

ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਰੋ ਕਾਰਪੈਕਟੋਮੀ

ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਰੋ ਕਾਰਪੈਕਟੋਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਮੁੜੀ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਕਤਾਰ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੈਪੀਟੇਟ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਰੇਡੀਅਸ ਨਾਲ ਜੁੜਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਪਯੋਗੀ ਚਾਲ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

Muzichick / Wikimedia Commons, CC BY-SA 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 ਉਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ

ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਰੋ ਕਾਰਪੈਕਟੋਮੀ (Proximal row carpectomy) ਇੱਕ ਮੋਢੀ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੀ ਦੀ ਉੱਪਰਲੀ ਕਤਾਰ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦਾ ਤਿੰਨ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਬਾਕੀ ਬਚੀ ਵੱਡੀ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਇੱਕ ਨਵਾਂ ਜੋੜ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਉਦੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਫੀ ਆਰਾਮ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਹੁੰਦਾ। ਇਸ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਖਾਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਘਸਾਅ-ਪੁਰਾਣੇਪਨ (wear-and-tear) ਪੈਟਰਨਾਂ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ Kienböck's disease ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ (instability) ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਨ ਵਾਲੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੇ ਫਟਣ, ਲਈ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੀ ਦੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਸਥੂਤ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਅਤੇ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਗ੍ਰਿੱਪ ਸ਼ਕਤੀ ਲਈ ਇੱਕ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਵਿਕਲਪ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੰਜਾਹ ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ। ਇਹ ਕਈ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਜੋੜਨ (fusion) ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਸਖ਼ਤੀ (stiffness) ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨਾਲ ਜੋੜਨ (fusion) ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਮੋਢੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਬਿਹਤਰ ਲਚਕਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਮੰਨਦਾ ਹੈ ਕਿ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਅਤੇ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਦਾ ਇਹ ਸੰਤੁਲਨ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਮੋਢੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਰਸਤਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਆਏ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁੱਖਾ ਰਹੋ। ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਖਾਸ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇਣ ਤੱਕ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ। ਘਰ ਵਾਪਸ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਰਿਹਾਇਸ਼ੀ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਖੁਦ ਡਰਾਈਵ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਸਾਰੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲੈ ਕੇ ਆਓ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ, ਵਿੱਲੇ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰੀ-ਸਰਜਰੀ ਟੈਸਟਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਕਸ-ਰੇ, ਐਮਆਰਆਈ ਸਕੈਨ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਹ ਜਾਂਚਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਮੁੜ੍ਹਕੇ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੇਖਣ ਅਤੇ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਐਨਾਥੀਸੀਆ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੈ। ਦਰਦ ਨਿਯੰਤਰਣ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਐਨਾਥੀਸੀਆ ਸਮੀਖਿਆ ਵੀ ਨਿਯੁਕਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਸੁਚੱਜਾ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣ ਲਈ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਮੰਨੋ।

ਦਿਨ ਤੇ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ ਅਤੇ ਨਰਸਿੰਗ ਟੀਮ ਨਾਲ ਚੈਕ-ਇਨ ਕਰੋਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਆਵੇਗਾ। ਤਾਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਐਨਾਥੀਸਟ (ਸੁਸ਼ੁਰਾ) ਨਾਲ ਮਿਲੋਗੇ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੀਸੀਆ (ਸਮੂਹਿਕ ਨਸ਼ੇ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪੋਸਟ-ਆਪਰੇਟਿਵ ਦਰਦ ਦੀ ਸਿਹਤ ਲਈ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਖੇਤਰੀ ਨਸ ਬਲਾਕ) ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਐਨਾਥੀਸਟ ਉਸ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰੇਗਾ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਥੀਏਟਰ (ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਮਰੇ) ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਸੁੱਤ ਜਾਵੋਗੇ। ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਏਰੀਆ (ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਖੇਤਰ) ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ। ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਚਿੰਨ੍ਹਾਂ (ਵਾਈਟਲ ਸਾਈਨਜ਼) ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੇਗੀ। ਤੁਸੀਂ ਉੱਥੇ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਫਿਰ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਅਧਾਰ ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਰਡ ਜਾਂ ਘਰ ਭੇਜਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕਲਾਈ ਦੇ ਉੱਪਰਲੀ ਕਤਾਰ ਵਿੱਚ ਮੌਜੂਦ ਤਿੰਨ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਰੋ ਕਾਰਪੈਕਟੋਮੀ (proximal row carpectomy) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੋਸ਼ਨ-ਪ੍ਰੇਜ਼ਰਵਿੰਗ (motion-preserving) ਸਰਜਰੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਲਚਕੀਲਾ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਦਰਦ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਬਣਾਈ ਗਈ ਹੈ।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਦੇ ਪਿਛਲੇ (ਡੋਰਸਲ) ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਇੱਕਲੇ ਕੱਟ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂ ਕੀਹੋਲ ਸਰਜਰੀ (keyhole surgery) ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੀਹੋਲ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਛੋਟੇ ਕੱਟ ਅਤੇ ਇੱਕ ਕੈਮਰੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ, ਇਹ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਕਲਾਈ ਦੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਕਲਾਈ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਵੀ ਚੰਗੀ ਕਲਾਈ ਗਤੀ ਦੀ ਵਾਪਸੀ ਨਾਲ ਅਰੰਭਕ ਪੁਨਰਵਾਸ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਕਲਾਈ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਸਕੈਫੋਇਡ (scaphoid), ਲਿਊਨੇਟ (lunate), ਅਤੇ ਟ੍ਰਾਈਕੁਏਟ੍ਰਮ (triquetrum) ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਕਲਾਈ ਦੀ ਗਤੀ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਸਾਰੀਆਂ ਟੈਸਟ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਗਤੀਆਂ ਲਈ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਰੋ ਕਾਰਪੈਕਟੋਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੀਨ ਪਾਈਵਟ ਪੁਆਇੰਟ (mean pivot point) 6.8 ਤੋਂ 9.1 ਮਿਲੀਮੀਟਰ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲੀ ਸ਼ਿਫਟ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸ਼ਿਫਟ ਬਾਕੀ ਬਚੇ ਜੋੜਾਂ ਵਿੱਚ ਬਲ ਨੂੰ ਵੱਖਰੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵੰਡਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਕੱਟ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਰੋ ਕਾਰਪੈਕਟੋਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੋਸਟੋਪਰੇਟਿਵ ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (postoperative immobilisation) ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਹੀ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਬਿਨਾਂ ਇਸਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਕਾਸਟ ਜਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਦੇ।

ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਅਕਸਰ ਕੀਨਬੋਕ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ (Kienböck's disease) ਜਾਂ ਸਕੈਫੋਲਿਊਨੇਟ ਡਿਸੋਸੀਏਸ਼ਨ (scapholunate dissociation) ਵਰਗੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਲਈ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਟੈਟਿਕ ਸਕੈਫੋਲਿਊਨੇਟ ਡਿਸੋਸੀਏਸ਼ਨ, ਕਲਾਈ ਸਖ਼ਤ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਇਹ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਜੋੜਨ (fusing) ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇੱਕ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਤਰੀਕਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਵੋਗੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਮਾਨਕ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਸੰਭਾਲਣਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਰਾਤ ਰੁਕਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਡਰੈਸਿੰਗ ਅਤੇ ਕਲਾਈ ਦਾ ਸਪਲਿੰਟ ਪਹਿਨੋਗੇ। ਸਪਲਿੰਟ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਪਹਿਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਕਲਾਈ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਹਲਕੀ ਗਤੀ ਨਾਲ ਹੱਥ ਦੀ ਥੈਰੇਪੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੇ

ਘਾਅ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ। ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਸੋਜ ਵਰਗੇ ਸੰਕਰਮਣ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਬਾਰੇ ਸਾਡੇ ਗਾਈਡ ਨੂੰ ਦੇਖੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਯੋਜਨਾ ਲਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇਣਗੇ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਕਲਾਈ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸੋਜ ਠੀਕ ਹੋਣ ਨਾਲ ਅਸੁਵਿਧਾ ਕਾਫ਼ੀ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਮੋਬੀਲਾਈਜ਼ੇਸ਼ਨ (ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ) ਲਈ ਕੈਸਟ ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਸ ਪਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਜਲਦੀ ਹੀ ਆਪਣੀ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਨਾਲ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਹਲਕੀਆਂ ਵਰਜਿੰਗਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰਾ ਕਟ (ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ) ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਆਪਣੀ ਕਲਾਈ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਲਾਈ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਪਹੁੰਚ ਨਾਲ, ਤੁਸੀਂ ਕਲਾਈ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਵਿੱਚ ਚੰਗੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਿਲਜੁਲ ਸਖ਼ਤੀ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਲਚਕਦਾਰ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਦੀ ਰੋਜ਼ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਧਾਉਂਦੇ ਜਾਵੋਗੇ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਵਾਪਸ ਆਉਣਗੀਆਂ। ਤੁਸੀਂ ਸਧਾਰਨ ਕੰਮਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰੋਗੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਭਾਰੀ ਫੜਨ (gripping) ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਫੜਨ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਵਧੇਰੇ ਮੁਸ਼ਕਲ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਲਈ ਤਦ ਹੀ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇਵੇਗਾ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਵੀਲ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਫੜ ਸਕੋ ਅਤੇ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਕਰ ਸਕੋ। ਤੁਸੀਂ ਉੱਪਰਲੇ-ਅੰਗ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਬਾਰੇ ਸਾਡੇ ਗਾਈਡ ਨੂੰ ਵੀ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੇ ਸਰਬਵਿਆਪਕ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨਿਯਮਾਂ ਬਾਰੇ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਰ ਕਦਮ ਰਾਹੀਂ ਰਹਿਨੁਮਾਈ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਗਲਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

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

ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਮੋਢੀ ਸਖ਼ਤ ਅਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਲੱਗ ਰਹੀ ਹੈ। ਇਹ ਤਦ ਆਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਮੋਢੀ ਵਿੱਚ ਦੋ ਛੋਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਫਟੇ ਹੋਏ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਮੋਢੀ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਆਜ਼ਾਦੀ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਘੁੰਮੇਗੀ, ਪਰ ਤੁਸੀਂ ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚੰਗੀ ਗਤੀ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਲਵੋਗੇ।

ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੀ ਮੋਢੀ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਢਹਿ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਤਦ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਬਦਲਾਅ ਨੂੰ ਅਗਲੀ ਚੈੱਕ-ਅੱਪ ਤੱਕ ਨਾ ਵੀ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਦੌਰਾਨ ਇਸ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦੇਵੇਗਾ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮੋਢੀ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੋਢੀ ਨੂੰ ਕਸਟ ਜਾਂ ਸਪਲਿੰਟ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਜਲਦੀ ਚਲਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਮੋਢੀ ਦੇ ਉਸ ਪਾਸੇ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪਿਜ਼ੀਫਾਰਮ ਹੱਡੀ ਦੇ ਹੋਰ ਬਣਤਰਾਂ ਨਾਲ ਰਗੜ ਖਾਣ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਡੂੰਘਾ, ਦਰਦਨਾਕ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਦੂਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਉਹ ਹੱਡੀ ਦੇ ਦਬਾਅ (impingement) ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੀ ਮੋਢੀ ਦੁਆਰਾ ਭਾਰ ਨੂੰ ਤਬਦੀਲ ਕਰਨ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਮੋਢੀ ਦੀ ਮੁੱਖ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੋਂ ਵੱਧ ਬੋਝ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਬਾਕੀ ਬਚੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ 'ਤੇ ਵਧੇਰੇ ਤਣਾਅ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਰਤੋਂ ਦੌਰਾਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਰਦ ਜਾਂ ਥਕਾਵਟ ਵਜੋਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜਦੋਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਮੋਢੀ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਮੋੜਨ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀ ਗਤੀ ਵਧੇਰੇ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹੱਥ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਮੋੜਨ (radial deviation) ਦੌਰਾਨ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੋਰ ਹੱਥ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਫੜਨ (grip) ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇੱਕ ਜਾਣਿਆ-ਪਛਾਣਿਆ ਸੌਦਾ ਹੈ।

ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ, ਚਾਰ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕਠਾ ਜੋੜਨ (fusing) ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾਲ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦਾ ਖਤਰਾ ਘੱਟ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਸੰਭਾਵੀ ਬਦਲਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਪੇਜ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਘਾਵ ਵਿੱਚ ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਸਰਾਬ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿੰਜਣੀ (calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਜਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਤਾ ਆ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।