

ਐਕਿਲੀਜ਼ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ

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। 45 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਤ 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
2-4 weeks	4-9 months	12 months
ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੂਜੇ ਹਫ਼ਤੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਹਿਲਜੁਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਛੇਤੀ ਹਿਲਜੁਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਕੰਮਕਾਜੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਲਈ ਲਾਭਦਾਇਕ ਹੈ।	ਘੱਟ ਚੀਰੇ ਵਾਲੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ 4 ਮਹੀਨਿਆਂ ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ Ankle-GO (ਇੱਕ ਮੁਲਾਂਕਣ ਪੈਮਾਨਾ) 9 ਮਹੀਨਿਆਂ ਉੱਤੇ ਉਸੇ ਪੱਧਰ ਦੀ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਦਾ ਅਨੁਮਾਨ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ।	ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜੀ ਨਤੀਜਿਆਂ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਬਾਇਓਮਾਰਕਰ (ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਮਾਪੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸੰਕੇਤ) ਅਨੁਮਾਨਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨੇ ਬਾਅਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਐਕਿਲੀਜ਼ ਟੈਂਡਨ (Achilles tendon, ਅੱਡੀ ਦਾ ਟੈਂਡਨ) ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਤੁਰਨ ਜਾਂ ਦੌੜਨ ਵੇਲੇ ਪੈਰ ਨਾਲ ਧੱਕਾ ਦੇ ਕੇ ਅੱਗੇ ਵਧਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇਵੇਂ ਪਾਟੇ ਹੋਏ ਸਿਰਿਆਂ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਮੁੜ ਜੋੜਦਾ ਹੈ। ਹਾਲ ਹੀ ਵਿੱਚ ਹੋਏ ਪਾਟਣ ਲਈ, ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਏ ਬਿਨਾਂ, ਤੁਰੰਤ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਬ੍ਰੇਸ (ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਪਟਾ) ਜਾਂ ਖ਼ਾਸ ਬੂਟ ਵਿੱਚ ਬਿਨਾਂ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਦੋਵਾਂ ਰਾਹਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ। ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਮੁਰੰਮਤ (open repair) ਨਾਲ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਮੁੜ ਪਾਟਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਸ ਵਿੱਚ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਮੁੱਖ ਮਕਸਦ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਟੈਂਡਨ ਹੈ ਜੋ ਟਿਕਿਆ ਰਹੇ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਪੈਰ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾ ਸਕੋ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਆਮ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਤਿਆਰੀ ਬਾਰੇ ਸਾਡੀਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਬੁਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕਦੋਂ। ਜੇ ਕੁਝ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਉਸ ਸਭ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ, ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਐਕਸ-ਰੇ, ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਜਾਂ MRI ਵਰਗੇ ਸਕੈਨ ਵਰਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਰਜਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਕਦੇ-ਕਦੇ ਨਾਲ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਉਸੇ ਦਿਨ ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ (recovery area) ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਖਤਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਨਰਸਾਂ ਉੱਥੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਐਕਿਲੀਜ਼ ਟੈਂਡਨ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਪਾਟਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਦੇ ਦੋਵੇਂ ਸਿਰੇ ਉੱਪੜੀ ਹੋਈ ਰੱਸੀ ਵਾਂਗ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਤੋਂ ਦੂਰ ਖਿੱਚੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਿਰਿਆਂ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਮੁੜ ਜੋੜਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਉੱਪਰ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਚੀਰਾ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੀ ਮੁਰੰਮਤ (minimally invasive repair) ਵਿੱਚ ਚੀਰਾ ਹੋਰ ਛੋਟਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਟਾਂਕੇ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਤਿੱਲੀ (tendon sheath) ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਜਾਂਦਾ। ਸਰਜਨ ਇਹ ਜਾਂਚਣ ਲਈ ਇੱਕ ਪਤਲਾ ਕੈਮਰਾ ਵਰਤ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਾਟੇ ਹੋਏ ਸਿਰੇ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੁੜੇ ਹਨ। ਮਜ਼ਬੂਤ ਟਾਂਕੇ ਉੱਪਰ ਵਾਲੇ ਤੰਦਰੁਸਤ ਟੈਂਡਨ ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ ਵਾਲੀ ਅੱਡੀ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਖੱਪੇ ਨੂੰ ਪੂਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਸਿਰਿਆਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੱਕ ਜੋੜ ਕੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਸਿਰੇ ਜੁੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨੂੰ ਗੰਢ ਦੇ ਕੇ ਬੰਨ੍ਹ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਕੇ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਆਓਗੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਗਿੱਟਾ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਹੋਵੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਜੋੜੇ ਗਏ ਟੈਂਡਨ ਉੱਤੇ ਖਿਚਾਅ ਨਾ ਪਵੇ।

ਕੁਝ ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹਾ ਤਰੀਕਾ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਰਵਾਇਤੀ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਮੁਰੰਮਤ ਨਾਲੋਂ ਜਲਦੀ ਪੈਰ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਤਰੀਕਾ ਸੋਚਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਉਂ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਖਤਮ ਹੋਣ ਵੇਲੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਵੇਗੀ ਅਤੇ ਨਰਸਾਂ ਨੇੜੇ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਇਹ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਟਿਕਿਆ ਹੋਵੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਜੋੜੇ ਗਏ ਟੈਂਡਨ ਉੱਤੇ ਖਿਚਾਅ ਨਾ ਪਵੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਅਸੀਂ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਪੈਰ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਦੌਰੇ, ਛੂਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਂਗੇ। ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ। ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਹਫ਼ਤੇ ਪੈਰ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਨਾ ਪਾਓ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਹੋਰ ਨਾ ਕਹੇ। 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 ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਰਹੇਗੀ। ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਇਸ ਨੂੰ ਸਹਿਣਯੋਗ ਰੱਖਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਪੈਰ ਉੱਚਾ ਰੱਖ ਕੇ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸੋਜ ਘਟਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਅਤੇ ਪੈਰ ਤੱਕ ਕੁਝ ਨੀਲ ਪੈਣਾ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਮਿਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਜਾਓਗੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਗਿੱਟਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਟਿਕਿਆ ਹੋਵੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਜੋੜੇ ਗਏ ਟੈਂਡਨ ਉੱਤੇ ਖਿਚਾਅ ਨਾ ਪਵੇ। ਪਹਿਲੇ ਦੋ ਹਫ਼ਤੇ ਪੈਰ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਨਾ ਪਾਓ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਹੋਰ ਨਾ ਕਹੇ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ। ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਗਿੱਟੇ ਦੀਆਂ ਹੌਲੀ, ਨਰਮ ਹਿਲਜੁਲਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗਾ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਪੈਰ ਨੂੰ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਝੁਕਾਓਗੇ, ਪਰ ਇਸ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮੁੜਨ ਨਹੀਂ ਦਿਓਗੇ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਜਾਓਗੇ, ਤੁਸੀਂ ਪੈਰ ਉੱਤੇ ਹੋਰ ਭਾਰ ਪਾਓਗੇ ਅਤੇ ਹੋਰ ਦੂਰ ਤੱਕ ਤੁਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ। ਕੁਝ ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਭਾਰ ਪਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕੀ ਯੋਜਨਾ ਹੈ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ, ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੌੜੀਆਂ, ਖਰੀਦਦਾਰੀ ਅਤੇ ਨਹਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਪੈਰ ਉੱਚਾ ਰੱਖ ਕੇ ਪਿੱਠ ਦੇ ਭਾਰ ਸੌਣਾ ਅਕਸਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਿਲਜੁਲ ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇ, ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਫ਼ਤਰੀ (ਬੈਠ ਕੇ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ) ਕੰਮ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਸੰਤੁਲਨ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਖੇਡਾਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੀ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਕਦਮ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਗ਼ਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਛੇਤੀ ਫੜਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਉੱਤੇ ਖ਼ਾਸ ਧਿਆਨ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਐਕਿਲੀਜ਼ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਉੱਪਰਲੀ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਦੌਰਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਚੀਰਾ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਭਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਇਸ ਦੇ ਕਿਨਾਰੇ ਖੁੱਲ੍ਹ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦਾ ਚੋਣਾ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਰਿਸਾਵ, ਵਧਦਾ ਦਰਦ, ਜਾਂ ਬੁਖਾਰ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਦਿਸੇ, ਤਾਂ ਅਗਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਕੁਝ ਸਿਹਤ ਹਾਲਤਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਸ਼ੂਗਰ (ਡਾਇਬਟੀਜ਼) ਅਤੇ ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧਾ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਅਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਖ਼ਤਰਿਆਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ।

ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਹੋਰ ਡੂੰਘਾਈ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਡੂੰਘੇ, ਧੜਕਦੇ ਦਰਦ ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਆਮ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਘਟਦਾ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਗਰਮਾਹਟ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਲਾਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਬੁਖਾਰ ਜਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ ਦਾ ਛੇਤੀ ਇਲਾਜ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਟਾਂਕੇ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੱਕ ਜੋੜ ਕੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਟੈਂਡਨ ਮੁੜ ਪਾਟ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੈਰ ਨਾਲ ਅਚਾਨਕ ਜ਼ੋਰ ਲਾ ਕੇ ਧੱਕਾ ਦੇਣ, ਠੇਡਾ ਲੱਗਣ ਜਾਂ ਡਿੱਗਣ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਤਿੱਖੀ ਤੜਕ ਜਾਂ ਪਟਾਕੇ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋਵੇਗਾ, ਨਾਲ ਹੀ ਅਚਾਨਕ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਅਤੇ ਪੈਰ ਨਾਲ ਧੱਕਾ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋਵੇਗੀ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਨਾਲ ਚੱਲਣ ਵਾਲੀ ਨਸ (nerve) ਮੁਰੰਮਤ ਦੌਰਾਨ ਚਿੜ (irritated) ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਸੁੰਨਪਨ, ਝਰਨਾਹਟ ਜਾਂ ਜਲਣ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਇਹ ਗੰਭੀਰ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਇਸ ਸੱਟ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਦੀਆਂ ਡੂੰਘੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ (veins) ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਚੇਤਾਵਨੀ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਵਿੱਚ ਪਿੰਨੀ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਸੋਜ, ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦਰਦ ਜਾਂ ਭਾਰੀਪਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ, ਅਤੇ ਜੇ ਗਤਲਾ ਫੇਫੜਿਆਂ ਤੱਕ ਚਲਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨਾ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ। ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਣ 'ਤੇ ਤੁਰੰਤ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਪਿੰਨੀ ਦੇ ਲੱਛਣ ਹੋਣ 'ਤੇ ਛੇਤੀ ਤੋਂ ਛੇਤੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਦਾਗ਼ ਵਾਲਾ ਟਿਸ਼ੂ (scar tissue) ਕਦੇ-ਕਦੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨਾਲ ਚਿਪਕਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਹਿਲਜੁਲ ਵੇਲੇ ਕਲਿੱਕ ਜਾਂ ਰਗੜ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ ਜਾਂ ਅਕੜਾਅ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਲੀ, ਰਿਸਾਵ ਜਾਂ ਦਰਦ ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ ਸੁੱਜ ਜਾਵੇ, ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦੁਖੇ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਲੱਗੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਛੇਤੀ ਤੋਂ ਛੇਤੀ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹੇ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਿੱਟੇ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਤੜਕ ਜਾਂ ਪਟਾਕਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਨਾਲ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ ਵਿੱਚ ਛੂਹ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣੀ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਐਕਿਲੀਜ਼ ਟੈਂਡਨ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

45 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
ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਪੇਚੀਦਗੀ	7-13%	ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਐਕਿਲੀਜ਼ ਟੈਂਡਨ ਮੁਰੰਮਤ ਲਈ ਦੱਸੀ ਗਈ ਦਰ; ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਇਹ ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਲਾਗ (ਡੂੰਘੀ)	2-4%	ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਮੁਰੰਮਤ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ ਦੀ ਦਰ; ਭਵਿੱਖਮੁਖੀ ਬੇਤਰਤੀਬ (prospective randomized) ਅਧਿਐਨਾਂ ਦੇ ਮੈਟਾ-ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਵਿੱਚ ਲਾਗ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ 4.7% ਪਾਇਆ ਗਿਆ।
ਮੁੜ ਪਾਟਣਾ	—	ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਇਹ ਖ਼ਤਰਾ 13-30% ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਮੁਰੰਮਤ ਇਸ ਖ਼ਤਰੇ ਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਟਾਂਕੇ ਹੇਠਲੇ ਪਾਸੇ (distal) ਲਗਾਉਣ ਨਾਲ ਮੁੜ ਪਾਟਣ ਦੀ ਦਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਸਿਊਰਲ ਨਸ (sural nerve, ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਨਸ) ਨੂੰ ਸੱਟ	—	Achillon jig (ਟਾਂਕੇ ਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਸੇਧ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਔਜ਼ਾਰ) ਵਰਤਣ ਨਾਲ ਇਹ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਚਮੜੀ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਮੁਰੰਮਤ (percutaneous repair) ਬਾਰੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਵਿੱਚ ਸੰਭਾਵਿਤ ਨੁਕਸਾਨ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਪਰ ਹਾਲੀਆ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਪੇਚੀਦਗੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੋ ਗਈ ਹੈ।
ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ (thromboembolism)	—	ਹੇਠਲੇ ਅੰਗਾਂ (ਲੱਤਾਂ ਅਤੇ ਪੈਰਾਂ) ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਨਾੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਬਣਨ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਖ਼ਤਰਾ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ; ਡਾਕਟਰੀ ਖੋਜ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘੀ ਨਾੜੀ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ (DVT) ਅਤੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ (PE) ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਬਹੁਤ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਦੱਸੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।
ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦਾ ਚਿਪਕਣਾ (adhesions)	5.6%	ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੀ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੇ ਚਿਪਕਣ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦੱਸੀ ਹੈ; ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਵੀ ਚਿਪਕਣ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਕੰਮਕਾਜ ਘਟ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਕਮੀ	—	ਜੇੜੇ ਗਏ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਕਰੜਾਪਣ (material stiffness) ਅਤੇ ਲਚਕ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਟੈਂਡਨ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਕਮੀਆਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ (revision surgery)	—	ਦਾਨ ਕੀਤੇ ਟਿਸ਼ੂ (allografts) ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਮਕਸਦ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਮੁੜ ਪਾਟਣ ਦੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜੀ ਮਾੜੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਤੋਂ ਬਚਣਾ 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)

ਦਸਤਖ਼ਤ

ਤਾਰੀਖ