

ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਨੂੰ ਜੋੜ ਕੇ ਫਿਕਸ ਕਰਨ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ

ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ) ਨੂੰ ਫਿਕਸ ਕਰਨ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੀਆਂ ਟੁੱਟੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੱਕ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਦੋਂ ਸੁਝਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਅਸਥਿਰ (unstable) ਹੋਵੇ, ਭਾਵ ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਟੁਕੜੇ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਤੋਂ ਹਿੱਲ ਕੇ ਦੂਰ ਹੋ ਗਏ ਹੋਣ ਜਾਂ ਹਿੱਲਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੋਵੇ। ਕੁਝ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਟੁਕੜੇ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਹਿੱਲੇ, ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਜਿਹੀ ਧੱਕ ਕੇ ਵਾਪਸ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹ ਉਥੇ ਟਿਕੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਪਲੱਸਟਰ (cast) ਵਿੱਚ, ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਗਿੱਟੇ ਵਰਗੀਆਂ ਤਾਜ਼ਾ ਸੱਟਾਂ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਿੱਧੇ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਇਲਾਜ ਦੇ ਟੀਚੇ ਹਨ ਇੱਕ ਜੁੜ ਚੁੱਕਿਆ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਅਤੇ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਗਿੱਟਾ ਜੋ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਦੇ ਆਮ ਵਾਂਗ ਹਿੱਲੇ ਅਤੇ ਕੰਮ ਕਰੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੈਅ ਹੋ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਕੁਝ ਸਧਾਰਨ ਤਿਆਰੀਆਂ ਨਾਲ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਦਿਨ ਸੌਖਾ ਲੰਘਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣ (ਫਾਸਟਿੰਗ) ਬਾਰੇ ਸਾਫ਼ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ: ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਨਾ ਖਾਓ ਅਤੇ ਨਾ ਪੀਓ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਮੰਗਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜਲਦੀ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਵਾਰੀ ਪਹਿਲਾਂ ਲਿਆਂਦੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰੋਕਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਜੇ ਵੀ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਉਸ ਸਭ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਵਾਸਤੇ ਤੈਅ ਕਰ ਲਵੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਖੁਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੋਵੋਗੇ। ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਐਕਸ-ਰੇ ਹੀ ਕਾਫ਼ੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ MRI (ਇੱਕ ਸਕੈਨ ਜੋ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਵਰਗੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ) ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ, ਜੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ 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। ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਉਹ ਮਾਹਰ ਜੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਕਈ ਵਾਰ ਨਾਲ ਇੱਕ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ

(ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਉਸੇ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਗ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ (recovery area) ਵਿੱਚ ਖੁੱਲ੍ਹਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਨਰਸਾਂ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਕੀਤੇ ਪ੍ਰਬੰਧ ਅਨੁਸਾਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਕੇ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਹੱਡੀ ਦੇ ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਆਮ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਅਤੇ ਜੁੜਨ ਤੱਕ ਉੱਥੇ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਣਾ ਹੈ। ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਆਮ ਲੰਬਾਈ ਅਤੇ ਸਿੱਧ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦਾ ਢੰਗ ਮੁੜ ਬਹਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਹੱਡੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਟੁੱਟੇ ਹਿੱਸੇ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਚੀਰਾ (ਜਾਂ ਚੀਰੇ) ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਟੁੱਟੇ ਹੋਏ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਧਾਤ ਦੀਆਂ ਪਲੇਟਾਂ, ਸਕਰੂਆਂ ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪਾਈ ਇੱਕ ਰਾਡ (ਛੜ) ਨਾਲ ਟਿਕਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਹੜਾ ਤਰੀਕਾ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੀ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟੀ ਹੈ ਅਤੇ ਟੁਕੜੇ ਕਿਵੇਂ ਹਿੱਲੇ ਹਨ। ਜੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦਾ ਕੋਈ ਛੋਟਾ ਟੁਕੜਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਉਸ ਤੱਕ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਲਗਾਏ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਪਹੁੰਚ ਕੇ ਉਸ ਨੂੰ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਫਿਕਸ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਲੱਤ ਦੀਆਂ ਦੇਵਾਂ ਹੱਡੀਆਂ (shin bones) ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਜੋੜ ਖਿੱਚ ਕੇ ਵੱਖ ਹੋ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ligament, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਬੰਧਨ) ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੱਕ ਉਸ ਨੂੰ ਸਕਰੂਆਂ ਜਾਂ ਇੱਕ ਲਚਕੀਲੇ ਪਟੇ ਨਾਲ ਜੋੜ ਕੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਕੇ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਢੱਕ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ; ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਹ 'ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ' ਵਾਲਾ ਹਿੱਸਾ ਦੱਸਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਪਹਿਲੇ ਇੱਕ-ਦੋ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡਾ ਮੁੱਖ ਕੰਮ ਆਰਾਮ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਗ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਖੁੱਲ੍ਹਦੀ ਹੈ, ਫਿਰ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਤਿਆਰ ਹੋਵੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਗਿੱਟੇ ਨੂੰ ਟਿਕਣ ਤੱਕ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਪਲੱਸਤਰ ਜਾਂ ਉਤਾਰਨਯੋਗ ਬੂਟ ਨਾਲ ਸਹਾਰਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਸੁੰਨਪਨ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਬਣਾ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਨਰਸਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲ ਸਕਣ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਫੌਹੜੀਆਂ (crutches) ਜਾਂ ਵਾਕਰ (frame) ਵਰਤ ਕੇ, ਦੁਖਦੇ ਪੈਰ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾਏ ਬਿਨਾਂ ਤੁਰਨਾ-ਫਿਰਨਾ ਸਿਖਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। 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। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਅਤੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦੁਖਣ ਅਤੇ ਸੋਜ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੋ। ਇਹ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਇੱਕ ਆਮ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਆਰਾਮ, ਪੈਰ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣਾ, ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਬਣਾਈ ਦਰਦ-ਰਾਹਤ ਯੋਜਨਾ, ਇਹ ਸਭ ਇਸ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਗਿੱਟਾ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਸੋਜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਕੰਮ ਸਧਾਰਨ ਹੈ: ਆਰਾਮ ਕਰੋ, ਪੈਰ ਉੱਚਾ ਰੱਖੋ, ਅਤੇ ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਫੌਹੜੀਆਂ ਜਾਂ ਵਾਕਰ ਵਰਤ ਕੇ ਦੁਖਦੇ ਪੈਰ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾਏ ਬਿਨਾਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਤੁਰੋ-ਫਿਰੋ। ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਨੂੰ ਟਿਕਣ ਤੱਕ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਪਲੱਸਤਰ ਜਾਂ ਉਤਾਰਨਯੋਗ ਬੂਟ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਜਾਓਗੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ

ਹਲਕੇ-ਫੁਲਕੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਹਿੱਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ, ਵਧਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਦਿਨੋ-ਦਿਨ ਤੁਸੀਂ ਛੋਟੇ-ਛੋਟੇ ਸੁਧਾਰ ਦੇਖੋਗੇ: ਵਧੇਰੇ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣਾ, ਗਿੱਟੇ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹਾ ਹੋਰ ਹਿਲਾ ਸਕਣਾ, ਅਤੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਕੰਮ ਸੰਭਾਲ ਸਕਣਾ।

ਕੁਝ ਪੜਾਅ ਪਛਾਣਨੇ ਸੌਖੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੈਰ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਰਨਾ ਲਗਾਤਾਰ ਸੌਖਾ ਹੁੰਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਸੋਜ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਗਿੱਟੇ ਨੂੰ ਭਰੋਸੇ ਨਾਲ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਮੁੜ ਆਮ ਵਾਂਗ ਲੱਗਣ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਮ ਨਿਯਮ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ: ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਗਿੱਟਾ ਪਲੱਸਤਰ, ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਬੂਟ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਜਾਂ ਉਸ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਦੀ ਮਨਾਹੀ ਹੈ, ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ, ਅਤੇ ਗੱਡੀ ਸਿਰਫ਼ ਉਦੋਂ ਹੀ ਚਲਾਓ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣੀਆਂ ਛੱਡ ਚੁੱਕੇ ਹੋਵੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਪੈਰ ਨੂੰ ਪੈਡਲਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋਵੋ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਝਿਜਕ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਬ੍ਰੇਕ ਮਾਰ ਸਕਦੇ ਹੋਵੋ। ਬੂਟ ਪਾ ਕੇ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਛੋਟ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਅਤੇ ਪਲੱਸਤਰ ਜਾਂ ਬੂਟ ਉਤਰ ਜਾਣਾ ਆਪਣੇ-ਆਪ ਵਿੱਚ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਹਰੀ ਝੰਡੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕਿਹੜੇ ਗਿੱਟੇ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਇਹ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਵੀ ਕਿ ਗੱਡੀ ਆਟੋਮੈਟਿਕ ਹੈ ਜਾਂ ਮੈਨੂਅਲ: ਆਟੋਮੈਟਿਕ ਵਿੱਚ ਸੱਜਾ ਪੈਰ ਬ੍ਰੇਕ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਦਕਿ ਮੈਨੂਅਲ ਵਿੱਚ ਖੱਬਾ ਪੈਰ ਕਲੱਚ ਦਬਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਸਮਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣਾ ਸਰਜਨ ਤੈਅ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਲਈ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਮਾਂ-ਰੇਖਾ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ 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 ਮੁਸ਼ਕਲ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਫੜਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਜਾਂ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਡੂੰਘਾ, ਧੜਕਦਾ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਆਮ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਘਟਦਾ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਲਾਲੀ, ਗਰਮਾਹਟ ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਦੇਖੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਕਈ ਵਾਰ ਜ਼ਖ਼ਮ ਖੁਦ ਖੁੱਲ੍ਹ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਚੀਰੇ ਦੇ ਕਿਨਾਰੇ ਵਾਲੀ ਚਮੜੀ ਮਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਨੇੜੇ ਕਾਲੀ ਪਈ ਜਾਂ ਫਿੱਕੀ ਪਈ ਚਮੜੀ, ਜਾਂ ਅਜਿਹੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਦਿਸਦਾ ਹੈ ਜੋ ਭਰਦਾ ਨਹੀਂ। ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਉਹ ਹਿੱਸਾ ਵਿਗੜਦਾ ਲੱਗੇ ਤਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਇੱਕ ਨਸ (nerve) ਚਿੜ੍ਹ (irritated) ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਪੈਰ ਅਤੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਸੁੰਨਪਨ, ਝਰਨਾਹਟ ਜਾਂ ਇੱਕ ਅਜੀਬ, ਬਦਲਿਆ ਹੋਇਆ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਅਕਸਰ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀ ਧਾਤ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਮੜੀ ਹੇਠ ਕੋਈ ਉਭਾਰ, ਰਗੜ ਜਾਂ ਕਲਿੱਕ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਸਕਰੂ ਢਿੱਲੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਥੋੜ੍ਹੀਆਂ ਖਿਸਕ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਧਾਤ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਤੰਗ ਕਰਦੀ ਰਹੇ, ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵਾਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਕਈ ਵਾਰ ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਹੱਡੀ ਉਮੀਦ ਮੁਤਾਬਕ ਨਹੀਂ ਜੁੜਦੀ। ਇਸ ਨਾਲ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਵੇਲੇ ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਗਿੱਟਾ ਪੱਕਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਵਿੱਚ ਇਹ ਦੇਖ ਲਵੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੰਪਲੈਕਸ ਰੀਜਨਲ ਪੇਨ ਸਿੰਡਰੋਮ (complex regional pain syndrome, ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਨਸਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਦਰਦ) ਨਾਂ ਦੀ ਹਾਲਤ ਪੈਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਅਜਿਹਾ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸੱਟ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਨਾਲ ਸੋਜ, ਚਮੜੀ ਦੇ ਰੰਗ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ, ਅਤੇ ਅਜਿਹੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਪੈਰ ਨੂੰ ਛੂਹਣਾ ਔਖਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਲਦੀ ਦੱਸੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਲਾਜ ਜਲਦੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ 'ਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਬਾਹਰਲੀ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟਦੀ ਹੈ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਉਸੇ ਗਿੱਟੇ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਮੋਚ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਗਿੱਟਾ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਮੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵੇਰਵੇ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਵਾਲੀ ਸਾਰਣੀ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦੱਸਦੀ ਹੈ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਚੇਤਾਵਨੀ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜ਼ਖਮ ਵਧੇਰੇ ਲਾਲ, ਗਰਮ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਲੱਗੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਦਰਦ ਘਟਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਲਗਾਤਾਰ ਵਧਦਾ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਸੁੱਜ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦੁਖੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹੇ, ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਗਿੱਟੇ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਨਵਾਂ ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਝਰਨਾਹਟ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਪੈਰ ਜਾਂ ਪੈਰ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਬਿਲਕੁਲ ਵੀ ਨਾ ਹਿਲਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਦੇ ਵੀ ਯਕੀਨ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ। ਕਿਸੇ ਵੱਡੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਨਜ਼ਰਅੰਦਾਜ਼ ਕਰਨ ਨਾਲੋਂ ਅਸੀਂ ਕਿਸੇ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਚਿੰਤਾ ਬਾਰੇ ਸੁਣਨਾ ਬਿਹਤਰ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ।