

ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ (ਐਂਕਲ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ)

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 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 ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ	ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ
2-6 weeks ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਨਾਲ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਕੰਮਕਾਜੀ ਨਤੀਜੇ ਹਾਸਲ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।	2-12 months ਤੇਜ਼ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਵਿੱਚ ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮਿਹਨਤ ਵਾਲੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 8 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ 1 ਸਾਲ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।	—

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ (ankle arthroscopy) ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਕੈਮਰੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖਿਆ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ, ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ, ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਟੀਕੇ। ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਉੱਤੇ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਦਮਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ ਹੁੰਦਾ। ਕੁਝ ਤਾਜ਼ਾ ਸੱਟਾਂ ਲਈ ਤੁਰੰਤ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 50 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਾਰ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸੁਝਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਵੱਧ ਮੋਚਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਗਿੱਟਾ ਮੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਫਸਣ, ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage, ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਚਿਕਨੀ ਪਰਤ) ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ, ਜਾਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ligament, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਬੰਧਨ) ਦੀ ਪੁਰਾਣੀ ਸੱਟ ਵਰਗੀ ਕੋਈ ਤਸ਼ਖੀਸ ਹੋਈ ਹੈ। ਕੈਮਰੇ ਨਾਲ ਅਸੀਂ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਅਤੇ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੀਆਂ ਉਹ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਸਕੈਨ ਵਿੱਚ ਨਜ਼ਰ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀਆਂ, ਅਤੇ ਉਸੇ ਸਮੇਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਮੁੱਖ ਮਕਸਦ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਸਥਿਰਤਾ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਭਰੋਸੇ ਨਾਲ ਚੱਲ-ਫਿਰ ਸਕੋ ਅਤੇ ਭਾਰ ਪਾ ਸਕੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਤਿਆਰੀ ਬਾਰੇ ਸਾਫ਼ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦੇਵੇਗਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੀਆਂ ਕੁਝ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦਵਾਈਆਂ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰੋਕਣ ਲਈ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਅਤੇ ਕਿੰਨੇ ਸਮੇਂ ਲਈ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕੋਗੇ। ਜੇ ਕੁਝ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਗੋਲੀਆਂ, ਟੀਕੇ ਅਤੇ ਸਪਲੀਮੈਂਟ ਸਮੇਤ, ਉਸ ਸਭ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ। ਉਸ ਦਿਨ ਵਿੱਲੇ, 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 ਦਾਖ਼ਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖ਼ਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹੋ, ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦਾ 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।

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 ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਸੱਜੇ ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੋ ਹਫ਼ਤੇ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕੋਗੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਚੀਰੇ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪੋਰਟਲ (portals) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਪੋਰਟਲ ਰਾਹੀਂ ਪਤਲਾ ਕੈਮਰਾ ਅੰਦਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਾਕੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਛੋਟੇ ਔਜ਼ਾਰ ਅੰਦਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੈਮਰੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਕਰੀਨ ਉੱਤੇ ਪੂਰਾ ਜੋੜ ਦੇਖ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਗਿੱਟੇ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹੇ ਬਿਨਾਂ ਇਸ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਅੱਗੇ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹੱਡੀ ਦੇ ਕੰਡੇ (bone spurs), ਦਾਗ਼ ਵਾਲਾ ਟਿਸ਼ੂ (scar tissue) ਜਾਂ ਸੋਜਸ਼ (inflammation) ਵਾਲਾ ਟਿਸ਼ੂ ਹਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਜਾਂ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਫਸ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ। ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਵਿੱਲੇ ਟੁਕੜੇ ਕੱਢੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਨੁਕਸਾਨੀ ਗਈ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਨੂੰ ਪੱਧਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦਾ ਕੋਈ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਵਿੱਲਾ ਹੈ ਜਾਂ ਪਾਟਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਹੀ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਕੱਸਿਆ ਜਾਂ ਜੋੜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਕਦੇ-ਕਦੇ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਲਗਾਏ ਛੋਟੇ ਸਿਉਚਰ ਐਂਕਰਾਂ (suture anchor, ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਲਗਾਇਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਛੋਟਾ ਕਿੱਲ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਟਾਂਕੇ ਬੰਨ੍ਹੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ) ਨਾਲ ਟਿਕਾ ਕੇ। ਜੇ ਜੋੜ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਘਿਸ ਚੁੱਕਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਘਿਸੀਆਂ ਸਤ੍ਹਾਵਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹੱਡੀਆਂ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੁੜ ਜਾਣ, ਇਸ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਫਿਊਜ਼ਨ (fusion) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਸਕਰੂਆਂ ਨਾਲ ਟਿਕਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਕੇ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਢਕ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਚੀਰੇ ਛੋਟੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਛੇੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ) ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਪਲੇਟਾਂ ਜਾਂ ਸਕਰੂਆਂ ਨਾਲ ਟਿਕਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕੈਮਰੇ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਟੁੱਟੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਜਾਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੇ ਉਸ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਲੱਭਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਕੈਨ ਵਿੱਚ ਨਜ਼ਰ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦਾ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ। ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਲਪੇਟੀ ਹੋਵੇਗੀ। 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। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਆਪਣੀ ਟੀਮ ਦੀ ਦਿੱਤੀ ਯੋਜਨਾ ਅਨੁਸਾਰ ਜਲਦੀ ਹੀ ਗਿੱਟੇ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣਾ ਅਤੇ ਉਸ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਰਹੇਗੀ, ਅਤੇ ਇਹ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਸੋਜ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਪੈਰ ਨੂੰ ਦਿਲ ਦੇ ਪੱਧਰ ਤੋਂ ਉੱਚਾ ਰੱਖ ਕੇ ਆਰਾਮ ਕਰੋ। ਆਮ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ, ਤੌਲੀਏ ਵਿੱਚ ਲਪੇਟੀ ਬਰਫ਼ ਦੀ ਥੈਲੀ, ਅਤੇ ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹਿਲਜੁਲ ਨਾਲ ਤਕਲੀਫ਼ ਘਟੇਗੀ। ਸੋਜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਆਪਣੀ ਟੀਮ ਦੀ ਦਿੱਤੀ ਯੋਜਨਾ ਅਨੁਸਾਰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਬਾਅਦ ਗਿੱਟੇ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣਾ ਅਤੇ ਉਸ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਿਲਜੁਲ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗਾ। ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹੇਗੀ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੇਖਾਂਗੇ ਤਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਂਗੇ। ਘਰ ਵਿੱਚ, ਆਰਾਮ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਗਿੱਟੇ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖੋ, ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਥੋੜ੍ਹੀ ਦੂਰ ਤੱਕ ਤੁਰੋ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਹੋਰ ਨਾ ਕਹੇ, ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਖੜ੍ਹੇ ਨਾ ਰਹੋ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਸੋਜ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਤੁਰਨਾ-ਫਿਰਨਾ ਅਤੇ ਪੌੜੀਆਂ ਵਰਗੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਸੌਖੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋਵੇਗਾ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਉੱਤੇ ਪੂਰਾ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਸਰਗਰਮੀ ਵਧਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਮਿਲ ਜਾਵੇਗੀ। ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਕੰਮ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਸੰਤੁਲਨ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਅਤੇ ਸਰਜਨ ਸਹਿਮਤ ਹੋਣ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਤਿਆਰ ਹੋ।

ਹਰ ਕੋਈ ਵੱਖਰੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਤੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਪੜਾਅ ਉੱਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਦੱਸਣਗੇ ਕਿ ਅੱਗੇ ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖਣੀ ਹੈ।

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।

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਨਸਾਂ (nerves) ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਲੰਘਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਕੋਈ ਨਸ ਚਿੜ੍ਹ (irritated) ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਜਾਂ ਪੈਰ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਪਾਸੇ ਜਲਣ, ਝਰਨਾਹਟ ਜਾਂ ਥਾਂ-ਥਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਸਾਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ। ਜੇ ਕਿਸੇ ਛੋਟੀ ਖੂਨ ਦੀ ਨਾੜੀ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਚੀਰੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਅਸਾਧਾਰਨ ਨੀਲ ਜਾਂ ਧੜਕਣ ਵਾਲੀ ਸੋਜ ਦਿਸ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਔਜ਼ਾਰ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਕਦੇ-ਕਦੇ ਜੋੜ ਦੀ ਚਿਕਨੀ ਸਤ੍ਹਾ ਉੱਤੇ ਝਰੀਟ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਉੱਪਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਲੰਮੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਨਹੀਂ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ। ਜੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਿੱਟੇ ਵਿੱਚ ਨਵੀਂ ਕਲਿੱਕ ਜਾਂ ਰਗੜ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ।

ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਉੱਤੇ ਜਲਦੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਖਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਜ਼ਖਮ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਦਾ ਰਿਸਣਾ, ਅਜਿਹਾ ਜ਼ਖਮ ਜੋ ਬੰਦ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ, ਜਾਂ ਬੁਖਾਰ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਦਿਸੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਕੁਝ ਲਾਗਾਂ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਹੋਰ ਛੋਟੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ਜਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਟਿਕਾਉਣ ਲਈ ਵਰਤੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਗੰਢਾਂ ਜਾਂ ਐਂਕਰ ਕਦੇ-ਕਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਚਿੜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਮੜੀ ਹੇਠਾਂ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦੁਖਣ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਜਾਂ ਰਗੜ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਹਲਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ।

ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਲੱਤ ਦੀਆਂ ਡੂੰਘੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ (veins) ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਸੋਜ ਅਤੇ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦਰਦ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਇੱਕ ਪਾਸੇ, ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਘਟਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਲਗਾਤਾਰ ਵਧਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਡੂੰਘਾ, ਧੜਕਦਾ ਦਰਦ ਹੈ ਜੋ ਆਮ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਘਟਦਾ, ਤਾਂ ਛੇਤੀ ਤੋਂ ਛੇਤੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

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 ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਸਾਹਮਣੇ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਜਲਦੀ ਕਦਮ ਚੁੱਕਣ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨਾ ਸੌਖਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋਵੇ, ਜ਼ਖਮ ਤੋਂ ਲਾਲੀ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਚੀਰੇ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਰਿਸ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਦਰਦ ਘਟਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਲਗਾਤਾਰ ਵਧਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ, ਪਿੰਨੀ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਅਤੇ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦਰਦ, ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨਾ, ਪੈਰ ਵਿੱਚ ਨਵਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਗਿੱਟਾ ਨਾ ਹਿਲਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਆਪਣੇ ਮਨ ਦੀ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰੋ: ਜੇ ਕੁਝ ਗ਼ਲਤ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ (ਐਂਕਲ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ)

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
ਨਸ ਨੂੰ ਸੱਟ	10%	ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਲਈ ਦੂਰਬੀਨ ਨਾਲ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਜਾਂ ਮੁੜ-ਉਸਾਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ 10% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਨਸਾਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਹੋਈਆਂ; ਸਭ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਸੁਪਰਫ਼ੀਸ਼ਲ ਪੈਰੋਨੀਅਲ ਨਸ (superficial peroneal nerve) ਦੀ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਸ਼ਾਖ (intermediate dorsal cutaneous branch, ਪੈਰ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਵਾਲੀ ਨਸ) ਨੂੰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਲਾਗ (ਡੂੰਘੀ)	4.2%	ਦੂਰਬੀਨ ਨਾਲ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਜਾਂ ਮੁੜ-ਉਸਾਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ 4.2% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਚਮੜੀ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਅਤੇ ਲਾਗ ਹੋਈ, ਜਿਸ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ; ਸਟੀਰੋਇਡ ਟੀਕੇ ਦਾ ਸਬੰਧ ਵਧੇ ਹੋਏ ਖ਼ਤਰੇ ਨਾਲ ਹੈ।
ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਨੂੰ ਸੱਟ (iatrogenic)	6.7%	ਗਿੱਟੇ ਦੀਆਂ 6.7% ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀਆਂ ਵਿੱਚ ਇਲਾਜ ਦੌਰਾਨ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਨੂੰ ਗੰਭੀਰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਾਇਆ ਗਿਆ; 78.2% ਸੱਟਾਂ ਉੱਪਰੀ ਸਨ ਅਤੇ 21.8% ਡੂੰਘੀਆਂ ਸਨ।
ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਨਾੜੀ ਨੂੰ ਸੱਟ	—	6.2% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਐਂਟੀਰੀਅਰ ਟਿਬੀਅਲ ਧਮਣੀ (anterior tibial artery) ਅਤੇ ਇਸ ਦੀਆਂ ਸ਼ਾਖਾਂ ਅੱਗੇ-ਬਾਹਰਲੇ ਪੋਰਟਲ (anterolateral portal, ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਅੱਗੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦਾ ਛੋਟਾ ਚੀਰਾ) ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਖ਼ੂਨ ਦੀ ਨਾੜੀ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਧਮਣੀ ਦੇ ਨਕਲੀ ਫੁਲਾਅ (pseudoaneurysm) ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ (revision surgery)	11.5-18%	ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਸਮੀਖਿਆਵਾਂ (systematic reviews) ਵਿੱਚ ਦੂਰਬੀਨ ਨਾਲ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਜਾਂ ਮੁੜ-ਉਸਾਰੀ ਦੀ ਪੇਚੀਦਗੀ ਦਰ 11.5% ਅਤੇ 18% ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਦੱਸੀ ਗਈ ਹੈ; ਦੋ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਦਾ ਸਬੰਧ ਕਾਫ਼ੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੇਚੀਦਗੀ ਦਰਾਂ ਨਾਲ ਹੈ।
ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ (thromboembolism)	—	ਲੱਤ ਦੀ ਨਾੜੀ (vein) ਵਿੱਚ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਇੱਕ ਜਾਣੀ-ਪਛਾਣੀ ਪੇਚੀਦਗੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਦਾ ਕੋਈ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਅੰਕੜਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਨਸ ਦਾ ਫਸ ਜਾਣਾ (nerve entrapment)	—	ਐਂਟੀਰੀਅਰ ਟੈਲੋਫਿਬੂਲਰ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (anterior talofibular ligament) ਲਈ ਟਾਂਕੇ ਬੰਨ੍ਹਦੇ ਸਮੇਂ ਪੈਰੋਨੀਅਸ ਟਰਸ਼ੀਅਸ (peroneus tertius), ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਟੈਂਡਨ (extensor tendons, ਪੈਰ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਚੁੱਕਣ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ), ਅਤੇ ਸੁਪਰਫ਼ਿਸ਼ਲ ਪੈਰੋਨੀਅਲ ਨਸ ਟਾਂਕਿਆਂ ਵਿੱਚ ਫਸ ਸਕਦੇ ਹਨ।
ਕੰਪਾਰਟਮੈਂਟ ਸਿੰਡਰੋਮ (compartment syndrome, ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਖ਼ਾਨੇ ਵਿੱਚ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਦਬਾਅ)	—	Maisonneuve ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਸੱਟ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਲੱਤ ਦੀ ਪਤਲੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਉੱਪਰੋਂ ਟੁੱਟਣਾ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਮਗਰੋਂ ਲੱਤ ਦੇ ਅਗਲੇ ਖ਼ਾਨੇ ਦੇ ਕੰਪਾਰਟਮੈਂਟ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।
ਗੰਢ ਨਾਲ ਚਮੜੀ ਦਾ ਚਿੜ ਜਾਣਾ (knot irritation)	—	ਇਨਫ਼ੀਰੀਅਰ ਐਕਸਟੈਂਸਰ ਰੈਟੀਨੈਕੁਲਮ (inferior extensor retinaculum, ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਅੱਗੇ ਪੱਟੀ ਵਰਗੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਝਿੱਲੀ) ਨਾਲ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਗੰਢ ਨਾਲ ਚਿੜ ਜਾਣ ਕਾਰਨ ਹਲਕੀ ਤਕਲੀਫ਼ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ।
ਜ਼ਖ਼ਮ ਦਾ ਦੇਰ ਨਾਲ ਭਰਨਾ	—	ਜ਼ਖ਼ਮ ਦਾ ਦੇਰ ਨਾਲ ਭਰਨਾ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਮੁਰੰਮਤ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ 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