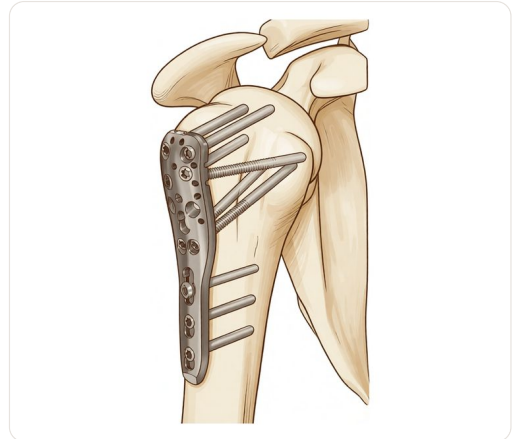


ਪ੍ਰੋਕਸੀਮਲ ਹਿਊਮਰਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ORIF (ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਨੇਲ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ)

ਕੰਬਲ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਸਿਰੇ ਦੀ ਟੁੱਟਣਾ, ਭੁਜਾ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਨੇੜੇ।

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।

ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਿਉਂ ਕੀਤੀ ਗਈ

ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਇਹ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਅੱਪਰ-ਲਿੰਬ ਸਰਜਨ ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਲਾ ਅਸੀਂ ਆਪਣੀ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਾਂ। ਅਸੀਂ ਜਨਰਲ ਪ੍ਰੋਕਟੀਸ਼ਨਰ (GP) ਜਾਂ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਦੇ ਹਵਾਲੇ ਰਾਹੀਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਾਂ। ਇੱਕ ਕਲੀਨਿਕਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨਾਲ ਨਿਦਾਨ ਸਥਾਪਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤਾਜ਼ਾ ਬਣਾਵਟੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ (acute structural problems) ਲਈ, ਅਸੀਂ ਤੁਰੰਤ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਗੈਰ-ਸਰਜਰੀ ਚਿਕਿਤਸਾ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜਦੋਂ ਇਸ ਨਾਲ ਪਰੇਸ਼ਾਨੀ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਟੁੱਟੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਓਪਨ ਰਿਡਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਇੰਟਰਨਲ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (open reduction and internal fixation) ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਿੰਗਲ ਰਵਾਇਤੀ ਕਟ (incision) ਰਾਹੀਂ ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕੂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਵਾਪਸ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਇਹ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਸਬੂਤ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਲਾਕਿੰਗ ਪਲੇਟਾਂ (locking plates) 10 ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਓਸਟੀਓਪੋਰੋਟਿਕ ਟੁੱਟਣ (non-osteoporotic fractures) ਲਈ ਅਨੁਕੂਲ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, 60 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਜਟਿਲਤਾ ਦਾ ਦਰ 44% ਅਤੇ ਅਸਫਲਤਾ ਦਾ ਦਰ 34% ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਸਾਂਝੇ ਫੈਸਲੇ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਅੰਕੜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਹੋਣ ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਅਤੇ ਇੱਕ ਐਨਥੀਸੀਟਿਕ (anesthetic) ਸਮੀਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ। ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਨਕਸ਼ੇ 'ਤੇ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਐਕਸ-ਰੇ ਜਾਂ MRI ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਆਮਦ ਤੋਂ ਛੇ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਖਾਸ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇਣ ਤੱਕ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣਾ ਬੰਦ ਕਰੋ। ਘਰ ਜਾਣ ਲਈ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਡਰਾਈਵਰ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਮ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਰੰਤ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ। ਸਾਰੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲੈ ਕੇ ਆਓ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ, ਢਿੱਲੀ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਪਲੇਟ ਜਾਂ ਨੇਲ ਨਾਲ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਓਪਰੇਟਿਵ ਸਾਈਟ (operative site) ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਇਕਲੌਤੀ ਰਵਾਇਤੀ ਕਟਾਅ (incision) ਰਾਹੀਂ ਇਹ ਸਰਜਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਨ ਪਹੁੰਚ ਸਥਿਰ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (stable fixation) ਲਈ ਟੁੱਟੀ ਹੱਡੀ ਤੱਕ ਸਿੱਧੀ ਪਹੁੰਚ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਦਿਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਸੀਂ ਦਾਖਲੇ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਪਹੁੰਚੋਗੇ। ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੈਕ-ਇਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਿੱਚ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਕਰੇਗੀ। ਇਹ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਐਨਾਥੈਟਿਕ (ਸੁੱਚੀ ਨੀਂਦ) ਅਤੇ ਇੱਕ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਖੇਤਰੀ ਨਸ ਬਲਾਕ) ਦੇ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨੀਂਦ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ, ਅਤੇ ਬਲਾਕ — ਜੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਗਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਾਹਰ ਨੂੰ ਸਪਲਾਈ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਹੈ — ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 12 ਤੋਂ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਦਰਦ ਦੀ ਸਹੂਲਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਐਨਾਥੈਟਿਸਟ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣਗੇ ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਣਗੇ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਤਿਆਰ ਹੋ ਜਾਓਗੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਇੱਕ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ (open approach) ਰਾਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਰਵਾਇਤੀ ਕਟਾਅ (incision) ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਤੱਕ ਸਿੱਝੀ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਸੰਭਵ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਸਹੀ ਸੰਰੇਖਣ (alignment) ਬਹਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ। ਸਾਡੀਆਂ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਹੂਲਤਾਂ ਅਤੇ ਜੀਵਨ ਲੱਛਣਾਂ (vital signs) ਦੀ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਣਗੀਆਂ। ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਰੂਮ ਵਿੱਚ ਹੀ ਰਹੋਗੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਅਤੇ ਵਾਰਡ ਬੈੱਡ 'ਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧੇ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਲਗਭਗ 8 ਤੋਂ 10 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਲੰਬਾ ਇੱਕ ਕੱਟ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਤਰੀਕਾ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਡੀ ਤੱਕ ਸਾਫ਼ ਪਹੁੰਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕੱਟ ਰਾਹੀਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਹਟਾ ਕੇ ਤੁਰੰਤ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਦੇਖਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜੇ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਸਹੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਸੰਰੇਖਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਕਦਮ ਨੂੰ ਰਿਡਕਸ਼ਨ (reduction) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਲਈ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇੱਕ ਧਾਤ ਦੀ ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕੂ ਵਰਤਦਾ ਹੈ। ਪਲੇਟ ਤੁਹਾਡੀ ਹਿਊਮਰਸ (ਉੱਪਰਲੇ ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ) ਦੀ ਸਤਹ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਕੂ ਪਲੇਟ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘ ਕੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਸਭ ਕੁਝ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰਹੇ। ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਓਪਨ ਰਿਡਕਸ਼ਨ ਅਤੇ ਇੰਟਰਨਲ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (open reduction and internal fixation) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਇਲਾਜ ਹੋ ਰਹੀ ਹੱਡੀ ਲਈ ਸਥਿਰ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜਾਂਚ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸੰਰੇਖਣ ਸਹੀ ਹੈ। ਫਿਰ, ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੀਆਂ ਸਧਾਰਨ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੱਟ ਨੂੰ ਸਿਲਾਈ ਜਾਂ ਸਟੈਪਲਜ਼ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਖੇਤਰ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਲਈ ਇੱਕ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਧੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦੀ ਬਣਤਰ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਹਾਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਐਨਾਥੀਸੀਆ (ਸੁੰਨਤਾ) ਢੀਂਗ ਹੋਣ ਤੱਕ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਰੱਖਣ ਲਈ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਧਾ ਇੱਕ ਸਲਿੰਗ ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਸ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਕਟਾਈ (incision) ਨੂੰ ਸਟੇਰਾਈਲ ਡਰੈਸਿੰਗ ਨਾਲ ਢੱਕਿਆ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਰਾਤ ਰੁਕਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਵਿਵਸਥਿਤ ਕਰੋ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਕੰਧੇ ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਕਰਨ ਦੀ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਕਿਸ ਬਾਹ ਦਾ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦੇ ਦੇਵੇਗਾ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਰਿਵਿਊ 'ਤੇ, ਤੁਸੀਂ ਡਰਾਈਵਿੰਗ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ [ਉੱਪਰਲੀ ਟਾਹਣੀ ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਡਰਾਈਵਿੰਗ](#) ਦੇਖੋ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੇ ਕੰਬਲ ਅਤੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ ਡਿਵਾਈਸ (fixation device) ਨੂੰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਅਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਰਵਾਇਤੀ ਕੱਟ (incision) ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਬਰਫ਼ ਦੇ ਪੈਕ ਅਤੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਇਸ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਆਰਾਮ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਰੱਖੋ।

ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਹੱਥ ਦਾ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਲਈ ਸਲਿੰਗ (sling) ਪਹਿਨੋਗੇ। ਸਲਿੰਗ ਪਹਿਨੇ ਹੋਏ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ। ਸਾਡੀ ਨੀਤੀ ਅਨੁਸਾਰ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੱਥ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਹੋਣ 'ਤੇ, ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਛੇ ਹਫ਼ਤੇ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਉਦੋਂ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੌਰਾਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਵਧੇਰੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ ਸਾਡੇ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇ ਗਾਈਡ ਨੂੰ ਦੇਖੋ।

ਤੁਹਾਡਾ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ (physiotherapist) ਤੁਹਾਡੀ ਪੁਨਰਪ੍ਰਾਪਤੀ ਦੇ ਅਭਿਆਸਾਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਹਲਕੇ ਚਲਨ ਗਤੀ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸਖ਼ਤੀ (stiffness) ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਅਕਸਰ ਜਲਦੀ ਸਰਗਰਮ ਚਲਨ (active motion) ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਤਸਾਹਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਦਰਦ ਘਟੇਗਾ ਅਤੇ ਚਲਨ ਵਾਪਸ ਆਵੇਗਾ, ਤੁਸੀਂ ਧੀਰਜ ਨਾਲ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਣਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ (timeline) ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਹਰ ਕਦਮ 'ਤੇ ਰਾਹਨੁਮਾਈ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਗਲਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ 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।

ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੰਕਰਮਣ (infection) ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਜੋਖਮ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਘਾਵ ਤੋਂ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਗਰਮੀ, ਜਾਂ ਪੁੱਜ (pus) ਦਾ ਬਹਾਅ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਸਾਦੇ ਦਰਦ ਨਾਸ਼ਕਾਂ (painkillers) ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ਡੂੰਘਾ ਦਰਦ ਵੀ ਇੱਕ ਲੱਛਣ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਾਂ ਅਤਿ-ਆਵਾਜ਼ਕਾ ਵਿਭਾਗ (emergency department) ਜਾਓ। ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਜਲਦੀ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਡੀ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਭਰ ਨਹੀਂ ਸਕਦੀ, ਜਿਸਨੂੰ ਗੈਰ-ਯੂਨੀਅਨ (nonunion) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਅਜੇ ਵੀ ਅਸਥਿਰ ਲੱਗ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਹੱਡੀ ਗਲਤ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਭਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਮੈਲੂਨੀਅਨ (malunion) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਬਲ (shoulder) ਨੂੰ ਘੁਮਾਉਣ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਮਿਲਣੀਆਂ ਦੌਰਾਨ ਉਮੀਦ ਮੁਤਾਬਕ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ।

ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਪਰਲੇ ਬਾਹ ਦੀ ਹੱਡੀ (upper arm bone) ਦੇ ਸਿਰ (head) ਤੱਕ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਐਵਾਸਕੁਲਰ ਨੈਕਰੋਸਿਸ (avascular necrosis) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਖੂਨ ਦੀ ਕਮੀ ਕਾਰਨ ਹੱਡੀ ਦਾ ਟਿਸ਼ੂ ਮਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਕੰਬਲ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘਾ ਅਤੇ ਖਿੱਚਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਨਿਯਮਤ ਜਾਂਚਾਂ ਦੌਰਾਨ ਸਕੈਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਇਸਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ।

ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਾ ਰੱਖਣ ਲਈ ਵਰਤੀ ਗਈ ਧਾਤ ਦੀ ਹਾਰਡਵੇਅਰ (metal hardware) ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਪਲੇਟ (plate) ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਚਮੜੀ ਹੇਠਾਂ ਜਲਨ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਸਕੂ ਜਾਂ ਪਲੇਟ ਢਿੱਲੇ ਜਾਂ ਟੁੱਟ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਘੁੰਮਣ 'ਤੇ ਅਚਾਨਕ ਦਰਦ ਜਾਂ ਚੁੰਝਣ ਵਾਲੀ ਆਵਾਜ਼ (clicking sensation) ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਵੀਂ ਮਕੈਨੀਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਜਾਂ ਤਿੱਖੇ ਦਰਦ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ।

ਆਮ ਸਿਹਤ ਜੋਖਮ ਮੌਜੂਦ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਬੁੱਢੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ। ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਦੌਰਾਨ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦਾ ਜੋਖਮ ਵਧ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ, ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰਾਂ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਸੋਜ ਵਰਗੇ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਰਹੋ। ਇਹਨਾਂ ਲਈ ਤੁਰੰਤ ਚਿਕਿਤਸਕ ਧਿਆਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਚਿਕਿਤਸਕ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇਹਨਾਂ ਜੋਖਮਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਕਦਮ ਚੁੱਕੇਗੀ।

ਇਸ ਪੇਜ 'ਤੇ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ (complications table) ਆਮ ਦਰਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸਤਾਰ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਘਾਅ ਦਾ ਲਾਲ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਵਧ ਰਿਹਾ ਲਾਲੀ, ਜਾਂ ਕੋਈ ਰਿੜਕਣ (discharge) ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ, ਪਿੰਜਰੇ (calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਅਤਿ-ਆਵਾਜ਼ (emergency) ਵਿੱਚ ਜਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਗ ਵਿੱਚ ਅਨੁਭਵ (sensation) ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਅੰਗ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸਹਾਇਤਾ ਲਓ। ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਸਹੀ ਰਹੇ।