

ਮੋਢੇ ਦੀ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ

ਮੋਢੇ ਦੀ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ (shoulder arthroscopy) ਵਿੱਚ, ਸਰਜਨ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਕੈਮਰੇ ਨਾਲ ਜੋੜੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।

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।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਇੱਕ ਨਜ਼ਰ ਵਿੱਚ। 80 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

ਡੈਸਕ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮਾਂ (ADLs) 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ 2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੇ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਆਪ ਬਾਂਹ ਹਿਲਾਉਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

6-12 weeks

ਭਾਰੀ ਹੱਥੀਂ ਮਿਹਨਤ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਕੰਮ ਦੀਆਂ ਮੰਗਾਂ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ, ਛੇ ਤੋਂ ਬਾਰਾਂ ਹਫ਼ਤੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ।

12 months

ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੁਧਾਰ, ਅਤੇ ਦਰਦ/ਤਾਕਤ ਦਾ ਇੱਕ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਟਿਕ ਜਾਣਾ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਡਾ. ਕੀਰਨ ਹਿਰਪਾਰਾ ਮਾਟਰ ਪ੍ਰਾਈਵੇਟ ਹਸਪਤਾਲ ਰੌਕਹੈਮਪਟਨ ਵਿੱਚ ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ (ਮੋਢੇ ਤੋਂ ਹੱਥ ਤੱਕ ਦੀ ਬਾਂਹ) ਦੇ ਸਰਜਨ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜਾਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜੀਪੀ (ਫ੍ਰੈਮਿਲੀ 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 ਖਰਚੇ ਦੀ ਵਾਪਸੀ) ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ ਤੋਂ ਰੈਫਰਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਪਿਛੋਕੜ ਸੁਣਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਸਕੈਨ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਜਾਂਚ-ਪੜਤਾਲ ਤੋਂ ਸਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੀ ਖਰਾਬੀ ਹੈ।

ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਕੰਮਕਾਰ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ, ਜਾਂ ਟੀਕੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਗੱਲ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਦਮਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਮਿਲਿਆ ਹੋਵੇ। ਬਣਤਰ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਜਿਵੇਂ ਪਾਟਿਆ ਹੋਇਆ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਜਾਂ ਅਸਥਿਰ ਮੋਢਾ, ਅਸੀਂ ਤੁਰੰਤ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ।

ਮੇਢੇ ਦੀ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ (shoulder arthroscopy) ਇੱਕ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ। ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਕੈਮਰਾ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੇਢੇ ਦੁਆਲੇ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਔਜ਼ਾਰ ਅੰਦਰ ਲੰਘਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਅਸੀਂ ਇੱਕੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਲੇਬਰਮ (labrum, ਜੋੜ ਦੇ ਕੰਢੇ ਦੀ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੀ ਕਿਨਾਰੀ) ਦਾ ਪਾਟਣਾ, ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ (rotator cuff) ਦਾ ਪਾਟਣਾ, ਅਤੇ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ (biceps tendon) ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਵਰਗੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਮਕਸਦ ਘੱਟ ਦਰਦ, ਬਿਹਤਰ ਹਿਲਜੁਲ, ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਟਿਕਿਆ ਹੋਇਆ ਮੋਢਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਪੱਕਾ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿਹੜੇ ਸਕੈਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਹ ਐਕਸ-ਰੇ, MRI, ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਸਪਸ਼ਟ ਹਦਾਇਤਾਂ ਮਿਲਣਗੀਆਂ। ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰੋਕਣੀਆਂ ਪੈ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ੂਗਰ (ਡਾਇਬਟੀਜ਼) ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਛੇਤੀ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਉਸ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾ ਸਕੀਏ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ, ਜੇ ਕੁਝ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਗੋਲੀਆਂ, ਟੀਕੇ ਅਤੇ ਸਪਲੀਮੈਂਟ (supplements) ਸਮੇਤ, ਉਸ ਸਭ ਦੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ। ਵਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ ਜੋ ਪੱਟੀ ਵਾਲੇ ਮੇਢੇ ਉੱਤੇ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਪਾਏ ਜਾ ਸਕਣ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਸ ਦਿਨ ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕੋਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਮਿੱਥੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖਲਾ ਵਿਭਾਗ (surgical admissions unit) ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਯਾਨੀ ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦੇ ਹਨ। 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 ਬਾਹਰ ਨੂੰ ਜਾਂਦੀਆਂ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 12 ਤੋਂ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣਗੇ ਅਤੇ ਦੋਵਾਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਬਾਰੇ ਸਮਝਾਉਣਗੇ।

ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਪੂਰਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ (recovery area) ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ। ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣਗੀਆਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਗੀਆਂ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਘਰ ਜਾਓਗੇ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਹੋਈ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਮੇਢੇ ਦੀ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਇੱਕ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਮੇਢੇ ਦੁਆਲੇ ਕੁਝ ਛੋਟੇ ਚੀਰੇ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਕੈਮਰਾ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਕੈਮਰਾ ਤੁਹਾਡੇ ਮੇਢੇ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਤਸਵੀਰ ਸਕਰੀਨ 'ਤੇ ਭੇਜਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ, ਲੇਬਰਮ (ਜੋੜ ਦੇ ਖ਼ਾਨੇ ਦੁਆਲੇ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੀ ਕਿਨਾਰੀ), ਅਤੇ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਦੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਦੇਖ ਸਕਣ। ਜੋੜ ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹਾ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ ਸਾਫ਼ ਰੱਖਣ ਲਈ ਅੰਦਰ ਤਰਲ ਪੰਪ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਅੱਗੇ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅੰਦਰ ਕੀ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਪਾਟੇ ਹੋਏ ਲੇਬਰਮ ਨੂੰ ਮੁੜ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਦੇ ਪਾਟੇ ਹੋਏ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਲਗਾਏ ਛੋਟੇ ਐਂਕਰਾਂ (anchors, ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਲਗਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਛੋਟੇ ਕਿੱਲ) ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ, ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬਾਹਰ ਦੀ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਉਸ ਦੀ ਜੁੜਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਜੋੜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਵਿੱਲਾ ਜਾਂ ਖ਼ਰਾਬ ਹੋਇਆ ਟਿਸ਼ੂ ਕੱਟ ਕੇ ਹਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ,

ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਉੱਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਣ ਵਾਲਾ ਸੋਜਸ਼ (inflammation) ਵਾਲਾ ਟਿਸ਼ੂ ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਵਾਧੂ ਉੱਭਾਰ (bone spurs) ਕੱਢੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਕੈਮਰੇ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਕੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕੋਣਾਂ ਤੋਂ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਪੂਰੇ ਜੋੜ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇੱਕੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਅਖੀਰ ਵਿੱਚ, ਔਜ਼ਾਰ ਬਾਹਰ ਕੱਢ ਲਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

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 ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਫਿਰ ਰਾਤ ਲਈ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ। ਆਰਾਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਇੱਕ ਸਾਦੀ ਸਲਿੰਗ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ) ਵਿੱਚ ਰਹੇਗੀ, ਜੋ ਕਸਰਤਾਂ ਅਤੇ ਨਹਾਉਣ-ਧੋਣ ਲਈ ਉਤਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦਰਦ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟੇ ਸਭ ਤੋਂ ਅਹਿਮ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਇਸ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ ਰੱਖਾਂਗੇ। ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੋਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਅਸਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਉਤਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਬਲਾਕ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਬਾਂਹ, ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨਹੀਂ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁੰਨਪਨ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। 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

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਇੱਕ-ਦੋ ਦਿਨ ਦਰਦ ਸਭ ਤੋਂ ਤੇਜ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਆਪਣੀਆਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਲੈ ਕੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ ਰੱਖੋ। ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੇ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰ ਜਾਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਇਹ ਉਤਰਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੋਢੇ ਵਿੱਚ ਮੱਠਾ ਦਰਦ (ਤਿੱਖਾ ਨਹੀਂ, ਦੁਖਣ ਵਾਲਾ) ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮੋਢੇ ਅਤੇ ਡੌਲੇ (upper arm) ਦੁਆਲੇ ਕੁਝ ਸੋਜ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਅਤੇ ਦਿਨ ਬੀਤਣ ਨਾਲ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਰਾਮ, ਬਰਫ਼ ਦੀ ਟਕੋਰ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਿਖੀ ਗਈ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ, ਸਭ ਇਸ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਆਰਾਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਇੱਕ ਸਾਦੀ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਅਤੇ ਨਹਾਉਣ-ਧੋਣ ਲਈ ਉਤਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਲਕੀਆਂ ਹਰਕਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ, ਫਿਰ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡਾ ਮੋਢਾ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇ, ਤਾਕਤ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵੱਲ ਵਧਣਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਸਮਰੱਥ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਤੁਸੀਂ ਖਾਣ ਅਤੇ ਲਿਖਣ ਵਰਗੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਅਤੇ ਗੁੱਟ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਜਾਂ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਇਹ ਨਾ ਕਹਿਣ ਕਿ ਇਹ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ, ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਬਾਂਹ ਨਾਲ ਕੁਝ ਨਾ ਚੁੱਕੋ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿੱਧੇ ਬੈਠ ਕੇ ਜਾਂ ਸਿਰਹਾਣਿਆਂ ਦੇ ਸਹਾਰੇ ਸੌਣਾ ਅਕਸਰ ਵਧੇਰੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪਿੱਛੇ ਢੋਅ ਵਾਲੀ ਕੁਰਸੀ (recliner) ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਪਿੱਠ ਪਿੱਛੇ ਵਾਧੂ ਸਿਰਹਾਣੇ ਰੱਖ ਕੇ ਸੌਣਾ ਆਸਾਨ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ-ਕ੍ਰਮ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ। ਜਦੋਂ ਸੋਜ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਆਸਾਨ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਾ ਦੇਣ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਾਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾਓਗੇ; ਪੂਰੇ ਨਿਯਮਾਂ ਲਈ [ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ](#) ਦੇਖੋ। ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਜਿੰਮ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਮੋਢਾ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਕਿਸ ਗੱਲ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹਨ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਤਿਆਰ ਹੋ।

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।

ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਮੋਢੇ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਬੁਖਾਰ, ਜ਼ਖਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਜਾਂ ਜ਼ਖਮ ਵਿੱਚੋਂ ਰਿਸਦੇ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਵਜੋਂ ਦਿਖ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਦੇਖਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੀ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਇਹ ਵੀ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੈ।

ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹੇ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਮੋਢੇ ਦੇ ਕੁਝ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਕੜਾਅ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਮੋਢਾ ਜੰਮ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਸ਼ੋਲਡਰ)। ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਮੋਢਾ ਜਕੜਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਘਟ ਰਹੀ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਹੱਥ ਪਿੱਠ ਪਿੱਛੇ ਲਿਜਾਣਾ ਜਾਂ ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਬਾਹਰ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣਾ। ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ 'ਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਛੇਤੀ ਇਲਾਜ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਨਸਾਂ (nerves) ਮੋਢੇ ਦੇ ਨੇੜਿਓਂ ਲੰਘਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਇਹ ਚਿੜ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ (irritated) ਜਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਬਾਂਹ, ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ, ਝਰਨਾਹਟ, ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਜੇ ਬਲਾਕ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ (ਲਗਭਗ 24 ਘੰਟੇ) ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁੰਨਪਨ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਬਾਂਹ, ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨਹੀਂ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਉਤਰਨ ਵਾਲੇ ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਟਿਕਾਉਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ, ਤਾਂ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਮੋਢਾ ਦੁਬਾਰਾ ਖਿਸਕ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਤਰ ਸਕਦਾ ਹੈ (dislocation)। ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੋਢਾ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਿੱਲ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਵਾਬ ਦੇ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਾਂ ਥਾਂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਖਿਸਕ ਗਿਆ ਹੈ। ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਇਹ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵੇਰਵੇ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਸਫ਼ੇ 'ਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਵਾਲੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਅੜਚਨ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕੁਝ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਉੱਤੇ ਛੇਤੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹੇ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋਵੇ, ਜ਼ਖਮ ਦੁਆਲੇ ਲਾਲੀ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜ਼ਖਮ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਰਿਸ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਵਧਦਾ ਹੀ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਵੀ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ (ਲਗਭਗ 24 ਘੰਟੇ) ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁੰਨਪਨ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਬਾਂਹ, ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨਹੀਂ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਲੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਹੋਰ ਕਿੱਥੇ ਪੜ੍ਹੀਏ

ਇਹ ਸਫ਼ਾ ਖ਼ੁਦ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਹੈ। ਜਿਸ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਇਹ ਇਲਾਜ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸਬੂਤ ਕੀ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਕਦੋਂ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਨਹੀਂ, ਇਸ ਦਾ ਵਧੇਰੇ ਵਿਸਥਾਰ [ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ](#) ਵਾਲੇ ਸਫ਼ੇ 'ਤੇ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਮੋਢੇ ਦੀ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

80 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
ਮੁੜ-ਮੁੜ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਅਸਥਿਰਤਾ (recurrent instability)	8.3-23.0%	ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਤੇ ਹਿੱਲ-ਸੈਕਸ ਲੀਜ਼ਨ (Hill-Sachs lesion, ਮੋਢਾ ਉਤਰਨ ਨਾਲ ਗੱਦ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਪਿਆ ਟੋਆ) ਵਰਗੇ ਖਾਸ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲੇ ਕਾਰਕਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਦਰਾਂ ਦੇਖੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।
ਅਕੜਾਅ	2-5%	ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਾ ਅਕੜਾਅ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਕਈ ਵਾਰ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਹੇਠ ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਕੇ ਖੋਲ੍ਹਣ (manipulation under anaesthesia) ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਦਾਖ਼ਲਾ	1.13%	30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੁਬਾਰਾ ਦਾਖ਼ਲੇ ਦੀ ਦਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟ ਹੈ।
ਨਸ ਦੀ ਸੱਟ	<1%	ਨਸ ਦੀ ਪੱਕੀ ਸੱਟ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ (<1%); ਐਕਸਿਲਰੀ ਜਾਂ ਮਸਕੂਲੋਕਿਊਟੇਨੀਅਸ ਨਸ (axillary / musculocutaneous nerve) ਦੇ ਖਿੱਚੇ ਜਾਣ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਆਰਜ਼ੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ (neurapraxia) ਵਧੇਰੇ ਆਮ ਹੈ ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬੀਏਟਰ ਲਿਜ਼ਾਣਾ	0.27-0.45%	ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਪੇਚੀਦਗੀ, ਜੋ ਕੁਝ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਾਰੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦਾ 29% ਬਣਦੀ ਹੈ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	0.21-0.26%	ਖ਼ਤਰਾ ਹੋਰ ਵੱਡੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਰਗਾ ਹੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਟੀਰੋਇਡ ਟੀਕਾ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ (thromboembolism)	0.21-0.26%	ਇਸ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘੀ ਨਾੜੀ ਵਿੱਚ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ (DVT) ਅਤੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ (PE) ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ; ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲੇ ਕਾਰਕਾਂ ਵਿੱਚ BMI >30 ਅਤੇ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

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