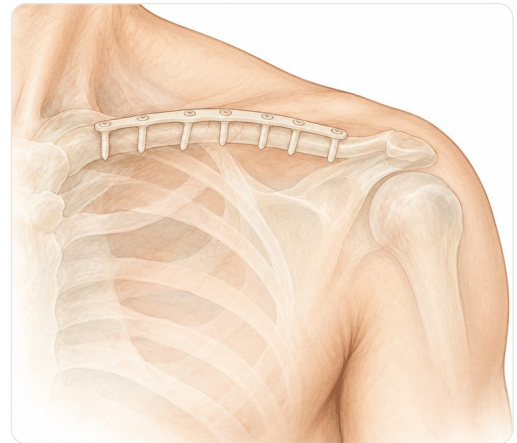


ਹੰਸਲੀ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਨੂੰ ਜੋੜਨ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ (ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕਰੂਆਂ ਨਾਲ)

ਹੰਸਲੀ (clavicle, collarbone) ਵਿੱਚ ਟੁੱਟ। ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਸਿੱਧੀ ਲਾਈਨ ਤੋਂ ਹਟੇ ਹੋਣ, ਤਾਂ ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕਰੂਆਂ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਦੀ ਆਮ ਸ਼ਕਲ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ② ③ ④ 5.0



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 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਤ 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
ਦਫ਼ਤਰੀ ਕੰਮ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਜਾਜ਼ਤ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।	ਹੱਥੀਂ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਭਾਰੀ ਕੰਮ, ਪੂਰੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 3 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ TEN (titanium elastic nailing, ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਲਚਕੀਲੀ ਟਾਈਟੇਨੀਅਮ ਛੜ) ਨਾਲ ਜੋੜਨ 'ਤੇ ਕਿਸ਼ੋਰ ਕਾਫ਼ੀ ਜਲਦੀ (ਲਗਭਗ 38 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ) ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।	ਕੰਮਕਾਜ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਟਿਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਸਮੂਹਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਬਰਾਬਰ ਮਿਲਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, 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। 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। ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡਾ ਪਿਛੋਕੜ ਪੁੱਛਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਕੈਨਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਐਕਸ-ਰੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਿਖਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਹੰਸਲੀ ਕਿੱਥੋਂ ਟੁੱਟੀ ਹੈ ਅਤੇ ਟੁਕੜੇ ਕਿੰਨੀ ਦੂਰ ਖਿਸਕ ਗਏ ਹਨ।

ਹੰਸਲੀ (clavicle, ਗਰਦਨ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਮੋਢੇ ਤੱਕ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਹੱਡੀ) ਆਪਣੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਤੀਜੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਿਰੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਟੁੱਟ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ) ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੁੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ

ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਲਿੰਗ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ) ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ। ਬਾਲਗਾਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਉਦੋਂ ਸੋਚਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਕਾਫ਼ੀ ਖਿਸਕੀ ਹੋਈ ਹੋਵੇ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ 2 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਛੋਟੀ ਹੋ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਟ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਕਈ ਟੁਕੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟ ਗਈ ਹੋਵੇ। ਜੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਜੁੜਿਆ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਗ਼ਲਤ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜੁੜ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਵੀ ਸਰਜਰੀ ਸੁਝਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਿਸ਼ੋਰਾਂ ਵਿੱਚ, ਹੰਸਲੀ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਣਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਜੁੜ ਸਕੇ, ਦਰਦ ਘਟੇ, ਅਤੇ ਮੋਢੇ ਦੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਯੋਜਨਾ ਪੱਕੀ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਕੁਝ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਲੰਬਾ ਸਮਾਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਨਿਯਮਤ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਾਂਗੇ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰੋਕਣੀਆਂ ਹਨ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਸੇ ਖ਼ਾਸ ਟੈਸਟ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਹਤ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਰਾਹੀਂ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਖ਼ੁਦ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕੋਗੇ। ਖੁੱਲ੍ਹੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ ਜੋ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਬਦਲੇ ਜਾ ਸਕਣ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖ਼ਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਆਓਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖ਼ਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਯਾਨੀ ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਅਤੇ ਦਰਦ ਉੱਤੇ ਕਾਬੂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਨਾਲ 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 ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਵੇਗੀ। ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣਗੀਆਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਗੀਆਂ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਓਗੇ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਜਾ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਜਿਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਸੀ, ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲੈ ਜਾਵੇਗਾ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਇਹ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ ਜੋ ਹੰਸਲੀ ਦੇ ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਹੀ ਚੀਰਾ ਲਗਾ ਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਮੇਜ਼ ਉੱਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੀਚ-ਚੇਅਰ (beach-chair) ਵਰਗੀ ਅੱਧੀ ਬੈਠੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹਾ ਉੱਪਰ ਚੁੱਕਣ ਲਈ ਉਸਦੇ ਪਿੱਛੇ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਗੱਦੀ ਰੱਖੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਸਾਫ਼ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਉੱਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਰਾਹ ਮਿਲਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਆਮ ਥਾਂ 'ਤੇ ਲਿਆਏਗਾ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕਰੂਆਂ ਨਾਲ ਉੱਥੇ ਟਿਕਾ ਦੇਵੇਗਾ। ਪਲੇਟ ਨੂੰ ਹੰਸਲੀ ਦੇ ਕੁਦਰਤੀ S-ਆਕਾਰ ਵਾਲੇ ਮੋੜ ਮੁਤਾਬਕ ਢਾਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਲੱਗ ਕੇ ਬੈਠੇ। ਛੋਟੇ ਸਕਰੂ ਪਲੇਟ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘ ਕੇ ਟੁੱਟੀ ਥਾਂ ਦੇ ਦੋਵੇਂ ਪਾਸੇ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਜੋ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਸਭ ਕੁਝ ਟਿਕਿਆ ਰਹੇ। ਜੇ ਹੱਡੀ ਕਈ ਟੁਕੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਪਲੇਟ ਲਗਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਸੇ ਢਿੱਲੇ ਟੁਕੜੇ ਨੂੰ ਖਿੱਚ ਕੇ ਸਿੱਧੀ ਲਾਈਨ ਵਿੱਚ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਸਕਰੂ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਹੰਸਲੀ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਸਿਰੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਮਜ਼ਬੂਤ ਟਾਂਕਿਆਂ ਵਾਲੇ ਸਹਾਰੇ ਵੀ ਲਗਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਹੰਸਲੀ ਅਤੇ ਮੋਢੇ ਦੀ ਨੇੜਲੀ ਇੱਕ ਹੱਡੀ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਬਾਹਰਲੇ ਟੁਕੜੇ ਨੂੰ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਪਹਿਲਾਂ ਜੁੜਿਆ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਜੁੜਨ ਲਈ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਟੁੱਟੀ ਥਾਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਕੁਝ ਵਾਧੂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਗ੍ਰਾਫਟ (bone graft, ਹੱਡੀ ਜੋੜਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਪਦਾਰਥ) ਵੀ ਰੱਖ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹੱਡੀ ਦੇ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਟਿਕ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਸਭ ਕੁਝ ਸਥਿਰ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਵੇਗਾ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਛੱਡਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜ਼ਖਮ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪੂਰੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹੰਸਲੀ ਦੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਵਰਤ ਕੇ ਬਣਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਟੁਕੜੇ ਕਿੰਨੀ ਦੂਰ ਖਿਸਕੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕਿੰਨੇ ਟੁਕੜੇ ਹਨ।

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 ਆਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋਣ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਆਰਾਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰਹੇਗੀ, ਜਿਸਨੂੰ ਕਸਰਤਾਂ ਅਤੇ ਨਹਾਉਣ-ਧੋਣ ਲਈ ਉਤਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਨਰਸਾਂ ਨਿਯਮਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਜਾਂਚਣਗੀਆਂ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਦਵਾਈ ਦੇਣਗੀਆਂ। ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਉੱਠ ਕੇ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਰਹੇ ਹੋਵੋ ਤਾਂ ਸਲਿੰਗ ਪਾਈ ਰੱਖੋ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਥਾਂ ਟਿਕੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਥੋੜ੍ਹੇ-ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਘਰ ਵਿੱਚ ਤੁਰਦੇ-ਫਿਰਦੇ ਰਹੋ। 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

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਮੋਢਾ ਦੁਖੇਗਾ ਅਤੇ ਹੰਸਲੀ ਦੇ ਉੱਪਰ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਉੱਥੇ ਨੀਲ ਪਿਆ ਦਿਖ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਆਮ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਆਰਾਮ ਕਰਨਾ, ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ, ਅਤੇ ਦੱਸੇ ਮੁਤਾਬਕ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਲੈਣਾ ਇਸਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਹਿਲੇ ਇੱਕ-ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਘਟਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਦਰਦ ਲਗਾਤਾਰ ਘਟਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਆਰਾਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਕਸਰਤਾਂ ਅਤੇ ਨਹਾਉਣ-ਧੋਣ ਲਈ ਉਤਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਲਕੀਆਂ-ਫੁਲਕੀਆਂ ਹਰਕਤਾਂ ਕਰਵਾਏਗਾ, ਫਿਰ ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਦੀ ਹੱਦ ਵਧਾਏਗਾ। ਘਰ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਦੂਜੇ ਹੱਥ ਨਾਲ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਨਾ ਦੱਸਿਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਹੁਣ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ, ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਦੁਖਦੀ ਬਾਂਹ ਨਾਲ ਕੁਝ ਨਾ ਚੁੱਕੋ, ਉਸਨੂੰ ਸਿਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਨਾ ਵਧਾਓ, ਅਤੇ ਉਸ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਦੇ ਕੇ ਨਾ ਟਿਕੋ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਸਿਰਹਾਣਿਆਂ ਦੇ ਸਹਾਰੇ ਅੱਧੇ ਬੈਠ ਕੇ ਸੌਣਾ ਅਕਸਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਆਸਾਨ ਹੁੰਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕੋਈ ਵੀ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ ਚੁੱਕ ਸਕਣ ਤੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਖੁਦ ਕੱਪੜੇ ਪਾ ਸਕੋਗੇ, ਲਿਖ ਸਕੋਗੇ, ਅਤੇ ਕੀਬੋਰਡ ਵਰਤ ਸਕੋਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਦੇਵੇ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਾਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਦੁਬਾਰਾ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ; ਸਾਡੀ **ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ** ਬਾਰੇ ਗਾਈਡ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੁਝ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮ ਜਾਂ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ।

ਹਰ ਕੋਈ ਆਪਣੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮਾਂ-ਸੂਚੀ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਮੁਤਾਬਕ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ 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।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਸੀਂ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਡੂੰਘਾ, ਧੜਕਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਨਾ ਘਟੇ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ ਦਿਖ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਰਮੀ ਲੱਗਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਾਂਬਾ ਛਿੜਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਦੇਖੋ ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਦੱਸੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਲਾਗ ਦਾ ਛੇਤੀ ਇਲਾਜ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕਰੂ ਹੰਸਲੀ ਦੇ ਉੱਪਰ ਚਮੜੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚੋਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਧਾਤ ਰਗੜਦੀ ਜਾਂ ਅਟਕਦੀ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਉਸ ਪਾਸੇ ਲੇਟਣ ਵੇਲੇ ਜਾਂ ਮੋਢੇ ਉੱਤੇ ਬੈਠਾ ਦੀ ਪੱਟੀ ਪਾਉਣ ਵੇਲੇ। ਜੇ ਇਹ ਚੁਭਣ ਤੰਗ ਕਰਨ ਲੱਗੇ, ਤਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕਰੂ ਕੱਢੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸਨੂੰ ਸਹਿੰਦੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਦਾਗ਼ ਦੇ ਨੇੜੇ ਸੁੰਨਪਨ ਆਮ ਹੈ। ਹੰਸਲੀ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਚਮੜੀ ਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਨਸਾਂ (nerves) ਅਕਸਰ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਖਿੱਚੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਚੀਰੇ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਚਮੜੀ ਦੇ ਇੱਕ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਝਰਨਾਹਟ ਰਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਜਿਹੀ ਚੀਜ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਨਾ ਕਿ ਅਜਿਹੀ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਕਰਨ ਤੋਂ ਰੋਕੇ, ਪਰ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਹੋ ਜਾਵੇ।

ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸਰਜਰੀ ਹੰਸਲੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਵਾਲੀਆਂ ਵੱਡੀਆਂ ਨਸਾਂ ਜਾਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਚੇਤਾਵਨੀ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਸੂਈਆਂ ਚੁਭਣ ਵਰਗੀ ਝਰਨਾਹਟ, ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਦਾ ਫਿੱਕਾ, ਠੰਢਾ ਜਾਂ ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ ਦਿਖਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵੱਲ ਫ਼ੋਰਨ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਜੇ ਇਹ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਕਈ ਵਾਰ ਹੱਡੀ ਜੁੜਦੀ ਹੀ ਨਹੀਂ, ਜਾਂ ਉਮੀਦ ਨਾਲੋਂ ਮਾੜੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜੁੜਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗੀ ਜੋ ਉਮੀਦ ਮੁਤਾਬਕ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਜੇ ਮੋਢਾ ਉਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ ਜਿਵੇਂ ਅਸੀਂ ਗੱਲ ਕੀਤੀ ਸੀ, ਤਾਂ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਣਾ, ਜਾਂ ਮੋਟਾ ਜਾਂ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦੁਖਣ ਵਾਲਾ ਦਾਗ਼, ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਖੂਨ ਇਕੱਠਾ ਹੋਣ ਨਾਲ ਅਚਾਨਕ ਸੋਜ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਖ਼ਮ ਬਾਰੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਚਿੰਤਾ ਲਈ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ 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 ਤੁਹਾਡੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲਾਲ ਜਾਂ ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਲੱਗੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਵਧ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਨਾ ਘਟੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸੋਜ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਸੁੰਨ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਠੰਢੀ ਜਾਂ ਫਿੱਕੀ ਲੱਗੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਗੱਲ ਦੀ ਚਿੰਤਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ 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 [ਹੰਸਲੀ ਦਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ](#) ਵਾਲੇ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਵਧੇਰੇ ਵਿਸਥਾਰ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਹੰਸਲੀ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਨੂੰ ਜੋੜਨ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ (ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕਰੂਆਂ ਨਾਲ)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

85 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
ਕੁੱਲ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਦਰ	17.6-24.6%	ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ 2 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪਲੇਟ-ਸਕਰੂ ਕੱਢਣ, ਹੱਡੀ ਦੇ ਨਾ ਜੁੜਨ ਲਈ ਮੁੜ-ਸਰਜਰੀ, ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ, ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੇਢਾ ਜੁੜਨ (malunion) ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕਰੂ ਕੱਢਣਾ	7.7-40%	ਤਕਲੀਫ਼ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕਰੂ ਕੱਢਣਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ, ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕੱਢਵਾਉਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਮਰਦਾਂ ਨਾਲੋਂ ਲਗਭਗ 3 ਗੁਣਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (28.6% ਬਨਾਮ 11.5%)।
ਹੱਡੀ ਦਾ ਨਾ ਜੁੜਨਾ (nonunion)	2-15%	ਆਧੁਨਿਕ ਪਲੇਟ ਨਾਲ ਜੋੜਨ (plate fixation) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੱਡੀ ਦਾ ਨਾ ਜੁੜਨਾ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲੋਂ ਕਿਤੇ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 14.5% ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਨਹੀਂ ਜੁੜਦੇ; ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ, ਸ਼ੂਗਰ (ਡਾਇਬੀਟੀਜ਼) ਅਤੇ ਸਿਹਤ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਇਸ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਵਧਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ।
ਪਲੇਟ ਕੱਢਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੱਡੀ ਦਾ ਮੁੜ ਟੁੱਟਣਾ	1.4-6.5%	ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕਰੂ ਕੱਢਣ ਤੋਂ ਔਸਤਨ 25.6 ਦਿਨ ਬਾਅਦ ਹੱਡੀ ਮੁੜ ਟੁੱਟਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ; ਕੱਢਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 6-8 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਝਟਕੇ ਜਾਂ ਟੱਕਰ ਵਾਲੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ।
ਫ੍ਰੈਜ਼ਨ ਸੋਲਡਰ (adhesive capsulitis, ਜੰਮਿਆ ਹੋਇਆ ਮੋਢਾ) ਜਾਂ ਮੋਢੇ ਦਾ ਅਕੜਾਅ	1-43%	ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 20% ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਮੋਢੇ ਦਾ ਅਕੜਾਅ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਜਲਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਪਲੇਟ-ਸਕਰੂ ਦਾ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਪਲੇਟ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ	1-3%	ਪਲੇਟ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ ਜਾਂ ਸਕਰੂਆਂ ਦਾ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਜੋੜ ਨਾਕਾਫ਼ੀ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਭਾਰ ਪਾਇਆ ਜਾਵੇ, ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੁੜ-ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰਨ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ	1-2%	ਹੰਸਲੀ ਉੱਤੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਪਤਲੀ ਪਰਤ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦਾ ਦੇਰ ਨਾਲ ਭਰਨਾ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹ ਜਾਣਾ (dehiscence), ਜਾਂ ਮੋਟਾ ਉੱਭਰਿਆ ਦਾਗ਼ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਹੱਡੀ ਦਾ ਦੇਰ ਨਾਲ ਜੁੜਨਾ (delayed union)	1-12%	ਹੱਡੀ ਦਾ ਦੇਰ ਨਾਲ ਜੁੜਨਾ 1-12% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੇਢਾ ਜੁੜਨਾ (malunion)	0.4-37%	ਨਾ-ਮਨਜ਼ੂਰਯੋਗ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜੁੜਨ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਪੌੜੀ ਵਰਗਾ ਉਭਾਰ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਮੋਢੇ ਦੀ ਕਾਰਜ-ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਬਦਲ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤਕਲੀਫ਼ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਟੇਢੇ ਜੋੜ ਲਈ ਮੁੜ-ਸਰਜਰੀ ਵਜੋਂ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀ (osteotomy, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਮੁੜ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ) ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਨੂੰ ਸੱਟ	< 0.4%	ਸਬਕਲੇਵੀਅਨ ਧਮਣੀ ਜਾਂ ਨਾੜੀ (subclavian artery or vein) ਨੂੰ ਸੱਟ ਬਹੁਤ ਹੀ ਦੁਰਲੱਭ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਨਾੜੀਆਂ ਹਿੱਸਲੀ ਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਹੇਠਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਦੇ ਸਰਜਨ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਸਲਾਹ ਲੈਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਝਰਨਾਹਟ (paresthesia) ਜਾਂ ਸੁੰਨਪਨ	0-38%	ਸਰਜਰੀ ਵਾਸਤੇ ਰਾਹ ਬਣਾਉਂਦੇ ਸਮੇਂ ਸੁਪਰਾਕਲੇਵੀਕੁਲਰ ਨਸਾਂ (supraclavicular nerves, ਹਿੱਸਲੀ ਦੇ ਉੱਪਰ ਚਮੜੀ ਦੀਆਂ ਨਸਾਂ) ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਕਾਰਨ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਅਤੇ ਛਾਤੀ ਦੇ ਅਗਲੇ ਹਿੱਸੇ ਉੱਤੇ ਅਹਿਸਾਸ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ 6-12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਉੱਪਰਲੀ ਸਤ੍ਹਾ ਦੀ ਲਾਗ	0-18%	ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਉੱਪਰਲੀ ਸਤ੍ਹਾ ਦੀਆਂ ਲਾਗਾਂ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਲਈਆਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਖ਼ਤਰੇ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ੂਗਰ, ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਅਤੇ ਮੋਟਾਪਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ	0-18%	ਧੁਆਈ ਅਤੇ ਖ਼ਰਾਬ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਸਫ਼ਾਈ (irrigation and debridement) ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲੀ ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਔਸਤਨ (median) 5 ਮਹੀਨਿਆਂ 'ਤੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਧੁਆਈ, ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ, ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਪਲੇਟ-ਸਕਰੂ ਕੱਢਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਨਿਊਮੋਥੋਰੈਕਸ (pneumothorax)	0-4.8%	ਫੇਫੜੇ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਨਾਲ ਛਾਤੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਫੇਫੜੇ ਦੇ ਬਾਹਰ ਹਵਾ ਭਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਛੋਟੇ ਨਿਊਮੋਥੋਰੈਕਸ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਕਿ ਵੱਡਿਆਂ ਲਈ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਨਲੀ ਪਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
ਨਸ ਨੂੰ ਸੱਟ	0-38%	ਬ੍ਰੇਕੀਅਲ ਪਲੈਕਸਸ (brachial plexus, ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨਸਾਂ ਦਾ ਜਾਲ) ਨੂੰ ਸੱਟ ਬਹੁਤ ਹੀ ਦੁਰਲੱਭ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਬਾਂਹ ਜਾਂ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਬਦਲਿਆ ਹੋਇਆ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸੱਟਾਂ ਖਿਚਾਅ ਵਾਲੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਕੁਝ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ 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