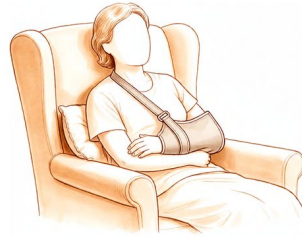


PATIENT INFORMATION

ਐਕਿਊਟ ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਹਿਊਮਰਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਲਈ ਸ਼ੋਲਡਰ ਆਰਥੋਪਲਾਸਟੀ

ਜਟਿਲ ਕੰਡਰੀ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਦੀ ਇਲਾਜ ਬਦਲਣ ਨਾਲ।

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।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ

ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੈਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ (upper-limb surgeon) ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਸਰਗਰਮੀ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੁੰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੈਕਟੀਸਰ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਦੁਆਰਾ ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ। ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੁਆਰਾ ਨਿਦਾਨ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤਾਜ਼ਾ ਟੁੱਟਣ (acute fractures) ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਸਰਜਰੀ ਤੁਰੰਤ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਸਥਿਰਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਉੱਪਰਲੀ ਬਾਂਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਬਦਲਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਟਿਲ ਟੁੱਟਣਾਂ ਵਾਲੇ ਬੁੱਢੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਕੰਧ ਦੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ। ਸਥੂਤ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਰਿਵਰਸ ਸ਼ੋਲਡਰ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ (reverse shoulder replacement), ਅੰਸ਼ਕ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ (partial replacement) ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਫੰਕਸ਼ਨਲ ਸਮਰੱਥਾਵਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਚਿਕਿਤਸਾ ਅਕਸਰ ਘੱਟ ਬਿਹਤਰ ਨਤੀਜੇ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਸਾਂਝੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ (shared decision-making) ਦੁਆਰਾ ਸੰਤੋਸ਼ਜਨਕ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਣ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਐਕਸ-ਰੇ, ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਅਤੇ ਇੱਕ ਐਨਾਥੀਸੀਆ (ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਦਵਾਈ) ਦੀ ਜਾਂਚ ਨਾਲ ਤਿਆਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣਾ ਪਵੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਪੈਣਗੀਆਂ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਰੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲਿਆਓ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨੋ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਅਕੇਲੇ ਯਾਤਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵਿਵਸਥਿਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਲਈ ਕੰਧ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਕੱਟ (incision) ਵਰਤਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਵਿਧੀ ਸਾਨੂੰ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਹਾਲ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹਦਾਇਤਾਂ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇਗਾ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪੀਣਾ ਕਦੋਂ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਦਿਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਸੀਂ ਦਾਖਲੇ ਅਤੇ ਤਿਆਰੀ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨੈਸਥੀਟਿਕ (ਸਮੁੱਚੀ ਨਸ਼ਾ) ਅਤੇ ਇੱਕ ਰੀਜੀਓਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਖੇਤਰੀ ਨਸ ਬਲਾਕ) ਦੇ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੁੱਤੀ ਰਹਿਣਗੇ, ਅਤੇ ਬਲਾਕ — ਜੋ ਕਿ ਇੱਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਗਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਾਹਰ ਨੂੰ ਸਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ — ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 12 ਤੋਂ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਦਰਦ ਦੀ ਸ਼ਾਂਤੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਐਨੈਸਥੀਟਿਸਟ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣਗੇ ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਮਝਾਉਣਗੇ।

ਅਸੀਂ ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਓਪਨ ਐਪ੍ਰੋਚ (ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਤਰੀਕਾ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਆਪਰੇਟਿਵ ਸਾਈਟ (ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ) ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਕਟਾਅ ਨਾਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਸ਼ੌਲਡਰ ਜੋੜ (ਕੰਘੀ ਦਾ ਜੋੜ) ਤੱਕ ਸਿੱਧੀ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ ਜਿੱਥੇ ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਸਥਿਰਤਾ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਨਿਰੀਖਣ ਦੌਰਾਨ ਰਹਿਣਗੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਰਦ ਦੀ ਸ਼ਾਂਤੀ ਅਸਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਛੁੱਟੀ ਦੇਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਰਿਕਵਰੀ ਲਈ ਸਪਸ਼ਟ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇਣਗੇ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਲਗਭਗ 8 ਤੋਂ 10 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਲੰਬਾ ਇੱਕ ਕੱਟ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਤੱਕ ਸਪਸ਼ਟ ਪਹੁੰਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਣ ਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੇਖਣ ਲਈ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਹਟਾ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ।

ਜੇਕਰ ਅਸੀਂ ਉਲਟਾ ਕੰਧ ਬਦਲਾਅ (reverse shoulder replacement) ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਨੂੰ ਹਟਾ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਫਿਰ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਕੰਧ ਦੀ ਹੱਡੀ (scapula) ਨਾਲ ਇੱਕ ਨਵੀਂ ਧਾਤ ਦੀ ਸਾਕੇਟ ਜੋੜਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਧਾਤ ਦੀ ਗੋਦ ਕੰਪੋਨੈਂਟ ਨੂੰ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਨਵਾਂ ਜੋੜ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧ ਦੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਬਦਲ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਰਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਉਠਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇਕਰ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੋਏ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ। ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਭਰਪਾਈ ਦੌਰਾਨ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਅਸੀਂ ਪਲੇਟਾਂ ਅਤੇ ਸਕ੍ਰੂਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਕਦਮ ਦਾ ਇੱਕ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਿੱਸਾ ਟੈਂਡਨਾਂ ਅਤੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ (ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀਜ਼) ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਜੋੜਨਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਇਮਪਲਾਂਟ ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਸਟਿਚ ਕਰਕੇ ਜੋੜਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਜੋੜ ਨੂੰ ਸਹੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਰਨਾ ਤੁਹਾਡੇ ਭਵਿੱਖ ਦੇ ਕੰਧ ਦੇ ਚਲਾਅ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਹੱਡੀਆਂ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਕੱਟ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਚਮੜੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਅਤੇ ਸਤਹ 'ਤੇ ਸਟਿਚਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਕਿਨਾਰਿਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇੱਕ ਸਟੇਰਾਈਲ ਡਰੈਸਿੰਗ ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਕਵਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਭਰਪਾਈ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰ ਸਕੋ।

ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਘਾਅ ਉੱਤੇ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲੱਗੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਸ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਮਾਨਕ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਲਈ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹੇ। ਇਸ ਸਰਜੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਰਜੀ ਦੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਰਵਾਇਤੀ ਕੱਟ (incision) ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਸ਼ੌਲਡਰ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਾਬੰਦੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਕਿਸ ਹੱਥ ਦੀ ਸਰਜੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ। ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ ਅਸੀਂ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਸਰਜੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਬਾਰੇ ਸਾਡੀ ਗਾਈਡ ਪੜ੍ਹੋ। ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਸਲਿੰਗ ਪਾਈ ਰੱਖੋ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ

ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ (ਸ਼ੌਲਡਰ) ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਇਕੱਲੀ ਕੱਟ (ਇੰਜੀਨ) ਹੋਵੇਗੀ। ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੌਰਾਨ, ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਤੁਹਾਡੇ ਦੁਆਰਾ ਲਿਖੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਬਰਫ਼ ਦੇ ਪੈਕਾਂ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਬਾਹ ਨੂੰ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸਲਿੰਗ (ਸਲਿੰਗ) ਵਿੱਚ ਸਹਾਰਾ ਦਿੱਤਾ ਰੱਖੋ। ਇਹ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਅਤੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਬਾਹ ਨਾਲ ਕੋਈ ਚੀਜ਼ ਨਹੀਂ ਚੁੱਕ ਸਕਦੇ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਧੱਕਾ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਸੌਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਰੀਕਲਾਈਨਰ (ਝੁਕੀ ਹੋਈ ਕੁਰਸੀ) ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ ਜਾਂ ਤਕੀਆਂ ਨਾਲ ਸਿਰ ਅਤੇ ਪਿੱਠ ਨੂੰ ਢੁਕਵਾਂ ਉਚਾ ਕਰਕੇ ਸੌਣ। ਇਹ ਸਥਿਤੀ ਜੋੜ (ਜੋਇੰਟ) ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ। ਸਾਡੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰਾਪਿਸਟ) ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਵਿਭਾਜਨਾਂ (ਐਕਸਰਸਾਈਜ਼) ਵਿੱਚ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੇ। ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਤਣਾਅ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਮੂਲ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ (ਬੇਸਿਕ ਮੋਸ਼ਨ) ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਉੱਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਦੂਜੀ ਬਾਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨਣਾ ਅਤੇ ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ ਸਿੱਖੋਗੇ।

ਤੁਹਾਡੀ ਪ੍ਰਗਤੀ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਕਿਵੇਂ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਦਿਨ ਹੋਰ ਚੰਗੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੁਝ ਦਿਨ ਘੱਟ। ਇਹ ਉਮੀਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਡੂੰਘਾਈ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ, ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਧਿਆਨ ਦਿਓ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਜੇਕਰ ਦਰਦ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਯੰਤਰਣ ਸਮਰੱਥਾ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਦ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ। ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ, [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰਨਗੇ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਹਰ ਕਦਮ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਹਿਯੋਗ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਥੇ ਹਾਂ।

ਕੀ ਗਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਚੰਗੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਣਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਦਰਦ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਤੁਸੀਂ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੰਧ ਦੀ ਗਤੀ ਸੀਮਿਤ ਜਾਂ ਅਣਭਰੋਸੇਯੋਗ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਬਜ਼ੁਰਗ ਮਰੀਜ਼ ਹੋ, ਤਾਂ ਗੱਡੀ ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ (ਟਿਊਬਰੋਸਿਟੀਜ਼) ਦਾ ਸਹੀ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਤੁਹਾਡੀ ਕੰਧ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡੂੰਘਾ, ਧੜਕਦਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਗੱਡੀ ਸਹੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਜੁੜ ਨਹੀਂ ਰਹੀ।

ਆਮ ਸਿਹਤ ਦੇ ਜੋਖਮ ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਵਿੱਚ ਗੱਡੀਆਂ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ ਅਕਸਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਚੇਟ ਲੱਗਣ ਦੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਗੰਭੀਰ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਾਂ ਮੌਤ ਦਾ ਜੋਖਮ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਨਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਰਫ਼ ਕੰਧ ਦੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਆਮ ਸਿਹਤ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਦੁਬਾਰਾ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾਖਲ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨ ਆਮ ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਕੰਧ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਤ ਨਹੀਂ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਲਝਣ ਵਿੱਚ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਮਦਦ ਲਓ।

ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ

ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਜੋੜੀ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ (joint replacement) ਦੇ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀਆਂ ਦੇ ਪਲੇਟਾਂ (bone plates) ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਅਚਾਨਕ ਸੋਜ, ਜਾਂ ਰਿਸਾਅ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਸੰਕਰਮਣ ਜਾਂ ਹੋਰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਸੰਕੇਤ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਬਦਲਾਵਾਂ ਨੂੰ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਨਿਯਮਿਤ ਜਾਂਚ ਲਈ ਇੰਤਜ਼ਾਰ ਨਾ ਕਰੋ।

ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ

ਜਦੋਂ ਕਿ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਅਕਸਰ ਚੰਗੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਗਤੀ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਘੱਟ ਅਣਭਰੋਸੇਯੋਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਕੰਧ ਵਿੱਚ ਸਖ਼ਤੀ ਜਾਂ ਕਲਿੱਕ (clicking) ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਕੰਧ ਅਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਨਵੇਂ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਦਰਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਫਾਲੋ-ਅਪ 'ਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ। ਅਸੀਂ ਜਾਂਚ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਇਸ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਘਾਵ ਵਿੱਚ ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਸਰਸਰੀ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪਿੰਜਰੀ (calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ, ਸੰਵੇਦਨਾ ਦਾ ਖਤਮ ਹੋਣਾ, ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਅੰਗ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕਣਾ ਨੋਟ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿੱਚ ਜਾਓ। ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇੱਥੇ ਹਾਂ। ਜੇਕਰ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਲੱਛਣ ਪੈਦਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਡੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਤੁਰੰਤ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।