਣ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਕੋਈ ਵੀ ਸਕਾਰ ਟਿਸੂ ਜਾਂ ਸੋਜ ਵਾਲਾ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਸਾਫ਼ ਕਰੇਗਾ। ਉਹ ਫਿਰ ਤੁਹਾਡੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਛੱਡੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਇਸਦੀ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਜੇਕਰ ਟੁੱਟਣਾ ਵੱਡਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਜਗ੍ਹਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਭੁਜਾ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਫਿਰ ਸਰਜਨ ਛੋਟੇ ਐਂਕਰਾਂ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸਿਲਾਈ ਦੇ ਤਾਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡੀ ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਜੋੜੇਗਾ। ਉਹ ਮਜ਼ਬੂਤ ਫੜ੍ਹਨ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਐਂਕਰਾਂ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਦੀ ਸਤਹ 'ਤੇ ਇੱਕ ਖੁੱਡ (trough) ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਟੈਂਡਨ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਨੂੰ ਘੁਲਣਸ਼ੀਲ ਸਿਲਾਈ ਜਾਂ ਗੁੰਦ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਨਾਲ ਕਵਰ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੁਹਾਡੇ ਭੁਜਾ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਬਣਤਰ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਰੱਖਦੀ ਹੈ।

## ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਵੋਗੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਕੀ-ਹੋਲ (keyhole) ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟ ਅਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਕੈਮਰਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਹਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹਰ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਲਈ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ ਹੋਵੇਗੀ। ਦਰਦ ਨੂੰ ਆਮ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਸੰਭਾਲਿਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਮੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਲਾਹ ਅਨੁਸਾਰ ਹਲਕੀ ਗਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹਰ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ, ਤਦੋਂ ਤੱਕ ਇਸ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

## ਰਿਕਵਰੀ (ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ)

ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਢੇ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੌਰਾਨ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਸੁੱਤਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਹਲਕੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਘਟਣ ਲੱਗ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਢਾ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇਗਾ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਸਲਿੰਗ (ਸਲਿੰਗ) ਪਾਓਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ (physiotherapist) ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਖਾਸ ਵਰਜਿੰਗਜ਼ (exercises) ਵਿੱਚ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਹਲਕੇ

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਕੋਈ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ ਨਾ ਉਠਾਓ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਸੌਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤਕੀਆਂ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਕੇ ਸੌਣਾ ਅਕਸਰ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਧੇਰੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਕਰਨਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਤਦ ਹੀ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੇ ਕੰਢੇ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ 'ਤੇ ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਫਰ ਵਿਲੱਖਣ ਹੈ, ਇਸਲਈ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਗਏ ਖਾਸ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ।

## ਕੀ ਗਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ 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 ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਕਈ ਵਾਰ ਟੈਂਡਨ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਜੁੜਦਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਆਪਣੀ ਕੰਧ (ਸ਼ੌਲਡਰ) ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਸਰਜਰੀ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਸਫਲ ਲੱਗੀ ਹੋਵੇ। ਇਸਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਖਤਰਾ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤੇ ਤੋਂ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਜਾਂ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ (ਸੰਕਰਮਣ) ਇੱਕ ਸੰਭਾਵੀ ਖਤਰਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਦੁਰਲੱਭ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਤੋਂ ਲਾਲੀ ਫੈਲਦੀ ਹੋਈ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਗਹਿਰਾ, ਧੜਕਦਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਤੁਸੀਂ ਸੋਜ ਜਾਂ ਗਰਮੀ ਵੀ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਸਧਾਰਨ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਪੈਰਾਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਥੱਲੇ (ਬਲੱਡ ਕਲਾਟ) ਬਣਨ ਦਾ ਸੰਭਾਵੀ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਿੰਜਰੇ (ਕੈਲਫ) ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦਬਾਉਣ 'ਤੇ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਅਤਿ-ਆਵਾਜ਼ਾਈ ਵਿਭਾਗ (ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ) ਜਾਓ।

ਤੁਹਾਡੀ ਕੰਧ (ਸ਼ੌਲਡਰ) ਉੱਨੀ ਚੰਗੀ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਜਿੰਨੀ ਤੁਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਸੀ, ਭਾਵੇਂ ਮੁਰੰਮਤ ਸਥਿਰ ਹੋਵੇ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਵੀ ਆਪਣੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੱਡੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਕੰਧ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੀ, ਤਾਂ ਅਗਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਸਿਗਰਤ ਪੀਣਾ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ 'ਤੇ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਸਿਗਰਤ ਪੀਣਾ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਖਤਰਾ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਸਮਾਨ ਹੈ ਜਿਸਨੇ ਕਦੇ ਸਿਗਰਤ ਨਹੀਂ ਪੀਤੀ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਅਜੇ ਵੀ ਸਿਗਰਤ ਪੀ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਆਪਣੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ 'ਤੇ ਕਿਵੇਂ ਅਸਰ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਇਸ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ (ਕੰਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਟੇਬਲ) ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਵੇਰਵੇ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

## ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਕਟਾਈਆਂ ਤੋਂ ਡਿਸਚਾਰਜ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਤੀਬਰ ਦਰਦ, ਪਿੰਜਰੇ ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਤਿ-ਆਵਾਜ਼ਕਤਾ ਵਿਭਾਗ (emergency) ਜਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਵਿੱਚ ਅਹਿਸਾਸ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਅੰਗ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।