

# ਫ੍ਰੋਜ਼ਨ ਸ਼ੋਲਡਰ ਲਈ ਕੈਪਸੂਲਰ ਰਿਲੀਜ਼ (ਮੋਢੇ ਦੀ ਕੱਸੀ ਪਰਤ ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਖੋਲ੍ਹਣਾ)



ਮੋਢੇ ਦਾ ਜੋੜ ਇੱਕ ਸਖ਼ਤ ਹੇਸ਼ੇਦਾਰ ਕੈਪਸੂਲ (capsule, ਜੋੜ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਪਰਤ) ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਇੱਥੇ ਇਸਨੂੰ ਫੁੱਲਿਆ ਹੋਇਆ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ)। ਫ੍ਰੋਜ਼ਨ ਸ਼ੋਲਡਰ (ਜੰਮਿਆ ਹੋਇਆ ਮੋਢਾ) ਵਿੱਚ ਇਹ ਕੈਪਸੂਲ ਸੁੰਗੜ ਕੇ ਕੱਸਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਕੈਪਸੂਲਰ ਰਿਲੀਜ਼ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਣ ਲਈ ਸੁੰਗੜੇ ਹੋਏ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਕੱਟਿਆ 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<br>ਡੈਸਕ ਕੰਮ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ, ਰੇਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ                                                                                                   | ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੇਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ<br>ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ                                                                                                                                                                                                | ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ<br>ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2-6 weeks</b>                                                                                                                                                    | <b>2-3 months</b>                                                                                                                                                                                                                                   | <b>4-12 months</b>                                                                                                                                       |
| ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਦੋ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਮੇਜ਼-ਕੁਰਸੀ ਵਾਲੇ ਦਫ਼ਤਰੀ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ; ਇੱਕ ਅਧਿਐਨ ਲੜੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਚੌਥਾਈ ਮਰੀਜ਼ ਚਾਰ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋ ਗਏ ਸਨ। | ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਅਤੇ ਸਿਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਬਾਂਹ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਦੋ ਤੋਂ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ; ਇੱਕ ਅਧਿਐਨ ਲੜੀ ਵਿੱਚ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਅੰਤਿਮ ਹਿਲਜੁਲ ਔਸਤਨ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਆਈ, ਅਤੇ ਦੂਜੀ ਵਿੱਚ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅੱਠ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੋਈ। | ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਅਜਿਹੇ ਮੋਢੇ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਹ ਆਰਾਮ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੱਕ ਥੋੜ੍ਹਾ-ਥੋੜ੍ਹਾ ਹੋਰ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ 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 (ਫ੍ਰੈਮਿਲੀ 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 ਤੁਹਾਡਾ ਪਿਛੋਕੜ ਪੁੱਛਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਜੇ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਲਈ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਕੈਨਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਫ੍ਰੈਜ਼ਨ ਸੋਲਡਰ (ਜੰਮਿਆ ਹੋਇਆ ਮੋਢਾ) ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਅਕੜਾਅ ਇਸ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਕੈਪਸੂਲ (capsule), ਯਾਨੀ ਜੋੜ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਲਚਕੀਲੀ ਪਰਤ, ਵਿੱਚ ਸੋਜਸ਼ (inflammation) ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਕੱਸੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ, ਖਿੱਚਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਅਤੇ ਟੀਕੇ। ਜਦੋਂ ਉਸ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੈਪਸੂਲਰ ਰਿਲੀਜ਼ (capsular release, ਕੱਟ ਕੇ ਖੋਲ੍ਹਣਾ / ਢਿੱਲਾ ਕਰਨਾ) ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਉਸ ਪਰਤ ਦੇ ਕੱਸੇ ਹੋਏ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਕੱਟਣਾ, ਤਾਂ ਜੋ ਮੋਢਾ ਫਿਰ ਤੋਂ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਹਿੱਲ ਸਕੇ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਉਦੋਂ ਸੁਝਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਸਟੀਰੋਇਡ ਟੀਕੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਰਾਹਤ ਨਾ ਮਿਲੀ ਹੋਵੇ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਕੋਈ ਪੱਕੀ ਗਿਣਤੀ ਤੱਕ ਉਡੀਕ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਅਤੇ ਇਹ ਮੋਢੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਵਜੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਬਾਅਦ ਘੱਟ ਦਰਦ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਹਿਲਜੁਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ, ਦਰਦ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਹੈ।

## ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਕਿਉਂਕਿ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰੋਕਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਰਾਹੀਂ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ ਜੋ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਬਦਲੇ ਜਾ ਸਕਣ। ਐਕਸ-ਰੇ, ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਜਾਂ MRI ਸਕੈਨ ਵਰਗੇ ਸਕੈਨ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੀ ਹਾਲਤ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਹਤ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

## ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖ਼ਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖ਼ਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਯਾਨੀ ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਅਤੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਦੇ ਨਾਲ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਦੇ ਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋਵੋਗੇ, ਅਤੇ ਬਲਾਕ (ਤੁਹਾਡੇ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਾਂਹ ਤੱਕ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 12 ਤੋਂ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੋਵਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਬਾਰੇ ਸਮਝਾਏਗਾ।

ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।

## ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਵਜੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਕੁਝ ਛੋਟੇ ਚੀਰੇ ਲਗਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਪਤਲੀ ਨਲੀ, ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਛੋਟਾ ਕੈਮਰਾ ਲੱਗਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਸਰਜਨ ਸਕਰੀਨ ਉੱਤੇ ਕੈਪਸੂਲ, ਯਾਨੀ ਜੋੜ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਕੱਸੀ ਹੋਈ ਪਰਤ, ਨੂੰ ਦੇਖ ਸਕੇ।

ਫਿਰ ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਣ ਲਈ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀਆਂ ਕੱਸੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਪੱਟੀਆਂ ਨੂੰ ਕੱਟਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਨ ਪਰਤ ਦੇ ਕੱਸੇ ਹੋਏ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਢਿੱਲਾ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਅਤੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਕੇ ਅਤੇ ਅਕੜਾਅ ਦੀ ਲੋੜ ਮੁਤਾਬਕ ਹੇਠਾਂ ਅਤੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਵੱਲ ਵਧਦੇ ਹੋਏ। ਕੈਪਸੂਲ ਦੇ ਇੱਕ

ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਕੱਟਣ ਨਾਲ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਦਿਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਹਿਲਜੁਲ ਖੁੱਲ੍ਹਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਰਿਲੀਜ਼ ਓਨਾ ਹੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿੰਨੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ; ਘੱਟ ਹੱਦ ਤੱਕ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਰਿਲੀਜ਼ ਵੀ ਪੂਰੇ ਕੈਪਸੂਲ ਨੂੰ ਕੱਟਣ ਜਿੰਨਾ ਹੀ ਚੰਗਾ, ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਵਧੀਆ, ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸੋਜਸ਼ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਵੀ ਸਾਫ਼ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੋੜ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਚੱਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨਸਾਂ (nerves) ਕੋਲ ਖ਼ਾਸ ਧਿਆਨ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਰਿਲੀਜ਼ ਪਰਤ-ਦਰ-ਪਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕੱਸੇ ਹੋਏ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਢਿੱਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਨਵੀਂ ਹਿਲਜੁਲ ਦੀ ਹੱਦ ਜਾਂਚਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹਿਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਮਕਸਦ ਸਿੱਧਾ ਹੈ: ਜੇ ਕੱਸਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ ਉਸਨੂੰ ਕੱਟੋ ਤਾਂ ਜੋ ਜੋੜ ਫਿਰ ਤੋਂ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਹਿੱਲ ਸਕੇ।

## 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 ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਹਿਲੇ ਇੱਕ-ਦੋ ਦਿਨ ਆਰਾਮ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ) ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਕੋਈ ਮੁਰੰਮਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣਾ ਹੋਵੇ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇੱਕ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਹ ਹਰਕਤਾਂ ਦਿਖਾਏਗਾ ਜੋ ਤੁਰੰਤ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਸਾਰਾ ਦਿਨ ਕਰਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਇੱਕ-ਦੋ ਦਿਨ ਸਹਿਣਯੋਗ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। 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।

## ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਤੁਰੰਤ ਹੀ ਫ਼ਰਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਉਹ ਜਕੜਨ ਵਾਲਾ, ਅਟਕਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਸੌਣਾ ਅਤੇ ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ ਔਖਾ ਹੁੰਦਾ ਸੀ, ਅਕਸਰ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਹੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਫਿਰ ਵੀ ਦੁਖੇਗੀ, ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਕੰਮ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ ਉੱਥੇ ਮੋਢੇ ਉੱਤੇ ਨੀਲ ਅਤੇ ਸੋਜ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪਹਿਲੇ ਇੱਕ-ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀਆਂ ਹਰਕਤਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ, ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਵਰਤਣਾ, ਅਤੇ ਕਸਰਤਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਵਰਤਣਾ, ਇਹ ਸਭ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਦਿਨ ਸਧਾਰਨ, ਵਾਰ-ਵਾਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਘੁੰਮਣਗੇ। ਹਸਪਤਾਲ ਛੱਡਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇੱਕ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੀਆਂ ਹਰਕਤਾਂ ਦਿਖਾਏਗਾ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਾਰਾ ਦਿਨ ਦੁਹਰਾਉਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਜੋ ਨਵੀਂ ਮਿਲੀ ਹਿਲਜੁਲ ਫਿਰ ਤੋਂ ਜਕੜੀ ਨਾ ਜਾਵੇ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹਲਕੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਕੀਤੀਆਂ ਖਿੱਚਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਵਧ ਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਹਰਕਤਾਂ ਤੱਕ ਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਖ਼ੁਦ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਕੋਈ ਵੀ ਸਲਿੰਗ ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਲਈ ਹੈ, ਪਹਿਲੇ ਇੱਕ-ਦੋ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ। ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਉਡੀਕ ਕਰੋ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਾ ਦੇ ਦੇਵੇ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਾਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਾਡੀ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ](#) ਬਾਰੇ ਗਾਈਡ ਇਸ ਨੂੰ ਹੋਰ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ ਸਮਝਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ: ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਹੱਥ ਲਿਜਾਣਾ, ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਿਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਚੁੱਕਣਾ, ਫਿਰ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਮਨਪਸੰਦ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆਉਣਾ। ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮਾਂ-ਸੂਚੀ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ 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 ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਵਿੱਚ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਵਧਦੀ ਸੋਜ, ਜਾਂ ਉਸ ਥਾਂ ਤੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ। ਡੂੰਘਾ, ਧੜਕਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਜੋ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਨਾ ਘਟੇ, ਇੱਕ ਹੋਰ ਚੇਤਾਵਨੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਦੇਖੋ, ਤਾਂ ਅਗਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜਲਦੀ ਫੜੀ ਗਈ ਲਾਗ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਕੱਢਣ (drainage) ਅਤੇ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਗੋਲੀਆਂ ਦੇ ਕੋਰਸ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਨਸਾਂ ਮੋਢੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਚੱਲਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨ ਨਾਲ ਨਸਾਂ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਚਿੜ੍ਹ (irritated) ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਝਰਨਾਹਟ, ਸੂਈਆਂ ਚੁਭਣ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ, ਜਾਂ ਥਾਂ-ਥਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬਾਂਹ ਦਾ ਕੋਈ ਹਿੱਸਾ ਕਮਜ਼ੋਰ ਜਾਂ ਹੌਲੀ ਹੁੰਗਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬਦਲਾਅ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਰਜ਼ੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਕੁਝ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਵੇਂ ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਝਰਨਾਹਟ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਦੱਸੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਇਹ ਅਚਾਨਕ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੀ ਚਿਕਨੀ ਪਰਤ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਆਮ ਦੁਖਣ ਤੋਂ ਵੱਖਰੇ ਦਰਦ ਵਜੋਂ, ਜਾਂ ਹਿਲਾਉਣ ਵੇਲੇ ਕਲਿੱਕ ਜਾਂ ਰਗੜ ਵਰਗੇ ਅਹਿਸਾਸ ਵਜੋਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗਾ। ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਇਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।

ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼, ਯਾਨੀ ਟੈਂਡਨਾਂ (tendons, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀਆਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦਾਂ) ਦਾ ਉਹ ਸਮੂਹ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਾਂਹ ਚੁੱਕਣ ਅਤੇ ਘੁਮਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮੋਢੇ ਦੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਡੂੰਘੇ ਦੁਖਣ ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਨਾਲ ਬਾਂਹ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਸਿਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਹੱਥ ਵਧਾਉਣ ਵੇਲੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣ ਵਰਗੇ ਸਧਾਰਨ ਕੰਮ ਉਮੀਦ ਨਾਲੋਂ ਆੜੇ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਇਹ ਉਮੀਦ ਮੁਤਾਬਕ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਜਾਂ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੂੰ ਦੱਸੋ, ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਇਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰ ਸਕਣ।

ਜੇ ਜਾਂਚਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਕੋਈ ਵੀ ਗੱਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਿੰਤਾ ਵਿੱਚ ਪਾਵੇ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵੇਰਵੇ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਵਾਲੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

## ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਲਾਲੀ, ਸੋਜ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣਾ ਵਧ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ, ਨਵਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਝਰਨਾਹਟ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਨਾ ਹਿਲਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਕੋਈ ਗੱਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਿੰਤਾ ਵਿੱਚ ਪਾਵੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੱਕਾ ਪਤਾ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਲਦੀ ਸੁਣਨਾ ਪਸੰਦ ਕਰਾਂਗੇ।

## ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਕਿੱਥੇ ਪੜ੍ਹੀਏ

ਇਹ ਪੰਨਾ ਖ਼ੁਦ 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 [ਫ੍ਰੈਜ਼ਨ ਸ਼ੋਲਡਰ](#) ਵਾਲੇ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਵਧੇਰੇ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

# ਫ੍ਰੋਸਟ ਸ਼ੋਲਡਰ ਲਈ ਕੈਪਸੂਲਰ ਰਿਲੀਜ਼ (ਮੋਢੇ ਦੀ ਕੱਸੀ ਪਰਤ ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਖੋਲ੍ਹਣਾ)

## 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                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ਗੰਭੀਰ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ                         | 4%             | ਯੂਕੇ ਦੇ FROST ਟ੍ਰਾਇਲ ਵਿੱਚ ਰਿਲੀਜ਼ ਲਈ ਚੁਣੇ ਗਏ 203 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ 8 ਗੰਭੀਰ ਮਾੜੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਹੋਈਆਂ, ਜੋ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਛਾਤੀ ਦੀ ਲਾਗ ਵਰਗੀਆਂ ਆਮ ਡਾਕਟਰੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਮੈਨੀਪੁਲੇਸ਼ਨ (manipulation, ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਹੇਠ ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਹਿਲਾਉਣਾ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ 201 ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ 2 ਹੋਈਆਂ। |
| ਮੁੜ ਅਕੜਾਅ ਜਿਸ ਲਈ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ   | Uncommon       | 68 ਰਿਲੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਲੜੀ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਮੈਨੀਪੁਲੇਸ਼ਨ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪਈ, ਅਤੇ ਯੂਕੇ ਦੇ FROST ਟ੍ਰਾਇਲ ਵਿੱਚ ਰਿਲੀਜ਼ ਵਾਲੇ ਸਮੂਹ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਮਿਲੇ।                                                                                     |
| ਐਕਸੀਲਰੀ ਨਸ (axillary nerve) ਨੂੰ ਸੱਟ     | Rare           | ਇਹ ਨਸ ਕੈਪਸੂਲ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; 68 ਰਿਲੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਲੜੀ ਵਿੱਚ ਨਸ ਨੂੰ ਕੋਈ ਸੱਟ ਨਹੀਂ ਲੱਗੀ।                                                                                                                                                        |
| ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ | Rare           | 68 ਰਿਲੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਲੜੀ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਕੋਈ ਪੇਚੀਦਗੀ ਦਰਜ ਨਹੀਂ ਹੋਈ।                                                                                                                                                                                             |

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