

ਸਕੈਪੂਲੇਬੇਰੈਸਿਕ ਬਰਸੈਕਟਮੀ (ਮੋਢੇ ਦੀ ਪਿਛਲੀ ਹੱਡੀ ਹੇਠੋਂ ਬਰਸਾ ਕੱਢਣਾ)

ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਇੱਕ ਨਜ਼ਰ ਵਿੱਚ। 12 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ — ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਹਲਕੀਆਂ ਕੰਮਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਡੈਸਕ ਕੰਮ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ	ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ	ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ
1-4 weeks ਸਲਿੰਗ ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਲਈ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਕੁਝ ਵਿੱਚ ਇਹ ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ। ਹਲਕੀ ਹਿਲਜੁਲ ਉਸੇ ਵੇਲੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। 20 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਲੜੀ ਵਿੱਚ, ਦਰਦ ਮੱਧ-ਅੰਕ (median) ਅਨੁਸਾਰ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ (ਦਾਇਰਾ 2 ਤੋਂ 16) ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੇ ਪੱਧਰ ਤੱਕ ਵਾਪਸ ਆ ਗਿਆ, ਅਤੇ ਤਕਨੀਕ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਰਿਪੋਰਟ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਲਗਭਗ 4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਆਪਣੇ ਅਸਰ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।	6-12 weeks ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਅਧਿਐਨ ਲਗਭਗ 6 ਤੋਂ 8 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਪੂਰੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ, ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਸਿਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਬਾਂਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਸਕੈਪੂਲਾ (ਮੋਢੇ ਦੀ ਪਿਛਲੀ ਚਪਟੀ ਹੱਡੀ) ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ ਲਗਭਗ 8 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ, ਅਤੇ ਸਿਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਬਾਂਹ ਵਾਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸੀ ਲਗਭਗ 2 ਤੋਂ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ। ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸੀ ਦਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸੀ: ਇੱਕ ਤੁਲਨਾ (18 ਮਰੀਜ਼) ਵਿੱਚ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਔਸਤਨ 4.5 ਹਫ਼ਤੇ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਲੜੀ ਵਿੱਚ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਛੁੱਟੀ।	3-6 months ਆਮ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਲਗਭਗ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਲੜੀ ਵਿੱਚ 4 ਮਹੀਨਿਆਂ ਉੱਤੇ ਪੂਰੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਗਈ। ਸੁਧਾਰ ਟਿਕਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ: 5 ਤੋਂ 15 ਸਾਲ ਤੱਕ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਾਲੇ 66 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਮੋਢੇ ਦਾ ਔਸਤ ਸਕੋਰ 100 ਵਿੱਚੋਂ 57 ਤੋਂ ਵਧ ਕੇ 87 ਹੋ ਗਿਆ ਅਤੇ ਦਰਦ 10 ਵਿੱਚੋਂ 5.2 ਤੋਂ ਘਟ ਕੇ 1.4 ਰਹਿ ਗਿਆ, ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਖੇਡਣ ਵਾਲੇ 42 ਵਿੱਚੋਂ 38 (90.5%) ਕਿਸੇ ਨਾ ਕਿਸੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਏ। ਨਤੀਜਾ ਚੰਗਾ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਅਕਸਰ ਕੁਝ ਕਲਿੱਕ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਜਾਂ ਦੁਖਣ ਬਾਕੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਜੋ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਹੋਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਹੋਣ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਆਉਣ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ Medicare ਰਿਬੇਟ (ਸਰਕਾਰੀ ਵਾਪਸੀ ਰਕਮ) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਜਾਂਚ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਪਿਛੋਕੜ, ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਕੈਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਨਾਲ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਪੱਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਸਨੈਪਿੰਗ ਸਕੈਪੂਲਾ ਸਿੰਡਰੋਮ (snapping scapula syndrome) ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਪੂਲਾ (ਮੋਢੇ ਦੀ ਪਿਛਲੀ ਚਪਟੀ ਹੱਡੀ, shoulder blade) ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਪਸਲੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਥਾਂ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਵਿੱਚ ਸੋਜਸ਼ (inflammation) ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਸਕੈਪੂਲਾ ਉੱਤੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਕੋਈ ਉੱਭਾਰ ਹਿੱਲਣ ਵੇਲੇ ਅਟਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਬਰਸੈਕਟਮੀ (bursectomy) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ: ਸੋਜਸ਼ ਵਾਲੇ ਬਰਸਾ (bursa, ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰੀ ਛੋਟੀ ਗੱਦੀ)

ਨੂੰ ਕੱਢਣਾ, ਜੋ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਇੱਕ ਪਤਲੀ ਗੱਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਨੂੰ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਤਿਲਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਸਕੈਪੂਲਾ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਲਈ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ, ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ (anti-inflammatories), ਅਤੇ ਬਰਸਾ ਵਿੱਚ ਟੀਕਾ, ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ 3 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ। ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਉਦੋਂ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਸ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ।

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਹੈ। ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਅੱਧੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਦਰਦ ਘਟਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਕੁਝ ਕਲਿੱਕ ਜਾਂ ਰਗੜ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਰਹੀ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਨ ਹੋ ਚੁੱਕੇ ਹੋਣਗੇ, ਜਿਵੇਂ ਐਕਸ-ਰੇ, ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਜਾਂ MRI। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਅਤੇ ਪਸਲੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਥਾਂ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਟੈਸਟ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵੇਰਵੇ ਪੱਕੇ ਕਰਾਂਗੇ। ਆਪਣੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੱਕ ਕੁਝ ਨਾ ਖਾਓ ਅਤੇ ਨਾ ਪੀਓ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਆਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰੋਕਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਘਰ ਛੱਡਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ ਜੋ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਉਤਾਰੇ ਜਾ ਸਕਣ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖ਼ਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖ਼ਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਯਾਨੀ ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋਵੋਗੇ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਛੋਟੇ ਜ਼ਖ਼ਮਾਂ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਹੇਠਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਲੋਕਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਦਾ ਟੀਕਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਜਾਗਣ ਵੇਲੇ ਦਰਦ ਘੱਟ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਵੱਖਰੇ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸਮਝਾਏਗਾ।

ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਦੌਰਾਨ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਕਿਨਾਰੇ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ, ਯਾਨੀ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਪਾਸੇ, ਕੁਝ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੂੰਹ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਕਰਕੇ ਲਿਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਅਤੇ ਪਸਲੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਕੈਮਰੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਮੋਢੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਨਹੀਂ।

ਕੈਮਰਾ ਥਾਂ ਸਿਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸੋਜਸ਼ ਵਾਲਾ ਬਰਸਾ ਕੱਢਦਾ ਹੈ, ਯਾਨੀ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਉਹ ਪਤਲੀ ਗੱਦੀ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਦੇ ਹਿੱਲਣ ਵੇਲੇ ਦਰਦ ਪੈਦਾ ਕਰ ਰਹੀ ਸੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਦਾ ਉੱਪਰਲਾ ਅੰਦਰਲਾ ਕੋਨਾ ਉੱਭਰਿਆ ਹੋਇਆ ਮਿਲੇ, ਤਾਂ ਉਸ ਕੋਨੇ ਦਾ ਕੁਝ ਹਿੱਸਾ ਵੀ ਛਾਂਟ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਇਹ ਫ਼ੈਸਲਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ, ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਜੋ ਦਿਸਦਾ ਹੈ ਉਸ ਦੇ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਖ਼ਮਾਂ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਪਾਈ ਗਈ ਲੋਕਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦੀ ਦਵਾਈ ਜਾਗਣ ਵੇਲੇ ਬੇਆਰਾਮੀ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਦੌਰਾਨ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਪੂਰਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਆਰਾਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ) ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ; ਕਸਰਤਾਂ ਅਤੇ ਨਹਾਉਣ-ਧੋਣ ਲਈ ਇਸ ਨੂੰ ਉਤਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਪਾਈ ਗਈ ਲੋਕਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦੀ ਦਵਾਈ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਬੇਆਰਾਮੀ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਵਰਤੇ ਗਏ ਤਰਲ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਛਾਤੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਅਤੇ ਬਗਲ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਸੋਜ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਇਹ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਅਤੇ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਇੱਕ-ਦੋ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣ ਲਈ ਕਹੋ। ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਉੱਠ ਕੇ ਤੁਰਨ-ਫਿਰਨ ਲੱਗੋਗੇ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ 1 ਤੋਂ 4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲੱਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡਾ ਮੋਢਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਥਾਂ ਦੁਖੇਗੀ ਅਤੇ ਸੁੱਜੀ ਰਹੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਅਤੇ ਛਾਤੀ ਉੱਤੇ ਦੀ ਸੋਜ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਇੱਕ-ਦੋ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਣਾਈ ਯੋਜਨਾ ਅਨੁਸਾਰ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਇਸ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਆਰਾਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ; ਕਸਰਤਾਂ ਅਤੇ ਨਹਾਉਣ-ਧੋਣ ਲਈ ਇਸ ਨੂੰ ਉਤਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਹੇਠ ਛੇਤੀ ਹੀ ਹਲਕੀਆਂ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਕਸਰਤਾਂ ਅਜੀਬ ਲੱਗ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਥਾਂ ਛੂਹਣ ਨਾਲ ਦੁਖ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਜਿੰਨਾ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਪਹਿਲੇ ਇੱਕ-ਅੱਧ ਦਿਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋਵੋ, ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਹੋਵੋ, ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਘੁਮਾ ਸਕੋ ਅਤੇ ਮੋਢੇ ਉੱਤੇ ਪਿੱਛੇ ਦੇਖ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਲਿੰਗ ਪਾਈ ਹੋਈ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਉਣ। ਸਾਡਾ ਪੰਨਾ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਇਸ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਦੱਸਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਕਾਫ਼ੀ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਣ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਡੈਸਕ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇ, ਭਾਰੀ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਜਿਮ ਉੱਤੇ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਪੂਰੇ ਰਾਹ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਗ਼ਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਠੀਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਆ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਨੂੰ ਛੇਤੀ ਫੜਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਕਿਉਂਕਿ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਅਤੇ ਪਸਲੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਪਾਸੇ ਦਾ ਫੇਫੜਾ ਨੇੜੇ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਫੇਫੜੇ ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਹਵਾ ਨਿਕਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨਾ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਤਿੱਖਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗਾ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਵੱਲ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨਸਾਂ (nerves) ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੇ ਨੇੜਿਓਂ ਲੰਘਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਜਾਂ ਹੱਥ ਫਿੱਕੇ, ਠੰਢੇ, ਸਫ਼ੈਦ, ਨੀਲੇ ਜਾਂ ਗੂੜ੍ਹੇ ਪੈ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਖੂਨ ਦੇ ਦੌਰੇ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਦੇਖੋ ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਨਵਾਂ ਸੁੰਨਪਨ, ਜਾਂ ਬਾਂਹ, ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕਣਾ, ਇਸ ਦੀ ਵੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ: ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਸੋਜਸ਼ ਵਾਲਾ ਸਾਰਾ ਟਿਸ਼ੂ ਕੱਢਣਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਕੁਝ ਟਿਸ਼ੂ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਟਕਣ ਜਾਂ ਰਗੜ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਲੰਘਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣ ਲਗਭਗ ਪਹਿਲਾਂ ਵਰਗੇ ਹੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ।

ਰਾਹਤ ਦੇ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਹੀ ਕੜਕ ਵਾਲਾ ਅਹਿਸਾਸ ਵਾਪਸ ਵੀ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ, ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਜਾਂਚ ਸਕੀਏ ਕਿ ਕੀ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਮਦਦ ਮਿਲੇਗੀ।

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਦਰਦ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ, ਕਲਿੱਕ ਜਾਂ ਰਗੜ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਹਮੇਸ਼ਾ ਇਹ ਮਤਲਬ ਨਹੀਂ ਕਿ ਕੁਝ ਗ਼ਲਤ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਰੇਸ਼ਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰੋ।

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਲੱਛਣ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਨੂੰ ਮਾਪਣ ਵਾਲੇ ਸਕੋਰ ਉਮੀਦ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮੇਢੇ ਵਿੱਚ ਉਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ ਜਿਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਸੀ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੋ, ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕੀਏ ਕਿ ਹੋਰ ਕਿਸ ਚੀਜ਼ ਨਾਲ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵੇਰਵੇ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੀ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋਵੇ, ਕਿਸੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਲਾਲੀ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਰਿਸ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੀ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਵੀ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹੇ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ, ਹੱਥ ਜਾਂ ਅੰਗੂਠਾ ਫਿੱਕੇ, ਠੰਢੇ, ਸਫ਼ੈਦ, ਨੀਲੇ ਜਾਂ ਗੂੜ੍ਹੇ ਪੈ ਜਾਣ, ਤਾਂ ਵੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਵਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ, ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨਾ ਹਿਲਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਦਫ਼ਤਰੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਾ ਹੋ ਸਕੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਸਕੈਪੂਲੋਥਰੈਸਿਕ ਬਰਸੈਕਟਮੀ (ਮੋਢੇ ਦੀ ਪਿਛਲੀ ਹੱਡੀ ਹੇਠੋਂ ਬਰਸਾ ਕੱਢਣਾ)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

12 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।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਕੁਝ ਕਲਿੱਕ ਜਾਂ ਰਗੜ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਬਾਕੀ ਰਹਿਣਾ	58-78%	ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਰਦ ਲਈ ਹੈ। ਕਿਰਕਿਰਾਹਟ (crepitus, ਰਗੜ ਦੀ ਆਵਾਜ਼) ਸਿਰਫ਼ ਬਰਸਾ ਕੱਢਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 24 ਵਿੱਚੋਂ 14 (58%) ਨੂੰ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਸਕੈਪੂਲਾ ਦਾ ਕੋਨਾ ਵੀ ਛਾਂਟਿਆ ਗਿਆ ਤਾਂ 32 ਵਿੱਚੋਂ 19 (59%) ਨੂੰ ਅਜੇ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਸੀ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਲੜੀ ਵਿੱਚ 32 ਵਿੱਚੋਂ 25 (78%) ਨੂੰ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਸਨ।
ਕੁਝ ਦਰਦ ਜਾਂ ਲੱਛਣ ਬਾਕੀ ਰਹਿਣਾ	69%	2018 ਦੀ ਇੱਕ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਸਮੀਖਿਆ (systematic review) ਵਿੱਚ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤੇ 203 ਮੋਢਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ, 42 (21%) ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਗਏ ਅਤੇ 139 (69%) ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋਇਆ ਪਰ ਅਜੇ ਵੀ ਕੁਝ ਲੱਛਣ ਸਨ; 22 (11%) ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਮਾੜਾ ਰਿਹਾ।
ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ	5-13%	ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ 203 ਵਿੱਚੋਂ 11 (5%); ਦੋ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀਆਂ ਇਕੱਲੀਆਂ ਲੜੀਆਂ ਵਿੱਚ 74 ਵਿੱਚੋਂ 8 (11%) ਅਤੇ 66 ਵਿੱਚੋਂ 8 (12%), ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਆਏ ਲੱਛਣਾਂ ਲਈ; ਇੱਕ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੀ ਲੜੀ ਵਿੱਚ 23 ਵਿੱਚੋਂ 3 (13%)।
ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਵਰਤੇ ਤਰਲ ਕਾਰਨ ਛਾਤੀ ਦੀ ਕੰਧ ਵਿੱਚ ਸੋਜ	6%	ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ 201 ਵਿੱਚੋਂ 11 (5.5%), ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਇੰਨੀ ਸੀ ਕਿ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਰੋਕਣਾ ਪਿਆ।
ਸਕੈਪੂਲਾ ਨੂੰ ਛਾਤੀ ਨਾਲ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀ ਨਸ (long thoracic nerve) ਨੂੰ ਸੱਟ	<1%	ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ 201 ਵਿੱਚੋਂ 1 (0.5%) ਨੂੰ ਅੰਸ਼ਕ ਸੱਟ ਲੱਗੀ। 20, 23 ਅਤੇ 47 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਲੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਨਸ ਨੂੰ ਕੋਈ ਸੱਟ ਦਰਜ ਨਹੀਂ ਹੋਈ।
ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	<1%	ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ 201 ਵਿੱਚੋਂ 1 (0.5%), ਸਤਹੀ (ਸਿਰਫ਼ ਉੱਪਰਲੀ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ)।

ਮੈਂ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੜ੍ਹ ਲਈ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਨੂੰ ਡਾ. ਹਿਰਪਰਾ ਤੋਂ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ, ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਮੀਦ ਮੁਤਾਬਕ ਸਿਹਤਯਾਬੀ, ਅਤੇ ਉੱਪਰ ਦੱਸੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਮਿਲਿਆ ਹੈ।

ਰੋਗੀ — ਨਾਮ (ਸਾਫ਼ ਅੱਖਰਾਂ ਵਿੱਚ)	ਦਸਤਖਤ	ਤਾਰੀਖ
-------------------------------	-------	-------