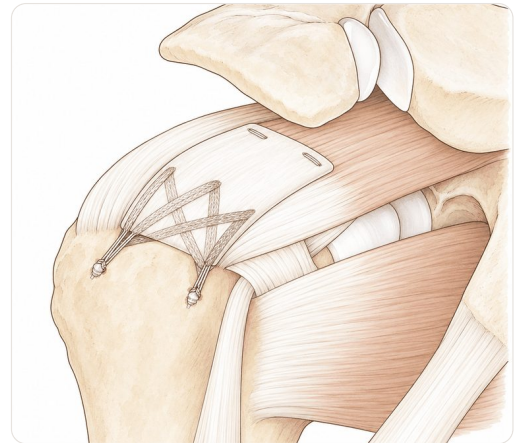


ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਦੀ ਦੁਬਾਰਾ ਮੁਰੰਮਤ

ਮੁੜ ਪਾਟਿਆ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼, ਜਿਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਦੁਬਾਰਾ ਮੁਰੰਮਤ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

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।

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

ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ

ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ

ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ

2-6 weeks

ਹਲਕੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਅਤੇ ਦਫ਼ਤਰੀ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੌਰਾਨ ਦਰਦ ਬਣਿਆ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ।

6-12 months

ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਲਗਭਗ 75% ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੁਧਾਰ 1 ਸਾਲ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਟਿਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

12-24 months

ਦਰਦ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ 5 ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਨਤੀਜੇ ਪਹਿਲੀ ਮੁਰੰਮਤ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਚੰਗੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਮੁੜ ਪਾਟਣ ਦਾ ਖਤਰਾ 2 ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ, ਜੋ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਮੈਡੀਕੇਅਰ ਰਿਬੇਟ (Medicare rebate, ਸਰਕਾਰੀ ਸਿਹਤ ਬੀਮੇ ਵੱਲੋਂ ਵਾਪਸ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਰਕਮ) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ (referral) ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਪਿਛੋਕੜ ਪੁੱਛਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਉੱਥੇ ਸਕੈਨ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਸਮੱਸਿਆ ਲਈ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਜਾਂ ਟੀਕੇ। ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਗੱਲ ਉਦੋਂ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਹਨਾਂ ਕਦਮਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ ਹੁੰਦਾ।

ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਦੀ ਦੁਬਾਰਾ ਮੁਰੰਮਤ (revision rotator cuff repair) ਇੱਕ ਦੂਜਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮੋਢੇ ਦੇ ਉਸ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਦੀ ਦੁਬਾਰਾ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਪਹਿਲੀ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੁੜ ਪਾਟ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਕਦੇ ਜੁੜਿਆ ਹੀ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਉਦੋਂ ਸੁਝਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਉਸ ਪਹਿਲੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ, ਰਾਤ ਨੂੰ ਦਰਦ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਜਾਂ ਅਕੜਾਅ ਜਾਰੀ ਰਹੇ। ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਜਾਂ MRI ਵਰਗੇ ਸਕੈਨ ਟੈਂਡਨ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸੁਧਾਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 5 ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਵੀ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਫ਼ਾਇਦਿਆਂ ਅਤੇ ਖ਼ਤਰਿਆਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ, ਅਤੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕਰਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਸਕੈਨਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਐਕਸ-ਰੇ, ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ, ਜਾਂ MRI (ਇੱਕ ਸਕੈਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ) ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਮੰਗਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਪਹਿਲਾਂ ਕਰ ਸਕੀਏ; ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡਾ ਸਹੀ ਸਮਾਂ ਪੱਕਾ ਕਰਨਗੇ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਲੈ ਕੇ ਆਓ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਾਂਗੇ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰੋਕਣੀਆਂ ਹਨ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਕੇ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕੋਗੇ। ਖੁੱਲ੍ਹੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ ਜੋ ਪਾਉਣ ਅਤੇ ਉਤਾਰਨ ਵਿੱਚ ਸੌਖੇ ਹੋਣ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ, ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ, ਯਾਨੀ ਉਹ ਮਾਹਰ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ) ਤੋਂ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖ਼ਲਾ ਵਿਭਾਗ (surgical admissions unit) ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖ਼ਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ 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। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋਵੋਗੇ, ਅਤੇ ਬਲਾਕ (ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਗਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲਗਾਇਆ ਗਿਆ ਟੀਕਾ ਜੋ ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਦਾ ਹੈ) ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 12 ਤੋਂ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣਗੇ ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਮਝਾਉਣਗੇ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪੂਰਾ ਹੋਣ 'ਤੇ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਖੇਤਰ (recovery area) ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋਣ 'ਤੇ, ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ, ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਦੀ ਦੁਬਾਰਾ ਮੁਰੰਮਤ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਕੁਝ ਛੋਟੇ ਚੀਰੇ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਕੈਮਰੇ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕੈਮਰਾ ਪਾਟਿਆ ਹੋਇਆ ਟੈਂਡਨ ਅਤੇ ਉਹ ਹੱਡੀ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਤੋਂ ਇਹ ਪਾਟ ਕੇ ਵੱਖ ਹੋਇਆ ਸੀ।

ਆਮ ਯੋਜਨਾ ਇਹ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਲਗਾਏ ਛੋਟੇ ਐਂਕਰਾਂ ਨਾਲ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਜੋੜਿਆ ਜਾਵੇ। ਇਹ ਸਿਊਚਰ ਐਂਕਰ (suture anchor, ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਲਗਾਇਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਛੋਟਾ ਕਿੱਲ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਟਾਂਕੇ ਬੰਨ੍ਹ ਕੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਅਜਿਹੇ ਟਾਂਕੇ ਫੜ ਕੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ ਜੋ ਟੈਂਡਨ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦੇ ਹਨ। ਐਂਕਰ ਦੇ ਕਤਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਲਗਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ: ਇੱਕ ਕਤਾਰ ਜੋੜ ਦੇ ਨੇੜੇ, ਅਤੇ ਦੂਜੀ ਕਤਾਰ ਥੋੜ੍ਹੀ ਬਾਹਰ ਵੱਲ, ਜੋ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਦੀ ਉਸ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਹੇਠਾਂ ਖਿੱਚ ਕੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਇਸ ਨੇ ਜੁੜਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਜੋ ਮਿਲਦਾ ਹੈ ਉਸ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ, ਉਹ ਇਸ ਦੀ ਬਜਾਏ ਐਂਕਰਾਂ ਦੀ ਇੱਕੋ ਕਤਾਰ, ਜਾਂ ਜੋੜ ਦੇ ਨੇੜੇ ਇੱਕ ਵੱਖਰੀ ਕਿਸਮ ਦਾ ਐਂਕਰ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਜੁੜਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਅਕਸਰ ਮੁਰੰਮਤ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਜੈਵਿਕ ਟਿਸ਼ੂ ਤੋਂ ਬਣਿਆ ਇੱਕ ਨਰਮ ਪੈਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸਾਡੇ [EnFix ਜੈਵਿਕ ਸਕੈਫੋਲਡ](#) ਵਾਲੇ ਸਫ਼ੇ ਉੱਤੇ ਹੋਰ ਪੜ੍ਹ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇ ਹੱਡੀ ਦੀ ਉਹ ਥਾਂ ਜਿੱਥੇ ਟੈਂਡਨ ਜੁੜਦਾ ਹੈ ਘਿਸ ਚੁੱਕੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਉਸ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਹੱਡੀ ਦਾ ਗ੍ਰਾਫਟ (bone graft, ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁਕੜਾ ਜਾਂ ਚੂਰਾ) ਲਗਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਜੋ ਐਂਕਰਾਂ ਨੂੰ ਪਕੜਨ ਲਈ ਕੋਈ ਠੋਸ ਚੀਜ਼ ਮਿਲੇ। ਜੇ ਟੈਂਡਨ ਇੰਨਾ ਖਰਾਬ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੋਵੇ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਜੋੜਿਆ ਨਾ ਜਾ ਸਕੇ, ਤਾਂ ਹੋਰ ਵਿਕਲਪਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਖ਼ਾਲੀ ਥਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਨ ਲਈ ਦਾਨ ਕੀਤੇ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ, ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਚੀਰਿਆਂ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮਾਂ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਉਹ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਫਿਰ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ। ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨਗੀਆਂ ਅਤੇ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੇਣਗੀਆਂ। ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਗਾਇਆ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਅਕਸਰ ਪਹਿਲੇ 12 ਤੋਂ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹਾ ਹੀ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਰਾਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਇੱਕ ਸਾਦੀ ਸਲਿੰਗ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ) ਵਿੱਚ ਰਹੇਗੀ। ਤੁਸੀਂ ਨਹਾਉਣ-ਧੋਣ ਲਈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਕਸਰਤਾਂ ਲਈ ਜੋ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਇਸ ਨੂੰ ਉਤਾਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵੇਲੇ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ। ਇੱਕ ਨਰਸ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉੱਠ ਕੇ ਬੈਠਣ, ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਅਤੇ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਤੁਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਾਗਣ ਤੋਂ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਅਤੇ ਸੁਖਾਲੇ ਰਹਿਣ ਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਦਾ ਅਸਰ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੋਢਾ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੁਖ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮੋਢੇ ਅਤੇ ਡੌਲੇ (upper arm) ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੋਜ ਅਤੇ ਨੀਲ ਪੈਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਬਰਫ਼ ਦੀਆਂ ਥੈਲੀਆਂ, ਆਰਾਮ, ਅਤੇ ਸਾਡੇ ਵੱਲੋਂ ਲਿਖੀ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ, ਇਹ ਸਭ ਇਸ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਕੁਰਸੀ ਉੱਤੇ ਸਿੱਧੇ ਬੈਠ ਕੇ ਜਾਂ ਸਿਰਹਾਣਿਆਂ ਦੇ ਸਹਾਰੇ ਢੋਅ ਲਾ ਕੇ ਸੌਣਾ ਵਧੇਰੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਸਿੱਧੇ ਲੇਟਣ ਨਾਲ ਮੋਢੇ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਆਰਾਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਇੱਕ ਸਾਦੀ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਨਹਾਉਣ-ਧੋਣ ਲਈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਕਸਰਤਾਂ ਲਈ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਨੂੰ ਉਤਾਰਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਕਸਰਤਾਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਛੋਟੀਆਂ ਹਰਕਤਾਂ ਨਾਲ, ਤਾਂ ਜੋ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਮੋਢਾ ਆਕੜ ਨਾ ਜਾਵੇ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਹਰਕਤਾਂ ਵੱਡੀਆਂ ਅਤੇ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੁੰਦੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਹਮੇਸ਼ਾ ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਹੇਠ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਆਰਾਮ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ। ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਘਰ ਵਿੱਚ ਆ-ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਦੂਜੀ ਬਾਂਹ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਮੋਢਾ ਤਿਆਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਭਾਰੀ ਕੰਮਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਚੁੱਕਣ, ਢੋਣ, ਅਤੇ ਸਿਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਹੱਥ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ।

ਜਦੋਂ ਸੋਜ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਸੌਖੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ, ਨਹਾਉਣਾ-ਧੋਣਾ, ਅਤੇ ਘਰ ਦੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਲਈ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਉਡੀਕ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਵੇਰਵਿਆਂ ਲਈ ਸਾਡੀ ਗਾਈਡ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ। ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਪੜ੍ਹਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਸਹਿਮਤ ਹੋ ਜਾਣ ਕਿ ਟੈਂਡਨ ਕਾਫ਼ੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੁੜ ਗਿਆ ਹੈ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਮਾਂ-ਰੇਖਾ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਰਾਹ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਗਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਠੀਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਫੜਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਮੁੱਖ ਚੀਜ਼ ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਅਸੀਂ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ ਉਹ ਹੈ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਮੁੜ ਪਾਟਣਾ। ਇਹ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਦਰਦ ਘਟਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਗਿਆ ਸੀ ਉਹ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਵੇ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਚੁੱਕਣ ਜਾਂ ਹੱਥ ਵਧਾਉਣ ਵੇਲੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੋਵੇ। ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਪਾਟਣ ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਉਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਉੱਤੇ ਨੇੜਿਓਂ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਾਨੂੰ ਜਲਦੀ ਦੱਸੋ।

ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਪਰ ਇਸ ਵੱਲ ਜਲਦੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡੂੰਘਾ, ਧੜਕਦਾ ਦਰਦ ਹੋਵੇ ਜੋ ਸਾਦੀਆਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਨਾ ਘਟੇ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਬੁਖਾਰ, ਜਾਂ ਮੋਢਾ ਗਰਮ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨੂੰ ਮਿਲੋ ਜਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਕਦੇ-ਕਦੇ ਨਾਕਾਮ ਹੋਈ ਮੁਰੰਮਤ ਦਾ ਸੰਬੰਧ ਹਲਕੇ ਦਰਦ ਦੀ ਅਜਿਹੀ ਲਾਗ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਦਿਖਾਈ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀ। ਮੋਢੇ ਦਾ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਜਾਂ ਅਕੜਾਅ ਜੋ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਉਸ ਲਈ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਾਗ ਦੀ ਜਾਂਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ।

ਹਰ ਦੁਬਾਰਾ ਕੀਤੀ ਮੁਰੰਮਤ ਨਾਲ ਦਰਦ-ਰਹਿਤ, ਮਜ਼ਬੂਤ ਮੋਢੇ ਦਾ ਟੀਚਾ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਉਮੀਦ ਜਿੰਨੀ ਨਹੀਂ ਸੁਧਰੀ, ਜਾਂ ਅਕੜਾਅ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਬਣੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਟਿਸ਼ੂ ਪਤਲਾ ਹੈ, ਪਾਟਿਆ ਹੋਇਆ ਹਿੱਸਾ ਵੱਡਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਗਠੀਆ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਨਤੀਜਾ ਉਸ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਅਸੀਂ ਦੇਵੇਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ। ਫ੍ਰੈਸਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਈਮਾਨਦਾਰੀ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਨ ਕੀ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ।

ਕੁਝ ਅਜਿਹੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਵੀ ਹਨ ਜੋ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਨਾਕਾਮ ਹੋਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਵਧਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਬਾਅਦ ਲਈਆਂ ਗਈਆਂ ਕੁਝ ਖ਼ਾਸ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਸੰਬੰਧ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਨਾਕਾਮ ਹੋਣ ਅਤੇ ਦੂਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਜੇ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਨਵੀਂ ਦਵਾਈ ਲਿਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਨਾਲ ਪੁੱਛ ਲੈਣਾ ਚੰਗਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਕੋਲੈਸਟ੍ਰੋਲ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵੀ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਜੁੜਨ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਉਮੀਦਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵੇਰਵੇ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੀ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਵਾਲੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦੱਸੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋਵੇ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਲਾਲੀ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਰਿਸਾਵ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੀ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਘਟਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਇਆ ਦਰਦ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੇ ਅਹਿਮ ਪੜਾਅ ਪਿੱਛੇ ਵੱਲ ਖਿਸਕਣ ਲੱਗਣ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਜਲਦੀ ਦੱਸੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਹੋਵੇ, ਸਾਹ ਚੜ੍ਹੇ, ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਅਹਿਸਾਸ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਨਾ ਹਿਲਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਦੁਬਾਰਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਪਾਟਣ ਪਹਿਲੇ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਉਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਉੱਤੇ ਨੇੜਿਓਂ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ।

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਕਿੱਥੇ ਪੜ੍ਹੀਏ

ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਖ਼ੁਦ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਹੈ। ਜਿਸ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਇਹ ਇਲਾਜ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਕਿ ਸਬੂਤ ਕੀ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਕਦੋਂ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਨਹੀਂ, ਉਸ ਬਾਰੇ [ਹੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ](#) ਵਾਲੇ ਸਫ਼ੇ ਉੱਤੇ ਵਧੇਰੇ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਦੀ ਦੁਬਾਰਾ ਮੁਰੰਮਤ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਰੀਆਂ 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।

ਪੇਚੀਦਰੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਮੁੜ ਪਾਟਣਾ	32.6-55.5%	ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਨਾਕਾਮ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਵੱਖਰੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਗਰੁੱਪਾਂ ਵਿੱਚ 2 ਸਾਲਾਂ ਉੱਤੇ ਮੁੜ ਪਾਟਣ ਦੀ ਦਰ 55.5% ਤੱਕ ਦੱਸੀ ਗਈ ਹੈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ	10.0-37.0%	ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਕਾਫ਼ੀ ਵੱਖਰੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ 37% ਤੱਕ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਦੱਸੀ ਗਈ ਹੈ।
ਅਕੜਾਅ	5.0-10.0%	ਲਗਾਤਾਰ ਅਕੜਾਅ ਇੱਕ ਆਮ ਪੇਚੀਦਰੀ ਹੈ, ਜੋ 5% ਤੋਂ 10% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	2.1-5.0%	ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੀ ਲਾਗ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ 2.1% ਤੋਂ 5.0% ਤੱਕ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਬਿਨਾਂ ਸਪਸ਼ਟ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੀ (subclinical) ਲਾਗ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ 28.9% ਤੱਕ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।
ਨਸ ਨੂੰ ਸੱਟ	1.1%	ਨਸ ਦੀ ਸੱਟ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੋਣ ਵਾਲੀ, ਪਰ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਗਈ ਪੇਚੀਦਰੀ ਹੈ।
ਬਾਹਰੀ ਚੀਜ਼ ਪ੍ਰਤੀ ਸਰੀਰ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ (foreign body reaction)	Rare	ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਘੁਲ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਜਾਂ ਢਿੱਲੇ ਸਿਊਚਰ ਐਂਕਰਾਂ (suture anchors) ਪ੍ਰਤੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਮੈਂ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੜ੍ਹ ਲਈ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਨੂੰ ਡਾ. ਹਿਰਪਰਾ ਤੋਂ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ, ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਮੀਦ ਮੁਤਾਬਕ ਸਿਹਤਯਾਬੀ, ਅਤੇ ਉੱਪਰ ਦੱਸੀਆਂ ਪੇਚੀਦਰੀਆਂ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ ਪੁੱਛਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਮਿਲਿਆ ਹੈ।

ਰੋਗੀ — ਨਾਮ (ਸਾਫ਼ ਅੱਖਰਾਂ ਵਿੱਚ)

ਦਸਤਖਤ

ਤਾਰੀਖ