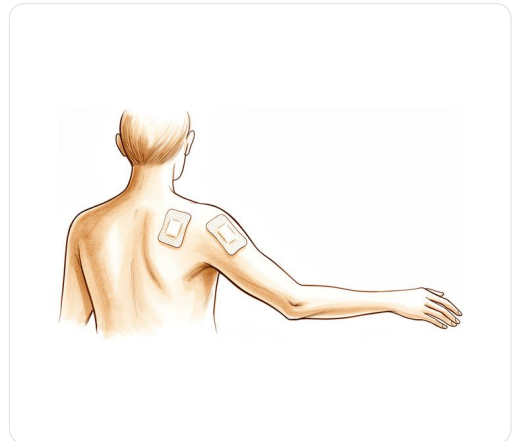


# ਸ਼ੌਲਡਰ ਅਰਥਰੋਸਕੋਪੀ

ਸਥਿਰਤਾ ਸਰਜ ਦੌਰਾਨ ਕੰਬਲ ਵਿੱਚ ਅਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ ਦ੍ਰਿਸ਼।

Kieran Hirpara © ① ② 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

ਸ਼ੌਲਡਰ ਅਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਇੱਕ ਕੀਹੋਲ ਸਰਜਰੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟ ਅਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸ਼ੌਲਡਰ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਘੱਟ ਜੋਖਮ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਅਕਸਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਇਸਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਇਸ ਲਈ ਕੀਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿ ਆਰਾਮ ਜਾਂ ਥੈਰੇਪੀ ਵਰਗੇ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਫੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਸ਼ੌਲਡਰ ਦੀ ਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਅਕਸਰ 40 ਸਾਲ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਸਰਗਰਮ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਪਿਛਲੇ ਸ਼ੌਲਡਰ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਵਾਏ ਹੋਏ ਮਰੀਜ਼ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ 60 ਸਾਲ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਵੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੁਰਲੱਭ ਹਨ, ਪਰ ਤੀਹ ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰ ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ 1.0% ਹੈ ਅਤੇ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ 1.6% ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਸਮੱਸਿਆ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਸਾਰੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦਾ 29% ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਜੋਖਮਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅੱਗੇ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਜਾਂ ਘਸਾਅ-ਧੁਸਰੀ ਥੈਰਾਈਟਿਸ (wear-and-tear arthritis) ਵਿਕਸਿਤ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਘੱਟ ਦਰਾਂ ਨਾਲ ਅਨੁਕੂਲ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ।

## ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਛੇ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੱਕ ਭੁੱਖੇ ਰਹੋ। ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਖਾਸ ਹਦਾਇਤਾਂ ਨਾ ਦੇਣ ਤੱਕ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣਾ ਬੰਦ ਨਾ ਕਰੋ। ਘਰ ਵਾਪਸ ਲੈ ਜਾਣ ਅਤੇ ਉਸ ਰਾਤ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਲਈ ਇੱਕ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਬਾਲਗ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਕਰੋ। ਸਾਰੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਸਪਲੀਮੈਂਟਸ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸੂਚੀ ਲਿਆਓ। ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਕਸ-ਰੇ, ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ. (MRI), ਜਾਂ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਂਚਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਅਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਅਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ ਸਰਜਰੀ ਕਰੇਗਾ। ਆਪਣੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਲਈ ਢਿੱਲੀ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਟਿਸ਼ੂ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਨਾਲ ਸਟੀਕ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

## ਦਿਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਸੀਂ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਲਾਨ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨਗੇ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨੈਸਥੀਟਿਕ (ਸਮੁੱਚੀ ਨੀਂਦ) ਅਤੇ ਇੱਕ ਰੀਜੀਓਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਦੇ ਸੰਯੋਗ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨੀਂਦ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ, ਅਤੇ ਬਲਾਕ, ਜੋ ਕਿ ਬੁੱਢੇ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨਰਵਾਂ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਹੈ, ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 12 ਤੋਂ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਦਰਦ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਐਨੈਸਥੀਟਿਕ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਮਿਲਣਗੇ ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਣਗੇ।

ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਇਸਨੂੰ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ (ਕੀ-ਹੋਲ) ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਦੇ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਕੈਮਰੇ ਨਾਲ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਤਰੀਕਾ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ ਨਾਲ। ਤੁਸੀਂ ਬਲਾਕ ਤੋਂ ਆਉਣ ਵਾਲੀ ਸੁੰਨਤਾ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੌਲਡਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗਤੀ ਦੀ ਹਲਕੀ ਪਾਬੰਦੀ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਲਈ ਤੀਬਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਤੁਸੀਂ ਗੈਰ-ਓਪੀਓਇਡ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਰਿਕਵਰੀ ਦੀ ਸ਼ਾਂਤ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਅਤੇ ਬਰਾਬਰ ਦਰਦ ਨਿਯੰਤਰਣ ਅਤੇ ਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

## ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਕੀ-ਹੋਲ ਸਰਜਰੀ (keyhole surgery) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਕੰਘੇ ਦੇ ਉੱਪਰ ਲਗਭਗ 1 ਸੈ.ਮੀ. ਲੰਬੇ ਦੇ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਰਾਹੀਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰਾ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਐਂਜ਼ਾਰ ਦਾਖਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕੈਮਰਾ ਸਕ੍ਰੀਨ 'ਤੇ ਸਾਫ਼ ਤਸਵੀਰਾਂ ਭੇਜਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਵੱਡਾ ਕੱਟ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੰਘੇ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਸ ਖਾਸ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਰਹੀ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰਤਾ ਸਰਜਰੀ (stabilization surgery) ਅਧੀਨ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਫਟੇ ਹੋਏ ਟਿਸੂ (ਲੈਬਰਮ) ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕੰਘੇ ਦੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਫ ਟੈਂਡਨ ਵਿੱਚ ਫਟ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਫਟੇ ਹੋਏ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਲਈ ਛੋਟੇ ਐਂਕਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਵਾਪਸ ਜੋੜਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਐਂਕਰ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਛੋਟੇ ਡਿਵਾਈਸ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹੋਰ ਬਣਤਰਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਰਗੜ ਰਹੇ ਖਰਾਬ ਟਿਸੂ ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਪੂਰਸ (bone spurs) ਨੂੰ ਹਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮੁਰੰਮਤ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਊਚਰਜ਼ (ਸਟਿਚਾਂ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਆਪਣੇ ਆਪ ਘੁਲ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਾਂ ਹਟਾਏ ਜਾ ਸਕਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਟਿਚਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਵਿਜ਼ਿਟ ਦੌਰਾਨ ਹਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕੱਟਾਂ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਸਟੇਰਾਈਲ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਾਹਿਤ ਵਿੱਚ ਕੰਘੇ ਦੀ ਅਰਥੋਸਕੋਪੀ ਲਈ ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ 1.0% ਜਟਿਲਤਾ ਦਰ ਦੱਸੀ ਗਈ ਹੈ। 60 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, 30 ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰ 1.6% ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੁਰਲੱਭ ਹਨ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਹੀ ਚੱਲੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਰੀਖਣ ਕਰੇਗਾ।

## ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਨਰਸ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ ਜਾਗੋਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸੰਭਵ ਹੋਣ 'ਤੇ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ (strong opioids) ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਦਰਦ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਲਈ ਇੱਕ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ, ਡਰੈਸਿੰਗਾਂ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਬ੍ਰੇਸ ਲੈ ਕੇ ਘਰ ਜਾਵੋਗੇ। ਇਸ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਰਾਤ ਰੁਕਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਸਰਜੀ ਵਿੱਚ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰੇ ਵਾਲੀ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ (ਕੀ-ਹੋਲ) ਵਿਧੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਸ਼ੌਲਡਰ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਡਰਾਈਵ ਨਾ ਕਰੋ,

ਭਾਵੇਂ ਕਿਸ ਬਾਹ 'ਤੇ ਸਰਜੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ। ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਡਰਾਈਵ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ [ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਦੇਖੋ।

## ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ

ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਵਿੱਚ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੀਆਂ ਕੱਟਾਂ ਹੋਣਗੀਆਂ ਅਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਕੈਮਰਾ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਛੋਟੀ ਕੱਟ ਵਾਲੀ ਵਿਧੀ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਅਤੇ ਠੀਕ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਬਰਫ਼ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਇਸ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇਵੇਗਾ।

ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕੰਬਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ ਪਹਿਨਣੀ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਕਾਰ ਨਹੀਂ ਚਲਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਇਸ ਸਰਜਨ ਲਈ, ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੰਬਲ ਦੀ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਕਾਰ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ, ਭਾਵੇਂ ਕਿਸ ਬਾਹ ਦੀ ਸਰਜੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ। ਤੁਸੀਂ ਉਦੋਂ ਕਾਰ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ। ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ [ਉੱਪਰਲੀ ਬਾਹ ਦੀ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਾਰ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ।

ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਗਤੀ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ (physio) ਕਸਰਤਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਆਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ ਅਤੇ ਦਰਦ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣ 'ਤੇ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਗਤੀਵਿਧੀ ਨੂੰ ਵਧਾਓਗੇ। ਹਲਕੀ ਸਖ਼ਤੀ ਆਮ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਲੋੜ ਤੇਜ਼ ਇਲਾਜ ਦੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਾਤ ਨੂੰ ਸੁੱਤਣ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਤਰੀਕੇ ਸਿਖਾਵੇਗਾ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕੋਈ ਹੋਰ ਸਲਾਹ ਨਾ ਦੇਵੇ, ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨਾ ਚੁੱਕੋ ਜਾਂ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਹੱਥ ਨਾ ਪਹੁੰਚਾਓ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ ਦੇਣਗੇ।

## ਕੀ ਗਲਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

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

ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ (ਸੰਕਰਮਣ) ਇੱਕ ਦੁਰਲੱਭ ਜੋਖਮ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ, ਗਰਮੀ ਜਾਂ ਸੋਜ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਉਮੀਦ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਰਮਾਹਟ ਜਾਂ ਧੜਕਣ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਜਾਂ ਥਰਥਰਾਹਟ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਉਹ ਤੈਅ ਕਰਨਗੇ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਦੇਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਫ੍ਰੈਜ਼ਰ ਸ਼ੌਲਡਰ (ਬਰਫ਼ ਵਰਗਾ ਸਖ਼ਤ ਹੋਇਆ ਕੰਡਾ) ਇੱਕ ਹੋਰ ਸੰਭਾਵਿਤ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਡਾ ਸਖ਼ਤ ਅਤੇ ਤਣਾਅ ਵਾਲਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਉੱਪਰ ਉਠਾਉਣ ਜਾਂ ਪਿੱਛੇ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦਰਦ ਡੂੰਘਾ ਅਤੇ ਚੀਰਨ ਵਾਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਰਾਤ ਨੂੰ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਸਖ਼ਤਪਨ ਦੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵਿੱਚ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਿਲਜੁਲ ਦੇ ਵਰਜਿਸ਼ ਇਸਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ, ਕੰਡਾ ਦੁਬਾਰਾ ਅਸਥਿਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਵੱਧ ਆਮ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਡਿਸਲੋਕੇਟਿਡ ਕੰਡੇ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਿੱਕਣ, ਰਗੜਨ ਜਾਂ ਫਿਸਲਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇੜ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਢਹਿ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੱਥ ਨੂੰ ਭਾਰੀ ਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਰੋਕੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਉਹ ਜਾਂਚ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਮੁਰੰਮਤ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਟਿਕੀ ਹੋਈ ਹੈ।

ਦੁਰਲੱਭ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (ਜੋੜ ਦਾ ਚਿੱਟਾ ਟਿਸ਼ੂ) ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਖਰਾਬ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਕੋਂਕ੍ਰੇਲਾਈਸਿਸ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਅਚਾਨਕ, ਗੰਭੀਰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਗਤੀ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੰਡਾ ਸਖ਼ਤ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਜਟਿਲਤਾ ਰੂਟੀਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੇ ਬਾਅਦ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਤੇਜ਼, ਬੇਮਿਸਾਲ ਦਰਦ ਜਾਂ ਗਤੀ ਅਚਾਨਕ ਖਤਮ ਹੋਣ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕਰੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਗਰਦਨ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦਾ ਜੋਖਮ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਵੱਧ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਮੀਦ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਇੱਕ ਦੂਜੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਿਛਲੀ ਗਰਦਨ ਦੀਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ ਬਾਰੇ ਜ਼ਰੂਰ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾ ਸਕਣ।

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

## ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

---

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਘਾਅ ਦਾ ਲਾਲ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਡਿਸਚਾਰਜ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ, ਪਿੰਜਰੇ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਜਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗ ਵਿੱਚ ਸੰਵੇਦਨਾ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਮਦਦ ਲਓ। ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਹੀ ਰਹੇ।