

ਸਕੈਪੂਲੇਬੇਰੈਸਿਕ ਬਰਸੈਕਟਮੀ (ਮੋਢੇ ਦੀ ਪਿਛਲੀ ਹੱਡੀ ਹੇਠੋਂ ਬਰਸਾ ਕੱਢਣਾ)

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। 12 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
1-4 weeks	6-12 weeks	3-6 months
ਸਲਿੰਗ ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਲਈ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਕੁਝ ਵਿੱਚ ਇਹ ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ। ਹਲਕੀ ਹਿਲਜੁਲ ਉਸੇ ਵੇਲੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। 20 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਲੜੀ ਵਿੱਚ, ਦਰਦ ਮੱਧ-ਅੰਕ (median) ਅਨੁਸਾਰ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ (ਦਾਇਰਾ 2 ਤੋਂ 16) ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੇ ਪੱਧਰ ਤੱਕ ਵਾਪਸ ਆ ਗਿਆ, ਅਤੇ ਤਕਨੀਕ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਰਿਪੋਰਟ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਲਗਭਗ 4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਆਪਣੇ ਅਸਰ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।	ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਅਧਿਐਨ ਲਗਭਗ 6 ਤੋਂ 8 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਪੂਰੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ, ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਸਿਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਬਾਂਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਸਕੈਪੂਲਾ (ਮੋਢੇ ਦੀ ਪਿਛਲੀ ਚਪਟੀ ਹੱਡੀ) ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨਾ ਲਗਭਗ 8 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ, ਅਤੇ ਸਿਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਬਾਂਹ ਵਾਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸੀ ਲਗਭਗ 2 ਤੋਂ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ। ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸੀ ਦਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸੀ: ਇੱਕ ਤੁਲਨਾ (18 ਮਰੀਜ਼) ਵਿੱਚ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਔਸਤਨ 4.5 ਹਫ਼ਤੇ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਲੜੀ ਵਿੱਚ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਮਹੀਨੇ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਛੁੱਟੀ।	ਆਮ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਲਗਭਗ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਲੜੀ ਵਿੱਚ 4 ਮਹੀਨਿਆਂ ਉੱਤੇ ਪੂਰੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੱਤੀ ਗਈ। ਸੁਧਾਰ ਟਿਕਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ: 5 ਤੋਂ 15 ਸਾਲ ਤੱਕ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਾਲੇ 66 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਮੋਢੇ ਦਾ ਔਸਤ ਸਕੋਰ 100 ਵਿੱਚੋਂ 57 ਤੋਂ ਵਧ ਕੇ 87 ਹੋ ਗਿਆ ਅਤੇ ਦਰਦ 10 ਵਿੱਚੋਂ 5.2 ਤੋਂ ਘਟ ਕੇ 1.4 ਰਹਿ ਗਿਆ, ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਖੇਡਣ ਵਾਲੇ 42 ਵਿੱਚੋਂ 38 (90.5%) ਕਿਸੇ ਨਾ ਕਿਸੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਏ। ਨਤੀਜਾ ਚੰਗਾ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਅਕਸਰ ਕੁਝ ਕਲਿੱਕ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਜਾਂ ਦੁਖਣ ਬਾਕੀ ਰਹਿੰਦੀ 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, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਹੋਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਹੋਣ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ; ਜੇ ਕਿਸੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਆਉਣ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ Medicare ਰਿਬੇਟ (ਸਰਕਾਰੀ ਵਾਪਸੀ ਰਕਮ) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਜਾਂਚ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਪਿਛੋਕੜ, ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਕੈਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਨਾਲ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਪਛਾਣ ਪੱਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਸਨੈਪਿੰਗ ਸਕੈਪੂਲਾ ਸਿੰਡਰੋਮ (snapping scapula syndrome) ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸਕੈਪੂਲਾ (ਮੋਢੇ ਦੀ ਪਿਛਲੀ ਚਪਟੀ ਹੱਡੀ, shoulder blade) ਪਸਲੀਆਂ ਉੱਤੇ ਹਿੱਲਣ ਵੇਲੇ ਰਗੜ ਖਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕਲਿੱਕ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਸੋਜਸ਼ (inflammation) ਵਾਲੇ ਬਰਸਾ (bursa, ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰੀ ਛੋਟੀ ਗੱਦੀ) ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਸਕੈਪੂਲਾ ਅਤੇ ਪਸਲੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਇੱਕ ਪਤਲੀ ਗੱਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਨਾਲ ਹੀ ਸਕੈਪੂਲਾ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ

ਅੰਦਰਲੇ ਕੋਨੇ ਉੱਤੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਉੱਭਾਰ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ, ਸੋਜ਼ਸ਼-ਰੋਧੀ ਦਵਾਈਆਂ (anti-inflammatories), ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਅਤੇ ਬਰਸਾ ਵਿੱਚ ਸਕੈਨ ਦੀ ਸੇਧ ਨਾਲ ਲਗਾਏ ਟੀਕੇ (image-guided injection) ਨਾਲ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਅਜ਼ਮਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਉਦੋਂ ਸੁਝਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਇਸ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਸਕੈਪੂਲਾ ਅਤੇ ਪਸਲੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਸੋਜ਼ਸ਼ ਵਾਲਾ ਬਰਸਾ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਦਾ ਕੋਈ ਉੱਭਰਿਆ ਹੋਇਆ ਕੋਨਾ ਮਿਲੇ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਛਾਂਟਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮਕਸਦ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਇਸ ਪੜਾਅ ਤੱਕ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਨ ਹੋ ਚੁੱਕੇ ਹੋਣਗੇ, ਜਿਵੇਂ ਐਕਸ-ਰੇ, ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਜਾਂ MRI, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੱਕ ਕੁਝ ਨਾ ਖਾਣ ਅਤੇ ਨਾ ਪੀਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਰ ਸਕੀਏ। ਆਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ, ਅਤੇ ਜੇ ਦਵਾਈਆਂ ਤੁਸੀਂ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਉਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰੋਕਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਘਰ ਛੱਡਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਵਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ ਜੋ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਉਤਾਰੇ ਜਾ ਸਕਣ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ 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। ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਯਾਨੀ ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋਵੋਗੇ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਛੋਟੇ ਜ਼ਖ਼ਮਾਂ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਹੇਠਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਲੋਕਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਦਾ ਟੀਕਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਜਾਗਣ ਵੇਲੇ ਦਰਦ ਘੱਟ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਵੱਖਰੇ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸਮਝਾਏਗਾ।

ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ। ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਦੌਰਾਨ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣਗੀਆਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਗੀਆਂ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਕਿਵੇਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੈ, ਇਸ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਚਲੇ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਘਰ ਜਾਓਗੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਇਹ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲਾ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ, keyhole) ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਮੂੰਹ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਕਰਕੇ ਲਿਟਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਕਿਨਾਰੇ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ, ਯਾਨੀ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਪਾਸੇ, ਕੁਝ ਛੋਟੇ ਚੀਰੇ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਪਤਲਾ ਕੈਮਰਾ ਇੱਕ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਸਕੈਪੂਲਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਪਸਲੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਇਸੇ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਮੋਢੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਨਹੀਂ।

ਬਾਕੀ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸੋਜ਼ਸ਼ ਵਾਲਾ ਬਰਸਾ ਕੱਢਦਾ ਹੈ, ਯਾਨੀ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਉਹ ਪਤਲੀ ਗੱਦੀ ਜੋ ਸਕੈਪੂਲਾ ਅਤੇ ਪਸਲੀਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਨਾਲ ਉਸ ਥਾਂ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਪੂਲਾ ਦਾ ਉੱਪਰਲਾ ਅੰਦਰਲਾ ਕੋਨਾ ਉੱਭਰਿਆ ਹੋਇਆ ਲੱਗੇ, ਤਾਂ ਉਸ ਕੋਨੇ ਦਾ ਕੁਝ ਹਿੱਸਾ ਵੀ ਛਾਂਟ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਇਹ ਫ਼ੈਸਲਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ, ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਜੋ ਮਿਲਦਾ ਹੈ ਉਸ ਦੇ ਆਧਾਰ ਉੱਤੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਾਗਣ ਵੇਲੇ ਦਰਦ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਜ਼ਖ਼ਮਾਂ ਵਿੱਚ ਲੋਕਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦੀ ਦਵਾਈ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਪਾਈ ਜਾ ਚੁੱਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕੁਝ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਫਿਰ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ। ਆਰਾਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ) ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ; ਕਸਰਤਾਂ ਅਤੇ ਨਹਾਉਣ-ਧੋਣ ਲਈ ਇਸ ਨੂੰ ਉਤਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨਗੀਆਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਦਵਾਈ ਦੇਣਗੀਆਂ। ਪਹਿਲੇ ਇੱਕ-ਦੋ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਛਾਤੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਅਤੇ ਬਗਲ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਕੁਝ ਸੋਜ ਹੋਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦੇ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡਾ ਮੋਢਾ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਥਾਂ ਦੁਖੇਗੀ ਅਤੇ ਸੁੱਜੀ ਰਹੇਗੀ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਪਾਈ ਗਈ ਲੋਕਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦਾ ਅਸਰ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਉਤਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਉਹ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਲੈ ਲਓ ਜੋ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਆਰਾਮ, ਤੌਲੀਏ ਵਿੱਚ ਲਪੇਟੀਆਂ ਬਰਫ਼ ਦੀਆਂ ਥੈਲੀਆਂ, ਅਤੇ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਹਿਲਾਉਂਦੇ ਰਹਿਣਾ, ਇਹ ਸਭ ਬੇਆਰਾਮੀ ਘਟਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਅਤੇ ਛਾਤੀ ਉੱਤੇ ਦੀ ਸੋਜ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਆਰਾਮ ਲਈ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਪਾ ਕੇ ਘਰ ਜਾਓਗੇ। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਅਤੇ ਨਹਾਉਣ-ਧੋਣ ਲਈ ਇਸ ਨੂੰ ਉਤਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਹਲਕੀਆਂ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗਾ, ਫਿਰ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਦੁਖਣਾ ਘਟੇਗਾ, ਤਾਕਤ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵੱਲ ਵਧੇਗਾ। ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਾ ਮਿਲੀਏ, ਇਸ ਨੂੰ ਨਾ ਛੋੜੋ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਿਵੇਂ ਖਾਣਾ ਖਾਣਾ, ਟਾਈਪ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਚਾਹ ਦਾ ਕੱਪ ਬਣਾਉਣਾ। ਭਾਰ ਚੁੱਕਣਾ, ਸਿਰ ਤੋਂ ਉੱਪਰ ਹੱਥ ਵਧਾਉਣਾ ਅਤੇ ਘਰ ਦੇ ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਨਾ ਕਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਨਾ ਕਹੇ ਕਿ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਅਮਲ ਕਾਫ਼ੀ ਅੱਗੇ ਵਧ ਚੁੱਕਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਲਿੰਗ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋਵੋ, ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਹੋਵੋ, ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਸਟੀਅਰਿੰਗ ਘੁਮਾ ਸਕੋ ਅਤੇ ਮੋਢੇ ਉੱਤੇ ਪਿੱਛੇ ਦੇਖ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਦੁਬਾਰਾ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਹੋਰ ਵੇਰਵੇ ਲਈ ਸਾਡਾ ਪੰਨਾ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਦਰਦ ਘਟਦਾ ਹੈ, ਕਲਿੱਕ ਜਾਂ ਰਗੜ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਵੀ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਮੋਢਾ ਕਾਫ਼ੀ ਬਿਹਤਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਵੀ ਕੁਝ ਆਵਾਜ਼ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਗ਼ਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਠੀਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਆ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਨੂੰ ਛੇਤੀ ਫੜਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਕਈ ਵਾਰ ਸੋਜਸ਼ ਵਾਲਾ ਟਿਸ਼ੂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਫ਼ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਜਾਂ ਗੱਡੀ ਦਾ ਕੋਈ ਖੁਰਦਰਾ ਹਿੱਸਾ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਲੰਘਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਅਟਕਣ ਜਾਂ ਰਗੜ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਜਾਰੀ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਆਵਾਜ਼ ਜਾਂ ਬੇਆਰਾਮੀ ਉਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਵੇ ਜਿਵੇਂ ਅਸੀਂ ਗੱਲ ਕੀਤੀ ਸੀ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ। ਉਦੋਂ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਸੋਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਸਕੈਪੂਲਾ ਅਜੀਬ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹਿੱਲਦਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਕੈਪੂਲਾ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਤੋਂ ਖੰਭ ਵਾਂਗ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਰਿਹਾ ਹੈ (winging), ਜਾਂ ਹੱਥ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਣ ਵੇਲੇ ਅਟਕ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਜਾਰੀ ਰਹੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕੀਏ।

ਥੋੜ੍ਹੇ ਜਿਹੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਲੱਛਣ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਦਰਦ ਜਾਂ ਕਲਿੱਕ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਜੋ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਮੋਢਾ ਓਨਾ ਮਜ਼ਬੂਤ ਜਾਂ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਨਾ ਹੋਵੇ ਜਿੰਨੀ ਤੁਸੀਂ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਸੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਮੀਦ ਨਾਲੋਂ ਹੌਲੀ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਮੋਢੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਹੋਰ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋਵੇ, ਕਿਸੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਲਾਲੀ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਰਿਸ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੀ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਵੀ ਉਸੇ ਦਿਨ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਵਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਬਾਂਹ, ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨਾ ਹਿਲਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵੇਰਵੇ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੀ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹੇ, ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਉਦੋਂ ਵੀ ਜਾਓ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਫਿੱਕੇ, ਠੰਢੇ, ਸਫ਼ੈਦ, ਨੀਲੇ ਜਾਂ ਗੂੜ੍ਹੇ ਪੈ ਜਾਣ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋਵੇ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਲੀ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਰਿਸ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੀ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਵੀ ਉਸੇ ਦਿਨ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਵਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ, ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨਾ ਹਿਲਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਾ ਹੋ ਸਕੇ, ਜਿਵੇਂ ਦਫ਼ਤਰੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਸਕੈਪੂਲੋਥਰੈਸਿਕ ਬਰਸੈਕਟਮੀ (ਮੋਢੇ ਦੀ ਪਿਛਲੀ ਹੱਡੀ ਹੇਠੋਂ ਬਰਸਾ ਕੱਢਣਾ)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

12 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਇਹ ਆਬਾਦੀ-ਪੱਖੀ ਦਰਾਂ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਜੋਖਮ ਨਹੀਂ — ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਕੁਝ ਕਲਿੱਕ ਜਾਂ ਰਗੜ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਬਾਕੀ ਰਹਿਣਾ	58-78%	ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਰਦ ਲਈ ਹੈ। ਕਿਰਕਿਰਾਹਟ (crepitus, ਰਗੜ ਦੀ ਆਵਾਜ਼) ਸਿਰਫ਼ ਬਰਸਾ ਕੱਢਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 24 ਵਿੱਚੋਂ 14 (58%) ਨੂੰ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਸਕੈਪੂਲਾ ਦਾ ਕੋਨਾ ਵੀ ਛਾਂਟਿਆ ਗਿਆ ਤਾਂ 32 ਵਿੱਚੋਂ 19 (59%) ਨੂੰ ਅਜੇ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਸੀ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਲੜੀ ਵਿੱਚ 32 ਵਿੱਚੋਂ 25 (78%) ਨੂੰ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਸਨ।
ਕੁਝ ਦਰਦ ਜਾਂ ਲੱਛਣ ਬਾਕੀ ਰਹਿਣਾ	69%	2018 ਦੀ ਇੱਕ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਸਮੀਖਿਆ (systematic review) ਵਿੱਚ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤੇ 203 ਮੋਢਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ, 42 (21%) ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਗਏ ਅਤੇ 139 (69%) ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋਇਆ ਪਰ ਅਜੇ ਵੀ ਕੁਝ ਲੱਛਣ ਸਨ; 22 (11%) ਦਾ ਨਤੀਜਾ ਮਾੜਾ ਰਿਹਾ।
ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ	5-13%	ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ 203 ਵਿੱਚੋਂ 11 (5%); ਦੋ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀਆਂ ਇਕੱਲੀਆਂ ਲੜੀਆਂ ਵਿੱਚ 74 ਵਿੱਚੋਂ 8 (11%) ਅਤੇ 66 ਵਿੱਚੋਂ 8 (12%), ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਆਏ ਲੱਛਣਾਂ ਲਈ; ਇੱਕ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੀ ਲੜੀ ਵਿੱਚ 23 ਵਿੱਚੋਂ 3 (13%)।
ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਵਰਤੇ ਤਰਲ ਕਾਰਨ ਛਾਤੀ ਦੀ ਕੰਧ ਵਿੱਚ ਸੋਜ	6%	ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ 201 ਵਿੱਚੋਂ 11 (5.5%), ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਇੰਨੀ ਸੀ ਕਿ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਰੋਕਣਾ ਪਿਆ।
ਸਕੈਪੂਲਾ ਨੂੰ ਛਾਤੀ ਨਾਲ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀ ਨਸ (long thoracic nerve) ਨੂੰ ਸੱਟ	<1%	ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ 201 ਵਿੱਚੋਂ 1 (0.5%) ਨੂੰ ਅੰਸ਼ਕ ਸੱਟ ਲੱਗੀ। 20, 23 ਅਤੇ 47 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਲੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਨਸ ਨੂੰ ਕੋਈ ਸੱਟ ਦਰਜ ਨਹੀਂ ਹੋਈ।
ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	<1%	ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ 201 ਵਿੱਚੋਂ 1 (0.5%), ਸਤਹੀ (ਸਿਰਫ਼ ਉੱਪਰਲੀ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ)।

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)

ਦਸਤਖਤ

ਤਾਰੀਖ