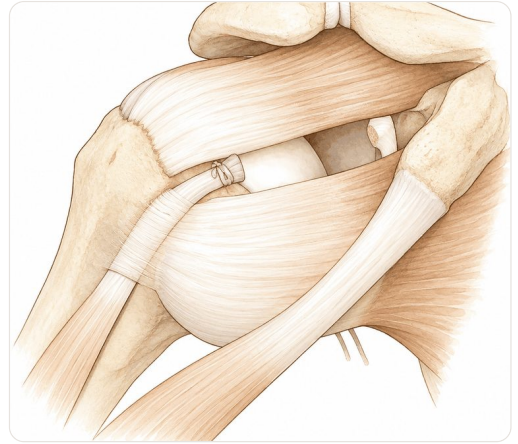


ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੀਨੋਡੀਸਿਸ (ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਨਵੀਂ ਥਾਂ ਜੋੜਨਾ)

ਬਾਈਸੈਪਸ ਦੇ ਲੰਬੇ ਸਿਰੇ ਵਾਲਾ ਟੈਂਡਨ — ਜੋ ਗਲੀਨੋਇਡ (glenoid, ਮੋਢੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦੀ ਕੋਲੀ) ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਦਾ ਇੱਕ ਆਮ ਸਰੋਤ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਟੀਨੋਡੀਸਿਸ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

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।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਇੱਕ ਨਜ਼ਰ ਵਿੱਚ। 85 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 ਮਰੀਜ਼ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦਫ਼ਤਰੀ ਕੰਮ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਸਲਿੰਗ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ) ਲਗਭਗ 3 ਤੋਂ 4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।	5-8 months ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 5 ਤੋਂ 8 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਹਿਮ ਸੁਧਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਦੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।	13 months ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਹਿਮ ਨਤੀਜੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ 13 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਮਿਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟਿਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਜੋ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ। 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। ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਪਤਾ ਕਰਨ ਲਈ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਕੈਨ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਾਂ।

ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੀਨੋਡੀਸਿਸ (biceps tenodesis) ਇੱਕ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬਾਈਸੈਪਸ ਦੇ ਲੰਬੇ ਸਿਰੇ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ), ਯਾਨੀ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ, ਨੂੰ ਬਾਂਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਨਵੀਂ ਥਾਂ ਨਾਲ ਮੁੜ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਉਦੋਂ ਸੁਝਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਸਧਾਰਨ ਇਲਾਜ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ, ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ

ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਮੋਢੇ ਦਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੋਵੇ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ 5 ਤੋਂ 8 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ 13 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਨਤੀਜੇ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਮਕਸਦ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਫਿਰ ਤੋਂ ਆਮ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਅਸੀਂ ਐਕਸ-ਰੇ, MRI ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਵਰਗੇ ਸਕੈਨਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ ਇਸਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਜੋ ਸ਼ਾਇਦ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪਹਿਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਹੀ ਕਰਵਾ ਚੁੱਕੇ ਹੋਈਏ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੋਂ ਸਾਫ਼ ਹਦਾਇਤਾਂ ਮਿਲਣਗੀਆਂ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਤੁਸੀਂ ਜੇ ਵੀ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਬਾਰੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ, ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਸਮੇਤ, ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਇੱਕ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ। ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰੋਕਣੀਆਂ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਾਂਗੇ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਅਤੇ ਕਦੋਂ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਰਾਹੀਂ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਖੁੱਲ੍ਹੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਹਤ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਸਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ), ਯਾਨੀ ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੋਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ, ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖ਼ਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹੋ। ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖ਼ਲਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਅਨੱਸਥੀਸਿਸਟ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੋਵਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਬਾਰੇ ਸਮਝਾਏਗਾ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਦੇ ਨਾਲ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਦੇ ਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਉੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੋਏ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਇਹ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਕੁਝ ਛੋਟੇ ਚੀਰੇ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਕੈਮਰੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ, ਸਰਜਨ ਬਾਈਸੈਪਸ ਦੇ ਲੰਬੇ ਸਿਰੇ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਲੱਭਦਾ ਹੈ, ਯਾਨੀ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਵਾਲਾ ਉਹ ਟੈਂਡਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਸਰਜਨ ਨੁਕਸਾਨੇ ਗਏ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਘਿਸੀ ਹੋਈ ਥਾਂ ਤੋਂ ਛੁਡਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਥੋੜ੍ਹਾ ਹੇਠਾਂ ਇੱਕ ਨਵੀਂ ਥਾਂ ਨਾਲ ਮੁੜ ਜੋੜਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਉੱਥੇ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਲਗਾਏ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਐਂਕਰ (anchor, ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਲਗਾਇਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਛੋਟਾ ਕਿੱਲ) ਜਾਂ ਸਕਰੂ ਨਾਲ ਟਿਕਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਜੁੜਨ ਲਈ ਇੱਕ ਨਵੀਂ, ਤੰਦਰੁਸਤ ਥਾਂ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਕੁਝ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਿਵੇਂ ਘਿਸੀ ਹੋਈ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਖੰਭੇ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹਿੱਸੇ ਉੱਤੇ ਬੰਨ੍ਹ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ। ਟੈਂਡਨ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਬਾਈਸੈਪਸ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਉਸੇ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ, ਤਾਂ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਬਾਈਸੈਪਸ ਦਾ ਕੰਮ ਉਨ੍ਹਾਂ ਹੀ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ।

ਅਖੀਰ ਵਿੱਚ, ਅੱਜ਼ਾਰ ਬਾਹਰ ਕੱਢੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਟਾਂਕੇ ਪੱਟੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕਰੇਗੀ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਪੱਟੀ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਬਾਰੇ ਲਿਖਤੀ ਹਦਾਇਤਾਂ ਲੈ ਕੇ ਘਰ ਜਾਓਗੇ।

ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਟਿਕਾਉਣ ਦਾ ਠੀਕ-ਠੀਕ ਤਰੀਕਾ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਹ ਤਰੀਕਾ ਚੁਣਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਹੋਵੇ। ਜੇ ਨਹੀਂ ਬਦਲਦਾ ਉਹ ਹੈ ਮਕਸਦ: ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਦੁਖਦੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਜੋੜ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢ ਕੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਟਿਕਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਸਕੇ ਅਤੇ ਦੁਖਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਵੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਵੇਗੀ, ਜਿੱਥੇ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਦਵਾਈ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਹਾਰੇ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ) ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਨਹਾਉਣ-ਧੋਣ ਅਤੇ ਕਸਰਤਾਂ ਲਈ ਉਤਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਹੀ ਘਰ ਵਿੱਚ ਘੁੰਮ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਦੇਵੇ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਾਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਦੁਬਾਰਾ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਮੋਢਾ ਦੁਖੇਗਾ ਅਤੇ ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਗਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ, ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਬਰਫ਼ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਨਹਾਉਣ-ਧੋਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਲਈ ਉਤਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਹੀ ਘਰ ਵਿੱਚ ਘੁੰਮ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਲਕੀਆਂ-ਫੁਲਕੀਆਂ ਹਰਕਤਾਂ ਕਰਵਾਏਗਾ, ਫਿਰ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਟੈਂਡਨ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀ ਤਾਕਤ ਵਧਾਏਗਾ। ਬਾਈਐਪਸ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਤਾਕਤ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜ਼ੋਰ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਕੂਹਣੀ ਨੂੰ ਮੋੜਨਾ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਸਾਹਮਣੇ ਵੱਲ ਰੱਖ ਕੇ ਕੁਝ ਚੁੱਕਣਾ, ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਟੈਂਡਨ ਪੱਕਾ ਨਹੀਂ ਜੁੜ ਜਾਂਦਾ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਦੇਵੇ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਾਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਦੁਬਾਰਾ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਹਫ਼ਤੇ ਲੰਘਦੇ ਹਨ, ਤੁਸੀਂ ਦੇਖੋਗੇ ਕਿ ਦਰਦ ਘਟ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣ ਅਤੇ ਹੱਥ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣ ਵਰਗੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਹਰਕਤਾਂ ਆਸਾਨ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਭਾਰੀ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਜਿਮ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਵਧ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਅਤੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਤਰੱਕੀ ਤੋਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋਣ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਸੌਣਾ ਔਖਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਮੋਢਾ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੱਕ ਕੁਰਸੀ ਉੱਤੇ ਉੱਚਾ ਹੋ ਕੇ ਜਾਂ ਪਿੱਠ ਦੇ ਭਾਰ ਸੌਣਾ ਅਕਸਰ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਮਾਂ-ਸੂਚੀ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ 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।

ਕਿਸੇ ਵੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਜ਼ਖਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਦਾ ਰਿਸਣਾ, ਜਾਂ ਬੁਖਾਰ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜ਼ਖਮ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲਾਗਾਂ ਜ਼ਖਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਕੁਝ ਨੂੰ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਨਸਾਂ (nerves) ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੇ ਨੇੜਿਓਂ ਲੰਘਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਨਸ ਚਿੜ੍ਹ (irritated) ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਬਾਂਹ ਜਾਂ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ, ਝਰਨਾਹਟ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਵਰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਸੁੰਨਪਨ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੋਣੀ ਉਮੀਦ ਮੁਤਾਬਕ ਅਤੇ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਬਲਾਕ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰ ਜਾਵੇ, ਲਗਭਗ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ, ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਸੁੰਨ ਰਹਿਣ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੋਢੇ ਵਿੱਚ ਅਕੜਾਅ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਉੱਪਰ ਵੱਲ, ਪਿੱਠ ਪਿੱਛੇ, ਜਾਂ ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਹੱਥ ਲਿਜਾਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਰਕਤਾਂ ਜਕੜੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਜਾਂ ਰੁਕੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨਾਲ ਛੇਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਹਿਲਜੁਲ ਇਸਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਟਿਕਾਉਣ ਵਾਲਾ ਸਕਰੂ ਜਾਂ ਐਂਕਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਉਸ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਉਹ ਟਿਕਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਾਂ ਮੁਰੰਮਤ ਨਾਕਾਮ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਅਚਾਨਕ ਪਟਾਕਾ ਜਿਹਾ (pop) ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ, ਕੁਹਣੀ ਮੋੜਨ ਵੇਲੇ ਨਵੀਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਬਾਈਸੈਪਸ ਦੇ ਗੋਲਾ ਬਣ ਕੇ ਇਕੱਠੇ ਹੋਣ ਵਰਗਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਡੌਲੇ (upper arm) ਦੀ ਹੱਡੀ ਵੀ ਉਸ ਥਾਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਟੁੱਟ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਲੱਗਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਅਚਾਨਕ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਅਚਾਨਕ ਬਦਲ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਵੀ ਨਾ ਵਰਤ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਪਟਾਕਾ ਜਿਹਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਜਾਂ ਨਵੀਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਲਈ, ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਮੋਢੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਬਾਈਸੈਪਸ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਵਿੱਚ ਕੜੱਲ (cramping) ਪੈਂਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ। ਜੇ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹੇ, ਤਾਂ ਕਈ ਵਾਰ ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਕਿ ਕਿਨ੍ਹਾਂ ਗੱਲਾਂ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਣੀ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਛੇਤੀ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹੇ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਉਦੋਂ ਵੀ ਜਾਓ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਜਾਂ ਹੱਥ ਫਿੱਕੇ, ਠੰਢੇ, ਸਫ਼ੇਦ, ਨੀਲੇ ਜਾਂ ਗੂੜ੍ਹੇ ਰੰਗ ਦੇ ਹੋ ਜਾਣ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਅਚਾਨਕ ਬਦਲ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਵੀ ਨਾ ਵਰਤ ਸਕੋ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋਵੇ, ਜ਼ਖਮ 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 ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੀ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਵੀ ਉਸੇ ਦਿਨ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਸੁੰਨਪਨ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੋਣੀ ਉਮੀਦ ਮੁਤਾਬਕ ਅਤੇ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਬਲਾਕ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰ ਜਾਵੇ, ਲਗਭਗ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ, ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਸੁੰਨ ਰਹਿਣ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਕਲੀਨਿਕ ਦਾ ਸਮਾਂ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅਖ਼ੀਰ (weekend) ਵਿੱਚ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਕਿੱਥੇ ਪੜ੍ਹੀਏ

ਇਹ ਪੰਨਾ ਖੁਦ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਹੈ। ਜਿਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਇਹ ਇਲਾਜ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਕਿ ਸਬੂਤ ਕੀ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਕਦੋਂ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਨਹੀਂ, ਉਸ ਬਾਰੇ [ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡੀਨੋਟੋਮੀ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਿਰੇ ਦਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟ ਜਾਣਾ](#) ਵਾਲੇ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਵਧੇਰੇ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ 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

ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੀਨੋਡੀਸਿਸ (ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਨਵੀਂ ਥਾਂ ਜੋੜਨਾ)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

85 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 ਓਪਰੇਸ਼ਨ	<18%	ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਫ਼ਰਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੀਨੋਡੀਸਿਸ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਦਰ SLAP ਮੁਰੰਮਤ (SLAP repair, ਲੇਬਰਮ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ) (3-15%) ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਘੱਟ (0-6%) ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਜੋੜ ਦਾ ਨਾ ਟਿਕਣਾ (fixation failure)	<13%	ਟੀਨੋਡੀਸਿਸ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਦਾ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਪਿੱਛੇ ਖਿੱਚਿਆ ਜਾਣਾ ਥੋੜ੍ਹੇ ਜਿਹੇ ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਟ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਜੋੜਨ ਦੇ ਢੰਗ ਅਨੁਸਾਰ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਹੀਮਾਟੋਮਾ (hematoma, ਚਮੜੀ ਹੇਠਾਂ ਖੂਨ ਦਾ ਇਕੱਠ)	<10%	ਕੁਝ ਅਧਿਐਨ ਸਮੂਹਾਂ ਵਿੱਚ ਹੀਮਾਟੋਮਾ ਬਣਨ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਮਿਲੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
ਬਾਈਸੈਪਸ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦਾ ਦਰਦ	5-17%	ਬਾਈਸੈਪਸ ਦੀ ਖਾਂਚ (bicipital groove, ਬਾਂਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਉਹ ਨਾਲੀ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਟੈਂਡਨ ਚੱਲਦਾ ਹੈ) ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਕੜੱਲ ਇੱਕ ਆਮ ਪੇਚੀਦਗੀ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਟੀਨੋਟੋਮੀ (tenotomy, ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਕੱਟ ਦੇਣਾ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਜੋੜਨ ਦੇ ਕੁਝ ਖ਼ਾਸ ਢੰਗਾਂ ਵਾਲੇ ਸਮੂਹਾਂ ਵਿੱਚ।
ਅਕੜਾਅ	3-26%	ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਜਿਹੇ ਅਕੜਾਅ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਮਿਲੀ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ (LOA/ MUA, ਯਾਨੀ ਜੋੜ ਅੰਦਰਲੀਆਂ ਜਕੜਨਾਂ ਖੋਲ੍ਹਣਾ ਜਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਹੇਠ ਮੋਢਾ ਹਿਲਾਉਣਾ), ਅਤੇ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀਆਂ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸੁਪਰਾਪੈਕਟੋਰਲ (suprapectoral, ਛਾਤੀ ਦੇ ਪੱਥੇ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀਆਂ) ਤਕਨੀਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਵੱਧ ਦੇਖੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	<2%	ਉੱਪਰਲੀ ਸਤ੍ਹਾ ਦੀ ਲਾਗ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਘੱਟ ਹਨ (0-2%), ਅਤੇ ਡੂੰਘੀਆਂ ਲਾਗਾਂ ਦੁਰਲੱਭ ਹਨ।
ਪੋਪਾਏ ਵਿਗਾੜ (popeye deformity, ਡੌਲੇ ਵਿੱਚ ਪੱਥੇ ਦਾ ਹੇਠਾਂ ਖਿਸਕ ਕੇ ਗੋਲਾ ਬਣਨਾ)	1-23%	ਇਸ ਦੀ ਦਰ ਜੋੜਨ ਦੀ ਤਕਨੀਕ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਸਮੂਹ ਅਨੁਸਾਰ ਕਾਫ਼ੀ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, 1.0% ਤੋਂ 23.0% ਤੱਕ।
ਨਸ ਨੂੰ ਸੱਟ	<1%	ਨਸਾਂ (nerves) ਨੂੰ ਆਰਜ਼ੀ ਸੱਟ ਜਾਂ ਨਿਊਰਾਪ੍ਰੈਕਸੀਆ (neurapraxia, ਨਸ ਦਾ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰਨਾ) 1% ਤੋਂ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ	<1%	ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਉੱਪਰਲੀ ਸਤ੍ਹਾ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਲਾਲੀ (erythema) ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਣਾ (dehiscence), ਆਮ ਨਹੀਂ ਹਨ।

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