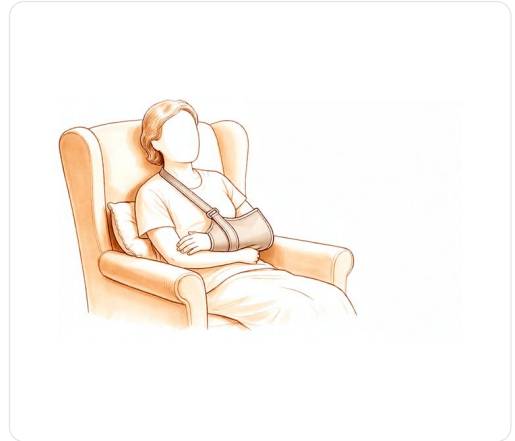


ਮੇਢੇ ਕੋਲ ਬਾਂਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਤਾਜ਼ਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਲਈ ਮੇਢਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (Shoulder Arthroplasty)

ਮੇਢੇ ਦੇ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦਾ ਜੋੜ ਬਦਲ ਕੇ ਇਲਾਜ।

Kieran Hirpara © ① 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। 80 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 ਮੈਨੂਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ	ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ
6-12 weeks ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਲਗਭਗ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ, ਸਲਿੰਗ ਉਤਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਦਫ਼ਤਰੀ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮੇਢੇ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਪਾਸੇ ਦਾ ਹੋਵੇ, ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਮੇਢੇ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੇ ਔਸਤਨ ਲਗਭਗ ਪੰਜ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਗੱਡੀ ਚਲਾਈ।	4-12 months ਤੈਰਾਕੀ ਅਤੇ ਗੋਲਫ਼ ਵਰਗੀਆਂ ਹਲਕੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਅਕਸਰ 4 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ 'ਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਭਾਰੀ ਜਾਂ ਹੱਥੀ ਕੰਮ ਵਿੱਚ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਲੱਗ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਬਚਣਾ ਹੀ ਬਿਹਤਰ ਹੈ।	12-24 months ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 12 ਤੋਂ 24 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਆਪਣੀ ਸਿਖਰ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਸ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਸਥਿਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਰਾ, ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੇਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ, ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਖ਼ਾਸ ਸੱਟ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਚੁਣਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜਾਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਮੇਢੇ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ) ਲਈ ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਪਹਿਲਾਂ ਆਰਾਮ, ਸਲਿੰਗ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ) ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ। ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ 90% ਤੋਂ ਵੱਧ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੁੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪਰ

ਕੁਝ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹਿੱਲੇ ਹੋਏ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਯਾਨੀ ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਟੁਕੜੇ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਤੋਂ ਦੂਰ ਹੋ ਗਏ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਅਜਿਹੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਫ਼ੋਰਨ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਲਈ ਬਣਾਈ ਗਈ ਮੋਢਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (shoulder replacement) ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਗੋਲ ਉੱਪਰਲਾ ਸਿਰਾ ਕੱਢ ਕੇ ਉਸ ਦੀ ਥਾਂ ਨਕਲੀ ਜੋੜ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਹਨਾਂ ਦੇ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਭਰੋਸੇ ਨਾਲ ਇਕੱਠੇ ਟਿਕਾਇਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਅਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਣ ਨਾਲ ਬਾਂਹ ਦਾ ਕੰਮਕਾਜ ਮਾੜਾ ਅਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਵੱਧ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਸੱਟ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਬਾਅਦ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਮੁੱਖ ਮਕਸਦ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਢੰਗ ਨਾਲ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਕਿੰਨਾ ਹਿਲਾ ਅਤੇ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਇੱਕ ਹੋਰ ਟੀਚਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਤੱਕ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵੱਖਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਸਭ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਮਿਲ ਕੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਸਕੈਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾ ਸਕੀਏ। ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਵਾਰ MRI (ਇੱਕ ਸਕੈਨ ਜੋ ਟੈਂਡਨ ਵਰਗੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ) ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਵੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਠੀਕ-ਠੀਕ ਦੱਸਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਹੜੇ ਸਕੈਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ, ਆਪਣੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜਲਦੀ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਵਾਰੀ ਪਹਿਲਾਂ ਲਿਆ ਸਕੀਏ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਆਮ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਉਸ ਸਭ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਜਾਂਚ 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। 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। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ, ਤੁਸੀਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਇਹ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਲਈ ਬਣਾਈ ਗਈ ਮੋਢਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਚੀਰਾ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਰਾਹੀਂ ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਮੋਢੇ ਦੇ ਜੋੜ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਗੋਲ ਉੱਪਰਲਾ ਸਿਰਾ, ਜੋ ਟੁੱਟਿਆ ਹੋਇਆ ਟੁਕੜਾ ਹੈ, ਕੱਢ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਦੀ ਥਾਂ ਧਾਤ ਅਤੇ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦਾ ਬਣਿਆ ਨਕਲੀ ਜੋੜ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕੁਝ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਿਵੇਂ ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਸੇਟੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਨਵਾਂ ਚਿਕਨਾ ਗੋਲਾ ਲਗਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ।

ਫਿਰ ਸਰਜਨ ਨਵੇਂ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਥਰੇ ਹਿੱਸੇ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਜੁੜਦੇ ਹਨ, ਵਾਪਸ ਥਾਂ ਸਿਰ ਲਿਆ ਕੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਟਾਕਿਆਂ ਨਾਲ ਇੰਪਲਾਂਟ ਨਾਲ ਬੰਨ੍ਹੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਟੁਕੜਿਆਂ ਦਾ ਥਾਂ ਸਿਰ ਆਉਣਾ ਅਤੇ ਜੁੜਨਾ ਅਹਿਮ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹਨਾਂ ਉੱਤੇ ਹੀ ਉਹ ਟੈਂਡਨ ਲੱਗੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਸਰਜਨ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸੰਤੁਲਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਵੇਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬਾਂਹ ਆਪਣੀ ਕੁਦਰਤੀ ਲੰਬਾਈ ਅਤੇ ਕੋਣ 'ਤੇ ਰਹੇ।

ਜਦੋਂ ਸਭ ਕੁਝ ਥਾਂ ਸਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬੰਦ ਜ਼ਖ਼ਮ ਉੱਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਇੱਕ ਬਰੀਕ, ਆਪਣੇ ਆਪ ਚਿਪਕਣ ਵਾਲੀ ਜਾਲੀ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਚਮੜੀ ਦੇ ਕਿਨਾਰਿਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਫਿਰ ਜਾਲੀ ਉੱਤੇ ਚਮੜੀ ਵਾਲੀ ਤਰਲ ਗੂੰਦ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਸੁੱਕ ਕੇ ਸਾਰੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਸੀਲ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਲੱਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਉੱਖੜ ਕੇ ਲਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਕੁਝ ਵੀ ਕੱਢਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਜਾਗੋਗੇ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹੋਵੋਗੇ, ਅਤੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਗੀਆਂ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਰਾਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਮੋਢਾ ਦੁਖੇਗਾ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਦਵਾਈ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਆਰਾਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਇੱਕ ਸਾਦੀ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰਹੇਗੀ, ਜੋ ਕਸਰਤਾਂ ਅਤੇ ਨਹਾਉਣ-ਧੋਣ ਵੇਲੇ ਉਤਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਨਾ ਕਹੀਏ, ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ, ਉਦੋਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਨਰਸ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉੱਠਣ ਅਤੇ ਤੁਰਨ-ਫਿਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦੇ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਮੋਢਾ ਦੁਖੇਗਾ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਹ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਅਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬਰਫ਼ ਦੀਆਂ ਥੈਲੀਆਂ, ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਤਕਲੀਫ਼ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਗਾਏ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਦਾ ਅਸਰ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਦੌਰਾਨ ਉਤਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਦਰਦ ਵਧਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੀ ਦਵਾਈ ਲੈ ਲਓ।

ਆਰਾਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਇੱਕ ਸਾਦੀ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਕਸਰਤਾਂ ਅਤੇ ਨਹਾਉਣ-ਧੋਣ ਵੇਲੇ ਇਹ ਉਤਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਲਕੀਆਂ ਹਿਲਜੁਲਾਂ ਕਰਵਾਏਗਾ, ਅਤੇ ਇਹ ਕਸਰਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਚੀਜ਼ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਅਹਿਮ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤਰੱਕੀ ਹੌਲੀ ਲੱਗੇ, ਉਦੋਂ ਵੀ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ। ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਹੀ ਘਰ ਵਿੱਚ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖਾਣਾ ਬਣਾਉਣ, ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣ ਅਤੇ ਖ਼ਰੀਦਦਾਰੀ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੁਰਸੀ 'ਤੇ ਢੋਅ ਲਾ ਕੇ ਜਾਂ ਵਾਧੂ ਸਿਰਹਾਣਿਆਂ ਨਾਲ ਸੌਣਾ ਅਕਸਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਤਰੱਕੀ ਦੇ ਪੜਾਅ ਤਾਰੀਖ਼ਾਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ, ਘਟਨਾਵਾਂ ਨਾਲ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਸੌਖੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਹੋਰ ਦੂਰ ਤੱਕ ਹੱਥ ਵਧਾ ਸਕੋਗੇ ਅਤੇ ਥੋੜ੍ਹਾ ਵੱਧ ਭਾਰ ਚੁੱਕ ਸਕੋਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਦੇਵੇ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਾਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਦੁਬਾਰਾ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ; ਦੇਖੋ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#)। ਪੂਰੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਲਗਾਤਾਰ ਮਿਹਨਤ ਨਾਲ ਕਰਨਾ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੰਗੇ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਮੌਕਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਹਰ ਕੋਈ ਆਪਣੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓ ਰਾਹ ਵਿੱਚ 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 ਜਲਦੀ ਫੜਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਸਭ ਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਡੂੰਘੇ, ਧੜਕਦੇ ਦਰਦ ਵਜੋਂ ਸਾਹਮਣੇ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਆਮ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਘਟਦਾ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ ਵਜੋਂ, ਜਾਂ ਬੁਖਾਰ ਵਜੋਂ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਦੇਖੋ ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਦੱਸੋ। ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ ਦਾ ਛੇਤੀ ਇਲਾਜ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਉਡੀਕ ਨਾ ਕਰੋ।

ਨਵਾਂ ਜੋੜ ਕਈ ਵਾਰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਨਿਕਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ 'ਖੜਾਕ' ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗਾ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਆਮ ਵਾਂਗ ਨਹੀਂ ਹਿੱਲੇਗੀ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਫ਼ੌਰਨ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਨਕਲੀ ਹਿੱਸੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਢਿੱਲੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਚਾਨਕ ਨਹੀਂ, ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸੁਧਾਰ ਦੇ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਨਾਲ ਹੀ ਮੋਢੇ ਵਿੱਚ ਕਲਿੱਕ ਜਾਂ ਰਗੜ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ। ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ, ਜਿੱਥੇ ਸਕੈਨਾਂ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਡਿੱਗਣ ਜਾਂ ਸੱਟ ਵੱਜਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਅਚਾਨਕ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਵਾਲੀ ਨਵੀਂ ਸੱਟ ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਮੋਢੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਨਸ (nerve) ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗਣਾ ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਇੱਕ ਜਾਣਿਆ-ਪਛਾਣਿਆ ਖ਼ਤਰਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ, ਝਰਨਾਹਟ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਚਿੜੀਆਂ ਹੋਈਆਂ (irritated) ਨਸਾਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਕੜਾਅ ਅਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਮੋਢਾ ਕੱਸਿਆ ਹੋਇਆ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਸੀਮਤ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਦਲੀ ਜਾ ਸਕੇ।

ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜੇ ਕਈ ਵਾਰ ਜੁੜਨ ਵਿੱਚ ਅਸਫਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਖਿਸਕੀ ਹੋਈ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜੁੜ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਮੋਢਾ ਉਮੀਦ ਨਾਲੋਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਜਾਂ ਘੱਟ ਸਥਿਰ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਅਗਲੇ ਸਕੈਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨੂੰ ਫੜ ਲਵੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ।

ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਕਈ ਵਾਰ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ, ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ, ਜੋੜ ਦਾ ਉਤਰ ਜਾਣਾ (dislocation), ਲਾਗ ਜਾਂ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਦੀ ਘਿਸਾਈ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਦੁਬਾਰਾ ਕੀਤੀ ਸਰਜਰੀ ਪਹਿਲੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹੌਲੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵੇਰਵੇ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਸਫ਼ੇ 'ਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਵਾਲੀ ਸਾਰਣੀ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿਖਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਜਲਦੀ ਦਿਸ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਲਾਲੀ ਵਧ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਲੱਗੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਘਟਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਧਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਅਚਾਨਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਮਹਿਸੂਸ ਨਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨ ਲੱਗੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਡਿੱਗਣ ਜਾਂ ਸੱਟ ਵੱਜਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਲਈ ਵੀ ਤੁਰੰਤ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਕਿੱਥੇ ਪੜ੍ਹੀਏ

ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਸਿਰਫ਼ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਹੈ। ਜਿਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਇਹ ਇਲਾਜ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਬੂਤ ਇਸ ਬਾਰੇ ਕੀ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਕਦੋਂ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਨਹੀਂ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਵਿਸਥਾਰ [ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਹਿਊਮਰਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ \(ਮੋਢੇ ਕੋਲ ਬਾਂਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ\)](#) ਵਾਲੇ ਸਫ਼ੇ 'ਤੇ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਮੋਢੇ ਕੋਲ ਬਾਂਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਤਾਜ਼ਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਲਈ ਮੋਢਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (Shoulder Arthroplasty)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

80 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
ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਉੱਭਰਿਆ ਹਿੱਸਾ) ਦਾ ਨਾ ਜੁੜਨਾ	9.6-36.8%	ਦੱਸੀਆਂ ਦਰਾਂ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਫ਼ਰਕ ਹੈ; ਮੋਟਾ-ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣਾਂ ਵਿੱਚ 9.6% ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ RSA (ਰਿਵਰਸ ਮੋਢਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ) ਦੀਆਂ ਖ਼ਾਸ ਸਿਸਟੇਮੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ 36.8% ਤੱਕ।
ਐਕਰੋਮੀਅਨ (ਮੋਢੇ ਦੇ ਉੱਪਰ ਹੱਡੀ ਦੀ ਛੱਤ) ਦਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ	4-9.4%	RSA ਦੇ 4% ਤੋਂ 9.4% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਐਕਰੋਮੀਅਨ ਜਾਂ ਸਕੈਪੂਲਾ ਦੀ ਉੱਭਰੀ ਧਾਰ (scapular spine) ਵਿੱਚ ਦਬਾਅ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੱਸੇ ਗਏ ਹਨ।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ	3.4-15%	ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ 3.4% ਤੋਂ 15% ਤੱਕ ਹਨ, ਅਕਸਰ ਅਸਥਿਰਤਾ, ਲਾਗ ਜਾਂ ਢਿੱਲੇ ਹੋਣ ਕਾਰਨ।
ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ (pulmonary embolism)	1.7%	ਘੱਟ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਪਰ ਗੰਭੀਰ ਪੇਚੀਦਗੀ; ਇੱਕ ਸਿਸਟੇਮੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ 1.7% ਦੱਸੀ ਗਈ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) (ਡੂੰਘੀ)	1.6-6.8%	ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਅਧਿਐਨ ਮੁਤਾਬਕ ਵੱਖਰੀਆਂ ਹਨ; RSA ਸਮੂਹਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਅਧਿਐਨ 1.6% ਜਿੰਨੀ ਘੱਟ ਅਤੇ ਕੁਝ 6.8% ਤੱਕ ਦੱਸਦੇ ਹਨ।
ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ	1.6-11.9%	ਇਸ ਵਿੱਚ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ; ਦਰਾਂ ਅਧਿਐਨ ਅਤੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਨੂੰ ਟਿਕਾਉਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਮੁਤਾਬਕ ਵੱਖਰੀਆਂ ਹਨ।
ਹੀਮਾਟੋਮਾ (ਚਮੜੀ ਹੇਠ ਖੂਨ ਦਾ ਇਕੱਠ)	1.6-13.5%	ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੀਮਾਟੋਮਾ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ 1.6% ਤੋਂ 13.5% ਤੱਕ ਹਨ, ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਖੂਨ ਕੱਢਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
ਅਸਥਿਰਤਾ/ਜੋੜ ਦਾ ਉਤਰ ਜਾਣਾ (dislocation)	1.5-10.2%	ਅਸਥਿਰਤਾ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ 1.5% ਤੋਂ 10.2% ਤੱਕ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।
ਨਸ (nerve) ਨੂੰ ਸੱਟ	0.64-1.3%	ਨਸ ਨੂੰ ਸੱਟ ਦੀ ਕੁੱਲ ਦਰ ਲਗਭਗ 1.3% ਹੈ, ਅਤੇ ਐਕਸਿਲਰੀ ਨਸ (axillary nerve) ਦੀ ਸੱਟ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਖ਼ਾਸ ਕਿਸਮ ਹੈ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਸਕੈਪੂਲਰ ਨੋਚਿੰਗ (scapular notching, ਸਕੈਪੂਲਾ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੰਪਲਾਂਟ ਨਾਲ ਰਗੜ ਕੇ ਖੁਰਨਾ)	0-40%	ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੀ ਬਣਤਰ ਅਤੇ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੇ ਸਮੇਂ ਮੁਤਾਬਕ ਵਿਸ਼ਾਲ ਦਾਇਰਾ (0-40%) ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ; RSA ਵਿੱਚ ਆਮ ਹੈ।
ਗਲੇਨੋਇਡ (ਮੋਢੇ ਦੀ ਕੋਲੀ) ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ	0-19%	ਢਿੱਲੇ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਫ਼ਰਕ ਹੈ; aISA (ਆਮ ਕਿਸਮ ਦੀ ਮੋਢਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ) ਦੇ ਪੁਰਾਣੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ 19% ਤੱਕ ਦੱਸੀ ਗਈ, RSA ਵਿੱਚ ਘੱਟ।

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