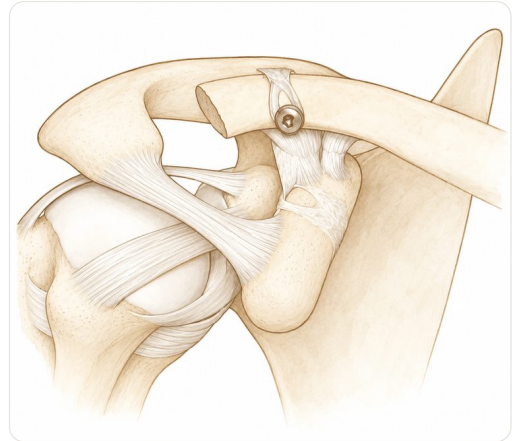


AC ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਦੀ ਸਰਜਰੀ

ਮੋਢੇ ਦੀ ਬਣਤਰ। ਐਕਰੋਮੀਓਕਲੇਵੀਕੁਲਰ ਜੋੜ ਮੋਢੇ ਦੇ ਸਿਖਰ ਉੱਤੇ ਛੋਟਾ ਜਿਹਾ ਜੋੜ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਹੰਸਲੀ ਦਾ ਬਾਹਰਲਾ ਸਿਰਾ ਸਕੈਪੂਲਾ (shoulder blade) ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਇੱਕ ਛੱਜੇ ਨਾਲ ਮਿਲਦਾ ਹੈ — ਇਹੀ ਹਿੱਸਾ AC ਜੋੜ ਦੀ ਸੱਟ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਿੱਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ② 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।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਇੱਕ ਨਜ਼ਰ ਵਿੱਚ। 45 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

ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ

ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ

ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ

2-6 weeks

ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ, ਜਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ, ਦਫ਼ਤਰੀ ਕੰਮ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

4-6 months

ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੋਢੇ ਦਾ ਪੂਰਾ ਕੰਮਕਾਜ ਅਤੇ ਕੰਮਾਂ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 4 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨੇ ਲੈਂਦੀ ਹੈ; ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਇਲਾਜ ਕੀਤੀਆਂ ਘੱਟ ਦਰਜੇ ਦੀਆਂ (ਟਾਈਪ I ਅਤੇ II) ਸੱਟਾਂ ਬਹੁਤ ਜਲਦੀ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

12-20 months

ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੁਧਾਰ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਟੱਕਰ ਵਾਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਮਜ਼ਦੂਰੀ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸੀ ਵਿੱਚ 12 ਤੋਂ 20 ਮਹੀਨੇ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਲੱਛਣ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਬਾਕੀ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਰਾ, ਜੋ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਥਾਂ) ਦੇ ਸਰਜਨ ਹਨ, ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਖ਼ਾਸ ਸੱਟ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਚੁਣਦੇ ਹਨ। ਐਕਰੋਮੀਓਕਲੇਵੀਕੁਲਰ ਜੋੜ (acromioclavicular joint, AC ਜੋੜ) ਤੁਹਾਡੀ ਹੰਸਲੀ (clavicle, collarbone) ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਸਿਰੇ ਉੱਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਸਿਖਰ ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਜੋੜ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟ ਕੇ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਿੱਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਦਰਜੇ ਦਾ ਜੋੜ ਵੱਖ ਹੋਣਾ (high-grade separation) ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਹੰਸਲੀ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਆਮ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ AC ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (AC joint stabilisation) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਗੰਭੀਰ ਕਿਸਮ ਦੇ ਜੋੜ ਵੱਖ ਹੋਣ ਲਈ ਸੁਝਾਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਜਿੱਥੇ ਹੰਸਲੀ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਦੂਰ ਹਿੱਲ ਗਈ ਹੋਵੇ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ, ਅਜਿਹੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਅਕਸਰ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਛੱਡ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਘੱਟ ਗੰਭੀਰ ਸੱਟਾਂ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਸਲਿੰਗ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ) ਅਤੇ ਹਲਕੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ। ਹਲਕੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ 4 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮੋਢੇ ਦਾ ਪੂਰਾ ਕੰਮਕਾਜ ਵਾਪਸ ਪਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਗੱਲ ਉਦੋਂ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਸੱਟ ਇੰਨੀ ਗੰਭੀਰ ਹੋਵੇ ਕਿ ਉਹ ਇਲਾਜ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰੇ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ)

ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਆਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ Medicare ਦੀ ਛੋਟ (rebate) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਸਕੈਨ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਸੱਟ ਕਿੰਨੀ ਗੰਭੀਰ ਹੈ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਦਰਦ ਘਟਾਉਣਾ, ਜੋੜ ਦੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਠੀਕ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਅਸੀਂ ਮਿਲ ਕੇ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੰਨਣ ਲਈ ਸਾਫ਼ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਉਸ ਦਿਨ ਕੰਮ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਵਾਰੀ ਅੱਗੇ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਦਵਾਈਆਂ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਾਂਗੇ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਕਦੋਂ ਰੋਕਣੀਆਂ ਹਨ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲੈ ਕੇ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕੋਗੇ। ਖੁੱਲ੍ਹੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ ਜੋ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਪਾਏ ਅਤੇ ਉਤਾਰੇ ਜਾ ਸਕਣ। ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਸਕੈਨ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਐਕਸ-ਰੇ, ਅਤੇ ਸ਼ਾਇਦ MRI ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਅਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕੀ ਯੋਜਨਾ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਦੇ ਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲ ਕੇ ਦੋਵਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਬਾਰੇ ਸਮਝਾਏਗਾ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਤਿਆਰ ਹੋਵੋਗੇ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਨਰਸਾਂ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਗੀਆਂ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਭੇਜਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਓਗੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਇੱਕ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਉੱਪਰ ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ, ਤੁਹਾਡੀ ਹੰਸਲੀ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਸਿਰੇ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹੰਸਲੀ ਤੱਕ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਸਕੈਪੂਲਾ (ਮੋਢੇ ਦੀ ਪਿਛਲੀ ਚਪਟੀ ਹੱਡੀ, shoulder blade) ਦੀ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਕੁੰਡੀ ਵਰਗੀ ਹੱਡੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਕੋਰਾਕੋਇਡ (coracoid) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਲੌਕਡਾਊਨ (Lockdown) ਨਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਉਪਕਰਨ ਨਾਲ ਟਿਕਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਗੂੰਦਿਆ ਹੋਇਆ ਨਕਲੀ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ligament, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਬੰਧਨ) ਹੈ ਜਿਸ ਦੇ ਦੋਵਾਂ ਸਿਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਇੱਕ-ਇੱਕ ਲੂਪ (ਫੰਦਾ) ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਨੂੰ ਕੋਰਾਕੋਇਡ ਦੁਆਲੇ ਲੰਘਾ ਕੇ ਇਸ ਦੇ ਆਪਣੇ ਅੰਦਰੋਂ ਹੀ ਵਾਪਸ ਪਰੋਂਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਇਸ ਨੂੰ ਹੰਸਲੀ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਲਿਜਾ ਕੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਸਕਰੂ ਅਤੇ ਵਾਸ਼ਰ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਪੱਕਾ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਤੰਬੂ ਦਾ ਕਿੱਲਾ। ਇਹ ਹੰਸਲੀ ਨੂੰ ਉਸ ਦੀ ਆਮ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਹੇਠਾਂ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਅਗਲੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣਾ ਟਿਸ਼ੂ ਇਸ ਗੂੰਦਵੀਂ ਡੋਰੀ ਵਿੱਚ ਉੱਗ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਮੁਰੰਮਤ ਪੱਕੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉੱਪਰ ਪੱਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਉਹ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿਓਗੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਜਾਗੋਗੇ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਹੋਵੋਗੇ, ਅਤੇ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਨੇੜਿਓਂ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਗੀਆਂ। ਆਰਾਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਇੱਕ ਸਾਦੀ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਟਿਕੀ ਰਹੇਗੀ, ਜੋ ਕਸਰਤਾਂ ਅਤੇ ਨਹਾਉਣ-ਧੋਣ ਲਈ ਉਤਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ, ਗੁੱਟ ਅਤੇ ਕੂਹਣੀ ਤੁਰੰਤ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਹਲਕੀਆਂ ਪੈਂਡੂਲਮ ਕਸਰਤਾਂ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਲਟਕਾ ਕੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਝੁਲਾਉਣਾ) ਉਸੇ ਵੇਲੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਅਸੀਂ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੇਵਾਂਗੇ, ਅਤੇ ਨਰਸਾਂ ਦੀ ਟੀਮ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹਾਲ ਦੇਖਦੀ ਰਹੇਗੀ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਤੁਸੀਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕੋਗੇ; ਸਾਡੀ ਗਾਈਡ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡਾ ਮੋਢਾ ਦੁਖੇਗਾ ਅਤੇ ਚੀਰੇ ਦੁਆਲੇ ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਲਗਾਤਾਰ ਘਟਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਮੁਰੰਮਤ ਉੱਤੇ ਖਿੱਚ ਘਟਦੀ ਹੈ। ਬਰਫ਼ ਦੀਆਂ ਥੈਲੀਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਸਲਾਹ ਦੇਵੇ, ਵੀ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ, ਗੁੱਟ ਅਤੇ ਕੂਹਣੀ ਤੁਰੰਤ ਹਿਲਾਓਗੇ, ਅਤੇ ਹਲਕੀਆਂ ਪੈਂਡੂਲਮ ਕਸਰਤਾਂ ਉਸੇ ਵੇਲੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗਾ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਕਸਰਤਾਂ ਹਲਕੀਆਂ ਅਤੇ ਪੈਸਿਵ (passive) ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਯਾਨੀ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਕੋਈ ਹੋਰ ਹਿਲਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰਦਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਆਪ ਹਿਲਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਟਿਕਣ ਤੋਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਕਸਰਤਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਸਲਿੰਗ ਪਾਈ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨਹਾਉਣ-ਧੋਣ ਅਤੇ ਕਸਰਤ ਦੇ ਸਮੇਂ ਉਤਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਰੋਜ਼ਮੱਰਾ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਸਲਿੰਗ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਢਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਸਿਰਹਾਣਿਆਂ ਦੇ ਸਹਾਰੇ ਅੱਧ-ਬੈਠੇ ਹੋ ਕੇ ਸੌਣਾ ਅਕਸਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਘਰ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕੰਮ ਆਪਣੀ ਦੂਜੀ ਬਾਂਹ ਨਾਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਜਦ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ, ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਬਾਂਹ ਨਾਲ ਨਾ ਕੁਝ ਚੁੱਕੋ, ਨਾ ਧੱਕੋ, ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ ਵੱਲ ਬਾਂਹ ਵਧਾਓ। ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਉਡੀਕ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਦ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜਾਂਚ ਵਾਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵਿੱਚ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਾ ਦੇਵੇ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਪਾਈ ਹੋਵੋ ਤਾਂ ਕਦੇ ਵੀ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ; ਸਾਡੀ ਗਾਈਡ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਕਦਮ ਉੱਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਗ਼ਲਤ 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 ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਕਈ ਵਾਰ ਹੰਸਲੀ ਆਪਣੀ ਠੀਕ ਕੀਤੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਅੱਸ਼ਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਿਸਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੋਢੇ ਦੇ ਸਿਖਰ ਉੱਤੇ ਉਭਾਰ ਮੁੜ ਆਉਂਦਾ ਇਸ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਹਿੱਲਣ ਵੇਲੇ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੋੜ ਢਿੱਲਾ ਹੈ ਜਾਂ ਸਰਕ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਮੁਰੰਮਤ ਅਜਿਹੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਵੀ ਨਾਕਾਮ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ, ਸਿਰਫ਼ ਸਕੈਨਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿਸਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਬਦਲਾਅ ਕਦੇ ਕੋਈ ਮੁਸ਼ਕਲ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਅਤੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੀ ਨਾ ਪਵੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜਾਂਚ ਵਾਲੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਰਾਹੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੇਗਾ।

ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਛੋਟੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ) ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਕਈ ਵਾਰ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਜਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ। ਇਸ ਨਾਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੰਸਲੀ ਉੱਤੇ ਜਾਂ ਮੋਢੇ ਦੇ ਸਿਖਰ ਨੇੜੇ ਅਚਾਨਕ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦੁਖਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਬਿਨਾਂ ਦੇਰੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਟਿਕਾਉਣ ਵਾਲਾ ਛੋਟਾ ਸਕਰੂ ਅਤੇ ਵਾਸ਼ਰ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਤਰੀਕਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਧਾਤ ਦੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਟੁੱਟ ਜਾਂ ਹਿੱਲ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹੰਸਲੀ ਨੇੜੇ ਡੂੰਘਾ, ਦੁਖਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਜਾਂ ਨਵਾਂ ਰਗੜ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ ਦੱਸਣ ਯੋਗ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਧਾਤ ਦੇ ਸਾਮਾਨ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਘੱਟ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਵੱਲ ਜਲਦੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਵਧਦੀ ਸੋਜ, ਗਰਮਾਇਸ਼, ਜਾਂ ਰਿਸਾਵ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਦੇ ਨਾਲ ਬੁਖਾਰ ਹੋਣ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਦਾ ਸਮਾਂ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਨਸ (nerve) ਚਿੜ ਸਕਦੀ ਹੈ (irritated)। ਇਹ ਬਾਂਹ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਝਰਨਾਹਟ, ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਨਸ ਦਾ ਚਿੜਨਾ ਕਈ ਵਾਰ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਦੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੋਈ ਵੀ ਨਵਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵਾਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਦੱਸੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਇਹ ਗੰਭੀਰ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੱਸੋ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਕਈ ਵਾਰ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਧੂ ਹੱਡੀ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਕੈਨਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿਸ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ। ਜੇ ਉਹ ਥਾਂ ਅਕੜੀ ਹੋਈ ਜਾਂ ਦੁਖਦੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਇਸ ਦੀ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਪੇਚੀਦਗੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਈ ਵਾਰ ਉਸ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਲਦੀ ਫ਼ੜੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਨਤੀਜੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਸਾਧਾਰਨ ਚੀਜ਼ ਬਾਰੇ ਜ਼ਰੂਰ ਦੱਸੋ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਗੱਲ ਦੱਸਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਲਦੀ ਫ਼ੜੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲਾਲ ਜਾਂ ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਰਿਸਾਵ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਹੰਸਲੀ ਉੱਤੇ ਜਾਂ ਮੋਢੇ ਦੇ ਸਿਖਰ ਉੱਤੇ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਸੁੱਜ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਦੁਖਣ ਲੱਗੇ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨ ਲੱਗੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਜਾਂ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਵੀ ਨਾ ਹਿਲਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਨਵਾਂ ਸੁੰਨਪਨ, ਝਰਨਾਹਟ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਜਾਂ ਮੋਢੇ ਦੇ ਸਿਖਰ ਉੱਤੇ ਉਭਾਰ ਦਾ ਮੁੜ ਆਉਣਾ ਵੀ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਮਾਮੂਲੀ ਲੱਗਣ।

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਕਿੱਥੇ ਪੜ੍ਹੀਏ

ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਖ਼ੁਦ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਹੈ। ਜਿਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਇਹ ਇਲਾਜ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਕਿ ਸਬੂਤ ਕੀ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਕਦੋਂ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਨਹੀਂ, ਉਸ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਵਿਸਥਾਰ [ਐਕਰੋਮੀਓਕਲੈਵੀਕੂਲਰ ਜੋੜ ਦੀ ਸੱਟ \(ਮੋਢੇ ਦਾ ਜੋੜ ਵੱਧ ਹੋਣਾ\)](#) ਸਫ਼ੇ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

AC ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਦੀ ਸਰਜਰੀ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

45 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।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਹੰਸਲੀ ਦਾ ਠੀਕ ਕੀਤੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਮੁੜ ਖਿਸਕ ਜਾਣਾ (loss of reduction)	56.0%	ਟਾਈਪ V ਜੋੜ ਉਤਰਨ (dislocation) ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਜੋੜ Rockwood ਟਾਈਪ 3 ਵਾਲੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਮੁਰੰਮਤ ਦਾ ਨਾਕਾਮ ਹੋਣਾ (reconstruction failure)	19.1%	ਪਹਿਲੀ ਕੋਰਾਕੋਕਲੈਵੀਕੁਲਰ ਮੁਰੰਮਤ (coracoclavicular reconstruction) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੁੱਲ ਨਾਕਾਮੀ ਦੀ ਦਰ, ਜੋ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ 8% ਤੋਂ 52.6% ਤੱਕ ਰਹੀ।
ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਾ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਘਿਸ਼ਣਾ)	17%	ਟਾਈਪ III ਸੱਟਾਂ ਵਿੱਚ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਗਰੁੱਪਾਂ ਵਿੱਚ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਅਧਿਐਨਾਂ ਨੇ ਖ਼ਾਸ ਗਰੁੱਪਾਂ ਵਿੱਚ 66.7% ਤੱਕ ਦੱਸਿਆ ਹੈ।
ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਧੂ ਹੱਡੀ ਬਣਨਾ (heterotopic ossification)	17%	ਟਾਈਪ III ਸੱਟਾਂ ਵਿੱਚ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਗਰੁੱਪਾਂ ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ।
ਇੰਪਲਾਂਟ ਨਾਲ ਚਿੜ (implant irritation)	16.0%	ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਉੱਪਰ ਦਬਾਉਣ 'ਤੇ ਦੁਖਣਾ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਅਕਸਰ ਇੰਪਲਾਂਟ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਕੱਢਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ (revision surgery)	14.3%	ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕੁਦਰਤੀ ਬਣਤਰ ਵਾਲੀ ਕੋਰਾਕੋਕਲੈਵੀਕੁਲਰ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 10 ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਉੱਤੇ AC ਜੋੜ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਦੀ ਦਰ।
ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ	5-8%	ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 5-8% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਬੇਆਰਾਮੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। 50% ਵਾਲਾ ਵੱਧ ਅੰਕੜਾ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਇਲਾਜ ਕੀਤੀਆਂ ਟਾਈਪ II/III ਸੱਟਾਂ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਕੋਰਾਕੋਇਡ ਦਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (coracoid fracture)	2-3%	ਕੋਰਾਕੋਇਡ ਵਿੱਚ ਛੇਕ ਕਰਨ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਖ਼ਤਰਾ; ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਕਲੀਨਿਕਲ ਲੜੀ (n=43) ਵਿੱਚ 2.3%। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਛੋਟੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਅਤੇ ਮ੍ਰਿਤਕ ਸਰੀਰਾਂ ਉੱਤੇ ਕੀਤੇ ਬਾਇਓਮਕੈਨੀਕਲ ਮਾਡਲਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਦਰਾਂ ਦੱਸੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	1.9%	ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਗਰੁੱਪਾਂ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੀ ਜਾਂ ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਦੱਸੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਨਸ ਨੂੰ ਸੱਟ	1%	ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸੁਪਰਾਸਕੈਪੂਲਰ ਨਸ (suprascapular nerve) ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਕੀਅਲ ਪਲੈਕਸਸ (brachial plexus, ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਜਾਂਦੀਆਂ ਨਸਾਂ ਦਾ ਜਾਲ) ਦੀ ਸੱਟ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।
ਹੰਸਲੀ ਦਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ	Rare	ਬਿਨਾਂ ਸੁਰੰਗ (tunnel) ਵਾਲੀ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਇੱਕ ਅਧਿਐਨ (n=22) ਵਿੱਚ 20% ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ; ਆਮ ਸੁਰੰਗ ਵਾਲੇ ਜਾਂ ਬਿਨਾਂ ਡ੍ਰਿਲ ਵਾਲੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

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)

ਦਸਤਖ਼ਤ

ਤਾਰੀਖ