

ਹਾਈਡ੍ਰੋਸੀਲ ਅਤੇ ਹਰਨੀਆ ਕੀ ਹਨ?

ਹਾਈਡ੍ਰੋਸੀਲ ਅਤੇ ਇਨਗ੍ਰਾਇਨਲ ਹਰਨੀਆ ਆਮ ਸਰਜੀਕਲ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਹਰਨੀਆ ਦਾ ਇੱਕ ਸੰਕੇਤ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਬੱਚੇ ਦੇ ਕਮਰ ਵਿੱਚ, ਜਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਅੰਡਕੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਉਭਾਰ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ ਇਨਗ੍ਰਾਇਨਲ ਹਰਨੀਆ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਮ ਹੈ। ਹਰਨੀਆ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਪੇਟ ਦੀ ਸਮੱਗਰੀ ਕਮਰ ਜਾਂ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ, ਸਮੱਗਰੀ ਵਿੱਚ ਅੰਤੜੀਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਸਮੱਗਰੀ ਵਿੱਚ ਅੰਤੜੀਆਂ, ਫੈਲੋਪੀਅਨ ਟਿਊਬਾਂ ਅਤੇ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਹਾਈਡ੍ਰੋਸੀਲ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਦੇ ਆਲੇ ਦੁਆਲੇ ਸਕ੍ਰੋਟਮ ਵਿੱਚ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥਾਂ ਦਾ ਇਕੱਠਾ ਹੋਣਾ ਹੈ।

ਪੇਟ ਅਤੇ ਕਮਰ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਇੱਕ ਰਸਤਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਰਾਹੀਂ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਮੱਧ ਵਿੱਚ ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ ਪੇਟ ਤੋਂ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਤੱਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਰਸਤਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਰਸਤਾ ਬੰਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਹਰਨੀਆ ਜਾਂ ਹਾਈਡ੍ਰੋਸੀਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। "ਸੰਚਾਰਕ ਹਾਈਡ੍ਰੋਸੀਲ" ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਪੇਟ ਤੋਂ ਸਿਰਫ਼ ਤਰਲ ਪਦਾਰਥ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਅੱਗੇ-ਪਿੱਛੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਅਪ੍ਰਤੱਖ ਇਨਗ੍ਰਾਇਨਲ ਹਰਨੀਆ ਵਾਂਗ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਅੰਤੜੀਆਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਰਸਤੇ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਸਰੀਰ ਵਿਗਿਆਨ ਦੇ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਕੋਣ ਤੋਂ, ਇਹ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ ਇੱਕੋ ਜਿਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਬਾਲਗਾਂ ਵਿੱਚ, ਹਰਨੀਆ ਅਤੇ ਹਾਈਡ੍ਰੋਸੀਲ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਜਨਮ ਸਮੇਂ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਹਾਈਡ੍ਰੋਸੀਲ ਆਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਉਹ ਥਾਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤਰਲ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਫਸ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਪਰ ਰਸਤਾ ਬੰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਹਾਈਡ੍ਰੋਸੀਲ/ਹਰਨੀਆ ਦੇ ਲੱਛਣ ਕੀ ਹਨ?

ਜਦੋਂ ਹਾਈਡ੍ਰੋਸੀਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਮਰ ਜਾਂ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਨਾਨ-ਟੈਂਡਰ ਪੁੰਜ ਜਾਂ ਉਭਾਰ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇੱਕ ਸੰਚਾਰਿਤ ਹਾਈਡ੍ਰੋਸੀਲ ਜਾਂ ਹਰਨੀਆ ਆਕਾਰ ਵਿੱਚ ਬਦਲ ਜਾਵੇਗਾ, ਜਦੋਂ ਬੱਚਾ ਰੇ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਵੱਡਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜਦੋਂ ਬੱਚਾ ਤੁਰ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਵੱਡਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਬੱਚਾ ਸੌ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇਗਾ ਜਾਂ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋਵੇਗਾ ਤਾਂ ਉਭਾਰ ਆਕਾਰ ਵਿੱਚ ਛੋਟਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਹਾਈਡ੍ਰੋਸੀਲ ਜਾਂ ਹਰਨੀਆ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਪਰ, ਕੁਝ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਦਰਦ ਜ਼ਰੂਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਚਿੜਚਿੜਾ ਹੈ, ਜ਼ਿਆਦਾ ਰੋਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਨੂੰ ਢਿੱਡ ਤੱਕ ਖਿੱਚਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਮਾਪੇ ਦੇਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਛੋਟੇ ਬੱਚਿਆਂ ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਿਨ ਦੇ ਅਖੀਰ ਵਿੱਚ ਸੰਚਾਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਹਾਈਡ੍ਰੋਸੀਲ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮੁੱਜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਇੱਕ ਸੰਚਾਰਿਤ ਹਾਈਡ੍ਰੋਸੀਲ ਨਾਲ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਨੂੰ ਕੋਈ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ, ਪਰ ਇਹ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਵੱਡਾ ਹੋ ਕੇ ਹਰਨੀਆ ਵਿੱਚ ਵਿਕਸਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕਮਰ ਵਿੱਚ ਫੁੱਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪੇਟ ਦੀਆਂ ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅੰਤੜੀਆਂ ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ ਖਿਸਕ ਰਹੀਆਂ ਹਨ। ਜਿੰਨਾ ਚਿਰ ਪੇਟ ਦੀ ਸਮੱਗਰੀ ਨੂੰ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਧੱਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਜਿਸਨੂੰ ਰਿਡਿਊਸੀਬਲ ਹਰਨੀਆ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ), ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਸਥਿਤੀ ਗੰਭੀਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਪੇਟ ਦੀ ਸਮੱਗਰੀ ਫਸ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਨਹੀਂ ਧੱਕੀ ਜਾ ਸਕਦੀ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਕੈਦ ਹਰਨੀਆ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਤੁਰੰਤ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਉਲਟ ਹੋਣ ਲੱਗੇ, ਉਸ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕੋਮਲਤਾ ਹੋਵੇ, ਕਮਰ ਜਾਂ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਦਾ ਰੰਗ ਕਾਲਾ ਅਤੇ ਨੀਲਾ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਬੁਖਾਰ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਦਸਤ ਹੋਣ, ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹਰਨੀਆ ਗਲਾ ਘੇਣ ਵਾਲਾ ਹੋ ਗਿਆ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਦੇ ਨਤੀਜਨ ਅੰਤੜੀ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਇਸਦੀ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ, ਦੋਹਰਾ ਹਰਨੀਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਦੋਵੇਂ ਪਾਸੇ ਹਰਨੀਆ ਜਾਂ ਸੰਚਾਰ ਹਾਈਡ੍ਰੋਸੀਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਇਕੱਠੇ ਜਾਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਮਿਆਂ 'ਤੇ ਦਿਖਾਈ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਹਾਈਡ੍ਰੋਸੀਲ/ਹਰਨੀਆ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀ ਹੈ?

ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਹਾਈਡ੍ਰੋਸੀਲ ਲਈ, ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਬਦਲਾਅ ਲਈ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਸੰਚਾਰੀ ਹਾਈਡ੍ਰੋਸੀਲ ਜਾਂ ਇਨਗੁਇਨਲ ਹਰਨੀਆ ਮੌਜੂਦ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਜੇਕਰ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਕੋਈ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਰਨੀਆ ਘੱਟ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਪਲਾਨ ਆਪਸੀ ਸਹਿਮਤੀ ਨਾਲ ਇੱਕ ਚੋਣਵੀਂ (ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਨਹੀਂ) ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਹਰਨੀਆ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ ਜਾਂ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਦਰਦ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਵਜੋਂ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ।

ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦੇ ਤਹਿਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਨਵਜੰਮੇ ਬੱਚਿਆਂ ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਜਾਗਦੇ ਸਮੇਂ ਕੁਝ ਵੀ ਦਰਦਨਾਕ ਨਹੀਂ ਵਾਪਰਦਾ। ਛੋਟੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਮਾਸਕ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਗੈਸ ਨਾਲ ਬੇਹੋਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਵੱਡੇ ਬੱਚਿਆਂ ਅਤੇ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਹੋਲਡਿੰਗ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਇੱਕ IV ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਜੋਖਮ ਮਾਪਿਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਆਮ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਪਰ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਿਹਤਮੰਦ ਬੱਚੇ ਵਿੱਚ ਕੁੱਝ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਬਹੁਤ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ।

ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਇੱਕ-ਪਾਸੜ ਹਰਨੀਆ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਘੰਟਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਆਉਟ ਪੇਸ਼ੈਂਟ (ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਾਤ ਬਿਤਾਏ ਬਿਨਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਆਓ ਅਤੇ ਜਾਓ) ਵਜੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਚੀਰਾ (ਕੱਟ) ਕਮਰ ਵਿੱਚ (ਬੈਲਟ ਲਾਈਨ ਦੇ ਹੇਠਾਂ) ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਇੰਚ ਲੰਬਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਚਮੜੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਘੁਲਣਸ਼ੀਲ ਟਾਂਕੇ ਹਨ। ਕੁੱਝ ਸਰਜਨ ਪੁੰਨੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਜਿਹੇ ਕੀਹੋਲ ਚੀਰੇ ਨਾਲ ਲੈਪਰੋਸਕੋਪਿਕ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਹਨ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਜੋਖਮ ਘੱਟ ਹਨ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬੇਅਰਾਮੀ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਨ ਲਈ ਨੋਵੋਕੇਨ (novocaine) ਵਰਗੀ ਸ਼ੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਚੀਰੇ ਵਿੱਚ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਦਰਦ ਕੰਟਰੋਲ ਲਈ ਐਸੀਟਾਮਿਨੋਫ਼ਨ (acetaminophen) ਅਤੇ ਆਈਬੂਪ੍ਰੋਫ਼ੈਨ (ibuprofen) ਵਰਗੀਆਂ ਓਵਰ-ਦ-ਕਾਊਂਟਰ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਮਰ ਅਤੇ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਸੋਜ ਆਮ ਹੈ। ਸੋਜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ-ਆਪ ਦੂਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

[H3]ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇਖਭਾਲ/[H3]

ਹਰਨੀਆ/ਹਾਈਡ੍ਰੋਸੀਲ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਚੀਰੇ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਸਾਫ਼, ਸੁਪਰ-ਗਲੂ ਵਰਗੀ ਡਰੈਸਿੰਗ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਡਰਮਾਬੌਂਡ (Dermabond) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਖੇਤਰ ਨੂੰ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਸਾਫ਼ ਅਤੇ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ, ਵਾਰ-ਵਾਰ ਡਾਇਪਰ ਬਦਲਦੇ ਰਹੋ। ਜੇਕਰ ਚੀਰੇ 'ਤੇ ਮਲ ਲੱਗ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਗਰਮ ਗਿੱਲੇ ਕੱਪੜੇ ਨਾਲ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਸਾਫ਼ ਕਰੋ। ਡਰਮਾਬੌਂਡ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਆਪਣੇ-ਆਪ ਉੱਤਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਆਮ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਹਨ, ਪਰ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਮਾਯੋਜਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

- ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੰਜ ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਟੱਬ ਬਾਥ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ।
- ਚਾਰ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਕੋਈ ਵੀ ਖਿਡੌਣਾ ਜਾਂ ਰੇਤ ਦੇ ਬਕਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਖੇਡਣਾ ਮਨ੍ਹਾ ਹੈ।
- ਵੱਡੇ, ਸਕੂਲ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਾਸਤੇ, ਚਾਰ ਹਫ਼ਤੇ ਤੱਕ ਕੋਈ ਜਿਮ, ਸੰਪਰਕ ਖੇਡ ਜਾਂ ਇੱਕ ਗੈਲਨ ਦੁੱਧ ਦੇ ਵਜ਼ਨ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਜ਼ਨ ਨਹੀਂ ਚੁੱਕਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਉਮਰ ਅਤੇ ਡਾਖਤਰ ਦੇ ਵਿਵੇਕ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ।
- ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪੰਜ ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਡੇਕੋਅਰ ਜਾਂ ਸਕੂਲ ਵਾਪਸ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮੈਨੂੰ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਦੋਂ ਕਾਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ?

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਵਿੱਚ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਲੱਛਣ ਵਿਖਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ:

- 2-3 ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਅੰਡਕੋਸ਼ ਜਾਂ ਕਮਰ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਦਾ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਣਾ।
- 2-3 ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਜਾਂ ਚਿੜਚਿੜਾਪਨ
- ਚੀਰੇ ਵਿੱਚੋਂ ਪਾਣੀ ਨਿਕਲਣਾ ਜਾਂ ਖੂਨ ਵਗਣਾ
- 24 ਘੰਟੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਲਈ ਉਲਟੀ ਹੋਣਾ
- 101.5 ਡਿਗਰੀ F ਤਕ ਬੁਖਾਰ ਹੋਣਾ
- ਦਸਤ

Last Updated: 11/2024 by Dr. W. DeFoor, Urology