

ਕੰਪ੍ਰੀਹੈਂਸਿਵ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ (CAM, ਮੋਢੇ ਦੀ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਵਿਆਪਕ ਸਰਜਰੀ)



ਕੰਪ੍ਰੀਹੈਂਸਿਵ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਕੁਦਰਤੀ ਜੋੜ ਨੂੰ ਬਚਾ ਕੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ — ਮੋਢੇ ਦੇ ਕਾਫ਼ੀ ਵਧ ਚੁੱਕੇ ਗਠੀਏ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਵਾਲੇ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ, ਸਰਗਰਮ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਜੋੜ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 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। 12 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
—	12 months	12 months
	ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਹਿਮ ਫ਼ਰਕ (Minimal Clinically Important Difference, MCID) ਅਤੇ ਵੱਡਾ ਡਾਕਟਰੀ ਫ਼ਾਇਦਾ (Substantial Clinical Benefit, SCB) ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।	ਪੰਜਾਹ ਫ਼ੀਸਦੀ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਸਾਲ 'ਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਮਨਜ਼ੂਰਯੋਗ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ (Patient Acceptable Symptom Status, PASS) ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਰਾ, ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਂਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਆਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਰਿਬੇਟ (Medicare rebate) ਦੇ ਯੋਗ

ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਲੈ ਕੇ, ਜਾਂਚ ਕਰਕੇ, ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਸਕੈਨ ਕਰਵਾ ਕੇ ਤੁਹਾਡਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਮੋਢੇ ਦੇ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲੇ ਗਠੀਏ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਲਈ, ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ: ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ, ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ (anti-inflammatories), ਅਤੇ ਟੀਕੇ। ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਉਦੋਂ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਹਨਾਂ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ।

ਕੰਪ੍ਰੀਹੈਂਸਿਵ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ (Comprehensive Arthroscopic Management, CAM) ਇੱਕ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਹੈ, ਜੋ ਮੋਢੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਨੁਕਸਾਨੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਅਤੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ, ਸਰਗਰਮ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਗਠੀਆਂ ਕਾਫ਼ੀ ਵਧ ਚੁੱਕਿਆ ਹੈ ਪਰ ਉਹ ਆਪਣਾ ਜੋੜ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਮੋਢਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (shoulder replacement) ਨੂੰ ਟਾਲਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਹਲਕੇ ਗਠੀਏ ਅਤੇ ਕਾਫ਼ੀ ਦਰਦ ਵਾਲੇ ਕੁਝ ਲੋਕ ਵੀ ਇਸ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਦਰਦ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ। ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ 76.9% ਲੋਕਾਂ ਕੋਲ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 5 ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਵੀ ਆਪਣਾ ਜੋੜ ਸੀ। ਅਸੀਂ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸ ਫ਼ੈਸਲੇ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੋਗੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਾਲਣ ਲਈ ਸਾਫ਼ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦੇਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਇਸ ਨਾਲ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜਲਦੀ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪਹਿਲਾਂ ਕਰਨ ਦੀ ਗੁੰਜਾਇਸ਼ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਅਤੇ ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਲਈ। ਜੇ ਕੁਝ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਉਸਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਗੋਲੀਆਂ, ਟੀਕੇ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਨੁਸਖੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਕੇ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕੋਗੇ। ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ ਜੋ ਮੋਢੇ ਉੱਤੇ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਪਾਏ ਜਾ ਸਕਣ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਐਕਸ-ਰੇ, MRI ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਵਰਗੇ ਸਕੈਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। 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 ਦਾਖ਼ਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖ਼ਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਜਾਓਗੇ। ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲੇਗਾ ਅਤੇ 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। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋਵੋਗੇ, ਅਤੇ ਬਲਾਕ (ਇੱਕ ਟੀਕਾ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਗਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਾਂਹ ਤੱਕ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ) ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 12 ਤੋਂ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਜਾਂਦੇ ਹੋ। ਕਿਉਂਕਿ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਪਹਿਲੇ 12 ਤੋਂ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਦੇ ਕੁਝ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ ਜੋ ਗੱਡੀ ਚਲਾਏ, ਜਿਵੇਂ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

CAM ਇੱਕ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਮੋਢੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਕੁਝ ਛੋਟੇ ਚੀਰੇ ਲਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਹਰੇਕ ਲਗਭਗ 1 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਦਾ। ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਪਤਲਾ ਕੈਮਰਾ ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਔਜ਼ਾਰ ਇਹਨਾਂ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਅੰਦਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਅੰਦਰ ਪਹੁੰਚ ਕੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜੋੜ ਦੀ ਸਫ਼ਾਈ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage, ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਚਿਕਨੀ ਪਰਤ) ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਢਿੱਲੇ ਟੁਕੜੇ ਕੱਢਣਾ, ਘਿਸੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਪੱਧਰਾ ਕਰਨਾ, ਅਤੇ ਸੋਜਸ਼ (inflammation) ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਕੱਸੇ ਹੋਏ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਰਿਲੀਜ਼ (ਕੱਟ ਕੇ ਢਿੱਲਾ ਕਰਨਾ) ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਮੋਢਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਹਿੱਲ ਸਕੇ। ਜੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਕੋਈ ਨਸ ਦਾਗ਼ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ (scar tissue) ਨਾਲ ਦੱਬੀ ਹੋਈ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਆਜ਼ਾਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਬਾਈਸੈਪਸ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਸਿਰੇ ਦਾ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਘਿਸਿਆ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਹੇਠਾਂ ਡੌਲੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਪੱਕਾ ਜੋੜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਹੁਣ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਨਾ ਬਣ ਸਕੇ। ਜਿੱਥੇ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਘਿਸ ਕੇ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਉੱਥੇ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਛੋਟੇ ਛੋਟੇ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਾਗ਼ ਵਰਗਾ ਨਵਾਂ ਟਿਸ਼ੂ ਉੱਗਣ ਅਤੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਗੱਦੀ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਜੋੜ ਦੇ ਗੋਲੇ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਉੱਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਵਾਧੂ ਉਭਾਰ (bone spurs) ਕੱਟ ਕੇ ਹਟਾ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਕੇ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਢੱਕ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਮੋਢੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਲੈ ਕੇ ਘਰ ਜਾਓਗੇ, ਅਤੇ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਫਿਰ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਚਲੇ ਜਾਓਗੇ। ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਕਾਰਨ ਪਹਿਲੇ 12 ਤੋਂ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਸੁੰਨ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਇਸਦਾ ਅਸਰ ਘਟਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਤਕਲੀਫ਼ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਰਸਾਂ ਇਸਨੂੰ ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੇਣਗੀਆਂ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਲਿੰਗ (ਬਾਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ) ਵਿੱਚ ਸਹਾਰਾ ਦੇ ਕੇ ਘਰ ਜਾਓਗੇ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਉਸੇ ਵੇਲੇ ਤੋਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਇੱਕ-ਦੋ ਦਿਨ, ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਸੁੰਨ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗੀ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਇਸਦਾ ਅਸਰ ਘਟਦਾ ਹੈ, ਮੋਢੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਕੁਝ ਦੁਖਣ ਅਤੇ ਸੋਜ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੋ। ਆਰਾਮ, ਬਰਫ਼ ਦੀਆਂ ਥੈਲੀਆਂ ਅਤੇ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਜੋ ਯੋਜਨਾ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ, ਉਸ ਨਾਲ ਇਹ ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ ਰਹੇਗਾ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਪਹਿਲੇ ਦੋ-ਕੁ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਘਟਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰੱਖ ਕੇ ਘਰ ਜਾਓਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਹਲਕੀਆਂ ਹਿਲਜੁਲਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗਾ, ਫਿਰ ਜਿੰਨਾ ਤੁਹਾਡਾ ਮੋਢਾ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇ, ਤਾਕਤ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵੱਲ ਵਧੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਵੇਲੇ ਤੋਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣ ਅਤੇ ਸਿਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਹੱਥ ਵਧਾਉਣ ਵਰਗੇ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿੱਧੇ ਬੈਠ ਕੇ ਜਾਂ ਸਿਰਹਾਣਿਆਂ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਲੈ ਕੇ ਸੌਣਾ ਅਕਸਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਨਾ ਛੋੜੋ; ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਂਗੇ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਪੜਾਅ ਕੈਲੰਡਰ ਦੀ ਕਿਸੇ ਤਰੀਕ ਉੱਤੇ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਟਿਕਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਮੋਢਾ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਸੌਖੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਾਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਦੁਬਾਰਾ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ; ਸਾਡੀ ਗਾਈਡ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ](#)

ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਦੇਖੋ। ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਸਭ ਤੋਂ ਅਖ਼ੀਰ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਮੋਢਾ ਦਰਦ ਭੜਕੇ ਬਿਨਾਂ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਹਿ ਸਕੇ।

ਹਰ ਕੋਈ ਆਪਣੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਤਰੱਕੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ 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 ਛੇਤੀ ਫੜਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਮੋਢੇ ਦੀ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਦਰ ਘੱਟ ਹੈ। ਫਿਰ ਵੀ, ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਮਦਦਗਾਰ ਹੈ ਕਿ ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕਿਹੜੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਉੱਤੇ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਕਾਰਪਲ ਟਨਲ ਸਿੰਡਰੋਮ (carpal tunnel syndrome, ਗੁੱਟ ਵਿੱਚ ਨਸ ਦਾ ਦੱਬਣਾ) ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਜਾਂ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਸੋਜਸ਼ ਹੈ, ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਇਹਨਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਕਾਰਨ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੱਥ ਅਤੇ ਉਂਗਲਾਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਨਾਲ ਵੀ ਇਹੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਵਿੱਚ ਝਰਨਾਹਟ, ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਸੋਜ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੇ ਪਹਿਲਾਂ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਇਹ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਿਗੜੇ ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਮੋਢੇ ਦੀ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਕੜਾਅ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਮੋਢਾ ਕੱਸਿਆ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਹਿਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਔਖਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਨਾਲ ਇਹ ਕੱਸ ਘੱਟ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਜੇ ਪਹਿਲੇ ਦੋ-ਕੁ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਸਾਧਾਰਨ ਹਿਲਜੁਲਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀਆਂ ਅਤੇ ਸੀਮਤ ਰਹਿਣ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਅਕੜਾਅ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਉਸੇ ਮੋਢੇ ਵਿੱਚ ਗਠੀਆ ਹੋਣ ਨਾਲ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਛੇਤੀ ਬਾਅਦ ਵੀ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਵੀ। ਇਹ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ, ਛੋਟੇ ਔਜ਼ਾਰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨੂੰ ਟਿਸ਼ੂ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਔਜ਼ਾਰ ਟੁੱਟ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਇਸ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉੱਥੇ ਹੀ ਇਸਨੂੰ ਸੰਭਾਲਦਾ ਹੈ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਬਿਨਾਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕੁਝ ਲੱਛਣਾਂ ਵੱਲ ਫ਼ੌਰੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮਾਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਦੀ ਲਾਲੀ ਵਧਦੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ, ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਯਕੀਨ ਨਹੀਂ ਕਿ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਗੰਭੀਰ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਾਂਗੇ।

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਕਿੱਥੇ ਪੜ੍ਹੀਏ

ਇਹ ਪੰਨਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਹੈ। ਜਿਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਇਹ ਇਲਾਜ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਬਾਰੇ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਕਿ ਸਬੂਤ ਕੀ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਕਦੋਂ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਨਹੀਂ, [ਮੋਢੇ ਦਾ ਗਠੀਆ \(Shoulder Arthritis\)](#) ਵਾਲੇ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਵਧੇਰੇ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ 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

ਕੰਪ੍ਰੀਹੈਂਸਿਵ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ (CAM, ਮੋਢੇ ਦੀ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਵਿਆਪਕ ਸਰਜਰੀ)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

12 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
ਮੋਢਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (arthroplasty) ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣਾ	15.8%	107 ਮੋਢਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ 17 ਵਿੱਚ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਕਾਮਯਾਬ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਅਤੇ 5 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਮੋਢਾ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (total shoulder arthroplasty) ਕਰਨੀ ਪਈ।
ਮੋਢਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (arthroplasty) ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣਾ	36.8%	ਕੰਪ੍ਰੀਹੈਂਸਿਵ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ 38 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ 10 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਫਾਲੋ-ਅੱਪ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।
ਅਕੜਾਅ ਜਿਸ ਲਈ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ	2.3%	5 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ 44 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 1 ਨੂੰ ਅਕੜਾਅ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ	2.3%	44 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 1 ਦਾ ਕੰਪ੍ਰੀਹੈਂਸਿਵ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੁਬਾਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	0.0%	19 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ 2 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਫਾਲੋ-ਅੱਪ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਲਾਗ ਦਾ ਕੋਈ ਮਾਮਲਾ ਦਰਜ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ।
ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਐਕਸਿਲਰੀ ਨਸ (axillary nerve, ਕੱਛ ਵਿੱਚੋਂ ਮੋਢੇ ਤੱਕ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਨਸ) ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ	—	ਕੰਪ੍ਰੀਹੈਂਸਿਵ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸੰਭਾਵੀ ਪੇਚੀਦਗੀ ਵਜੋਂ ਦਰਜ ਹੈ।
ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਤਰਲ ਦਾ ਕੱਛ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਰਿਸ ਜਾਣਾ	—	ਕੰਪ੍ਰੀਹੈਂਸਿਵ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸੰਭਾਵੀ ਪੇਚੀਦਗੀ ਵਜੋਂ ਦਰਜ ਹੈ।
ਡੌਲੇ ਦੀ ਹੱਡੀ (humerus) ਨੂੰ ਘੜਨ ਦਾ ਕੰਮ (osteoplasty) ਅਧੂਰਾ ਰਹਿ ਜਾਣਾ	—	ਕੰਪ੍ਰੀਹੈਂਸਿਵ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸੰਭਾਵੀ ਪੇਚੀਦਗੀ ਵਜੋਂ ਦਰਜ 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)	ਦਸਤਖਤ	ਤਾਰੀਖ
-------------------------------	-------	-------