

ਮੇਢੇ ਕੋਲ ਬਾਂਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦਾ ORIF (ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਡੰਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨਾ)

ਮੇਢੇ ਦੇ ਨੇੜੇ, ਬਾਂਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਸਿਰੇ ਦਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ।

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। 45 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
4-6 weeks ਦਫ਼ਤਰੀ ਨੌਕਰੀਆਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਪਲੇਟ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਜੋੜਨ ਤੋਂ ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਤੋਂ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਗਏ।	3-6 months ਸਰੀਰਕ ਮਿਹਨਤ ਵਾਲੀਆਂ ਨੌਕਰੀਆਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਔਸਤਨ ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਪੂਰੇ ਕੰਮ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਗਏ, ਅਤੇ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਲਗਭਗ ਸਾਰੇ ਕਾਮੇ ਵਾਪਸ ਆ ਚੁੱਕੇ ਸਨ।	12 months ਮੇਢੇ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੁਧਾਰ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਥੋੜ੍ਹਾ ਹੀ ਬਦਲਾਅ ਆਉਂਦਾ ਹੈ।

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। 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, ਸਰਕਾਰ ਵੱਲੋਂ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਵਾਪਸੀ ਰਕਮ) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਪਹਿਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਦਾ ਪੂਰਾ ਵੇਰਵਾ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਮੇਢੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਜੇ ਸਮੱਸਿਆ ਸਮਝਣ ਲਈ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਕੈਨ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਾਂ।

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਓਪਨ ਰਿਡਕਸ਼ਨ ਐਂਡ ਇੰਟਰਨਲ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (open reduction and internal fixation, ORIF) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਥਾਂ ਸਿਰ ਲਿਆ ਕੇ ਉੱਥੇ ਟਿਕਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਧਾਤ ਦੀ ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕਰੂਆਂ ਨਾਲ, ਜਾਂ ਕਈ ਵਾਰ ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪਾਈ ਡੰਡੀ (rod) ਨਾਲ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਉਦੋਂ ਸੁਝਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟ ਕੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਿੱਲ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਕਈ ਟੁਕੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟ ਗਈ ਹੋਵੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਅਜਿਹੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ) ਆਪਣੇ ਆਪ ਘੱਟ ਹੀ ਥਾਂ ਸਿਰ ਟਿਕੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਮੇਢੇ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਹਮੇਸ਼ਾ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਦੋਵਾਂ ਰਾਹਾਂ ਨੂੰ

ਤੇਲਦੇ ਹਾਂ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜਿਹੜੇ ਹੋਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤੰਦਰੁਸਤ ਅਤੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਹਨ, ਸਰਜਰੀ ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਹਿੱਲਦਾ ਅਤੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਰੱਖਣ ਦਾ ਵਧੀਆ ਮੌਕਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਮਕਸਦ ਸਿੱਧਾ ਹੈ: ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਮੋਢਾ ਜੋ ਸਥਿਰ ਹੋਵੇ, ਘੱਟ ਦੁਖੇ, ਅਤੇ ਉਹ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕੇ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਤੋਂ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਸੀਂ ਟੁੱਟ ਦਾ ਪੂਰਾ ਨਕਸ਼ਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੇ ਸਕੈਨਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਾਂਗੇ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੋਣਾਂ ਤੋਂ ਲਏ ਐਕਸ-ਰੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ CT ਸਕੈਨ, ਜੋ ਹੱਡੀ ਦੀ ਵਿਸਥਾਰਪੂਰਵਕ ਤਸਵੀਰ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਸਾਨੂੰ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ), ਨੂੰ ਨੇੜਿਓਂ ਦੇਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ MRI ਸਕੈਨ ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਟੈਸਟ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ), ਯਾਨੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ, ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਾਂਗੇ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਰੋਕਣੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕਿਹੜੀਆਂ ਲੈਂਦੇ ਰਹਿਣਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜਲਦੀ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪਹਿਲਾਂ ਕਰ ਸਕੀਏ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਖੁਦ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕੋਗੇ। ਆਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ, ਅਤੇ ਵਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ ਜੋ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਉਤਾਰੇ ਜਾ ਸਕਣ।

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। ਉੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਦੇ ਨਾਲ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਦੇ ਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲੇਗਾ ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਬਾਰੇ ਸਮਝਾਏਗਾ।

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 ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਓਪਨ ਰਿਡਕਸ਼ਨ ਐਂਡ ਇੰਟਰਨਲ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਨ (open) ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਚੀਰਾ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਰਿਡਕਸ਼ਨ (reduction) ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਆਮ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਲਿਆਉਣਾ। ਇੰਟਰਨਲ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (internal fixation) ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਧਾਤ ਨਾਲ ਉੱਥੇ ਟਿਕਾਈ ਰੱਖਣਾ।

ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਸਕਰੂਆਂ ਨਾਲ ਕੱਸੀ ਪਲੇਟ ਵਰਤਦਾ ਹੈ; ਕਈ ਵਾਰ ਇਸ ਦੀ ਬਜਾਏ ਬਾਂਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਖੋਖਲੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਪਾਈ ਡੰਡੀ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦੋਵੇਂ ਟੁੱਟ ਨੂੰ ਜੁੜਨ ਤੱਕ ਸਥਿਰ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਚੋਣ ਤੁਹਾਡੀ ਟੁੱਟ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਟੁੱਟ ਬਾਂਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਹੇਠਾਂ ਤੱਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕਈ ਵਾਰ ਲੰਬੀ ਪਲੇਟ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਹੱਡੀ ਪਤਲੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਪੱਕਾ ਰੱਖਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਵਾਧੂ ਸਹਾਰੇ ਜੋੜ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਸਿੱਧੀ ਕਰਕੇ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਟਿਕਾ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜ਼ਖਮ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉੱਪਰ ਪੱਟੀ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਉਹ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਰਾਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਫਿਰ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ। ਨਰਸਾਂ ਨਿਯਮਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨਗੀਆਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਦਵਾਈ ਦੇਣਗੀਆਂ। ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਇੱਕ ਸਾਦੀ ਸਲਿੰਗ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ) ਵਿੱਚ ਰਹੇਗੀ, ਜੋ ਕਸਰਤਾਂ ਅਤੇ ਨਹਾਉਣ-ਧੋਣ ਵੇਲੇ ਉਤਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇੱਕ ਨਰਸ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਖਾਏਗੀ ਕਿ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਤੁਰਨਾ-ਫਿਰਨਾ ਹੈ। ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ 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।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਅਤੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੋ। ਇਹ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਆਮ ਹਿੱਸਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਜੁੜਨ ਦੇ ਨਾਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਰਾਮ, ਬਰਫ਼ ਦੀਆਂ ਥੈਲੀਆਂ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਿਖੀ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਤਕਲੀਫ਼ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਗੇ। ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦਿਖਾਏਗਾ, ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਆਪਣੇ ਹੱਥ, ਗੁੱਟ ਅਤੇ ਕੂਹਣੀ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਂਦੇ ਰਹੋ।

ਆਰਾਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਇੱਕ ਸਾਦੀ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਅਤੇ ਨਹਾਉਣ-ਧੋਣ ਵੇਲੇ ਉਤਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਲਕੀਆਂ ਹਿਲਜੁਲਾਂ ਕਰਵਾਏਗਾ, ਫਿਰ ਹੱਡੀ ਜੁੜਨ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜ਼ੋਰ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵੱਲ ਵਧੇਗਾ। ਘਰ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ ਤੁਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਸਾਦਾ ਖਾਣਾ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਹੱਥ ਨਾਲ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਦੁਖਦੀ ਬਾਂਹ ਨਾਲ ਕੋਈ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ ਨਾ ਚੁੱਕੋ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਨਾ ਦੱਸਿਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਇਹ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ, ਇਸ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਨਾ ਪਾਓ।

ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਨੀਂਦ ਬੇਆਰਾਮ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕੁਰਸੀ 'ਤੇ ਢੇਅਰ ਲਾ ਕੇ ਜਾਂ ਵਾਧੂ ਸਿਰਹਾਣਿਆਂ ਨਾਲ ਆਰਾਮ ਕਰਨਾ ਸੌਖਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।

ਤਰੱਕੀ ਦੇ ਪੜਾਅ ਤਾਰੀਖਾਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ, ਘਟਨਾਵਾਂ ਨਾਲ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਸੋਜ ਘਟਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਹਿਲਜੁਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੌਖੀ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਸਲਿੰਗ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ ਉਤਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਦੇਵੇ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਾਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ, ਤੁਸੀਂ ਦੁਬਾਰਾ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ; ਸਾਡੀ ਗਾਈਡ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਸਿਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਹੱਥ ਵਧਾਉਣਾ ਅਤੇ ਬਾਂਹ ਨਾਲ ਹੋਰ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ 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।

ਕਈ ਵਾਰ ਹੱਡੀ ਉਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਜੁੜਦੀ ਜਿਵੇਂ ਜੁੜਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਟੁੱਟ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ, ਜਾਂ ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਬਾਂਹ ਮਜ਼ਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਹੀ। ਜੇ ਦਰਦ ਘਟ ਨਹੀਂ ਰਿਹਾ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਸੱਟ ਕਾਰਨ ਕਈ ਵਾਰ ਮੋਢੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਗੋਲੇ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਅਕੜਾਅ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਵਿੱਚ ਉਮੀਦ ਮੁਤਾਬਕ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਦਾ। ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਸਕੈਨ ਕਰਵਾ ਸਕੀਏ।

ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਟਿਕਾਉਣ ਵਾਲੀ ਧਾਤ ਖਿਸਕ ਜਾਂ ਢਿੱਲੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਵੀਂ ਕਲਿੱਕ, ਰਗੜ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ, ਜਾਂ ਸੁਧਾਰ ਦੇ ਚੰਗੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਚਮੜੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਸਕਰੂ ਜਾਂ ਪਲੇਟ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਕਈ ਵਾਰ ਧਾਤ ਨੂੰ ਕੱਢਣ ਜਾਂ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਮੋਢੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟੈਂਡਨ ਚਿੜ੍ਹੇ (irritated) ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਾਂਹ ਚੁੱਕਣ ਵੇਲੇ ਦਰਦ, ਜਾਂ ਕੁਝ ਖਾਸ ਕੋਣਾਂ 'ਤੇ ਅੜਕਣ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ।

ਮੋਢਾ ਆਕੜ ਕੇ ਕੱਸਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਹੱਥ ਲਿਜਾਣ ਵਰਗੀਆਂ ਸਾਦੀਆਂ ਹਿਲਜੁਲਾਂ ਔਖੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਕਸਰਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਆਪਣੀ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਜੇ ਹਿਲਜੁਲ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਤਰਲ ਦਾ ਰਿਸਣਾ, ਜਾਂ ਡੂੰਘਾ, ਧੜਕਦਾ ਦਰਦ ਜੋ ਆਮ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਘਟਦਾ, ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ। ਇਹਨਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ 'ਤੇ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਖ਼ਮ ਹੇਠ ਖੂਨ ਦਾ ਛੋਟਾ ਜਿਹਾ ਇਕੱਠ ਵੀ ਸੋਜ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਇਹ ਦਿਸੇ ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਬਾਂਹ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦੀਆਂ ਨਸਾਂ (nerves) ਨੂੰ ਦੱਬ ਕੇ ਸੱਟ (bruising) ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੁੱਟ ਜਾਂ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ, ਝਰਨਾਹਟ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੇ ਪਹਿਲਾਂ ਨਹੀਂ ਸੀ। ਇਸ ਬਾਰੇ ਛੇਤੀ ਤੋਂ ਛੇਤੀ ਦੱਸੋ।

ਮੋਢੇ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਸੋਜ ਅਤੇ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦਰਦ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਸੋਜ ਵਧ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਲੱਗੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ, ਪਿੰਨੀ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਸੋਜ ਅਤੇ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦਰਦ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਸੁੰਨ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਠੰਢਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਗੁੱਟ ਜਾਂ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਨਵੇਂ ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਝਰਨਾਹਟ ਲਈ ਵੀ ਛੇਤੀ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਯਕੀਨ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਲਾਹ ਦੇਵਾਂਗੇ।

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।

ਮੇਢੇ ਕੋਲ ਬਾਂਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦਾ ORIF (ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਡੰਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨਾ)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

45 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
ਕੋਈ ਵੀ ਪੇਚੀਦਗੀ	24%	ਹਿੱਲੇ ਹੋਏ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਬਾਰੇ 2026 ਦੇ ਇੱਕ ਮੈਟਾ-ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਵਿੱਚ, ਪਲੇਟ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਜੋੜਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਕੋਈ ਨਾ ਕੋਈ ਪੇਚੀਦਗੀ ਹੋਈ।
ਪਲੇਟ ਕੱਢਣਾ	23%	ਕੰਮਕਾਜੀ ਉਮਰ ਦੇ 72 ਵਿੱਚੋਂ 17 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਪਲੇਟ ਕੱਢੀ ਗਈ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਇੰਪਿੰਜਮੈਂਟ (impingement, ਹਿਲਜੁਲ ਵੇਲੇ ਪਲੇਟ ਦਾ ਅੜਨਾ) ਕਾਰਨ ਜਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਬੇਨਤੀ 'ਤੇ।
ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦਾ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਜਾਣਾ	4-16%	ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦਾ ਬੈਠ ਜਾਣਾ ਜਾਂ ਝੁਕ ਜਾਣਾ: ਲਾਕਿੰਗ ਪਲੇਟਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਪੁਰਾਣੀ ਸਿਸਟੇਮੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ 16.3% ਅਤੇ 2026 ਦੇ ਇੱਕ ਮੈਟਾ-ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਵਿੱਚ 4.3%।
ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ	14%	ਲਾਕਿੰਗ ਪਲੇਟ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਦੀ ਇੱਕ ਸਿਸਟੇਮੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ 13.8% ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ।
ਅਵੈਸਕੂਲਰ ਨੈਕਰੋਸਿਸ (avascular necrosis, ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਬੰਦ ਹੋਣ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ)	5-11%	ਹਿਊਮਰਸ (ਬਾਂਹ ਦੀ ਉੱਪਰਲੀ ਹੱਡੀ) ਦੇ ਗੋਲੇ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਦਾ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣਾ: ਇੱਕ ਪੁਰਾਣੀ ਸਿਸਟੇਮੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ 10.8% ਅਤੇ 2026 ਦੇ ਇੱਕ ਮੈਟਾ-ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਵਿੱਚ 4.8%।
ਸਕਰੂ ਦੀ ਨੋਕ ਦਾ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਜਾਣਾ	7.5%	ਸਕਰੂ ਦਾ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਪਾਰ ਹੋ ਕੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਨਿਕਲ ਜਾਣਾ, ਅਕਸਰ ਜਦੋਂ ਹਿਊਮਰਸ ਦਾ ਗੋਲਾ ਬੈਠ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਲਾਕਿੰਗ ਪਲੇਟਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸਿਸਟੇਮੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ 7.5%।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	4%	ਲਾਕਿੰਗ ਪਲੇਟ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਦੀ ਇੱਕ ਸਿਸਟੇਮੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 4% ਵਿੱਚ ਲਾਗ।
ਅਕੜਾਅ	2.7%	2026 ਦੇ ਇੱਕ ਮੈਟਾ-ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਵਿੱਚ ਪਲੇਟ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਕੜਾਅ ਜਾਂ ਫ੍ਰੈਜ਼ਨ ਸ਼ੇਲਡਰ (ਜੰਮਿਆ ਹੋਇਆ ਮੋਢਾ)।

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