

ਸੁਪਰਾਸਕੈਪੂਲਰ ਨਰਵ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ

ਸੁਪਰਾਸਕੈਪੂਲਰ ਨਰਵ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ, ਸਕੈਪੂਲਾ 'ਤੇ ਨਰਵ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣਾ।

Kieran Hirpara © ① 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।

ਤੁਰੰਤ ਰਿਕਵਰੀ। 41 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ — ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਹਲਕੀਆਂ ਕੰਮਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ

ਡੈਸਕ ਕੰਮ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ

ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ

ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜਾ ਪਲੇਟੋ

ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ

2-6 weeks

ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਅਤੇ ਡੈਸਕ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਘਟਾਏ ਜਾਣ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

3-6 months

ਪੂਰੀ ਤਾਕਤ, ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 3 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

12 months

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਅਧਿਕਤਮ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਸੁਧਾਰ ਅਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਥਿਰਤਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੇਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ

ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ (upper-limb surgeon) ਡਾਕਟਰ ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸਲੂਕ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੇ ਹਵਾਲੇ (referral) ਦੁਆਰਾ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ। ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨਾਲ ਨਿਦਾਨ (diagnosis) ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਿਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ — ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ, ਅਤੇ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ — ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਇਸ ਨਾਲ ਪਰਿਪੱਕ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਢਾਂਚਾਗਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਸਰਜਰੀ ਤੁਰੰਤ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਨਸ ਦੇ ਦਬਾਅ ਕਾਰਨ ਦਰਦ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੋਣ 'ਤੇ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਸੁਪਰਾਸਕੈਪੂਲਰ ਨਸ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (suprascapular nerve decompression) ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਕੀ-ਹੋਲ (keyhole) ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਸ 'ਤੇ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣ ਲਈ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਅਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਦ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਿਕਲ ਵਿਕਲਪ ਅਸਫ਼ਲ ਰਹਿ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਸਪਸ਼ਟ ਮਕੈਨੀਕਲ ਦਬਾਅ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮੁੱਖ ਲਾਭ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ ਅਤੇ ਸਧਾਰਣ ਕੰਡੂ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਅਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਕਿ-ਹੋਲ ਸਰਜਰੀ (keyhole surgery) ਲਈ ਤਿਆਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਆਉਣ ਤੋਂ ਛੇ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਸੀਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣੇ ਹੋਣਗੇ। ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੇ ਖਾਸ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇਣ ਤੱਕ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬੰਦ ਨਾ ਕਰੋ। ਘਰ ਜਾਣ ਲਈ ਆਪਣਾ ਡਰਾਈਵਰ/ਰਾਈਡ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ ਅਤੇ ਸਾਰੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲੈ ਕੇ ਆਓ। ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਅਤੇ ਵਿੱਲੇ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਕਸ-ਰੇ, ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ. (MRI), ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ, ਜਾਂ ਐਨਾਥੈਸਟਿਕ (anaesthetic) ਸਮੀਖਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜਾਂਚਾਂ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਤਿਆਰ ਹੈ ਅਤੇ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਤਰੀਕੇ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਦਿਨ ਤੇ

ਤੁਸੀਂ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੈਟਿਕ (ਸਮੁੱਚੀ ਨੀਂਦ) ਅਤੇ ਇੱਕ ਰੀਜੀਓਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਦੇ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨੀਂਦ ਵਿੱਚ ਹੋਵੋਗੇ, ਅਤੇ ਬਲਾਕ — ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਇਨਜੈਕਸ਼ਨ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਗਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਾਹਰ ਨੂੰ ਸਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨਰਵਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ — ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 12 ਤੋਂ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਦਰਦ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਐਨਾਥੈਟਿਸਟ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣਗੇ ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਣਗੇ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਕੀਹੋਲ ਸਰਜਰੀ (keyhole surgery) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟ (incisions) ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਕੈਮਰਾ ਸਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਸ਼ੌਲਡਰ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਾਫ਼-ਸਾਫ਼ ਦੇਖਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਰੀਕਾ ਸਾਨੂੰ ਇੱਕੋ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸ਼ੌਲਡਰ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ। ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡਾ ਨਜ਼ਰ-ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਕਰਦੀ ਰਹੇਗੀ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਐਨਾਥੈਟਿਕ ਦਾ ਅਸਰ ਖਤਮ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਹਿਲੇ ਘਰ ਵਾਪਸ ਜਾਣ ਦੇ ਦਿਨ ਬਲਾਕ ਤੋਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦਰਦ ਸਹੂਲਤ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਗਲੇ ਕਦਮਾਂ ਰਾਹੀਂ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਾਂਗੇ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਅਸੀਂ ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ (ਕੀ-ਹੋਲ) ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਕਟ ਦੀ ਬਜਾਏ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕਟ (ਇੰਸੀਜ਼ਨ) ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਛੋਟੇ ਖੁੱਲ੍ਹਾਵਾਂ ਰਾਹੀਂ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਘੁਟਣੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਕੈਮਰਾ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਯੰਤਰ ਪਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਸੈਟਅਪ ਸਾਨੂੰ ਖੇਤਰ ਦਾ ਸਾਫ਼ ਦ੍ਰਿਸ਼ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਾਨੂੰ ਉਸੇ ਸਮੇਂ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਘੁਟਣੇ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸੁਪਰਾਸਕੈਪੂਲਰ ਨਰਵ (suprascapular nerve) ਨੂੰ ਲੱਭੇਗਾ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਪੂਲਾ (ਭੁਜਾ-ਪੱਤਰ) ਵਿੱਚ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੇ ਤੰਗ ਟਨਲਾਂ ਰਾਹੀਂ ਲੰਘਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਸ ਨਰਵ ਨੂੰ ਦਬਾਇਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਾਂ ਫਸਾਇਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਦਬਾਅ ਪਾ ਰਹੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਜਾਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਦੇ ਤੰਗ ਬੈਂਡਾਂ ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਰਿਲੀਜ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਨਰਵ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਚੱਲਣ ਵਾਲੇ ਸੁਪਰਾਸਕੈਪੂਲਰ ਧਮਣੀ (suprascapular artery) ਨੂੰ ਵੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਪਛਾਣਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ।

ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਵਧੇਰੇ ਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਕਿਨਾਰੇ ਨੂੰ ਇੱਕ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਕ ਵਜੋਂ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਨਰਵ ਨੂੰ ਮੁਕਤ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਹੋਰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਪੂਰੀਆਂ ਕਰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਛੋਟੇ ਕਟਾਂ ਨੂੰ ਸਿਫ਼ਤਰਾਂ (ਹੱਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਜਾਂ ਹਟਾਏ ਜਾ ਸਕਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਿਲਾਈਆਂ) ਜਾਂ ਚਿਕਿਤਸਾ ਗਲੂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਫਿਰ ਸਾਈਟਾਂ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤਰੀਕਾ ਸਾਨੂੰ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਨਰਵ ਦੇ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਵੋਗੇ। ਅਸੀਂ ਮਾਮੂਲੀ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਸਹਾਰਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਛੋਟੀਆਂ ਕਟਾਈਆਂ ਨੂੰ ਸਟੇਰਾਈਲ ਡਰੈਸਿੰਗ ਨਾਲ ਢਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਰਾਤ ਰੁਕਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੰਬਲ ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ, ਭਾਵੇਂ ਕਿਸ ਬਾਹ ਦਾ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਹੋ, ਤਦੋਂ ਤੱਕ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਦੇਵੇਗਾ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ, [ਉੱਪਰਲੀ ਬਾਹ ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ।

ਬਰਾਮਦਰੀ (ਰਿਕਵਰੀ)

ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੀਆਂ ਕੀਹੋਲ ਇੰਸਿਜ਼ਨ (keyhole incisions) ਹੋਣਗੀਆਂ। ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਕੈਮਰਾ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਡ 9 ਦੇ ਅੰਦਰ ਟੂਲਾਂ ਦੀ ਹਦਾਇਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਅਸੀਂ ਨਰਵ ਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਕਿ ਨੇੜਲੇ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਸੋਜ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ (sling) ਪਾਉਣਗੇ।

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਡਾ ਸੋਰ ਅਤੇ ਤੰਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਨਿਰਧਾਰਤ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਬਰਫ਼ ਦੇ ਪੈਕ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਲਈ ਵਾਧੂ ਤਕੀਏ ਨਾਲ ਸੌਣਗੇ। ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਾਅ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਉਂਗਲਾਂ ਅਤੇ ਕੋਹਣੀ ਦੀ ਹਲਕੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਡਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਰਦ ਘਟਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਲਕੀਆਂ ਵਰਜਿੰਗਾਂ (exercises) ਵਿੱਚ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ। ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਜੇੜ ਨੂੰ ਢਿੱਲਾ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਧਾਰਨ ਪੈਂਡੁਲਮ ਸੁਲਣ (pendulum swings) ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤਾਕਤ ਬਣਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ (range of motion) ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋਗੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ।

ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੰਡੇ ਦੀਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਦੀ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਕਿਸ ਬਾਹ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ। ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਪਾਏ ਹੋਏ ਦੌਰਾਨ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਦੇ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਦੌਰਾਨ, ਤੁਸੀਂ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ ਸਾਡੇ ਗਾਈਡ [Driving after upper-limb surgery](#) ਨੂੰ ਦੇਖੋ।

ਰਿਕਵਰੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਡੇ ਦੇ ਇਲਾਜ ਪ੍ਰਤੀ ਜਵਾਬ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਗਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

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

ਤੁਹਾਡੀ ਕੀਹੋਲ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ, ਅਸੀਂ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਕੈਮਰੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਸਾਨੂੰ ਸਪਰਾਸਕੈਪੁਲਰ ਧਮਣੀ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਨਸ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਚਲਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਸ ਖੂਨ ਦੀ ਨਾੜੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕੰਘੇ ਦੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਅਸਧਾਰਨ ਖੂਨ ਵਗਣ ਜਾਂ ਅਜੀਬ ਸੰਵੇਦਨਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਕਾਫ਼ੀ ਸੋਜ ਜਾਂ ਕੱਟਾਂ ਵਾਲੀਆਂ ਥਾਵਾਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਧੜਕਦੀ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ

ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਜਾਂਚਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਕਿ ਖੂਨ ਦਾ ਵਹਾਅ ਸਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਅੰਦਰੂਨੀ ਖੂਨ ਵਗਣ ਦੀ ਕੋਈ ਸਥਿਤੀ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ, ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਘੇ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਜਾਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਬਣਤਰ ਕਾਰਬ ਨਸ ਸਿਕੜੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਅਨਾਟੋਮੀਕਲ ਵੇਰੀਏਸ਼ਨ (anatomical variation) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਨਸ ਦਬੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕੰਘੇ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘਾ ਦਰਦ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਉੱਪਰ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਘੁਮਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਦਰਦ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕੀ ਨਸ ਹਾਲੇ ਵੀ ਦਬਾਅ ਹੇਠ ਹੈ।

ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਭਾਵੇਂ ਸਰਜਰੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਨਸ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦੀ। ਤੁਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਘੇ ਦੀ ਤਾਕਤ ਉਨੀ ਨਹੀਂ ਵਧਦੀ ਜਿੰਨੀ ਤੁਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਸੀ। ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ ਵੀ ਅੰਸ਼ਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਦਰਦ ਅਕਸਰ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਕੰਘੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦਾ ਘਟਣਾ ਜਾਂ ਚਰਬੀ ਦੇ ਬਦਲਾਅ ਪਿੱਛੇ ਨਹੀਂ ਮੁੜ ਸਕਦੇ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਤਰੱਕੀ ਤੋਂ ਨਿਰਾਸ਼ਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਬਦਲਾਅ ਨਹੀਂ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਅਸੀਂ ਅਗਲੀਆਂ ਉਮੀਦਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਇਸ ਪੇਜ 'ਤੇ ਮੁਸ਼ਕਿਲਾਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਵੇਰਵੇ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਘਾਅ ਦੀ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਡਿਸਚਾਰਜ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ, ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ, ਪਿੱਠ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼, ਸੰਵੇਦਨਾ ਦਾ ਖਤਮ ਹੋਣਾ, ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਅੰਗ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਗੰਭੀਰ ਹਨ, ਤਾਂ ਇਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਜਾਓ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇੱਥੇ ਹਾਂ। ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕੀਏ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰ ਸਕੀਏ।

ਸੁਪਰਾਸਕੈਪੂਲਰ ਨਰਵ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ

41 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਇਹ ਆਬਾਦੀ-ਪੱਧਰੀ ਦਰਾਂ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਜੋਖਮ ਨਹੀਂ — ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ।

ਜਟਿਲਤਾ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਲਗਾਤਾਰ ਲੱਛਣ	12.0%	ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਅਸੁਵਿਧਾ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
ਆਇਓਜੈਨਿਕ ਸਪ੍ਰਾਸਕੈਪੂਲਰ ਨਿਊਰੋਪੈਥੀ	12.0%	ਰਿਵਰਸ ਟੋਟਲ ਸ਼ੋਲਡਰ ਅਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਵਿੱਚ ਬੇਸਪਲੇਟ ਸਕੂ ਦੇ ਛੇਦਨ ਕਾਰਨ ਨਸਾਂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਉੱਚ ਜੋਖਮ।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀਆਂ	3.3%	ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲੋੜੀਂਦੀ ਅਗਲੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਦਰ।
ਸੰਕਰਮਣ	0.74%	269 ਸ਼ੋਲਡਰਾਂ ਦੇ ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਰਿਵਿਊ ਵਿੱਚ ਸਤਹੀ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਸੰਕਰਮਣ ਸਮੇਤ ਕੁੱਲ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰ।
ਨਸਾਂ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ	0.74%	ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਰਿਵਿਊ ਵਿੱਚ ਨਿਊਰੋਵੈਸਕੁਲਰ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਕੁੱਲ ਘੱਟ ਦਰ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।
ਐਡਹੀਜ਼ਿਵ ਕੈਪਸੂਲਾਈਟਿਸ	0.4%	259 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਰਿਵਿਊ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਖ਼ਤੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।
ਸੰਵੇਦਨਾ ਦੀ ਕਮੀ	0.4%	ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਰਿਵਿਊ ਵਿੱਚ ਚਮੜੀ ਦੇ ਕਟ (incision) ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੰਵੇਦਨਾ ਦੀ ਕਮੀ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ, ਜੋ ਫਾਲੋ-ਅਪ 'ਤੇ ਠੀਕ ਹੋ ਗਈ।
ਘਾਅ ਦਾ ਹੀਮਾਟੋਮਾ	Rare	ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੱਡੇ ਹੀਮਾਟੋਮਾ ਦੇ ਫਸਣ ਦੇ ਇੱਕ ਦੁਰਲਭ ਕੇਸ ਰਿਪੋਰਟ।

ਮੈਂ ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਲਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਹੀਰਪਾਲਾ ਨਾਲ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ, ਇਸਦੀ ਉਮੀਦਵਾਰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਮਿਆਦ, ਅਤੇ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਗਏ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਹੈ।

ਰੋਗੀ — ਨਾਮ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕਰੋ

ਸਹੀ ਸਹੀ

ਤਾਰੀਖ