

सर्जरी की तैयारी

अपने ऑपरेशन के लिए तैयारी.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनुदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

एक ऑपरेशन को सुचारू रूप से चलाने के लिए ज्यादातर चीजें अस्पताल पहुंचने से पहले तय हो जाती हैं। यह पृष्ठ आपके ऑपरेशन से पहले के हफ्तों और दिनों को कवर करता है: हम आपको क्या भेजते हैं, हम आपसे क्या चाहते हैं, आप अपने लिए क्या कर सकते हैं, और घर पर क्या होना चाहिए। चेक-इन करने से लेकर घर जाने तक का पूरा दिन **आपके ऑपरेशन का दिन** पृष्ठ।

आपका प्री-ऑपरेटिव अपॉइंटमेंट

अपने ऑपरेशन से पहले आप योजना के माध्यम से जाने के लिए कमरों में हमें देखेंगे. यह प्रश्न पूछने का सबसे अच्छा समय है, इसलिए उन्हें पहले से लिख लें। उपयोगी हैं: वास्तव में क्या किया जाएगा, विकल्प क्या हैं, सप्ताह दर सप्ताह वसूली कैसी दिखती है, जब आप ड्राइव और काम कर सकते हैं, और क्या गलत हो सकता है।

अपने साथ लाएं:

- **आप जो कुछ भी लेते हैं उसकी एक सटीक सूची** खुराक के साथ: प्रिस्क्रिप्शन दवाएं, ओवर-द-काउंटर गोलियाँ, इनहेलर, क्रीम, विटामिन, मछली का तेल, हल्दी और कोई अन्य पूरक। इसे लिखो या बक्से लाओ।
- किसी भी हालिया स्कैन, एक्स-रे या रक्त परीक्षण के परिणाम जो आपको दिए गए हैं।
- आपकी देखभाल में शामिल अन्य डॉक्टरों का विवरण, विशेष रूप से एक हृदय रोग विशेषज्ञ या मधुमेह विशेषज्ञ।
- आपके स्वास्थ्य कोष का विवरण, और यदि आप चाहें तो एक सहायता व्यक्ति।

आपको एक सहमति पत्र पर हस्ताक्षर करने के लिए भी कहा जाएगा। सहमति एक वार्तालाप है, सिर्फ एक हस्ताक्षर नहीं। यदि कोई बात स्पष्ट नहीं है, तो बताएं; हम आपको किसी ऐसी बात पर हस्ताक्षर करने की बजाय, जो आपके लिए अनिश्चित हो, उसे दो बार समझाना पसंद करेंगे।

ईमेल जो हम आपको भेजते हैं

एक बार जब आपका ऑपरेशन बुक हो जाता है, तो कमरे आपको अपना **शल्यक्रिया विवरण**. यह सबसे महत्वपूर्ण दस्तावेज है जो आपको प्राप्त होगा, इसलिए इसे ध्यान से पढ़ें और इसे सुरक्षित रखें। यह आपको बताता है:

- **किस अस्पताल में, किस दिन, और आपके भर्ती होने का समय** और जब आप पहुंचें तो अस्पताल में कहाँ जाएं
- **तुम्हारे उपवास का समय** वह समय जिसके बाद आपके पास खाने या पीने के लिए कुछ नहीं होता है। यदि आपकी प्रक्रिया केवल स्थानीय संज्ञाहरण के तहत है, तो ईमेल में कहा जाएगा कि आपको उपवास करने की आवश्यकता नहीं है
- **आपके एनेस्थेसिस्ट का नाम** और यदि आपको अपने एनेस्थेसिस्ट के बारे में या आपके द्वारा ली जाने वाली दवाओं के बारे में कोई प्रश्न है तो उनसे कैसे संपर्क करें; निजी रोगियों के लिए यह उनकी फीस के बारे में पूछताछ करने के तरीके को भी शामिल करता है।
- **क्या आप रात भर रह रहे हैं**, या उसी दिन घर जाना, इस मामले में आपको किसी ऐसे व्यक्ति की आवश्यकता होगी जो आपको लाए और घर ले जाए
- कोई भी **शुल्क** कमरों के लिए देय, और उन्हें भुगतान कैसे करें
- **दवा के निर्देश जो आपके लिए लागू हैं**, यदि आपने हमें बताया है कि आप ब्लड थिनर, मधुमेह की गोलियाँ, इंसुलिन, या एक इंजेक्टेबल मधुमेह या वजन घटाने की दवा ले रहे हैं

ईमेल में यह भी है **अस्पताल के ऑनलाइन प्रवेश के लिए निर्देश**. आपका विवरण पूछने के लिए अस्पताल आपसे संपर्क नहीं करेगा; आप अपना प्रवेश फॉर्म स्वयं ऑनलाइन भरते हैं, और हमारे द्वारा संलग्न निर्देश आपको इसके माध्यम से चलते हैं, जिसमें आपकी प्रक्रिया के लिए आइटम नंबर शामिल हैं जो फॉर्म के लिए पूछता है। **कृपया ऐसा करें जैसे ही आप ईमेल प्राप्त करें**, पहले की रात नहीं. फॉर्म आपके सामान्य स्वास्थ्य के बारे में पूछता है, और यह महत्वपूर्ण है कि आप पूरी तरह से जवाब दें। विशेष रूप से, उन्हें इसके बारे में बताएं:

- स्लीप एपनिया, या दिन में थकान के साथ जोर से खरटे लगना (देखें [नींद, दर्द और वसूली](#))
- एक पेसमेकर, हृदय स्टेंट, या किसी भी हृदय या फेफड़ों की स्थिति
- दवाओं, ड्रेसिंग, टेप और लेटेक्स के लिए एलर्जी, और क्या आप एक EpiPen ले जाते हैं
- किसी भी समस्या आप या रक्त रिश्तेदार एक संज्ञाहरण के साथ किया गया है
- ढीले दांत, मुकुट या दांत
- कोई संभावना है कि आप गर्भवती हो सकती हैं

यदि आपकी बुकिंग के बाद से एक सप्ताह बीत चुका है और आपको अपनी सर्जरी का ब्योरा नहीं मिला है, या आप काम के लिए ऑनलाइन प्रवेश प्राप्त नहीं कर सकते हैं, तो कमरों को फोन करें।

दवाएं: क्या रोकना है और क्या लेना जारी रखना है

अधिकांश दवाओं को सर्जरी की सुबह तक सामान्य रूप से लिया जाता है, एक छोटी सी पानी के साथ। कुछ एक निर्णय की जरूरत है, और निर्णय आपके ऑपरेशन और आप पर निर्भर करता है, तो **कभी भी दवा को अपने दम पर न रोकें या न बदलें**. आपके लिए लागू होने वाले निर्देश आपके सर्जरी विवरण ईमेल में हैं; यदि वे वहां नहीं हैं और आपको लगता है कि उन्हें होना चाहिए, तो हमें बताएं।

- **रक्त पतला करने वाले**। एस्पिरिन और क्लोपिडोग्रेल (प्लाविक्स, और संयोजन गोलियाँ जैसे कि डुओकोवर) **जारी रखा**; हमें बताओ कि आप उन्हें ले ताकि टीम जानता है. वार्फेरिन, Xarelto, Eliquis और Pradaxa जैसे एंटीकोआगुलेंट **48 घंटे पहले बंद कर दिया**, और आपका ईमेल आपको आपकी अंतिम खुराक का दिन और समय बताता है. इसका अक्षरशः पालन करें; समय दोनों पक्षों

के लिए एक कारण के लिए है, सर्जरी के दौरान रक्तस्राव और यदि आप बहुत जल्दी रुकते हैं तो थक्के। [द सर्जरी के आसपास रक्त पतला करने वाले](#) यह बताता है कि ये दवाएं कैसे काम करती हैं और समय क्यों मायने रखता है। फिर से शुरू करने से पहले भी पूछें।

- **मधुमेह की गोलियाँ** सर्जरी की सुबह नहीं लिया जाता है। SGLT2 अवरोधकों (Forxiga, Jardiance, Steglatro) के रूप में जानी जाने वाली नई गोलियां बंद कर दी जाती हैं। **तीन दिन** इससे पहले, क्योंकि वे उपवास के दौरान रक्त में एसिड का खतरनाक निर्माण कर सकते हैं।
- **इंसुलिन।** अपने सामान्य लंबे समय तक काम करने वाले इंसुलिन को पहले की रात सामान्य रूप से लें। सर्जरी की सुबह लें **आधा** अपनी सामान्य सुबह की खुराक, या इसे अपने पढ़ने के लिए समायोजित करें। **कभी भी इंसुलिन को पूरी तरह से बंद न करें**, और अपने साथ अपने इंसुलिन और अपने ग्लूकोज मीटर को अस्पताल ले जाएं।
- **इंजेक्टेबल मधुमेह और वजन घटाने की दवाएं** जैसे ओजेंपिक, वेगोवी, मुंजारो, टुलिसिटी और बायेटा। **सामान्य रूप से चलता** रहा उन्हें मत रोकें। आपका उपवास क्या बदलता है। ये दवाएं आपके पेट के खाली होने को धीमा कर देती हैं, इसलिए सामान्य उपवास का समय एनेस्थेटिक को सुरक्षित बनाने के लिए पर्याप्त नहीं है, और हम आपसे उपवास करने के लिए कहते हैं **24 घंटे** आपके ऑपरेशन समय से पहले के बजाय। आपका ईमेल आपको समय बताएगा। देखें [जीएलपी-1 दवाएं और ऑर्थोपेडिक सर्जरी](#)।
- **विरोधी भड़काऊ गोलियाँ और कुछ पूरक।** इबुप्रोफेन, नैप्रोक्सिन, मछली का तेल, हल्दी, जिन्कगो और विटामिन ई की उच्च खुराक सभी आप सर्जरी के दौरान थोड़ा अधिक रक्तस्राव कर सकते हैं। हम आपको बताएंगे कि उन्हें रोकना है या नहीं, और कब।
- **नियमित रक्तचाप, हृदय, थायरॉइड, मिर्गी और रिफ्लक्स की गोलियाँ** जब तक आपको अन्यथा नहीं बताया जाता है, तब तक सर्जरी की सुबह सामान्य रूप से लिया जाता है।
- **अवसादरोधी और चिंता की दवाएं** जारी रखा जाना चाहिए। उन्हें अचानक रोकना सर्जरी के आसपास के दिनों को कठिन बनाता है, आसान नहीं।

यदि आप अपनी सूची में किसी भी चीज़ के बारे में अनिश्चित हैं, तो अपने ई-मेल में दिए गए विवरणों का उपयोग करके कमरों को फोन करें या अपने संज्ञाहरण विशेषज्ञ से संपर्क करें। उस प्रश्न का उत्तर सुबह में प्रवेश डेस्क पर देने की तुलना में एक सप्ताह पहले फोन पर देना बहुत आसान है।

अपने शरीर को तैयार करना

कुछ हफ्तों के लिए पर्याप्त है एक वास्तविक अंतर बनाने के लिए कैसे आप ठीक।

- **धूम्रपान और वाइपिंग बंद करें।** निकोटीन उन छोटी रक्त वाहिकाओं को संकीर्ण करता है जिन पर त्वचा, स्नायु और हड्डी का उपचार निर्भर करता है, और यह घाव की समस्याओं और धीमी चिकित्सा के जोखिम को बढ़ाता है। जितनी जल्दी आप रुकें उतनी ही बेहतर, लेकिन पिछले कुछ हफ्तों में भी रुकने से मदद मिलती है। देखें [धूम्रपान और मस्कुलोस्केलेटल उपचार](#)।
- **अपने रक्त शर्करा को नियंत्रण में रखें** यदि आपको मधुमेह है। सर्जरी के आसपास के हफ्तों में उच्च शर्करा के स्तर से घाव के संक्रमण का खतरा बढ़ जाता है। यदि आपके रीडिंग्स विचलित हो गए हैं, तो बाद में नहीं बल्कि अब अपने GP से मिलें।
- **अच्छा खाओ।** उपचार प्रोटीन से बनता है, और बहुत से लोग सर्जरी के लिए आते हैं जो उन्हें जरूरत से कम खाते हैं। [द ठीक होने के लिए अच्छा खाना](#) पृष्ठ के व्यावहारिक लक्ष्य हैं।
- **शराब का सेवन कम करें** पहले सप्ताह में, और रात पहले कोई नहीं है। शराब संज्ञाहरण के साथ हस्तक्षेप करता है, आपके दर्द राहत के साथ, और नींद के साथ।
- **चलते रहो।** पैदल चलें, और जो जोड़ों का ऑपरेशन नहीं किया जा रहा है, उन्हें सक्रिय रखें। सामान्य रूप से फिट होने से संज्ञाहरण सुरक्षित होता है और पहले सप्ताह आसान होते हैं।

ऑपरेशन किए जाने वाले हाथ की त्वचा की देखभाल करें:

- **सर्जरी से पहले के सप्ताह में हाथ को दाढ़ी न लगाएं।** रेजर छोटे-छोटे छेद छोड़ देता है जिसमें बैक्टीरिया घुस जाते हैं। यदि बालों को हटाने की आवश्यकता होती है, तो उन्हें थिएटर में काट दिया जाता है।
- **हमें किसी भी कट, खरोंच, चकत्ते, पिंपल या संक्रमण के बारे में बताएं** उस हाथ पर, यहां तक कि एक छोटे से एक. संक्रमित या टूटी हुई त्वचा के माध्यम से ऑपरेशन करना सुरक्षित नहीं है, और यह सबसे आम कारणों में से एक है कि ऑपरेशन में देरी करनी पड़ती है।
- **नाखून पॉलिश और कृत्रिम नाखूनों को हटा दें** जिस हाथ का आपरेशन किया जा रहा है। वे नाखून बिस्तर छुपा, जो टीम अपने परिसंचरण की जांच करने के लिए उपयोग करता है।
- त्वचा को स्वच्छ और मॉइस्चराइज्ड रखें और पिछले एक महीने में उस हाथ पर नए टैटू या पिरसिंग से बचें।

अपने घर को तैयार करना

ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद आपको कुछ समय के लिए एक हाथ से सब कुछ करना होगा, अक्सर हाथ को स्लिंग, कास्ट या स्प्लिंट में रखना होगा। अंदर जाने से पहले घर की व्यवस्था करने से बाद में बहुत सारी निराशा से बचा जाता है।

- **किसी को आपको अस्पताल ले जाने की व्यवस्था करें, आपको घर ले जाएं और पहली रात आपके साथ रहें।** यह वैकल्पिक नहीं है। संज्ञाहरण के बाद आप स्वयं गाड़ी नहीं चला सकते और आपको रात भर अकेले नहीं रहना चाहिए।
- **अपनी गाड़ी चलाने की योजना बनाएं।** आप सर्जरी के दिन गाड़ी नहीं चला सकते हैं, और आप गाड़ी नहीं चला सकते हैं जब तक आपका हाथ स्लिंग, कास्ट या स्प्लिंट में है। कंधे की सर्जरी के बाद कम से कम छह सप्ताह का मतलब है, जो भी हाथ है। **द कंधे और हाथ की सर्जरी के बाद ड्राइविंग** पृष्ठ ऑपरेशन द्वारा समायोजित है। लिफ्टों को व्यवस्थित करें, या दिन से पहले कार के बिना एक अवधि।
- **काम सुलझाओ।** आपको कितने समय की छुट्टी चाहिए यह आपके काम के साथ-साथ आपके ऑपरेशन पर भी निर्भर करता है। अपने नियोक्ता से जल्दी बात करें; **काम पर लौटना** पृष्ठ आपको बातचीत की योजना बनाने में मदद करेगा।
- **स्टॉक अप और तैयार।** कुछ भोजन पकाएं और फ्रीज करें। रसोई और बाथरूम में रोजाना इस्तेमाल की जाने वाली वस्तुओं को कमर की ऊँचाई पर रखें ताकि आप एक हाथ से ऊपर तक न पहुंचें या नीचे न झुकें। यदि आपके कंधे की सर्जरी हो रही है, तो पंप बोतलों में शैम्पू और साबुन खरीदें, और लंबे हैंडल वाले स्पंज खरीदें।
- **कपड़े।** ढीले, सामने खोलने वाले टॉप और स्लिप-ऑन जूते। एक हाथ से शर्ट पहनने और उतारने का अभ्यास करें इससे पहले कि आपको इसे स्लिंग में करने की आवश्यकता हो।
- **सो रही है।** कंधे की सर्जरी के बाद ज्यादातर लोग पहले कुछ हफ्तों तक सहारा लेकर सोते हैं। एक पलंग, या तकिए की एक पासा, पहले से व्यवस्थित करने के लायक है। देखें **एक आर्मस्लिंग में पहनना और सोना**।
- **बच्चों, पालतू जानवरों और उठाने।** पहले कुछ हफ्तों में किसी भी चीज़ के लिए मदद का आयोजन करें जिसके लिए दो हाथों या एक मजबूत पकड़ की आवश्यकता होती है: छोटे बच्चे, बड़े कुत्ते, खरीदारी, कचरा और इसी तरह के।
- **दर्द निवारक** दिन से पहले अपने स्क्रिप्ट भरें ताकि जब आप घर पहुंचें तो गोलियां घर में हों। **द सर्जरी के बाद दर्द का प्रबंधन** पृष्ठ पर बताया गया है कि इनका सही उपयोग कैसे किया जाए।

पर व्यावहारिक पृष्ठ **हाथ, कलाई या कोहनी की सर्जरी के बाद दैनिक जीवन** और **कंधे की सर्जरी के बाद दैनिक जीवन** आपके ऑपरेशन के बाद नहीं बल्कि आपके ऑपरेशन से पहले पढ़ने लायक हैं।

उपवास

आपके ऑपरेशन विवरण ईमेल आपको खाने और पीने से रोकने का समय देता है। अपने ईमेल में समय का पालन करें; यह आपके भर्ती समय और आपके द्वारा ली जाने वाली दवाओं से काम किया गया है। उपवास एनेस्थेटिक के लिए एक सुरक्षा आवश्यकता है, औपचारिकता नहीं, और इसे गलत करना एक और सामान्य कारण है कि एक ऑपरेशन को उस दिन स्थगित कर दिया जाता है। द [सर्जरी से पहले उपवास](#) पृष्ठ बताता है कि क्यों एक खाली पेट एक संज्ञाहरण के तहत इतना मायने रखता है।

एक सप्ताह पहले: एक चेकलिस्ट

- सर्जरी विवरण ईमेल प्राप्त, पढ़ा, और कहीं आप इसे पा सकते हैं रखा।
- अस्पताल ऑनलाइन प्रवेश पूरा हुआ, आइटम नंबर दर्ज किए गए।
- दवाओं की सूची लिखी जाती है, और आप जानते हैं कि किन दवाओं को कब रोकना है।
- यदि आप वारफेरिन, Xarelto, Eliquis या Pradaxa लेते हैं: ईमेल से अंतिम खुराक की तारीख डायरी में है।
- किसी को आप लाने के लिए बुक किया गया है, आप घर ड्राइव और पहली रात रहने।
- कार्यस्थल आपकी तारीखों को जानता है; जब आप गाड़ी नहीं चला सकते हैं तो लिफ्टों की व्यवस्था की जाती है।
- स्क्रिप्ट भरी, फ्रीजर में भोजन, घर एक हाथ के लिए rearranged.
- हाथ पर त्वचा बरकरार है; कोई शेविंग नहीं; नाखून पॉलिश बंद।
- उपवास का समय ईमेल से लिखा गया है जहां आप इसे रात पहले देखेंगे।
- यदि आपको मधुमेह है: इंसुलिन और ग्लूकोज मीटर पैक किया गया है। यदि आप एक EpiPen ले जाते हैं: पैक किया, नर्सिंग स्टाफ को देने के लिए।

दिन से पहले हमें कॉल अगर

- आपको अपना सर्जरी विवरण ईमेल प्राप्त नहीं हुआ है, या आप ऑनलाइन प्रवेश पूरा नहीं कर सकते हैं
- आप सर्जरी से पहले के दिनों में अस्वस्थ हो जाते हैं: सर्दी, खांसी, बुखार, या पेट में दर्द
- जिस हाथ पर हम ऑपरेशन कर रहे हैं उस पर कटौती, चकत्ते, धब्बे या संक्रमण का कोई भी संकेत है
- आप अनिश्चित हैं कि किसी दवा को लेना या बंद करना है या नहीं
- आपने अनजाने में उपवास के दौरान कुछ खाया या पीया हो
- आपके स्वास्थ्य के बारे में कुछ भी बदल गया है जब से हमने आपको आखिरी बार देखा था
- आपने बस अपना मन बदल दिया है, या फिर से निर्णय के माध्यम से बात करना चाहते हैं

इनमें से कोई भी परेशानी नहीं है। हम आपसे एक दिन पहले ही सुनना चाहेंगे कि आपको सुबह बिना ऑपरेशन के घर भेजना पड़े।

अधिक गहराई से

यह खंड उन पाठकों के लिए है जो यह जानना चाहते हैं कि सर्जरी की तैयारी के कौन-कौन से भाग वास्तव में एक मापनीय अंतर बनाते हैं। यहां अधिकांश शोध हिप और घुटने के प्रतिस्थापन से आता है, जहां बड़ी संख्या में मरीज इस प्रश्न का अध्ययन करना आसान बनाते हैं; पाठ ऊपरी अंगों की सर्जरी में स्थानांतरित होते हैं, लेकिन संख्याओं को नहीं माना जाना चाहिए।

वार्तालाप प्रारूप से अधिक महत्वपूर्ण है

सबसे मजबूत निष्कर्ष एक सरल है: आप एक ऑपरेशन से क्या उम्मीद करते हैं, इसके बारे में पहले से बात करके इसे बदला जा सकता है, और उम्मीदें आकार देती हैं कि लोग बाद में कितने संतुष्ट हैं। हिप और घुटने के प्रतिस्थापन से पहले प्री-ऑपरेटिव कक्षाओं के यादृच्छिक परीक्षणों से पता चला है कि एक संरचित सत्र ने रोगियों की उनकी वसूली की अपेक्षाओं को बदल दिया [1]। अलग से, संयुक्त प्रतिस्थापन से पहले एक औपचारिक शिक्षा कार्यक्रम कम अस्पताल में रहने के साथ जुड़ा हुआ था [2]।

यह बात महत्वपूर्ण है कि बातचीत किस बारे में है। ऑपिओइड दर्द निवारक दवाओं के बारे में विशेष रूप से एक संक्षिप्त प्री-ऑपरेटिव वीडियो के एक यादृच्छिक परीक्षण में पाया गया कि जो मरीज इसे देख रहे थे, उन्होंने घुटने के प्रतिस्थापन के बाद पहले सप्ताह में काफी कम ऑपिओइड दवा का इस्तेमाल किया। [3]। यह एक छोटे से हस्तक्षेप का एक बड़ा प्रभाव है, और यही कारण है कि हम आपके ऑपरेशन से पहले समय बिताते हैं कि आपके दर्द निवारक का उपयोग कैसे करें, न कि केवल ऑपरेशन पर ही। विशेष रूप से हाथ की सर्जरी के लिए, एक व्यवस्थित समीक्षा में कुछ संकेत मिले कि ऑपरेशन पूर्व ओपिओइड शिक्षा मदद करती है, जबकि यह ध्यान में रखते हुए कि अध्ययन कम और सीमित गुणवत्ता के थे [4]।

अधिक तकनीक अधिक समझ नहीं है

दो अध्ययन उत्साह को कम करते हैं। हिप आर्थ्रोस्कोपी के रोगियों में, रोगी-विशिष्ट हिप के 3 डी-प्रिंटेड मॉडल के साथ परामर्श ने केवल मानक स्कैन छवियों की तुलना में समझ या संतुष्टि में सुधार नहीं किया। [5]। और एक सर्जिकल मिशन ट्रिप पर दिए गए एक प्री-ऑपरेटिव क्लास ने संयुक्त प्रतिस्थापन के बारे में मरीजों के ज्ञान को केवल मामूली रूप से बढ़ाया [6]। व्यावहारिक रीडिंग यह है कि प्रश्न पूछने के अवसर के साथ एक सादा, अप्रत्याशित स्पष्टीकरण हस्तक्षेप है; प्रोप वैकल्पिक हैं।

ध्यान से पढ़ें

बहुत से लोग ऑनलाइन सर्च करके तैयारी करते हैं, और जो वे पाते हैं उसकी गुणवत्ता असमान होती है। ऑर्थोपेडिक इंजेक्शन उपचारों के बारे में यूट्यूब वीडियो की समीक्षा में सामग्री असंगत पाई गई, जिसमें से अधिकांश स्वास्थ्य संगठनों के बजाय स्वतंत्र उपयोगकर्ताओं द्वारा निर्मित थे। [7]। यह विकी आंशिक रूप से इसी कारण से मौजूद है। यदि आप कहीं और पढ़ते हैं जो आपको कमरे में बताया गया है, उसके विपरीत है, तो इसे अपने अपॉइंटमेंट पर लाएं और हम इसके माध्यम से जाएंगे।

संदर्भ

[1] मैनुसो सीए, ग्राज़ियानो एस, ब्रिस्की एलएम, पीटरसन एमजीई, पेलिकिसी पीएम, सल्वाटी ईए, एट अल। कूल्हे और घुटने के आर्थ्रोप्लास्टी के रोगियों की पूर्व-सक्रिय अपेक्षाओं को संशोधित करने के लिए यादृच्छिक परीक्षण। क्लीन ऑर्थोपेडिक रिले रिज।

2008;466(2):424-31. <https://doi.org/10.1007/s11999-007-0052-z>

[2] युन आरएस, नेलन्स केडब्ल्यू, गेलर जेए, किम एडी, जैकब्स एमआर, मैकोले डब्ल्यू। कूल्हे या घुटने की आर्थ्रोप्लास्टी से पहले रोगी की शिक्षा रहने की अवधि को कम करती है। J आर्थ्रोप्लास्टी. 2010;25(4):547-51. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2009.03.012>

[3] Maheu AR, Hohmann AL, Cozzarelli NF, Khan IA, Hozack WJ, Ilyas AM, et al. कुल घुटने की आर्थ्रोप्लास्टी के बाद पोस्टऑपरेटिव ओपिओइड खपत पर प्रीऑपरेटिव वीडियो-आधारित ओपिओइड काउंसलिंग की प्रभावकारिता: एक संभावित यादृच्छिक नियंत्रित परीक्षण। जे आर्थ्रोप्लास्टी. 2024;39(8):S143-7. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2024.02.027>

[4] बेबीकर-मूर टी, क्लार्क सीजे, कवनाघ ई, क्रूक टीबी। हाथ की चुनिंदा सर्जरी के बाद पोस्टऑपरेटिव परिणामों पर प्रीऑपरेटिव हस्तक्षेपों का प्रभाव: एक व्यवस्थित समीक्षा। हाथ चिकित्सा। <https://doi.org/10.1177/17589983241301449>

[5] चाइल्ड्स एस, मैकविकर जेड, ट्रॉम्बेटा आर, अवद एच, एलफर जे, जियोर्डानो बी। रोगी-विशिष्ट त्रि-आयामी मॉडलिंग और कूल्हे की आर्थ्रोस्कोपी से गुजरने वाले रोगियों के पूर्व शल्य चिकित्सा परामर्श के लिए इसका उपयोग। ऑर्थोपेडिक जे स्पोर्ट्स मेड. 2018;6(9). <https://doi.org/10.1177/2325967118794645>

[6] सोलानो एमए, रामचरन केके, जोन्स एलसी, स्टर्लिंग आरएस, समारू डीआर, खानूजा एचएस। ऑर्थोपेडिक मिशन ट्रिप के दौरान प्रीऑपरेटिव रोगी शिक्षा वर्ग: ज्ञान, चिंता और सूचित सहमति पर प्रभाव। जे आर्थ्रोप्लास्टी। 2020;35(9):2410-7. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2020.04.084>

[7] Sachs JP, Weissman AC, Wagner KR, Joyce KM, Pickens T, Bi AS, et al. YouTube ऑर्थोबायोलॉजिक्स पर जानकारी का एक असंगत स्रोत है: सामग्री की गुणवत्ता, विश्वसनीयता, व्यापकता और रोगी निर्णय लेने के लिए निहितार्थ। आर्थ्रोस्कोपी. 2025;41(10):4225-34. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2025.03.062>