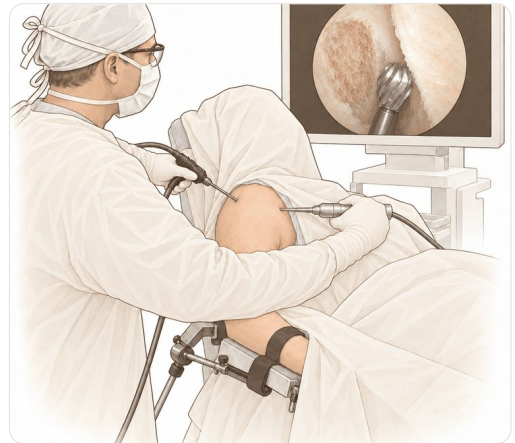


ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਐਕਸੀਜ਼ਨ (distal clavicle excision, ਹੰਸਲੀ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਸਿਰੇ ਦਾ ਟੁਕੜਾ ਕੱਢਣਾ; ਮਮਫੋਰਡ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ)

ਹੰਸਲੀ ਦਾ ਬਾਹਰਲਾ ਸਿਰਾ, ਐਕਰੋਮੀਓਕਲੈਵੀਕੁਲਰ (AC) ਜੋੜ ਉੱਤੇ।

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। 146 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ — ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਹਲਕੀਆਂ ਕੰਮਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਡੈਸਕ ਕੰਮ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ, ਹੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ	ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ	ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ
2-6 weeks ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ; ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ (ਮੋਢੇ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ) ਮੁੜ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਜਾਜ਼ਤ ਮਿਲ ਜਾਵੇ।	3-6 months ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਅਹਿਮ ਕਮੀ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 3 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਵਾਪਸੀ ਅਕਸਰ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।	12 months ਦਰਦ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੁਧਾਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ 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। ਸਾਡੀ ਜਾਂਚ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਦਾ ਵੇਰਵਾ, ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ

ਸਕੈਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਇਹ ਪਤਾ ਲਗਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਕਿਸ ਕਾਰਨ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜੋੜ ਦੀ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲੀ ਆ ਰਹੀ ਘਿਸਾਈ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਉਸ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਸੋਚਦੇ ਹਾਂ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੀ ਹੰਸਲੀ (collarbone) ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਸਿਰੇ ਤੋਂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ ਕੱਢਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਜੋੜ ਉੱਤੇ ਜਿੱਥੇ ਹੰਸਲੀ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਦਰਦ ਉਸ ਜੋੜ ਦੀ ਘਿਸਾਈ ਕਾਰਨ, ਜਾਂ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਭਾਰੀ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੱਡੀ ਦੇ ਖੁਰਨ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਉਦੋਂ ਜਦੋਂ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ligaments, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੇ ਬੰਧਨ) ਸਹੀ-ਸਲਾਮਤ ਹੋਣ। ਹੱਡੀ ਦਾ ਉਹ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ ਕੱਢਣ ਨਾਲ ਖੁਰਦਰੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਦਾ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਉੱਤੇ ਰਗੜ ਖਾਣਾ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮਕਸਦ ਘੱਟ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੀ ਵਧੇਰੇ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਹਿਲਜੁਲ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਦੋਵੇਂ ਰੂਪ, ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲਾ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਅਤੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਚੀਰੇ ਵਾਲਾ, 1 ਸਾਲ 'ਤੇ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਕਮੀ ਲਿਆਉਂਦੇ ਹਨ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਹੋਏ ਸਕੈਨਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਏਗਾ, ਜਿਵੇਂ ਮੋਢੇ ਦਾ ਐਕਸ-ਰੇ, MRI ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ। ਇਹ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕਿੰਨੀ ਹੱਡੀ ਕੱਢਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ, ਆਪਣੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਮੰਗਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜਲਦੀ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਆਮ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਛੱਡਣੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕਿਹੜੀਆਂ ਲੈਣੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਕੁਝ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਉਸਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਕੇ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ ਜੋ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਪਹਿਨੇ ਅਤੇ ਉਤਾਰੇ ਜਾ ਸਕਣ। 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 ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖ਼ਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। 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। ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ, 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।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਇਹ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਕੁਝ ਛੋਟੇ ਚੀਰੇ ਲਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਇੱਕ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਕੈਮਰੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕੈਮਰਾ ਜੋੜ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸਕਰੀਨ ਉੱਤੇ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੱਡੇ ਚੀਰੇ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ।

ਇਹਨਾਂ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਹੰਸਲੀ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਸਿਰੇ ਤੋਂ ਲਗਭਗ 5 ਮਿਲੀਮੀਟਰ ਹੱਡੀ ਕੱਢਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਖੁਰਦਰੀਆਂ, ਘਿਸੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਸਤਹਾਂ ਦਾ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਉੱਤੇ ਰਗੜ ਖਾਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹੱਡੀ ਦੀ ਇੱਕ ਮਿਣੀ-ਤੋਲੀ ਮਾਤਰਾ ਹੀ ਕੱਢੀ ਜਾਵੇ, ਜੋ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਅਤੇ ਕੈਪਸੂਲ

(capsule, ਜੋੜ ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਥੈਲੀ) ਬਚੇ ਰਹਿਣ। ਇਹਨਾਂ ਬਣਤਰਾਂ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੱਡੀ ਕੱਢਣ ਨਾਲ ਹੱਸਲੀ ਅਸਥਿਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉੱਪਰ ਪੱਟੀ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਉਹ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰੱਖਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦੇ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਪਹਿਲੇ ਇੱਕ-ਦੋ ਦਿਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਹੋਵੇਗਾ; ਇਸ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਵਾਈ ਦੇਵਾਂਗੇ, ਅਤੇ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਕਾਰਨ ਮੋਢਾ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਸੁੰਨ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੋਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਜੇ ਲਗਭਗ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ, ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਦਾ ਅਸਰ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ 'ਤੇ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ, ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਜਾਂ ਹਿਲਾ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਆਰਾਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਇੱਕ ਸਾਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ) ਵਿੱਚ ਟਿਕੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਸਰਤਾਂ ਅਤੇ ਨਹਾਉਣ-ਧੋਣ ਲਈ ਉਤਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। 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।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਇੱਕ-ਦੋ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡਾ ਮੋਢਾ ਦੁਖੇਗਾ ਅਤੇ ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਉਹ ਇਸ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਦਾ ਸੁੰਨਪਨ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇ ਕੇ ਆਰਾਮ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਕਰਨਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਕਲੀਫ਼ ਨੂੰ ਸ਼ਾਂਤ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਹਿਲੇ ਦੋ-ਕੁ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਦੁਖਣ ਲਗਾਤਾਰ ਘਟਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਆਰਾਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਇੱਕ ਸਾਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਟਿਕੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਅਤੇ ਨਹਾਉਣ-ਧੋਣ ਲਈ ਉਤਾਰਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਖਾਏਗਾ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਹਿਲਜੁਲਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਨੀ ਹੈ। ਇਹ ਹਲਕੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਦਰਦ ਘਟਣ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਵਧਦੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਿਆ ਹੋਇਆ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਵੇਂ ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ ਜਾਂ ਲਿਖਣਾ। ਕੋਈ ਵੀ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ ਨਾ ਚੁੱਕੋ ਅਤੇ ਦਰਦ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਜ਼ੋਰ ਨਾ ਲਾਓ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਸੌਖੇ ਹੁੰਦੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ, ਸਿਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾਉਣਾ ਅਤੇ ਉਸ ਪਾਸੇ ਸੌਣਾ, ਇਹ ਸਭ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਧੂ ਸਿਰਹਾਣਿਆਂ ਦਾ ਢੋਅ ਲਾ ਕੇ ਸੌਣਾ ਵਧੇਰੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਦੇਵੇ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਾਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਮੁੜ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ; ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ। ਦਫ਼ਤਰੀ ਕੰਮ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਮੁੜ ਹੋਣ ਲੱਗਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਜਾਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਭਾਰੀ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, 3 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨੇ।

ਹਰ ਕੋਈ ਆਪਣੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ 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 ਛੇਤੀ ਫੜਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਕਈ ਵਾਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਇਹ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਾਂ ਥੋੜ੍ਹੀ ਘੱਟ ਹੱਡੀ ਕੱਢੀ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਕੋਈ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ ਮੁੜ ਵਧ ਆਵੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਮੋਢਾ ਅਜੇ ਵੀ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਂਗ ਦੁਖਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਆਰਾਮ ਰਹਿਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ। ਕਈ ਵਾਰ ਇਸ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੱਡੀ ਕੱਢਣ ਨਾਲ ਇੱਕ ਵੱਖਰੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹੰਸਲੀ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਅਤੇ ਕੈਪਸੂਲ ਛੇੜੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਜੋੜ ਵਿੱਲਾ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹੰਸਲੀ ਖਿਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਲਿੱਕ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਹਿਲਾਉਣ ਵੇਲੇ ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੋੜ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਟਿਕਿਆ ਹੋਇਆ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜੇ ਜੋੜ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਵਿੱਲਾ ਸੀ, ਤਾਂ ਇਹ ਖ਼ਤਰਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਸਥਿਰ ਜੋੜ ਲਈ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾਉਣ ਵਾਸਤੇ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਜੋੜ ਵਿੱਲਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਨਵੇਂ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹਿੱਲੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਘੱਟ ਹੀ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਇਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨਾ ਚੰਗਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ), ਅਕੜਾਅ, ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ), ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੁੜ ਜਾਣਾ, ਅਤੇ ਕੰਪਲੈਕਸ ਰੀਜਨਲ ਪੇਨ ਸਿੰਡਰੋਮ (complex regional pain syndrome) ਨਾਂ ਦੀ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਦਰਦ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਲਾਗ ਦੀਆਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਣੀ ਹੈ ਉਹ ਹਨ ਬੁਖਾਰ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਦਾ ਰਿਸਣਾ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਦਰਦ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੀ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਉਸ ਲਈ ਵੀ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜੋੜ ਦਾ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਉਤਰ ਜਾਣਾ ਵੀ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਜੇ ਕਿਸੇ ਟੱਕਰ ਜਾਂ ਡਿੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਅਚਾਨਕ ਬਦਲ ਜਾਵੇ, ਮੋਢਾ ਅੱਗੇ ਵੱਲ ਢਲਕ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਦਰਦ ਭਰਿਆ ਅਤੇ ਅਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

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

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਛੇਤੀ ਫੜੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਲੀ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਰਿਸ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਦਰਦ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੀ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਜਾਂ ਹੱਥ ਫਿੱਕੇ, ਠੰਢੇ, ਸਫ਼ੈਦ, ਨੀਲੇ ਜਾਂ ਗੂੜ੍ਹੇ ਰੰਗ ਦੇ ਪੈ ਜਾਣ, ਤਾਂ ਵੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਲਗਭਗ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ, ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਦਾ ਅਸਰ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ 'ਤੇ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ, ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਜਾਂ ਹਿਲਾ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਕਿੱਥੇ ਪੜ੍ਹੀਏ

ਇਹ ਪੰਨਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਹੈ। ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੋ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦਾ ਇਹ ਇਲਾਜ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਆਪਣੇ ਪੰਨੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਹਰ ਪੰਨਾ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਬੂਤ ਕੀ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਕਦੋਂ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਨਹੀਂ: ਜੋੜ ਦੀ ਪ੍ਰਿਸਾਈ ਬਾਰੇ [AC ਜੋੜ ਦਾ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ \(ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਿਸਾਈ\)](#) ਵਾਲੇ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਰੂਪ ਬਾਰੇ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹੰਸਲੀ ਦਾ ਸਿਰਾ ਖੁਰਨ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, [ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਓਸਟੀਓਲਾਈਸਿਸ \(Distal Clavicle Osteolysis\)](#) ਵਾਲੇ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ।

ਡਿਸਟਲ ਕਲੈਵੀਕਲ ਐਕਸੀਜ਼ਨ (distal clavicle excision, ਹੰਸਲੀ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਸਿਰੇ ਦਾ ਟੁਕੜਾ ਕੱਢਣਾ; ਮਮਫੋਰਡ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

146 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
ਲਗਾਤਾਰ ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ	26.7%	ਹੰਸਲੀ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਸਿਰੇ ਦਾ ਟੁਕੜਾ ਕੱਢਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ AC ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ; ਇਹ ਹੱਡੀ ਦਾ ਘੱਟ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹਿੱਸਾ ਕੱਢੇ ਜਾਣ, ਜਾਂ ਬਾਕੀ ਬਚੇ ਜੋੜ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੀ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	1.2-1.9%	ਉੱਪਰਲੀ ਸਤਹ ਦੀਆਂ ਲਾਗਾਂ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਵੱਡੇ ਡਾਟਾਬੇਸ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ 1.2% ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਸਮੂਹਾਂ ਵਿੱਚ 1.9% ਤੱਕ ਹਨ।
ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਜਾਣਾ	1.0%	ਵੱਡੇ ਡਾਟਾਬੇਸ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਅੰਦਰ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਦੀ ਦਰ 1.0% ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।
ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੱਡੀ ਕੱਢੀ ਜਾਣਾ	Rare	ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੱਡੀ ਕੱਢਣ ਨਾਲ AC ਜੋੜ ਅਸਥਿਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਲੋੜ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੱਡੀ ਕੱਢੀ ਜਾਣਾ	Rare	ਲੋੜ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੱਡੀ ਕੱਢਣ ਨਾਲ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਰਗੜ (impingement) ਬਾਕੀ ਰਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ AC ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
AC ਜੋੜ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ	Rare	ਇਹ ਉਦੋਂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੇ ਹੱਡੀ ਕੱਢਣ ਦੌਰਾਨ ਜੋੜ ਦੀ ਉੱਪਰਲੀ ਝਿੱਲੀ (superior capsule) ਜਾਂ ਕੋਰਾਕੋਕਲੈਵੀਕੁਲਰ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ (coracoclavicular ligaments, ਹੰਸਲੀ ਨੂੰ ਸਕੈਪੂਲਾ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੇ ਬੰਧਨ) ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚ ਜਾਵੇ।
ਅਕੜਾਅ	Rare	ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੋਢੇ ਦਾ ਅਕੜਾਅ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ 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