

ਗਿੱਟੇ ਦਾ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ (ਐਂਕਲ ਆਰਥਰੋਡੀਸਿਸ)

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। 25 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ — ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਹਲਕੀਆਂ ਕੰਮਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ	ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ	ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ
ਡੈਸਕ ਕੰਮ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ	ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ	ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ
—	—	4 months
		ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪਾਈ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਰਾਡ (intramedullary nail) ਨਾਲ ਗਿੱਟੇ ਅਤੇ ਅੱਡੀ ਦੇ ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ (tibiototalcaneal arthrodesis) ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਜੁੜਨ ਨੂੰ ਲਗਭਗ 16 ਹਫ਼ਤੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਗਿੱਟੇ ਦਾ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ (ankle fusion), ਜਿਸ ਨੂੰ ਐਂਕਲ ਆਰਥਰੋਡੀਸਿਸ (ankle arthrodesis) ਵੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਗਿੱਟੇ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਹੋਰ ਨਾ ਰਗੜਨ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਸ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਉਨ੍ਹਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਗਿੱਟੇ ਵਿੱਚ ਦਰਮਿਆਨੇ ਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਪੱਧਰ ਦਾ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲਾ ਗਠੀਆ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਸੱਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੋਇਆ ਗਠੀਆ ਹੋਵੇ, ਜਦੋਂ ਦਰਦ ਅਤੇ ਅਕੜਾਅ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋਣ।

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਉਸ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇਣਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਚਾਰ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਨਾਲ ਹੀ ਬਿਹਤਰ ਕੰਮਕਾਜ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਥਿਰ ਗਿੱਟਾ। ਜਦੋਂ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਚੁਣੇ ਗਏ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਚੰਗੀ ਤਕਨੀਕ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਢੰਗ ਨਾਲ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਆਧੁਨਿਕ ਤਕਨੀਕਾਂ ਨਾਲ, ਆਮ, ਬਿਨਾਂ ਪੇਚੀਦਗੀ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ 90% ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਜੁੜ ਜਾਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੀ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਠੀਕ ਹੈ ਜਾਂ ਗਿੱਟਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (ankle replacement), ਇਹ ਫ਼ੈਸਲਾ ਅਸੀਂ ਮਿਲ ਕੇ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜਾਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਗਿੱਟੇ ਤੋਂ ਕੀ ਕੰਮ ਲੈਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਇਸ ਦੇ ਅਧਾਰ ਉੱਤੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਫਿਊਜ਼ਨ ਬਾਰੇ ਸਹਿਮਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕੁਝ ਸੌਖੀਆਂ ਤਿਆਰੀਆਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਨੂੰ ਸੁਚਾਰੂ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਕਸ-ਰੇ ਵਰਗੇ ਸਕੈਨ, ਅਤੇ ਕਦੇ-ਕਦੇ MRI ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ, ਕਰਵਾਉਣੇ ਪੈਣਗੇ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਕੁਝ ਨਾ ਖਾਓ ਅਤੇ ਨਾ ਪੀਓ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਛੇ ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕਦੋਂ, ਅਤੇ ਜੇ ਕੁਝ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਉਸ ਸਭ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਉਣਾ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ 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 ਪਹੁੰਚੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ। 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। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ (recovery area) ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦੀਆਂ 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

ਗਿੱਟੇ ਦਾ ਫਿਊਜ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਪੱਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤ੍ਹਾਵਾਂ ਤੋਂ ਬਚੀ ਹੋਈ ਚਿਕਨੀ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage, ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਚਿਕਨੀ ਪਰਤ) ਹਟਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਹੱਡੀਆਂ ਵਧ ਕੇ ਇੱਕ ਠੋਸ ਟੁਕੜਾ ਬਣ ਸਕਣ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਹੱਡੀਆਂ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੁੜ ਕੇ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਸਕਰੂ ਹਰ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੋ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਪਤਲੇ ਕੈਮਰੇ ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਔਜ਼ਾਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਹਰੇਕ ਲਗਭਗ 1 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਦਾ। ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜੋੜ ਤੱਕ ਸਿੱਧਾ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਗਿੱਟੇ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਚੀਰਾ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਦੋਵਾਂ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦਾ ਮਕਸਦ ਇੱਕੋ ਨਤੀਜਾ ਹੈ: ਘਿਸੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤ੍ਹਾਵਾਂ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਕਰੂ ਲਗਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਦਬਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਹ ਤਰੀਕਾ ਚੁਣੇਗਾ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੋਵੇ। ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਗਿੱਟਿਆਂ ਲਈ ਠੀਕ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਟੇਢਾਪਣ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਜਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਿਗੜੇ ਹੋਏ ਜਾਂ ਟੇਢੇ ਗਿੱਟਿਆਂ ਲਈ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਤਰੀਕੇ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਦੇ-ਕਦੇ ਵਾਧੂ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਲਈ ਸਕਰੂਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਪਲੇਟ ਵੀ ਲਗਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਫਿਰ ਚੀਰਿਆਂ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਕੇ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਢਕ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਸ਼ ਆਵੇਗੀ, ਤੁਹਾਡਾ ਗਿੱਟਾ ਪਲੱਸਤਰ (cast) ਜਾਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਾਲੇ ਬੂਟ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗਾ, ਜੋ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਜੁੜਨ ਤੱਕ ਹਰ ਚੀਜ਼ ਨੂੰ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਵੇਗੀ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਗਿੱਟਾ ਪਲੱਸਤਰ ਜਾਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਾਲੇ ਬੂਟ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਨਰਸਾਂ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਗੀਆਂ। ਪਹਿਲੇ ਇੱਕ-ਦੋ ਦਿਨ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਕੁਝ ਦੁਖਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੋ। ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟੇ 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 ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਅਤੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੁਖਣ ਅਤੇ ਸੋਜ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੋ। ਇਹ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਇੱਕ ਆਮ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਪੈਰ ਨੂੰ ਦਿਲ ਦੇ ਪੱਧਰ ਤੋਂ ਉੱਚਾ ਰੱਖ ਕੇ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਨਾਲ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਲਈ ਗਈ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਗਿੱਟਾ ਸ਼ਾਂਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਕਲੀਫ਼ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਪਲੱਸਤਰ ਜਾਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਵਾਲੇ ਬੂਟ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ, ਜੋ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਲੱਗਾ ਰਹੇਗਾ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਹੋਰ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ। ਸ਼ੁਰੂ ਦੇ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੈਰ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਨਹੀਂ ਪਾਉਣਾ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਇੱਧਰ-ਉੱਧਰ ਜਾਣ ਲਈ ਫੌਹੜੀਆਂ (crutches) ਜਾਂ ਵਾਕਰ ਫਰੇਮ ਵਰਤਣਾ ਹੋਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਕੀ ਲੱਤ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਦੌਰਾ ਚੱਲਦਾ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗਾ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਖਾਏਗਾ ਕਿ ਪੌੜੀਆਂ ਉੱਤੇ ਅਤੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਚੱਲਣਾ-ਫਿਰਨਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਪੈਰ ਉੱਚਾ ਰੱਖ ਕੇ ਪਿੱਠ ਦੇ ਭਾਰ ਸੌਣਾ ਅਕਸਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਹੱਡੀਆਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੁੜਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਸਬਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰ ਲਵਾਂਗੇ ਕਿ ਫਿਊਜ਼ਨ ਠੀਕ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੈਰ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੇਵਾਂਗੇ, ਪਹਿਲਾਂ ਬੂਟ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਫਿਰ ਆਮ ਜੁੱਤੀਆਂ ਵਿੱਚ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਭਰੋਸਾ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਹੋਰ ਦੂਰ ਤੱਕ ਤੁਰੋਗੇ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਫਿਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਨਿਯਮ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ: ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਗਿੱਟੇ ਉੱਤੇ ਪਲੱਸਤਰ, ਬੂਟ ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਸ (ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਪਟਾ) ਲੱਗਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਉਸ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਨਾ ਪਾਉਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ, ਅਤੇ ਗੱਡੀ ਸਿਰਫ਼ ਉਦੋਂ ਚਲਾਓ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਤਾਕਤਵਰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣੀਆਂ ਬੰਦ ਕਰ ਚੁੱਕੇ ਹੋਵੋ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਝਿਜਕ ਪੈਰ ਨੂੰ ਪੈਡਲਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋਵੋ ਅਤੇ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਬ੍ਰੇਕ ਲਗਾ ਸਕਦੇ ਹੋਵੋ। ਬੂਟ ਲੱਗਾ ਹੋਣ ਨਾਲ ਇਸ ਨਿਯਮ ਤੋਂ ਛੋਟ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੀ, ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਪਲੱਸਤਰ ਜਾਂ ਬੂਟ ਉਤਾਰ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਗੱਲ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਗਿੱਟੇ ਦਾ ਫਿਊਜ਼ਨ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਵੀ ਕਿ ਗੱਡੀ ਆਟੋਮੈਟਿਕ ਹੈ ਜਾਂ ਮੈਨੂਅਲ (ਗੀਅਰਾਂ ਵਾਲੀ): ਆਟੋਮੈਟਿਕ ਵਿੱਚ ਸੱਜਾ ਪੈਰ ਬ੍ਰੇਕ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਮੈਨੂਅਲ ਵਿੱਚ ਖੱਬਾ ਪੈਰ ਕਲੱਚ ਦੱਬਦਾ ਹੈ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਪੂਰੇ ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਾਂਗੇ।

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।

ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਫਿਊਜ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੁੱਖ ਗੱਲ ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਅਸੀਂ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ, ਉਹ ਹੈ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਨਾ ਜੁੜਨਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਿੱਟੇ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘਾ, ਦੁਖਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਮੀਦ ਮੁਤਾਬਕ ਨਹੀਂ ਘਟਦਾ, ਜਾਂ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਵੇਲੇ ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੋੜ ਢਿੱਲਾ ਹੈ ਜਾਂ ਖਿਸਕ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜੇ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਘਟ ਰਿਹਾ, ਤਾਂ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕੀਏ ਕਿ ਹੱਡੀਆਂ ਕਿਵੇਂ ਜੁੜ ਰਹੀਆਂ ਹਨ।

ਕੁਝ ਸਿਹਤ ਹਾਲਤਾਂ ਇਸ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧਾ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ੂਗਰ (ਡਾਇਬਟੀਜ਼), ਪੈਰਾਂ ਦੀਆਂ ਨਸਾਂ (nerves) ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦਾ ਘੱਟ ਦੌਰਾ, ਅਤੇ ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਜਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸ਼ਰਾਬ ਪੀਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਜੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਗੱਲ ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਉੱਤੇ ਹੋਰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਾਂਗੇ।

ਫਿਊਜ਼ ਕੀਤੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਨਾਲ ਲੱਗਦੇ ਜੋੜਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਹੋਰ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲਾ ਗਠੀਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫਿਊਜ਼ਨ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਪੈਰ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਜਾਂ ਪੈਰ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਪਾਸੇ ਨਵੇਂ ਅਕੜਾਅ ਜਾਂ ਦੁਖਣ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਵੇਂ ਦਰਦ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀਆਂ ਜਾਂਚ ਵਾਲੀਆਂ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਵਿੱਚ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਇਸ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰ ਸਕੀਏ।

ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਹਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਇੱਕ ਖ਼ਤਰਾ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਪੱਟੀ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਗਰਮਾਹਟ, ਵਧਦੀ ਸੋਜ, ਰਿਸਾਵ, ਜਾਂ ਬੁਖਾਰ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ। ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਇਹ ਮਤਲਬ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਚੀਰੇ ਦੇ ਕਿਨਾਰੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਭਰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਚੌਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਦਿਸੇ, ਤਾਂ ਅਗਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਬੁਖਾਰ ਜਾਂ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਿਗੜਦਾ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਬਿਨਾਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕੁਝ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਉੱਤੇ ਤੁਰੰਤ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋਵੇ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਰਿਸਾਵ ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਦਰਦ ਘਟਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਲਗਾਤਾਰ ਵਧਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ, ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨਾ, ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਪੈਰ ਜਾਂ ਪੈਰ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਸੁੰਨ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ, ਫਿੱਕੀਆਂ ਜਾਂ ਨੀਲੀਆਂ ਦਿਸਣ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜਦੋਂ ਸ਼ੱਕ ਹੋਵੇ, ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਛੇਤੀ ਦੱਸੋ।

ਗਿੱਟੇ ਦਾ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ (ਐਂਕਲ ਆਰਥਰੋਡੀਸਿਸ)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

25 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
ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਨਾ ਜੁੜਨਾ (nonunion)	up to 40	ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ (ਸ਼ੂਗਰ, ਨਸਾਂ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ neuropathy) ਜਾਂ ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਦੇ ਇਤਿਹਾਸ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਦਰ 40% ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਲਾਗ (ਫ਼ੂਘੀ)	<5%	1262 ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੀ ਇੱਕ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਸਮੀਖਿਆ (systematic review) ਵਿੱਚ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਾਗ ਦੀ ਦਰ 5% ਤੋਂ ਘੱਟ ਸੀ।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ (revision surgery)	<10%	ਇੱਕ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਦਰ 10% ਤੋਂ ਘੱਟ ਸੀ।
ਨਾਲ ਲੱਗਦੇ ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਗਠੀਆ	34-40%	6.5 ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਨਾਲ ਲੱਗਦੇ ਸਬਟੇਲਰ (subtalar, ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਹੇਠਲਾ ਜੋੜ) ਜੋੜ ਵਿੱਚ (40%) ਅਤੇ ਟੇਲੋਨੈਵੀਕੂਲਰ (talonavicular, ਪੈਰ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਜੋੜ) ਜੋੜ ਵਿੱਚ (34%) ਗਠੀਏ ਵਾਲੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੇ ਵਧਣ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।
ਕੁੱਲ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਦਰ	26%	ਮਿਲਦੇ-ਜੁਲਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਸਮੂਹਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਾਲੇ ਇੱਕ ਅਧਿਐਨ (matched cohort study) ਵਿੱਚ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਦਰ 26% ਸੀ।
ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਦੇਰ ਨਾਲ ਜੁੜਨਾ (delayed union)	—	ਹੋਰ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਲਗਾਈ ਬਲੇਡ-ਪਲੇਟ (posterior blade-plate) ਨਾਲ ਅੱਡੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਦੇਰ ਨਾਲ ਜੁੜਨ ਦਾ ਅਨੁਪਾਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।
ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ	—	ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੱਸੀ ਗਈ ਸਮੱਸਿਆ ਹਨ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀਆਂ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਤਕਨੀਕਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ।
ਲਗਾਏ ਗਏ ਸਕਰੂ ਜਾਂ ਪਲੇਟਾਂ ਕੱਢਣਾ	—	ਲਗਾਏ ਗਏ ਸਕਰੂ ਜਾਂ ਪਲੇਟਾਂ ਨੂੰ ਕੱਢਣ ਦੀ ਲੋੜ ਇੱਕ ਸੰਭਾਵਿਤ ਪੇਚੀਦਗੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਭਾਰ ਘਟਾਉਣ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ (bariatric surgery) ਦਾ ਇਤਿਹਾਸ ਇਸ ਦੀ ਕੋਈ ਖ਼ਾਸ ਪੇਸ਼ੀਨਗੋਈ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ।

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