

ਸੁਪਰਾਸਕੈਪੂਲਰ ਨਸ ਦਾ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (ਨਸ ਨੂੰ ਦਬਾਅ ਤੋਂ ਆਜ਼ਾਦ ਕਰਨਾ)

ਸੁਪਰਾਸਕੈਪੂਲਰ ਨਸ ਦਾ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ, ਜੋ ਸਕੈਪੂਲਾ (ਮੋਢੇ ਦੀ ਪਿਛਲੀ ਚਪਟੀ ਹੱਡੀ, shoulder blade) ਕੋਲ ਨਸ ਉੱਤੇ ਪੈਂਦੇ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਹਟਾਉਂਦਾ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ② ③ ④ 5.0



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। 41 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

2-6 weeks

ਹਲਕੇ ਕੰਮਾਂ ਅਤੇ ਦਫ਼ਤਰੀ (ਡੈਸਕ ਵਾਲੇ) ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਕਾਫ਼ੀ ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

3-6 months

ਪੂਰੀ ਤਾਕਤ, ਹੱਥੀਂ ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ 3 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

12 months

ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੁਧਾਰ, ਅਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦਾ ਇੱਕ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ 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, ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਸਭ ਤੋਂ ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜਾਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸੁਪਰਾਸਕੈਪੂਲਰ ਨਸ (suprascapular nerve) ਮੋਢੇ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਛੋਟੇ, ਤੰਗ ਰਸਤਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਉੱਥੇ ਕੋਈ ਚੀਜ਼ ਇਸ ਨੂੰ ਦਬਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਨਾਲ ਮੱਠਾ ਦਰਦ (ਤਿੱਖਾ ਨਹੀਂ, ਦੁਖਣ ਵਾਲਾ) ਅਤੇ ਮੋਢੇ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਨਰਵ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (nerve decompression, ਨਸ ਤੋਂ ਦਬਾਅ ਹਟਾਉਣਾ) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਉਸ ਦਬਾਅ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਨਸ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕੇ।

ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਦਾ ਪਹਿਲਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ, ਸੋਜ਼ਸ਼-ਰੋਧੀ ਦਵਾਈ (anti-inflammatory), ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਦਰਦ ਨੂੰ ਛੇੜਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਉਦੋਂ ਸੋਚਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਉਪਾਵਾਂ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਨਸ ਨੂੰ ਕੋਈ ਚੀਜ਼ ਘੁੱਟ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਜਿਵੇਂ ਗੋਂਗਲੀਅਨ ਸਿਸਟ (ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰੀ ਗੰਢ), ਟਿਸ਼ੂ ਦਾ ਕੋਈ ਪਟਾ, ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਵਾਧੂ ਉੱਭਾਰ (bone spur)। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਵਧ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਸਰਜਰੀ

ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਦੇ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਲਏ ਵੇਰਵੇ, ਸਰੀਰਕ ਜਾਂਚ, ਅਤੇ ਨਸ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਟੈਸਟਾਂ ਨਾਲ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਪਛਾਣ (diagnosis) ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਸਿੱਧਾ ਹੈ: ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਦਰਦ, ਅਤੇ ਵੱਧ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਕੰਮਕਾਜ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਆਮ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੀ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਹੀ ਚੋਣ ਹੈ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਮਿਲ ਕੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਇਸ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਸਕੈਨਾਂ ਅਤੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਐਕਸ-ਰੇ, MRI ਸਕੈਨ (ਅਜਿਹਾ ਸਕੈਨ ਜੋ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੀਆਂ ਵਿਸਥਾਰ ਵਾਲੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ), ਅਤੇ ਕਦੇ-ਕਦੇ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਟੈਸਟ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਜਾਂਚਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਸ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਸੱਤ ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵੀ ਨਾ ਖਾਓ ਅਤੇ ਨਾ ਪੀਓ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜਲਦੀ ਚੱਲੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਸਮਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ।

ਆਪਣੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ। ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰੋਕਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਅਤੇ ਕਦੋਂ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਰਾਹੀਂ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਸਿਸਟ (ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ, ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖ਼ਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਆਓਗੇ। ਉੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖ਼ਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਸਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਯਾਨੀ ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਦੇ ਨਾਲ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਮਿਲਾ ਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਨੱਸਥੀਸਿਸਟ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੋਵੇਂ ਹਿੱਸੇ ਸਮਝਾਏਗਾ।

ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਪੂਰਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ। ਉੱਥੇ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਗੀਆਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਭੇਜਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਓਗੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੁਆਲੇ ਕੁਝ ਛੋਟੇ ਚੀਰੇ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਛੋਟੇ ਕੈਮਰੇ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਪਤਲੀ ਨਲੀ ਇੱਕ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਅੰਦਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਕਰੀਨ ਉੱਤੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖ ਸਕੇ।

ਸੁਪਰਾਸਕੈਪੂਲਰ ਨਸ ਤੁਹਾਡੇ ਮੋਢੇ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਛੋਟੇ, ਤੰਗ ਰਸਤਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਥਾਵਾਂ ਉੱਤੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾ ਇੱਕ ਪਟਾ ਨਸ ਦੇ ਉੱਪਰੋਂ ਲੰਘਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿਸੇ ਸੁਰੰਗ ਦੇ ਉੱਪਰ ਕੱਸਿਆ ਹੋਇਆ ਫੀਤਾ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਸ ਪਟੇ ਨੂੰ ਰਿਲੀਜ਼ (ਕੱਟ ਕੇ ਢਿੱਲਾ) ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਨਸ ਹੋਰ ਨਾ ਘੁੱਟੀ ਜਾਵੇ। ਜੇ ਕੋਈ ਗੈਂਗਲੀਅਨ ਸਿਸਟ (ਤਰਲ ਨਾਲ ਭਰੀ ਥੈਲੀ) ਨਸ ਨੂੰ ਦਬਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਸ ਨੂੰ ਵੀ ਕੱਢ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਕੈਮਰੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਬਾਕੀ ਮੋਢੇ ਨੂੰ ਵੀ ਦੇਖ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉੱਥੇ ਮਿਲੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਖ਼ਮਾਂ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਉਹ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿਓਗੇ।

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, ਅਤੇ ਫਿਰ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ। ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖ-ਭਾਲ ਕਰਨਗੀਆਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਦਵਾਈ ਦੇਣਗੀਆਂ। ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਇੱਕ ਸਾਈ ਸਲਿੰਗ (ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਪੱਟੀ) ਵਿੱਚ ਟਿਕੀ ਰਹੇਗੀ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਨਹਾਉਣ-ਧੋਣ ਅਤੇ ਕਸਰਤਾਂ ਲਈ ਉਤਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ, ਜਦੋਂ ਨਰਸ ਬਲਾਕ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਬਾਂਹ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਜੇ ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਰਹੇ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ 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 ਦੁਖੇਗਾ ਅਤੇ ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਾਈ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਤਕਲੀਫ਼ ਘਟਦੀ ਹੈ। ਆਰਾਮ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਂਹ ਸਲਿੰਗ ਵਿੱਚ ਟਿਕੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਹਾਉਣ-ਧੋਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਲਈ ਇਸ ਨੂੰ ਉਤਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ ਕਸਰਤਾਂ (rehabilitation) ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗਾ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਮੋਢੇ ਵਿੱਚ ਅਕੜਾਅ ਆਉਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਲਈ ਹਲਕੀਆਂ ਹਰਕਤਾਂ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਦਰਦ ਘਟਦਾ ਹੈ, ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਕਸਰਤਾਂ ਵਧਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਅਤੇ ਸਰਜਨ ਸਹਿਮਤ ਹੋ ਜਾਣ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਮੋਢਾ ਤਿਆਰ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਲਿੰਗ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ ਉਤਾਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ, ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਸਮਰੱਥ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਦੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਕੋਈ ਵੀ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ ਨਾ ਚੁੱਕੋ, ਅਤੇ ਦਰਦ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਜ਼ੋਰ ਨਾ ਕਰੋ ਕਿੰਮ ਜਾਰੀ ਨਾ ਰੱਖੋ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਸੌਣਾ ਔਖਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕੁਰਸੀ ਉੱਤੇ ਢੋਅ ਲਾ ਕੇ ਜਾਂ ਸਿਰਹਾਣਿਆਂ ਦੇ ਸਹਾਰੇ ਸੌਣਾ ਸੌਖਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਾ ਦੇਵੇ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਾਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾਓਗੇ। **ਉੱਪਰਲੇ ਅੰਗ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ** ਬਾਰੇ ਸਾਡੀ ਗਾਈਡ ਇਸ ਨੂੰ ਵੱਧ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਸਮਝਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਸੋਜ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵੱਧ ਸੁਭਾਵਿਕ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਨਸ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਕਤ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਦੇਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਪਹਿਲਾਂ ਦਰਦ ਘਟਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਫਿਰ ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ ਕਸਰਤਾਂ ਕਰਦਿਆਂ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਕਦਮ ਉੱਤੇ 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 ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਜਿਸ ਨਸ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਕਦੇ-ਕਦੇ ਹੋਰ ਵੀ ਚਿੜ੍ਹ (irritated) ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ (ਲਗਭਗ 24 ਘੰਟੇ) ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਮੋਢੇ, ਬਾਂਹ ਜਾਂ ਹੱਥ ਵਿੱਚ ਨਵਾਂ ਸੁੰਨਪਨ, ਝਰਨਾਹਟ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦੇਖੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ।

ਨਸ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦੀਆਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ (blood vessels and veins) ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪਛਾਣ ਕੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਛੋਟੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਨੇੜੇ ਸੋਜ, ਜਾਂ ਸਖ਼ਤ ਅਤੇ ਛੂਹਣ ਉੱਤੇ ਦੁਖਣ ਵਾਲੀ ਗੰਢ ਦੇਖੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਖੂਨ ਇਕੱਠਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ, ਛੂਹਣ ਉੱਤੇ ਦੁਖਣ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਨੀਲ ਪਿਆ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਸੋਜ ਵਧਦੀ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਦਰਦ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਦਰਦ ਵਿਗੜਦਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਜ਼ਖ਼ਮ ਉੱਤੇ ਵੀ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋਵੇ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਲੀ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਇਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਰਿਸ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਖ਼ਤਰਾ ਸੀਮਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਰੂਪ (open surgery) ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਦਰ ਘੱਟ ਹੈ। ਨਸ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਰਿਲੀਜ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਹੁਨਰ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੇ ਖ਼ਾਸ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਇਸ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਸਿਖਲਾਈ ਲਈ ਹੈ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਸਾਹਮਣੇ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਬੈਠੇ ਫ਼ਿਕਰ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਜੇ ਨਰਵ ਬਲਾਕ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ (ਲਗਭਗ 24 ਘੰਟੇ) ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁੰਨਪਨ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਬਾਂਹ, ਹੱਥ ਜਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨਾ ਹਿਲਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਬਲਾਕ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਦੌਰਾਨ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ ਅਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋਵੇ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਲੀ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਇਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਰਿਸ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਦਰਦ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਵਿਗੜਦਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਵੀ ਉਸੇ ਦਿਨ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਜਾਂ ਹੱਥ ਫਿੱਕੇ, ਠੰਢੇ, ਸਫ਼ੈਦ, ਨੀਲੇ ਜਾਂ ਗੂੜ੍ਹੇ ਪੈ ਜਾਣ, ਤਾਂ ਵੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਜੇ ਕੰਮਕਾਜੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅਖ਼ੀਰ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਾ ਕਰ ਸਕੋ, 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 ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਕਦੋਂ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਨਹੀਂ, ਇਸ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ [ਸੁਪਰਾਸਕੈਪੂਲਰ ਨਿਊਰੋਪੈਥੀ](#) ਵਾਲੇ ਸਫ਼ੇ ਉੱਤੇ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਸੁਪਰਾਸਕੈਪੂਲਰ ਨਸ ਦਾ ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ (ਨਸ ਨੂੰ ਦਬਾਅ ਤੋਂ ਆਜ਼ਾਦ ਕਰਨਾ)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

41 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
ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਬਣੇ ਰਹਿਣਾ	12.0%	ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਜਾਂ ਤਕਲੀਫ਼ ਦਾ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣਾ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ	3.3%	ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ ਦੀ ਦਰ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	0.74%	269 ਮੋਢਿਆਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ (systematic review) ਵਿੱਚ ਕੁੱਲ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਦਰ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਚਮੜੀ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਉੱਪਰਲੀ ਲਾਗ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।
ਨਸ ਨੂੰ ਸੱਟ	0.74%	ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਨਸਾਂ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਦੀ ਕੁੱਲ ਦਰ ਘੱਟ ਦੱਸੀ ਗਈ ਹੈ।
ਫ੍ਰੈਜ਼ਨ ਸ਼ੋਲਡਰ (adhesive capsulitis, ਜੰਮਿਆ ਹੋਇਆ ਮੋਢਾ)	0.4%	259 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਕੜਾਅ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।
ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਘਟਣਾ (ਸੁੰਨਪਨ)	0.4%	ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਚਮੜੀ ਦੇ ਚੀਰੇ ਦੁਆਲੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਘਟਣਾ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਜੋ ਬਾਅਦ ਦੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ ਤੱਕ ਠੀਕ ਹੋ ਗਿਆ ਸੀ।
ਜ਼ਖਮ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਣਾ (hematoma)	Rare	ਡੀਕੰਪ੍ਰੈਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਮ੍ਹਾਂ ਹੋਏ ਖੂਨ ਦੀ ਵੱਡੀ ਗੰਢ ਵੱਲੋਂ ਨਸ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਦਬਾਉਣ ਦਾ ਇੱਕ ਦੁਰਲੱਭ ਮਾਮਲਾ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

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