

ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (ਕੂਹਣੀ ਦਾ ਜੋੜ ਬਦਲਣਾ)

ਕੂਹਣੀ ਦਾ ਜੋੜ ਬਦਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਥੈਰੇਪੀ ਹਿਲਜ਼ਲ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਨਵਾਂ ਜੋੜ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਖਰਾਬ ਹੋਈਆਂ ਸ਼ਕਤੀਆਂ ਦੀ ਥਾਂ ਲੈਂਦਾ 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।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਇੱਕ ਨਜ਼ਰ ਵਿੱਚ। 80 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ — ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਹਲਕੀਆਂ ਕੰਮਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਡੈਸਕ ਕੰਮ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ	ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ	ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ
2-6 weeks	3-6 months	12 months
ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ ਅਤੇ ਡੈਸਕ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਾਹਰ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਹਿਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।	ਦਰਮਿਆਨੀ ਮਿਹਨਤ ਵਾਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸੀ 3 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਆਮ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੀ ਹਿੱਲਜ਼ਲ ਦੀ ਹੱਦ (range of motion) ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।	ਦਰਦ, ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਹਿੱਲਜ਼ਲ ਦੀ ਹੱਦ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੁਧਾਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ, ਇਲਾਜ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਹੋਣ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫ੍ਰੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਆਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਰਿਬੇਟ (Medicare rebate, ਸਰਕਾਰ ਵੱਲੋਂ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਵਾਪਸੀ ਰਕਮ) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਦਾ ਪੂਰਾ ਵੇਰਵਾ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਐਕਸ-ਰੇ ਜਾਂ ਸਕੈਨ ਵਰਗੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਕੂਹਣੀ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ: ਬਾਂਹ ਵਰਤਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਰੈੱਡ ਥੈਰੇਪੀ, ਸਪਲਿੰਟ ਲਗਾਉਣਾ, ਅਤੇ ਟੀਕੇ। ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਉਦੋਂ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਉਪਾਵਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਮਿਲਿਆ ਹੋਵੇ।

ਕੂਹਣੀ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਘਿਸੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਸਤ੍ਹਾਵਾਂ ਕੱਢ ਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਥਾਂ ਨਕਲੀ ਹਿੱਸੇ ਲਗਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਦੋਂ ਸੁਝਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਦਰਦ ਸਿਰਫ਼ ਹਿੱਲਜੁਲ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ 'ਤੇ ਹੀ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਪੂਰੀ ਹਿੱਲਜੁਲ ਦੌਰਾਨ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲੇ ਗਤੀਏ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ), ਰਾਇਮੇਟਾਇਡ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਪੁਰਾਣੀ ਸੱਟ ਕਾਰਨ ਜੋੜ ਅਸਥਿਰ (ਢਿੱਲਾ) ਹੋ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨੁਕਸਾਨਿਆ ਗਿਆ ਹੋਵੇ। ਮੁੱਖ ਮਕਸਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਹੈ, ਨਾਲ ਹੀ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਦੀ ਬਿਹਤਰ ਹਿੱਲਜੁਲ ਅਤੇ ਵਰਤੋਂ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਅਤੇ ਖ਼ਤਰਿਆਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ, ਅਤੇ ਅੱਗੇ ਵਧਣ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕਰਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬੁੱਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮੰਨਣ ਲਈ ਸਾਫ਼ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ; ਅਸੀਂ ਕੁਝ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਕਿਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਸਮਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾ ਹੋ ਜਾਵੇ। ਆਪਣੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਾਂਗੇ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਰੋਕਣੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕਦੋਂ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਬਾਹਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਉੱਤੇ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਲੰਘ ਜਾਣ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਪਹਿਲਾਂ ਐਕਸ-ਰੇ ਜਾਂ ਸਕੈਨ ਵਰਗੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ ਕਰਵਾਈਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ, ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ), ਯਾਨੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ, ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖ਼ਲਾ ਵਿਭਾਗ (surgical admissions unit) ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹੋ। ਉੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖ਼ਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਯਾਨੀ ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋਵੋਗੇ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿੱਜੀ ਹਾਲਾਤ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਉਸੇ ਦਿਨ ਇਸ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ (recovery area) ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ। ਉੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਡਾ. ਹਿਰਪਰਾ ਕੂਹਣੀ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕੋ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਰਾਹ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਘਿਸੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਸਤ੍ਹਾਵਾਂ ਕੱਢਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਨਵੇਂ ਹਿੱਸੇ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇੱਥੇ ਵਰਤਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਬਦਲਵਾਂ ਜੋੜ Nexel ਟੇਟਲ ਐਲਬੋ ਹੈ। ਡੰਡੀ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ ਡੌਲੇ (upper arm) ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਸੀਮਿੰਟ ਨਾਲ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦੂਜਾ ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ (forearm) ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਵਿੱਚ। ਦੋਵੇਂ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚਕਾਰੋਂ ਇੱਕ ਕਬਜ਼ੇ (hinge) ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਜੋ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਮੁੜਨ ਅਤੇ ਸਿੱਧੀ ਹੋਣ ਵੇਲੇ ਉਹ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੁੜੇ ਰਹਿਣ। ਹਿੱਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਤ੍ਹਾਵਾਂ ਉੱਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ, ਘੱਟ ਘਿਸਣ ਵਾਲੇ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੇ ਬੇਅਰਿੰਗ ਦੀ ਪਰਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਦੋਵੇਂ ਅੱਧ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੁੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਨਵੀਂ ਕੂਹਣੀ ਸਥਿਰ ਰਹਿਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ (ligaments, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੇ ਬੰਧਨ) ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਦਾ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਪਾਸਾ ਘਿਸਿਆ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਇਸ ਦਾ ਬਦਲ ਹਿਊਮਰਲ ਹੈਮੀਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (humeral hemiarthroplasty, ਅੱਧੇ ਜੋੜ ਦੀ ਬਦਲੀ) ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ਼ ਡੌਲੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਘਿਸਿਆ ਹੋਇਆ ਸਿਰਾ ਬਦਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਜੋੜ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਮਝਾਵਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਵਿਕਲਪ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਅਖੀਰ ਵਿੱਚ, ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਪਰਤ-ਦਰ-ਪਰਤ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਕਿਨਾਰੇ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਮਿਲਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪਹਿਲਾਂ ਬੰਦ ਕੀਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਬਰੀਕ, ਆਪਣੇ-ਆਪ ਚਿਪਕਣ ਵਾਲੀ ਜਾਲੀ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਚਮੜੀ ਦੇ ਕਿਨਾਰਿਆਂ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜੀ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਫਿਰ ਜਾਲੀ ਉੱਤੇ ਚਮੜੀ ਵਾਲੀ ਤਰਲ ਗੂੰਦ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਜੰਮ ਕੇ ਸਭ ਕੁਝ ਸੀਲ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇੱਕੋ ਬੰਦਸ਼ ਬਣਦੀ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਗੂੰਦ ਅਤੇ ਉਸ ਉੱਤੇ ਵੱਖਰੀ ਪੱਟੀ। ਇਹ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤੇ ਲੱਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਫਿਰ ਆਪਣੇ-ਆਪ ਉੱਖੜ ਕੇ ਲੱਥ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਕੁਝ ਵੀ ਕੱਢਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਅਸੀਂ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਲੱਗੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਫਿਰ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ। ਨਰਸਾਂ ਬਾਕਾਇਦਾ ਤੁਹਾਡਾ ਹਾਲ ਦੇਖਦੀਆਂ ਰਹਿਣਗੀਆਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਦਵਾਈ ਦੇਣਗੀਆਂ। ਆਰਾਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਇੱਕ ਸਾਦੀ ਸਲਿੰਗ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ) ਵਿੱਚ ਰਹੇਗੀ, ਜੋ ਕਸਰਤਾਂ ਅਤੇ ਨਹਾਉਣ-ਧੋਣ ਲਈ ਉਤਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਰਨ-ਫਿਰਨ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਹੱਦਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣੇ ਆਮ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦੇ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਅਤੇ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦੁਖਦੀ ਰਹੇਗੀ, ਅਤੇ ਇਹ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਆਰਾਮ, ਜਦੋਂ ਵੀ ਹੋ ਸਕੇ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣਾ, ਅਤੇ ਜੇ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ, ਇਸ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਗੇ। ਅਗਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਸੋਜ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਆਰਾਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਇੱਕ ਸਾਦੀ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਸਰਤਾਂ ਅਤੇ ਨਹਾਉਣ-ਧੋਣ ਲਈ ਉਤਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਹੱਦਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣੇ ਆਮ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੱਡ ਥੈਰੇਪੀ Extend Rehabilitation ਵਿਖੇ ਰੂਬੀ ਡੂਲਨ (Ruby Doolan) ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਰੂਬੀ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਸਪਲਿੰਟ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ, ਜੇ ਮਦਦਗਾਰ ਹੋਵੇ, ਸੌਣ ਵੇਲੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖਣ ਲਈ ਰਾਤ ਵਾਲਾ ਸਪਲਿੰਟ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨਹੀਂ ਚੁੱਕ ਸਕੋਗੇ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭਾਰ ਦੀ ਇੱਕ ਹੱਦ ਦੱਸਾਂਗੇ ਜਿਸ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਹੈ। ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਵਾਲਾ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਟਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰੋਕ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਬਾਂਹ ਸਿੱਧੀ ਕਰਨ ਤੋਂ ਵੀ ਬਚਣਾ ਪਵੇਗਾ।

ਜਦੋਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਸੀਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕੂਹਣੀ ਨੂੰ ਨਰਮੀ ਨਾਲ ਮੋੜਨ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਦੀਆਂ ਹਰਕਤਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਹਿੱਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਖਾਣਾ ਖਾਣ ਅਤੇ ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣ ਵਰਗੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਆਸਾਨ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਏ ਸਮੇਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦਫ਼ਤਰੀ ਕੰਮ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਜਿਮ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਾਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਦੁਬਾਰਾ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ; ਸਾਡਾ ਸਫ਼ਾ **ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ** ਦੇਖੋ।

ਹਰ ਕੋਈ ਆਪਣੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੇਖਣ ਲਈ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਿਯਮਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਿਲਾਂਗੇ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਕਦਮ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਗਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਠੀਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਫੜਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਕੂਹਣੀ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਉਹ ਪੇਚੀਦਗੀ ਹੈ ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਅਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਡੂੰਘੇ, ਧੜਕਣ ਵਾਲੇ ਦਰਦ ਵਜੋਂ ਸਾਹਮਣੇ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਆਮ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਘੱਟ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ ਵਜੋਂ, ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਰਿਸਦੇ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਵਜੋਂ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਵਰਗਾ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਦੇਖੋ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਨਵੇਂ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਗ ਨੂੰ ਖ਼ਤਮ ਕਰਨਾ ਔਖਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਛੇਤੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨਾ ਅਹਿਮ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਡ੍ਰਿੱਪ ਰਾਹੀਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਕੋਰਸ, ਜੋੜ ਨੂੰ ਧੋ ਕੇ ਸਾਫ਼ ਕਰਨਾ (washout), ਜਾਂ ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸੇ ਬਦਲਣ ਲਈ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਕਲੀ ਹਿੱਸੇ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਢਿੱਲੇ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦਾ ਬੇਅਹਿੰਗ ਘਿਸ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਵਾਂ ਕਲਿੱਕ ਜਾਂ ਰਗੜ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ, ਕਾਫ਼ੀ ਸਮਾਂ ਠੀਕ ਰਹਿਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਾਪਸ ਆਇਆ ਦਰਦ, ਜਾਂ ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਕਿ ਕੂਹਣੀ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਸਥਿਰ ਹੈ, ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ। ਇਮੇਜਿੰਗ (ਸਕੈਨ ਦੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ) ਦਿਖਾਏਗੀ ਕਿ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਕਈ ਵਾਰ ਨਵੇਂ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਤਰੇੜ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਠੇਡਾ ਲੱਗਣ ਜਾਂ ਸੱਟ ਵੱਜਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਕੋਲੋਂ ਲੰਘਦੀਆਂ ਨਸਾਂ (nerves) ਚਿੜ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ (irritated)। ਤੁਹਾਨੂੰ ਛੋਟੀ ਉਂਗਲ ਅਤੇ ਮੁੰਦਰੀ ਵਾਲੀ ਉਂਗਲ ਵਿੱਚ ਝਰਨਾਹਟ, ਸੁੰਨਪਨ, ਜਾਂ ਸੂਈਆਂ ਚੁਭਣ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ, ਜਾਂ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਉਮੀਦ ਅਨੁਸਾਰ ਹਨ। ਬਲਾਕ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁੰਨਪਨ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ, ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨਾ ਹਿਲਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਖੁੱਲ੍ਹ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਹੌਲੀ ਭਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੂਹਣੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਵਾਲਾ ਟੈਂਡਨ ਕਮਜ਼ੋਰ ਜਾਂ ਆਕੜਿਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੌਰਾਨ ਕੂਹਣੀ ਉਮੀਦ ਮੁਤਾਬਕ ਮੁੜਦੀ ਜਾਂ ਸਿੱਧੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਨੂੰ ਦੇਖਾਂਗੇ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵੇਰਵੇ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਉੱਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਵਾਲੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਕੂਹਣੀ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਲਦੀ ਫੜੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਚਾਹਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਬੈਠੇ ਫ਼ਿਕਰ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋਵੇ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਲੀ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਰਿਸ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੀ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਵੀ ਉਸੇ ਦਿਨ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹੇ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਜਾਂ ਹੱਥ ਫਿੱਕੇ, ਠੰਢੇ, ਸਫ਼ੈਦ, ਨੀਲੇ ਜਾਂ ਗੂੜ੍ਹੇ ਰੰਗ ਦੇ ਪੈ ਜਾਣ, ਤਾਂ ਵੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਾਅ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਉਮੀਦ ਅਨੁਸਾਰ ਹਨ। ਬਲਾਕ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁੰਨਪਨ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ, ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨਾ ਹਿਲਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਜਿਵੇਂ ਕੰਮਕਾਜੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅਖੀਰ ਵਿੱਚ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਕਿੱਥੇ ਪੜ੍ਹੀਏ

ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਖ਼ੁਦ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਹੈ। ਜਿਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਇਹ ਇਲਾਜ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਬੂਤ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਕਦੋਂ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਨਹੀਂ, ਇਸ ਦਾ ਵਧੇਰੇ ਵਿਸਥਾਰ [ਕੂਹਣੀ ਦਾ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ \(ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਘਿਸਣਾ\)](#) ਸਫ਼ੇ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon

Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700

Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

ਕੂਹਣੀ ਦੀ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (ਕੂਹਣੀ ਦਾ ਜੋੜ ਬਦਲਣਾ)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

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

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ (revision surgery)	13.1-14.6%	ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਦਰ 13.1% ਤੋਂ 14.6% ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਦੱਸੀ ਗਈ ਹੈ।
ਬਿਨਾਂ ਲਾਗ ਦੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ (aseptic loosening)	9.5-12.9%	ਬਿਨਾਂ ਲਾਗ ਦੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਡੌਲੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਲੱਗੇ ਹਿੱਸੇ (humeral component) ਵਿੱਚ।
ਅਲਨਰ ਨਸ (ulnar nerve) ਦੇ ਲੱਛਣ	3.6-10.5%	ਅਲਨਰ ਨਸ ਦੀ ਤਕਲੀਫ਼ (ulnar neuropathy) ਜਾਂ ਝਰਨਾਹਟ (paresthesias) ਆਮ ਹਨ, ਜੋ 3.6% ਤੋਂ 10.5% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।
ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	3.3-7.0%	ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ ਦੀ ਦਰ 3.3% ਤੋਂ 7% ਤੱਕ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਸਮੂਹਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਰਾਂ ਦੱਸੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।
ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ (periprosthetic fracture)	2.6-6.8%	ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ 2.6% ਤੋਂ 6.8% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਡੌਲੇ ਦੀ ਹੱਡੀ (humerus) ਜਾਂ ਅਲਨਾ (ulna, ਬਾਂਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਇੱਕ ਹੱਡੀ) ਵਿੱਚ।
ਜੋੜ ਦਾ ਅਸਥਿਰ ਹੋਣਾ (instability)	2.3-9.0%	ਜੋੜ ਦਾ ਅਸਥਿਰ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਉਤਰ ਜਾਣਾ (dislocation) ਬਿਨਾਂ ਜੁੜੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਾਲੇ ਡਿਜ਼ਾਈਨਾਂ (unlinked designs) ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਦਰ 2.3% ਤੋਂ 9% ਤੱਕ ਹੈ।
ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ (triceps insufficiency)	2.3-5.7%	ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਉਸ ਦਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟ ਜਾਣਾ (rupture) 2.3% ਤੋਂ 5.7% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਟ੍ਰਾਈਸੈਪਸ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ (triceps-off approaches)।
ਗ਼ਲਤ ਥਾਂ ਹੱਡੀ ਬਣਨਾ (heterotopic ossification)	2.1-10.0%	ਗ਼ਲਤ ਥਾਂ ਹੱਡੀ ਬਣਨਾ 2.1% ਤੋਂ 10% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਲੱਛਣ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੀ ਦਰ ਲਗਭਗ 3% ਹੈ।
ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ	1.3-14.5%	ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰਨ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ 1.3% ਤੋਂ 14.5% ਤੱਕ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਮੋਟਾਪੇ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਦਰ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਅਕੜਾਅ	0.9-29.3%	ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲਾ ਅਕੜਾਅ 0.9% ਤੋਂ 29.3% ਤੱਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਦੂਰਬੀਨ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦੀ ਸਫ਼ਾਈ (arthroscopic debridement) ਨਾਲ ਕੀਤੀਆਂ ਤੁਲਨਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਦਰ ਵੱਧ ਹੈ।
ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ (thromboembolism)	0.26-2.2%	ਨਾੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ (venous thromboembolism) ਦੀ ਦਰ ਘੱਟ ਹੈ, 0.26% ਤੋਂ 2.2% ਤੱਕ।

ਮੈਂ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੜ੍ਹ ਲਈ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਨੂੰ ਡਾ. ਹਿਰਪਰਾ ਤੋਂ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ, ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਮੀਦ ਮੁਤਾਬਕ ਸਿਹਤਯਾਬੀ, ਅਤੇ ਉੱਪਰ ਦੱਸੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਮਿਲਿਆ ਹੈ।

ਰੋਗੀ — ਨਾਮ (ਸਾਫ਼ ਅੱਖਰਾਂ ਵਿੱਚ)

ਦਸਤਖਤ

ਤਾਰੀਖ