

ਕੰਬਲ ਘੁੰਡੀ ਦਾ ਪੂਰਾ ਬਦਲਾਅ

ਸੰਘਣੀ ਘੁੰਡੀ ਦੀ ਬਦਲੀ: ਇੱਕ ਧਾਤ ਦੀ ਗੋਦ ਨੂੰ ਉੱਪਰਲੇ ਬਾਹਰੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੱਕ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੀ ਖੋਲ ਨੂੰ ਕੰਡਰੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਟਿਕਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ — ਕੁਦਰਤੀ ਗੋਦ ਅਤੇ ਖੋਲ ਦੀ ਬਣਤਰ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹੋਏ।

Kieran Hirpara © ① 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।

ਤੁਰੰਤ ਰਿਕਵਰੀ। 80 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 ਪਲੇਟੇ

ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ

2-6 weeks

ਡੈਸਕ ਕੰਮ ਅਤੇ ਹਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

6-12 months

ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 6 ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸੰਭਵ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਤਾਕਤ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

12-24 months

ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਦਾ ਸਥਿਰ ਹੋਣਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 1 ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ 2 ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਬਾਰੀਕ ਸੁਧਾਰ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ

ਇਹ ਪੰਨਾ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ (upper-limb surgeon) ਡਾ. ਕਿਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਪ੍ਰਵਰਤਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਰਦ ਅਤੇ ਜਕੜਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਨ ਵਾਲੀ ਘਸਾਅ-ਪੁਰਾਣੀ ਅਰਥਰਾਈਟਿਸ (wear-and-tear arthritis) ਜਾਂ ਚੋਟ ਲੱਗਣ ਕਾਰਨ ਕੰਬੀ (total shoulder replacement) ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸ਼ਨਰ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਰਾਹੀਂ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹੋ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਇਤਿਹਾਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬੀ ਦਾ ਮੁਆਇਨਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਨਿਦਾਨ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਇਮੇਜਿੰਗ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਘਸਾਅ-ਪੁਰਾਣੀ ਅਰਥਰਾਈਟਿਸ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਚਿਕਿਤਸਾ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਾ, ਅਤੇ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਉਦੋਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਇਹ ਕਦਮ ਕਾਫੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ। ਕੁਝ ਬਣਾਵਟੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਸਰਜਰੀ ਜਲਦੀ ਹੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ

ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਖਰਾਬ ਹੋਈ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਕ੍ਰਿਕਿਮ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨਾਲ ਬਦਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੂਲ ਬਲ ਅਤੇ ਗਤੀ ਦੀ ਰੇਂਜ (range of motion) ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਅਸੀਂ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਕੱਟ (incision) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭੁੱਖਾ ਰਹਿਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੇ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਘਰ ਜਾਣ ਲਈ ਆਪਣਾ ਢੋਣ-ਢਾਹਣ (lift) ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨ ਕੇ ਆਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲਿਆਓ। ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਐਕਸ-ਰੇ, ਐਮ.ਆਰ.ਆਈ. (MRI), ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ, ਜਾਂ ਐਨਾਥੀਸੀਆ (anaesthetic) ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਵਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਜਾਂਚਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਅਤੇ ਸਮੁੱਚੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ (shoulder) ਲਈ ਸਹੀ ਤਰੀਕਾ ਚੁਣੀਏ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਰੋਕਣੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਕਦਮਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਨਾਲ ਜੋਖਮ ਘੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਤਿਆਰੀ ਦੇ ਹਰ ਕਦਮ ਵਿੱਚ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਥੇ ਹਾਂ।

ਦਿਨ ਤੇ

ਤੁਸੀਂ ਦਾਖਲੇ ਅਤੇ ਚੈਕ-ਇਨ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ। ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅੰਤਿਮ ਤਿਆਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗੀ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨੈਸਥੀਟਿਕ (ਸਮੁੱਚੀ ਨੀਂਦ) ਅਤੇ ਇੱਕ ਰੀਜੀਓਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਖੇਤਰੀ ਨਸ 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 ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ — ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 12 ਤੋਂ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਦਰਦ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਐਨੈਸਥੀਟਿਸਟ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲੇਗਾ ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਕੰਧ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਇਕੱਲੀ ਰਵਾਇਤੀ ਕਟਾਅ (incision) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਤਿਆਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਏਰੀਆ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ। ਸਾਡਾ ਸਟਾਫ਼ ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਾਮਦਾਇਕਤਾ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਲਈ ਜ਼ਰੂਰੀ ਚਿੰਨ੍ਹਾਂ (vital signs) ਨੂੰ ਡੂੰਘਾਈ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਐਨੈਸਥੀਟਿਕ ਖਤਮ ਹੋਣ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਆਰਾਮ ਕਰੋਗੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਅਗਲੇ ਕਦਮਾਂ ਲਈ ਸਪਸ਼ਟ ਹਦਾਇਤਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਾਂਗੇ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਲਗਭਗ 8 ਤੋਂ 10 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਲੰਬਾ ਇੱਕ ਕੱਟ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਜੋੜੇ ਤੱਕ ਸਾਫ਼ ਪਹੁੰਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਘਿਸੀ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਹਟਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਜੋੜੇ ਨੂੰ ਧਾਤ ਅਤੇ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨਾਲ ਬਦਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਘਟਕਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਸੁਚੱਜੀ ਗਤੀ ਬਹਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।

ਅਸੀਂ ਕੱਟ ਨੂੰ ਸਿਲਾਈ ਜਾਂ ਸਟੈਪਲਜ਼ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਖੇਤਰ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 1 ਤੋਂ 2 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਚੱਲਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ ਦੌਰਾਨ ਨਵੇਂ ਜੋੜ ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਦੀ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਸਥਾਪਨਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਆਉਟਪੇਸ਼ਟ ਕੁੱਲ ਕੰਬਲ ਅਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਚੁਣੇ ਗਏ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਵਿਕਲਪ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਘਟੇ ਹੋਏ ਖਰਚੇ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਪਹੁੰਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਸੈਟਿੰਗ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਢੁਕਵੀਂ ਹੈ।

ਪੁਨਰਵਾਸ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਵੇਂ ਜੋੜ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ ਰਾਹੀਂ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਕੁਝ ਨਵੀਆਂ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਗਤੀ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਖਾਸ ਲੋੜਾਂ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਢਾਲਦੇ ਹਾਂ। ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਨਤੀਜਿਆਂ ਲਈ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਸਖ਼ਤ ਤਕਨੀਕ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੰਬਲ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਸਹੀ ਮੁਰੰਮਤ ਅਤੇ ਸਟੈਮ ਦੀ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।

ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਢੇ ਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਸਹਾਰਾ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਕਟਾਈ (incision) ਉੱਤੇ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ 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। ਇਸ ਸਰਜੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ (open approach) ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਰਜੀ ਸਥਾਨ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਰਵਾਇਤੀ ਕਟਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੰਢੇ ਦੀ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਡਰਾਈਵ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਭਾਵੇਂ ਕਿਸ ਬਾਹ ਦੀ ਸਰਜੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਦੇਵੇਗਾ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੇ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਦੇ ਗਾਈਡ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹੋ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ

ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਢੇ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਇੱਕਲੀ ਕੱਟ (incision) ਹੋਵੇਗੀ। ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੌਰਾਨ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਜੜ੍ਹਾਵਤ (stiffness) ਸਧਾਰਨ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰਹੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦੇ ਕੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ। ਤੀਬਰ ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੋਜ ਘਟਣ ਨਾਲ ਧੀਮੀ ਚੀਕ ਵਿੱਚ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਤੁਹਾਡੀ ਪੁਨਰਪ੍ਰਾਪਤੀ ਦਾ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਜੜ੍ਹਾਵਤ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਜਲਦੀ ਹੀ ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ। ਇਹ ਕਸਰਤਾਂ ਗਤੀ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ 'ਤੇ ਕੇਂਦਰਿਤ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੇ ਹੁਕਮ ਤੱਕ ਦਿਨਚਰਿਆ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣਾ ਸਲਿੰਗ ਪਾਈ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਕੰਮ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹੱਥ ਨਾਲ ਉਠਾਉਣ, ਧੱਕਾ ਦੇਣ ਜਾਂ ਖਿੱਚਣ ਤੋਂ ਬਚੋ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਸੌਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤਕੀਆਂ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਢੁਕਵਾਂ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਅਕਸਰ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀ ਦੀ ਸੀਮਾ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹਲਕੇ ਘਰੇਲੂ ਕੰਮਾਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੰਮ ਜਾਂ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਲਿੰਗ ਪਾਏ ਹੋਏ ਦੌਰਾਨ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਸਾਡੀ ਨੀਤੀ ਅਨੁਸਾਰ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੰਢੇ ਦੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਕੋਈ ਵੀ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ, ਭਾਵੇਂ ਕਿਸ ਹੱਥ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ। ਤੁਸੀਂ ਸਿਰਫ਼ ਤਦ ਹੀ ਡਰਾਈਵ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਦੇ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ। ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ ਸਾਡੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਿਕਾ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਦੇਖੋ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਗਲਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

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

ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ (ਸੰਕਰਮਣ) ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਜੋਖਮ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਘਾਵ ਤੋਂ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਗਰਮੀ, ਜਾਂ ਪੁੱਜ (pus) ਦਾ ਰਸੂਬਾ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇੱਕ ਡੂੰਘੀ, ਧੜਕਦੀ ਦਰਦ ਜੋ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਾਲ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਇਹ ਵੀ ਇੱਕ ਲੱਛਣ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਇਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਤੁਹਾਡੇ ਨਵੇਂ ਜੋੜ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਜਲਦੀ ਇਲਾਜ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਖੂਨ ਵਗਣ ਨਾਲ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਚਮੜੀ ਹੇਠਾਂ ਇੱਕ ਫੁੱਲਣ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਪਸਊਡੋਐਨਿਊਰਿਜ਼ਮ (pseudoaneurysm) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਧੜਕਦਾ ਹੋਇਆ ਗੁੱਛਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਕਟਾਈ (incision) ਦੇ ਨੇੜੇ ਅਚਾਨਕ ਸੋਜ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੈ ਪਰ ਸੰਭਵ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਨਵਾਂ, ਧੜਕਦਾ ਹੋਇਆ ਗੁੱਛਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਬਲਾ (shoulder) ਅਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ (dislocation) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਚਟਕਣੀ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਸੁਣ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਬਦਲਾਅ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਬਾਹ ਕਮਜ਼ੋਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਆਮ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਚਲਾਈ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦੀ। ਜੇ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਵਾਪਸ ਧੱਕਣ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨਾ ਕਰੋ। ਇਸਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਠੀਕ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਤੁਰੰਤ ਡਾਕਟਰੀ ਮਦਦ ਲਓ।

ਇਮਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਹੱਡੀਆਂ ਟੁੱਟ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸਨੂੰ ਪੇਰੀਪ੍ਰੋਸਥੈਟਿਕ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (periprosthetic fracture) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਹਲਕੇ ਟਕਰਾਅ ਜਾਂ ਡਿੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੀਖਣ ਅਤੇ ਅਚਾਨਕ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸੋਜ ਅਤੇ ਚਮੜੀ 'ਤੇ ਕਾਲੇ ਪੈਣ (bruising) ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਦਿਖਾਈ ਦੇਣਗੇ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਸ਼ੱਕ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਇਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਓ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਜ਼ਖਮ ਬੰਦ ਕਰਨ (clotting) ਦੇ ਪੱਧਰ ਗੜਬੜ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। INR ਨਾਮਕ ਪਦਾਰਥ ਦੇ ਉੱਚ ਪੱਧਰ ਜੋਖਮ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਖੂਨ ਪਤਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ (blood thinners) ਜਾਂ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪੱਧਰ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨਗੇ।

ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉਮਰ ਜਾਂ ਸਿਹਤ ਦੇ ਪਿਛੋਕੜ ਕਾਰਨ ਵਧੇਰੇ ਜੋਖਮ ਝੱਲਣੇ ਪੈ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਬੁੱਢੇ ਲੋਕ ਜਾਂ ਉਹ ਲੋਕ ਜੋ ਸਮਾਜਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਿੱਛੇ ਪਏ ਖੇਤਰਾਂ ਤੋਂ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਜਾਂ ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਿਗਰਤ ਪੀਣਾ ਭੀੜ (healing) ਨੂੰ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਦੇ ਇਤਿਹਾਸ ਬਾਰੇ ਸੱਚ ਬੋਲੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾ ਸਕੀਏ।

ਇਸ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸ਼੍ਰਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਵਧਦੀ ਹੋਈ ਘਾ ਦੀ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਸਰਸਰੀ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਤੇ ਤੀਬਰ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿੰਜਣੀ (calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਅਤਿ-ਆਵਾਜ਼ਕ (emergency) ਵਿੱਚ ਜਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗ ਵਿੱਚ ਅਨੁਭੂਤੀ (ਸੈਂਸੇਸ਼ਨ) ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਅੰਗ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਡਾਕਟਰੀ ਮਦਦ ਲਓ। ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸਹੀ ਰਾਹ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਕੰਬਲ ਘੁੰਡੀ ਦਾ ਪੂਰਾ ਬਦਲਾਅ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਜਟਿਲਤਾ ਦਰਾਂ

80 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
ਤਣਾਅ ਢਾਲਣਾ (Stress shielding)	36.4%	ਸਟੈਮ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਅਤੇ ਸੰਰੇਖਣ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਰੇਡੀਓਗ੍ਰਾਫਿਕ ਖੋਜਾਂ; ਇਸਦਾ ਕਲੀਨਿਕਲ ਪ੍ਰਭਾਵ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਟੀਅਰ	5.6-29%	TSA ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਦੀ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਅਸਫਲਤਾ ਜਾਂ ਟੀਅਰ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਰਦ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਗੰਭੀਰ ਕੱਢ ਅਸਫਲਤਾ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਉਲਟੇ ਸ਼ੇਲਡਰ ਅਰਥੋਪਲਾਸਟੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਦਰ	3.2-41.2%	ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਲਗਭਗ 5-10% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ 10 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਨਸਾਂ ਦੇ ਦਬਾਅ ਦੇ ਸਿੰਡਰੋਮ	3-5%	ਲਗਭਗ 3-5% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਾਰਪਲ ਜਾਂ ਕੂਬਿਟਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਬਾਹੁ ਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
ਗਤੀ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਜਾਂ ਸਖ਼ਤੀ	1.5%	ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਐਡਹੈਸਿਵ ਕੈਪਸੂਲਾਈਟਿਸ ਜਾਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸਖ਼ਤੀ (ਲਗਭਗ 2-5%) ਵਿਕਸਿਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਲਈ ਅਨੇਸ਼ਾ ਦੇ ਅਧੀਨ ਮੈਨੀਪੂਲੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਕੈਪਸੂਲਰ ਰਿਲੀਜ਼ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਡਿਸਲੋਕੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ	0.91-30%	ਜੋਖਮ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਬਸਕੈਪੂਲੇਰਿਸ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ, ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਦੀ ਕਮੀ, ਕੰਪੋਨੈਂਟ ਦੀ ਗਲਤ ਸਥਿਤੀ, ਜਾਂ ਨਾਜ਼ੁਕ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦਾ ਤਣਾਅ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
ਸੰਕਰਮਣ	0.71-1.9%	ਗਹਿਰੇ ਸੰਕਰਮਣ ਲਈ ਕਈ ਵਾਰ ਧੋਣ, ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ, ਅਤੇ ਸੰਭਾਵਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੰਪੋਨੈਂਟ ਹਟਾਉਣ ਅਤੇ ਪੜ੍ਹਾਅਵਾਰ ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼ ਅਤੇ ਇਮਿਊਨੋਕੰਪ੍ਰੋਮਾਈਜ਼ਡ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਜੋਖਮ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਨਿਊਰੋਲੋਜੀਕਲ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ	0.7-2.4%	ਐਕਸਿਲਰੀ ਨਸ ਅਤੇ ਮਸਕੂਲੋਕਿਊਟੇਨੀਅਸ ਨਸ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਜੋਖਮ ਵਿੱਚ ਹਨ; ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਅਸਥਾਈ ਨਿਊਰੋਪੈਕਸੀਆ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ 3-6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।
ਪੇਰੀਪ੍ਰੋਸਥੈਟਿਕ ਫ਼ੈਕਚਰ	0.46-1.40%	ਹਿਊਮਰਲ ਤਿਆਰੀ ਜਾਂ ਕੰਪੋਨੈਂਟ ਦੇ ਧੱਕੇ ਦੌਰਾਨ ਅੰਦਰ-ਸਰਜਰੀ ਫ਼ੈਕਚਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਓਸਟੀਓਪੋਰੋਟਿਕ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿੱਚ; ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਡਿੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਫ਼ੈਕਚਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜਟਿਲਤਾ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਗਲੇਨੋਇਡ ਕੰਪੋਨੈਂਟ ਦਾ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ	0.45-24%	ਇਹ 10 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਜਟਿਲਤਾ ਹੈ; ਇਸ ਨਾਲ ਦਰਦ, ਚੁੰਬਕ ਜਾਂ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਗਿਰਾਵਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਹੀਮਾਟੋਮਾ	0.3-15%	ਘਟਨਾ ਦਰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਰੀਵਿਜ਼ਨ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਦਰਾਂ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।
ਚਿਕਿਤਸਕ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ	0.18-1.4%	ਫੁਫੁੰਡੀ ਐਂਥੋਲਿਜ਼ਮ, ਮਾਇਓਕਾਰਡੀਅਲ ਇਨਫਾਰਕਸ਼ਨ, ਸਟ੍ਰੋਕ, ਜਾਂ ਪਨਿਊਮੋਥੋਰੈਕਸ ਸਮੇਤ ਸਿਸਟਮਿਕ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੁਰਲੱਭ ਹਨ।
ਹਿਊਮਰਲ ਕੰਪੋਨੈਂਟ ਦਾ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਡੁੱਬਣਾ	—	ਸਟੈਮਲੈੱਸ ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਹੱਡੀ ਦੇ ਭੰਡਾਰ ਨੂੰ ਬਚਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਖਰਾਬ ਹੱਡੀ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਜਾਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਨਾਲ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਡੁੱਬਣਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਉਲਟੇ ਸ਼ੋਲਡਰ ਅਰਥੋਪਲਾਸਟੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਣਾ	—	ਲਗਭਗ 3-8% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ 10 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਢ ਅਸਫਲਤਾ, ਗਲੇਨੋਇਡ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ, ਅਸਥਿਰਤਾ, ਜਾਂ ਕ੍ਰਮਵਾਰ ਆਰਥਰੋਪੈਥੀ ਕਾਰਨ ਉਲਟੇ ਸ਼ੋਲਡਰ ਅਰਥੋਪਲਾਸਟੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਕੰਪੋਨੈਂਟ ਅਸਫਲਤਾ	—	ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਪੋਲੀਐਥੀਲੀਨ ਪਹਿਨਣ, ਹਿਊਮਰਲ ਕੰਪੋਨੈਂਟ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ, ਬੇਸਪਲੇਟ ਅਸਫਲਤਾ, ਸਕੂ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ, ਜਾਂ ਗਲੇਨੋਇਡ ਕੰਪੋਨੈਂਟ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਜਾਂ ਅਸੰਤੁਸ਼ਟੀ	—	ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਬਾਕੀ ਲੱਛਣ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਗਰਦਨ ਵਿੱਚ ਫੈਲਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ, ਓਪਰੇਟ ਕੀਤੇ ਗਏ ਸ਼ੋਲਡਰ 'ਤੇ ਲੇਟਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ, ਜਾਂ ਚੁੰਬਕ ਦੀਆਂ ਆਵਾਜ਼ਾਂ।

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