

ਪੈਕਟੋਰਾਲਿਸ ਮੇਜਰ (ਛਾਤੀ ਦੀ ਵੱਡੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ) ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ

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। 15 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
4-6 weeks ਪਹਿਲੇ 3 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਸਲਿੰਗ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ), ਜੋ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਛੁਡਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਸਲਿੰਗ ਪਾ ਕੇ ਦਫ਼ਤਰੀ (ਡੈਸਕ ਵਾਲਾ) ਕੰਮ ਜਲਦੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਲਿੰਗ ਉਤਰਨ ਦੇ ਨਾਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀ ਹਲਕੀ ਵਰਤੋਂ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।	5-6 months ਕਲੀਨਿਕ ਦੇ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਅਨੁਸਾਰ, ਛਾਤੀ ਦੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣਾ ਲਗਭਗ ਹਫ਼ਤਾ 9 ਤੋਂ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਹਫ਼ਤਾ 14 ਤੋਂ ਮੁੜ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਵਾਪਸੀ 5-6 ਮਹੀਨਿਆਂ 'ਤੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।	9-12 months ਧੱਕਣ ਦੀ ਪੂਰੀ ਤਾਕਤ — ਬੈਂਚ ਪ੍ਰੈੱਸ ਅਤੇ ਇਸ ਵਰਗੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ — ਸਭ ਤੋਂ ਅਖੀਰ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੱਕ ਸੁਧਰਦੀ ਰਹਿੰਦੀ 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 ਹਨ, ਅਤੇ ਉਹ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਖ਼ਾਸ ਸੱਟ ਮੁਤਾਬਕ ਚੁਣਦੇ ਹਨ। ਪੈਕਟੋਰਾਲਿਸ ਮੇਜਰ (pectoralis major) ਛਾਤੀ ਦੀ ਉਹ ਵੱਡੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਰੀਰ ਦੇ ਅੱਗੇ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਖਿੱਚਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਪਾਟ ਕੇ ਵੱਖ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਆਪਣੀ ਲੰਬਾਈ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਪਾਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਮਤਲਬ ਪਾਟੇ ਹੋਏ ਸਿਰਿਆਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਹੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਟਾਂਕੇ ਲਗਾ ਕੇ ਜੋੜਨਾ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਆਉਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ Medicare ਰਿਬੇਟ (ਸਰਕਾਰੀ ਖ਼ਰਚਾ ਵਾਪਸੀ) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਦੇ ਇਤਿਹਾਸ, ਜਾਂਚ, ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਸਕੈਨਾਂ ਨਾਲ ਪਾਟਣ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਰਗਰਮ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਇਹ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟ ਗਈ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਕੰਮ ਜਾਂ ਖੇਡ ਲਈ ਆਪਣੀ ਪੂਰੀ ਤਾਕਤ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ। ਪਾਟਣ ਨੂੰ ਇੰਝ ਹੀ ਛੱਡ ਦੇਣ ਨਾਲੋਂ ਮੁਰੰਮਤ ਨਾਲ ਤਾਕਤ ਬਿਹਤਰ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਛਾਤੀ ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਸ਼ਕਲ ਵੀ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਪੁਰਾਣੇ ਪਾਟਣਾਂ ਲਈ, ਜਿੱਥੇ ਸਿਰਿਆਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਟਾਂਕੇ ਨਹੀਂ ਲਗਾਏ ਜਾ ਸਕਦੇ, ਅਸੀਂ ਦਾਨ ਕੀਤੇ ਟਿਸ਼ੂ (donor tissue) ਨਾਲ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਮੁਰੰਮਤ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਉਦੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਹ ਸੱਟ ਤੋਂ ਛੇਤੀ ਬਾਅਦ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਨਾ ਵੀ ਸੰਭਵ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ

ਦਾ ਔਸਤ ਸਮਾਂ 1.6 ਮਹੀਨੇ ਹੈ, ਅਤੇ ਸੇਵਾ ਵਿੱਚ ਲੱਗੇ ਫ਼ੌਜੀਆਂ ਦੇ ਇੱਕ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ 94% ਪੂਰੀ ਡਿਊਟੀ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਗਏ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਅੰਕੜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਚਾਰਾਂਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਮਿਲ ਕੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰ ਸਕੀਏ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਟੀਚਿਆਂ ਲਈ ਕੀ ਠੀਕ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੈਅ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਾਲਣ ਲਈ ਸਪਸ਼ਟ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਦੀ ਥਾਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜਲਦੀ ਚੱਲੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਰ ਸਕੀਏ। ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਰੋਕਣੀਆਂ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਤੇ ਕਿਹੜੀਆਂ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਕੁਝ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਗੋਲੀਆਂ, ਬੂੰਦਾਂ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਨੁਸਖਿਆਂ ਸਮੇਤ, ਉਸ ਸਭ ਦੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕੋਗੇ। ਖੁੱਲ੍ਹੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ ਜੋ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਬਦਲੇ ਜਾ ਸਕਣ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਕਈ ਵਾਰ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਵੀ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਉਸ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਵੇਗੀ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਕਿਵੇਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੈ ਇਸ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ, ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਓਗੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਪਾਟੇ ਹੋਏ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਡੌਲੇ (upper arm) ਦੀ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਜੋੜਨਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਫਿਰ ਤੋਂ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਖਿੱਚ ਸਕੇ। ਪਾਟੇ ਹੋਏ ਸਿਰਿਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਛਾਤੀ ਅਤੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਚੀਰਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਉੱਥੇ ਵਾਪਸ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੋਂ ਇਹ ਪਾਟ ਕੇ ਵੱਖ ਹੋਇਆ ਸੀ, ਮਜ਼ਬੂਤ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਜੋ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਇਸ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜੀ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਪਾਟਣ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਇਆ ਸੀ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਸਿਰੇ ਸੁੰਗੜ ਗਏ ਹਨ, ਤਾਂ ਸ਼ਾਇਦ ਉਹ ਸਿੱਧੇ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਤੱਕ ਨਾ ਪਹੁੰਚਣ। ਇਸ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦਾਨ ਕੀਤੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨਾਲ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਇੱਕ ਪਰਤ ਵਰਤ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਚੋਣ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਕੀ ਮਿਲਦਾ ਹੈ।

ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਕੇ ਉਸ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਸ਼ ਆਵੇਗੀ, ਆਰਾਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ) ਵਿੱਚ ਟਿਕੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਸਲਿੰਗ ਕਸਰਤਾਂ ਅਤੇ ਨਹਾਉਣ-ਧੋਣ ਲਈ ਉਤਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ। ਨਰਸਾਂ

ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਗੀਆਂ, ਅਤੇ ਚੀਰੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਥਾਂ ਕੁਝ ਦਿਨ ਦੁਖਦੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ, ਜਿੰਨਾ ਤੁਸੀਂ ਠੀਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਘਰ ਵਿੱਚ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ, ਉਦੋਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੀ ਛਾਤੀ ਅਤੇ ਮੋਢਾ ਦੁਖਦੇ ਅਤੇ ਸੁੱਜੇ ਹੋਏ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਗੇ। ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਇਸ ਨੂੰ ਸਹਿਣਯੋਗ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਦੁਖਣ ਲਗਭਗ ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇ ਕੇ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਨਾਲ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਰਫ਼ ਦੀ ਟਕੋਰ ਸੋਜ ਘਟਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਆਰਾਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕਸਰਤਾਂ ਅਤੇ ਨਹਾਉਣ-ਧੋਣ ਲਈ ਉਤਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਹਲਕੀਆਂ ਹਿਲਜੁਲਾਂ ਕਰਵਾਏਗਾ, ਫਿਰ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਮੁਰੰਮਤ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ। ਜਿੰਨਾ ਤੁਸੀਂ ਠੀਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਘਰ ਵਿੱਚ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਭਾਰੀ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿਰਹਾਣਿਆਂ ਦੇ ਸਹਾਰੇ ਥੋੜ੍ਹਾ ਉੱਚਾ ਹੋ ਕੇ ਪਿੱਠ ਭਾਰ ਸੌਣਾ ਅਕਸਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਸੌਖੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ, ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਵਧੋਗੇ। ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਲਿੰਗ ਉਤਰ ਚੁੱਕੀ ਹੋਵੇ, ਤੁਸੀਂ ਦੋਵਾਂ ਹੱਥਾਂ ਨਾਲ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਫੜ ਸਕਦੇ ਹੋਵੋ ਅਤੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਬ੍ਰੇਕ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਫੁਰਤੀ ਨਾਲ ਹਰਕਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋਵੋ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਤਾਕਤਵਰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣੀਆਂ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹੋਣ। ਸਾਡੀ ਗਾਈਡ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਇਸ ਨੂੰ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਸਮਝਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਕਦਮ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਗ਼ਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਠੀਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਕੋਈ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਜਲਦੀ ਫੜੀ ਜਾ ਸਕੇ।

ਕਈ ਵਾਰ ਮੁਰੰਮਤ ਟਿਕੀ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਮੁੜ ਪਾਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਪਟਾਕਾ ਜਿਹਾ ਜਾਂ ਕੁਝ ਟੁੱਟਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਧੱਕਣ ਜਾਂ ਖਿੱਚਣ ਵੇਲੇ ਤਾਕਤ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਗੱਲਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ: ਚੀਰੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਗਰਮਾਇਸ਼, ਵਧਦਾ ਦਰਦ, ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਵਰਗਾ ਜਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਦਿਖੇ ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਲਾਗ ਦਾ ਛੇਤੀ ਇਲਾਜ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਖ਼ਮ ਹੇਠ ਖੂਨ ਇਕੱਠਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਚੀਰੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਸਖ਼ਤ, ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦੁਖਣ ਵਾਲੀ ਸੋਜ ਵਰਗਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਖਿੱਚਿਆ ਜਾਂ ਧੜਕਦਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ 'ਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਇਹ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਧੇ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਦਰਦ ਕਰੇ ਤਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਮੁਰੰਮਤ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਛਾਤੀ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਬਿਲਕੁਲ ਪਹਿਲਾਂ ਵਰਗੀ ਨਾ ਦਿਸੇ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਸ਼ੀਸ਼ੇ ਵਿੱਚ ਦੇਖਣ ਜਾਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਕੱਸਣ ਵੇਲੇ ਉਸ ਦੀ ਬਣਤਰ ਵਿੱਚ ਥੋੜ੍ਹਾ ਫ਼ਰਕ ਦੇਖਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਨਹੀਂ ਸਗੋਂ ਦਿੱਖ ਦੀ ਗੱਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਜੇ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਿੰਤਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ 'ਤੇ ਇਸ ਦੀ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਮੋਢਾ ਆਕੜ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਫ੍ਰੋਜ਼ਨ ਸ਼ੋਲਡਰ (ਜੰਮਿਆ ਹੋਇਆ ਮੋਢਾ) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਉੱਪਰ ਵੱਲ, ਪਿੱਠ ਪਿੱਛੇ, ਜਾਂ ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਬਾਂਹ ਪਹੁੰਚਾਉਣਾ ਔਖਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਕੜਾਅ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਖ਼ਰਾਬ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਜਾਂ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਜਲਦੀ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵੇਰਵੇ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਵਾਲੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਆਪਣੇ ਮਨ ਦੀ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰੋ। ਜੇ ਕੁਝ ਗ਼ਲਤ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਹੋਰ ਲਾਲ, ਗਰਮ ਜਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲਾ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਲੱਗੇ। ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ ਜੇ ਚੀਰੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦੀ ਕੋਈ ਸੋਜ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਧੇ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਦਰਦ ਕਰੇ। ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਛਾਤੀ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੋਵੇ। ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਸੁੰਨ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਉਸ ਦਾ ਰੰਗ ਬਦਲ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਪਟਾਕਾ ਜਿਹਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਘਟ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਪੈਕਟੋਰਾਲਿਸ ਮੇਜਰ (ਛਾਤੀ ਦੀ ਵੱਡੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ) ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

15 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
ਮੁੜ ਪਾਟਣਾ	3.1%	664 ਸੱਟਾਂ ਦੇ ਮੈਟਾ-ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਵਿੱਚ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਕੱਠੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਅਨੁਸਾਰ ਮੁੜ ਪਾਟਣ ਦੀ ਦਰ 3.08% ਸੀ।
ਕੁੱਲ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ	14.2%	ਉਸੇ ਮੈਟਾ-ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਵਿੱਚ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਇਕੱਠੇ ਅੰਕੜਿਆਂ ਅਨੁਸਾਰ ਕੁੱਲ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਦਰ 14.21% ਸੀ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮੂਲੀ। ਜਲਦੀ (ਤਾਜ਼ੀ ਸੱਟ ਦੀ) ਮੁਰੰਮਤ ਪੁਰਾਣੀ ਸੱਟ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਨਾਲੋਂ ਕੰਮਕਾਜ ਅਤੇ ਦਿੱਖ ਦੋਵਾਂ ਵਿੱਚ ਬਿਹਤਰ ਨਤੀਜੇ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਇਸੇ ਲਈ ਜਲਦੀ ਰੈਫ਼ਰਲ ਅਹਿਮ ਹੈ।
ਅਕੜਾਅ ਅਤੇ ਦਿੱਖ ਵਿੱਚ ਨਾ-ਬਰਾਬਰੀ	—	ਚੰਗੀ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੀ ਬਣਤਰ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਫ਼ਰਕ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਪੁਰਾਣੇ ਪਾਟਣ ਵਿੱਚ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) / ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ	—	ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਕੀਤੀ ਮੁਰੰਮਤ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਹੀ ਹੁੰਦੀਆਂ 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