

ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਨੋਡੇਸਿਸ

ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਨੋਡਨ ਦੀ ਲੰਬੀ ਸਿਰ — ਗਲੇਨੋਇਡ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਇੱਕ ਆਮ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ, ਜਿਸਦਾ ਇਲਾਜ ਟੈਨੋਡੇਸਿਸ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ 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।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ

ਇਹ ਪੰਨਾ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅੱਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ ਡਾ. ਕਿਰਨ ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਸੀਂ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸਲੂਕ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸਰ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਨਾਲ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ। ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨਾਲ ਨਿਦਾਨ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਿਕਲ ਇਲਾਜ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਉਦੋਂ ਸਰਜਰੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਇਸ ਨਾਲ ਪਰਿਪੱਕ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ।

ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਨੋਡੇਸਿਸ (Biceps tenodesis) ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਨੋਡਨ ਦੇ ਲੰਬੇ ਸਿਰ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਉੱਪਰਲੀ ਬਾਂਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਮੁੜ ਜੋੜਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਵੱਖਰੇ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਨੋਡੇਸਿਸ ਤੋਂ 5 ਤੋਂ 8 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ 13 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੇ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ 2 ਸਾਲ ਬਾਅਦ, ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਉੱਚ ਬਚਾਅ ਦਰਾਂ (survivorship rates) ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟਾਂ ਨਾਲ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਜੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਪਹੁੰਚ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕੰਧ (shoulder) ਦੀ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਦਾ ਟੀਚਾ ਰੱਖਦੀ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਅਤੇ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਨੋਡਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਮ X-ਰੇ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ MRI ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਹ ਸਕੈਨ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਐਨਾਥੈਟਿਕ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇੱਕ ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਸਮੇਂ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭੋਜਨ ਅਤੇ ਪੀਣ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਲਈ ਸਾਰੇ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲਿਆਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਕੁਝ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦਿਨ ਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ, ਢਿੱਲੇ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨੋ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਕੀਹੋਲ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਤਿਆਰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਐਨਾਥੈਟਿਕ ਲੋੜਾਂ ਦੀ ਪੂਰਵ-ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਾਂਗੇ।

ਦਿਨ ਤੇ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ ਅਤੇ ਸਾਡੀ ਨਰਸਿੰਗ ਟੀਮ ਨਾਲ ਚੈਕ-ਇਨ ਕਰੋਗੇ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਗੇ। ਇਹ ਸਰਜਰੀ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੈਟਿਕ ਅਤੇ ਇੱਕ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਦੇ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਤਿਆ ਰਹੋਗੇ, ਅਤੇ ਬਲਾਕ — ਇੱਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਗਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਾਹਰ ਨੂੰ ਸਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਨਰਵਾਂ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਦਾ ਹੈ — ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 12 ਤੋਂ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਦਰਦ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਐਨਾਥੈਟਿਸਟ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਮਿਲਣਗੇ ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਣਗੇ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਤਿਆਰ ਹੋ ਜਾਓਗੇ, ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਟਿੰਗ ਥੀਏਟਰ ਲੈ ਜਾਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸਨੂੰ ਦੇ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਇੰਸੀਜ਼ਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਜੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨਾ ਲਈ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਕੈਮਰਾ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਪੂਰੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀ ਰਿਕਵਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ। ਸਾਡੇ ਸਟਾਫ਼ ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਾਮਦਾਇਕਤਾ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਘਰ ਵਾਪਸ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਥਿਰ ਹੋਣ ਤੱਕ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਗੇ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਅਰਥੋਸਕੋਪਿਕ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕਰੇਗਾ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਇੱਕ ਵੱਡੀ ਕੱਟ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੀਆਂ ਕੀਹੋਲ ਇੰਸੀਜ਼ਨਾਂ (keyhole incisions), ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਲਗਭਗ 1 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਹੈ, ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਕੈਮਰਾ ਇਨ੍ਹਾਂ ਖੁੱਲ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਰਾਹੀਂ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਕ੍ਰੀਨ 'ਤੇ ਘੁਟਣੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖ ਸਕੇ।

ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜੋੜ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਜੇਕਰ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਸਬਲਕਸਿੰਗ (ਜਗ੍ਹਾ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਰਿਹਾ ਹੈ) ਹੈ ਜਾਂ ਇਸ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਪੁਰਾਣਾਪਨ ਜਾਂ ਘਸਾਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰਲਾ ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਹਿੱਸਾ ਹਟਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਛ ਸਿਹਤਮੰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਉਸਦੀ ਖਾਈ (groove) ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿਫ਼ਤਰਾਂ (sutures) ਨਾਲ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਲੰਬੇ ਸਿਰ ਨੂੰ ਘੁਟਣੇ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਉਸਦੇ ਜੁੜਨ ਦੇ ਸਥਾਨ ਤੋਂ ਵੱਖ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉੱਪਰਲੀ ਬਾਹਰ ਦੀ ਹੱਡੀ (ਹਿਊਮਰਸ) ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਇੰਸੀਜ਼ਨ ਵੱਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਵੱਖ ਕੀਤੇ ਗਏ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਖਿੱਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੱਡੀ 'ਤੇ ਬਣਾਈ ਗਈ ਇੱਕ ਤਿਆਰ ਖਾਈ ਵਿੱਚ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਫਿਕਸ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕੰਮ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਛੋਟੇ ਐਂਕਰਾਂ ਜਾਂ ਸਕ੍ਰੂਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮੁੜ ਜੋੜਨਾ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਖਿਸਕਣ ਜਾਂ ਦਰਦ ਪੈਦਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਛੋਟੀਆਂ ਇੰਸੀਜ਼ਨਾਂ ਨੂੰ ਸਿਫ਼ਤਰਾਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰੇਗਾ। ਇਸ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲਗਾਈ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਸ ਪੂਰੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 45 ਤੋਂ 90 ਮਿੰਟ ਲੱਗਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਘੁਟਣੇ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਦੀ ਜਟਿਲਤਾ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਬਾਹਰ ਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰੱਖ ਕੇ ਜਾਓਗੇ। ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਰਾਤ ਰੁਕਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਖਣ ਲਈ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਪੱਟੀਆਂ ਨੂੰ ਸੁੱਕਾ ਅਤੇ ਅਖੰਡ ਰੱਖੋ। ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਹੀ ਰਹੇ। ਇਹ ਆਰਥੋਸਕੋਪਿਕ (ਕੀ-ਹੋਲ) ਸਰਜਰੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਕੱਟ ਅਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੰਡ 2 ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ, ਭਾਵੇਂ ਕਿਸ ਬਾਹਰ ਦਾ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ। ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ [ਉੱਪਰਲੀ-ਅੰਗ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਦੇਖੋ।

ਬਰਕਰਾਰੀ (ਰਿਕਵਰੀ)

ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੀਆਂ ਕੀਹੋਲ ਇੰਸਿਜ਼ਨਾਂ (keyhole incisions) ਹੋਣਗੀਆਂ। ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਕੈਮਰਾ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ (shoulder) ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਯੰਤਰਾਂ ਨੂੰ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪਹੁੰਚ ਕੱਟਾਂ ਨੂੰ ਛੋਟਾ ਰੱਖਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਅੰਦਰੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਬਲ ਸੋਜੀਲਾ ਅਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਸਮੇਂ ਲਈ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ (sling) ਪਾਉਂਦੇ ਰਹੋਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ ਜਦੋਂ ਕਿ ਟਿਸ਼ੂ ਸਥਿਰ ਹੋਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਤੁਹਾਨੂੰ ਜੋੜ ਨੂੰ ਚਲਨਸ਼ੀਲ ਰੱਖਣ ਲਈ ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗਾ ਬਿਨਾਂ ਨਵੀਂ ਜੁੜਾਈ 'ਤੇ ਤਣਾਅ ਪਾਏ। ਤੁਸੀਂ ਨਿਰਦੇਸ਼ਿਤ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਸਲਿੰਗ ਦੇ ਉੱਪਰ ਲਗਾਏ ਗਏ ਬਰਫ਼ ਦੇ ਪੈਕਾਂ ਨਾਲ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜਦੋਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਵਧੇਰੇ ਸਰਗਰਮ ਵਰਜਿੰਗ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣ ਜਾਂ ਖਾਣੇ ਵਰਗੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚਲਾਉਣਾ ਸਿੱਖੋਗੇ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਸੌਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤਕੀਆਂ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਰੱਖਣਾ ਅਕਸਰ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਹੋ, ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਵੇਗਾ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਰਿਵਿਊ 'ਤੇ, ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਪੂਰਾ ਨਿਯੰਤਰਣ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਕੋਈ ਦਰਦ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਸੀਂ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਦੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਕ ਵਿੱਚ ਪੜ੍ਹ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਬਰਕਰਾਰੀ ਇੱਕ ਧੀਮੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਪੁਨਰਵਾਸ ਵਰਜਿੰਗ ਪੂਰੀ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤੁਸੀਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰੀ (timeline) ਹੇਰਾਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਗਲਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਚੰਗੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਕੋਈ ਵੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਜਾਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦਾ ਖਿੱਚਣਾ ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਇੱਕ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਡੂੰਘਾ ਦਰਦ ਜਾਂ ਤਣਾਅ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਜੇਕਰ ਇਹ ਦਰਦ ਤੁਹਾਡੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਲੱਛਣਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਦੁਬਾਰਾ ਟੁੱਟਣਾ ਇੱਕ ਹੋਰ ਸੰਭਾਵਿਤ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਅਚਾਨਕ ਫਟਣ ਦੀ ਆਵਾਜ਼, ਜਿਸਦੇ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਉਠਾਉਣ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਕੋਹਣੀ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਸ਼ੋਲਡਰ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਸਖ਼ਤੀ ਇੱਕ ਜਾਣਿਆ-ਪਛਾਣਿਆ ਜੋਖਮ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਕੁਝ ਸਰਜਰੀ ਤਕਨੀਕਾਂ ਨਾਲ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਉਠਾਉਣ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਪਿੱਠ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਠੀਕ ਹੋਣ ਲਈ ਹਲਕੀ ਗਤੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਪਰ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਨਿਰਧਾਰਤ ਵਰਜਿੰਗਾਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਰੋਕ ਜਾਂ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਗਲੀ ਸਮੀਖਿਆ 'ਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਯੋਜਨਾ ਨੂੰ ਢਾਲ ਸਕੀਏ।

ਹਾਲਾਂਕਿ ਗੰਭੀਰ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੁਰਲੱਭ ਹਨ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸੰਕਰਮਣ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਛੋਟੇ ਕਟਾਵਾਂ ਤੋਂ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਗਰਮੀ ਜਾਂ ਘਾਵਾਂ ਤੋਂ ਪੁੱਜ (pus) ਦੇਖੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਲੱਛਣ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਇਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ ਜਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਇਸ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਵਧਦੀ ਹੋਈ ਘਾ ਦਾ ਲਾਲ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਰਸੂਸ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿੰਜਣੀ ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ, ਸੰਵੇਦਨਾ ਦਾ ਖਤਮ ਹੋਣਾ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਅੰਗ ਹਿਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਤਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਇਲਾਜ ਕੇਂਦਰ (emergency) ਜਾਓ। ਅਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਹੀ ਰਾਹ 'ਤੇ ਰਹੇ। ਆਪਣੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਜਾਂ ਨਵੇਂ ਲੱਛਣਾਂ ਬਾਰੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਚਿੰਤਾ ਨਾਲ ਤੁਰੰਤ ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।