

# ਸਬਾਕੋਮੀਅਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ

ਸਬ-ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਬਰਸਾ — ਐਕਰੋਮੀਅਨ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਮਾਇਆ-ਭਰਿਆ ਤਕਦਾ, ਜੋ ਸ਼ੌਲਡਰ ਇੰਪਾਇੰਜਮੈਂਟ ਵਿੱਚ ਸੋਜ਼ਿਸ਼ ਦਾ ਸ਼ਿਕਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ② ③ ④ 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

ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਸਬ-ਐਕਰੋਮੀਅਲ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (subacromial decompression) ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਕੀਹੋਲ ਸਰਜਰੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਵਿੱਚ ਵਾਧੂ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਹਟਾ ਕੇ ਵਧੇਰੇ ਥਾਂ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਦੋਂ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਮਕੈਨੀਕਲ ਇੰਪਿੰਜਮੈਂਟ (mechanical impingement) ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਦਰਦ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜਾਂ ਤੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸੁਧਾਰ ਦੇ ਰਹੇ ਹੋਵੇ। ਸੰਭਾਵੀ ਇਲਾਜ (Conservative management) ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਉਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਉਹ ਇਲਾਜ ਅਸਫਲ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਇਸਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਇਸ ਲਈ ਕੀਤੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹਾਕਿੰਸ ਟੈਸਟ (Hawkins test) ਲਈ ਲਗਾਤਾਰ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਨਤੀਜੇ ਅਤੇ ਇਮੇਜਿੰਗ 'ਤੇ ਮਕੈਨੀਕਲ ਇੰਪਿੰਜਮੈਂਟ ਦੇ ਸਪੱਸ਼ਟ ਲੱਛਣ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਸਹੀ ਮਾਪਦੰਡ ਪੂਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਜੀਵਨ ਗੁਣਵੱਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਚੁਣੇ ਗਏ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਵੈਧ ਵਿਕਲਪ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਬਲ ਦੇ ਇੰਪਿੰਜਮੈਂਟ ਦੇ ਲਗਾਤਾਰ ਅਸੁਵਿਧਾ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

## ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣਾ ਪਵੇਗਾ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਘਰ ਲੈਣ-ਆਉਣ ਲਈ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਵਿਵਸਥਾ ਕਰੋ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲੈ ਕੇ ਆਓ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਐਕਸ-ਰੇ, ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ (MRI), ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ, ਜਾਂ ਐਨਥੀਸੀਟਿਕ (anesthetic) ਸਮੀਖਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਟੈਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ (ਕੀ-ਹੋਲ) ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ, ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਅਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਮਿਲਣੀ ਲਈ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾ ਕੇ ਆਓ।

# ਦਿਨ ਤੇ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਐਨਾਥੇਸਟਿਸਟ (ਸੁਸ਼ਤੀ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਮਿਲੋਗੇ। ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੇਸੀਆ ਅਤੇ ਇੱਕ ਰੀਜੀਓਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਦੇ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਤੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ, ਅਤੇ ਬਲਾਕ (ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨਰਵਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਗਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਇਨਜੈਕਸ਼ਨ) ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 12 ਤੋਂ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਦਰਦ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਐਨਾਥੇਸਟਿਸਟ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਮਿਲੇਗਾ ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੀਆਂ ਕਟਾਈਆਂ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰੇ ਦੇ ਨਾਲ ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ (ਕੀ-ਹੋਲ) ਪਹੁੰਚ ਵਜੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ। ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਉੱਥੇ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਅਤੇ ਘਰ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਕਮਰੇ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ।

## ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਕੀਹੋਲ ਟੈਕਨੀਕਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਕਰੇਗਾ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਗਭਗ 1 ਸੈਮੀ ਲੰਬੇ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟ ਕਰੇਗਾ। ਇਹਨਾਂ ਖੁੱਲ੍ਹਾਂ ਰਾਹੀਂ, ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰਾ ਅਤੇ ਖਾਸ ਔਜ਼ਾਰ ਦਾਖਲ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਅੰਦਰ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਹਨਾਂ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦੇਵੇਗਾ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ (rotator cuff) 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਰਹੇ ਹਨ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਰਹੇ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਫਸੇ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਚਲਣ ਲਈ ਥਾਂ ਮਿਲ ਸਕੇ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਕੰਮ ਪੂਰਾ ਹੋ ਜਾਣ 'ਤੇ, ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਨੂੰ ਘੁਲਣਸ਼ੀਲ ਸਿਲਾਈ ਜਾਂ ਗੂਂਦ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਇਸਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇਸ ਖੇਤਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪਹੁੰਚ ਵੱਡੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਕੱਟਾਂ ਤੋਂ ਬਚਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

## ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਵੋਗੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਕੈਮਰੇ ਦੇ ਨਾਲ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਵਾਲੇ ਕੀਹੋਲ (keyhole) ਤਕਨੀਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਡਰੈਸਿੰਗ ਅਤੇ ਸਲਿੰਗ ਹੋਵੇਗੀ। ਦਰਦ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ ਮਾਨਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ 4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਅਤੇ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

## ਬਰਾਮਦਗੀ (ਰਿਕਵਰੀ)

ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੇ ਕੰਢੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੀਹੋਲ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਪੇਨ ਪੰਪ ਜਾਂ ਨਰਵ ਬਲਾਕਸ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਰਿਕਵਰੀ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਬਦਲਦੇ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸੋਜ ਘਟਣ ਨਾਲ ਦਰਦ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਢਾ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ, ਤੁਸੀਂ ਇਸਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ ਪਾਉਂਦੇ ਰਹੋਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰਾਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਹਲਕੇ ਅਭਿਆਸਾਂ ਰਾਹੀਂ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਹਲਕੇ ਦਿਨਚਰੀ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ

ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ, ਤਦ ਤੱਕ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਸਿਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਸੌਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤਕੀਆਂ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਢੁੱਕਵਾਂ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਅਕਸਰ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਇਸ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਦਿਨ ਹੋਰਨਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵਧੀਆ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਰਾਈਵ ਕਰਨ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਫੜ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਜਾਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰਾਪਿਸਟ ਹਰ ਕਦਮ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੇ।

## ਕੀ ਗਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

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

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦੇ ਜ਼ਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਪੂਰੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਵਿੱਚ ਸਧਾਰਨ ਸਫਾਈ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਧਾ ਉਮੀਦ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਸਖ਼ਤ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।

ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ, ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਨਾਲ ਮਿਲਾਉਣ ਨਾਲ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਤੀਜੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਧਾ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਉਹ ਤਾਕਤ ਜਾਂ ਗਤੀ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਉਮੀਦ ਕਰ ਰਹੇ ਸੀ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪਿਛਲੀ ਵਾਰ ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਕਰਵਾ ਚੁੱਕੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਵਰਸ ਟੋਟਲ ਸ਼ੋਲਡਰ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ (reverse total shoulder replacement) ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਤਣਾਅ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (stress fracture) ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੌਰਾਨ ਕੰਧੇ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਤੇ ਤਿੱਖਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਦੁਰਲੱਭ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ, ਗਰਦਨ ਦੇ ਨੇੜੇ ਇੱਕ ਨਸ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਥੱਕਾ (blood clot) ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਚਲਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਅਚਾਨਕ ਸਾਸ ਫੜ੍ਹਨ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਇੱਕ ਤਾਤਕਾਲੀ ਚਿਕਿਤਸਕ ਸਥਿਤੀ ਹੈ ਜਿਸਦੀ ਤੁਰੰਤ ਧਿਆਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

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

## ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕਦੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਛੋਟੇ ਕੀਹੋਲ ਇੰਸਿਜ਼ਨ (keyhole incisions) ਤੋਂ ਡਿਸਚਾਰਜ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਤੀਬਰ ਦਰਦ, ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਅਤਿ-ਆਵਾਜ਼ ਵਿੱਚ ਜਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਦੀ ਸੰਵੇਦਨਾ ਗੁਆ ਦਿੰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।