

ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਮੁੜ-ਉਸਾਰੀ

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	5-9 months	12 months
ਤੇਜ਼ ਰਫ਼ਤਾਰ ਮੁੜ-ਵਸੇਬੇ (accelerated rehabilitation) ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਹੀਨੇ ਕੰਮਕਾਜ ਦੇ ਪੱਖੋਂ ਬਹੁਤ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜੇ ਹਾਸਲ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਹਲਕੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।	ਸੱਟ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੇ ਕੰਮ-ਕਾਰ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 5 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਪੁਰਾਣੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਵਾਲੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਖੇਡਾਂ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ 9 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।	ਤੇਜ਼ ਰਫ਼ਤਾਰ ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਖੇਡਾਂ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 1 ਸਾਲ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਉਹਨਾਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ (ligaments, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੇ ਬੰਧਨ) ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਗਿੱਟੇ ਨੂੰ ਜਵਾਬ ਦੇਣ (ਅਚਾਨਕ ਮੁੜ ਜਾਣ) ਤੋਂ ਰੋਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸੁਝਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਪੁਰਾਣੀ ਅਸਥਿਰਤਾ (chronic ankle instability) ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੇ ਲੱਛਣ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਮੋਚ ਆਉਣਾ, ਦਰਦ, ਅਤੇ ਖੇਡ ਦੌਰਾਨ ਗਿੱਟਾ ਡਾਵਾਂਡੇਲ ਹੋਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਉਸ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਸੋਚਦੇ ਹਾਂ। ਜੇ ਇਹਨਾਂ ਉਪਾਵਾਂ ਦੇ 3 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਲੱਛਣ ਜਾਰੀ ਰਹਿਣ, ਤਾਂ ਵੀ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘੱਟ ਦਰਦ ਅਤੇ ਬਿਹਤਰ ਕੰਮਕਾਜ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਸਥਿਰ ਗਿੱਟਾ ਦੇਣਾ ਹੈ। 80 ਤੋਂ 95% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਨਤੀਜੇ ਚੰਗੇ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਚੰਗੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਸਕੈਨਾਂ (imaging) ਨਾਲ ਯੋਜਨਾ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਐਕਸ-ਰੇ, MRI ਸਕੈਨ (ਇੱਕ ਸਕੈਨ ਜੋ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਵਰਗੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ), ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਸਵੀਰਾਂ ਸਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage, ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਚਿਕਨੀ ਪਰਤ) ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ।

ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨ, ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ। ਅਸੀਂ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਆਮ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਕੁਝ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਉਸ ਸਭ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ, ਢਿੱਲੇ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ, ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਘਰ ਛੱਡਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ, ਉਹ ਮਾਹਰ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਲਾਉਂਦਾ ਹੈ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਵੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖਲਾ ਵਿਭਾਗ (surgical admissions unit) ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹੋ, ਉਹ ਮਾਹਰ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਲਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਕਈ ਵਾਰ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਵੀ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਉਸੇ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ 'ਤੇ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ (recovery area) ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉੱਤਰਦਾ ਹੈ, ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਦੇਖਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਕਿਵੇਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੈ ਇਸ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਘਰ ਲੈ ਕੇ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਉਸਨੂੰ ਉਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੈਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਟੀਮ ਦੱਸੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਜਾਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਦੋ ਮੁੱਖ ਤਰੀਕੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦਾ ਟਿਸ਼ੂ ਅਜੇ ਵੀ ਠੀਕ-ਠਾਕ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸਨੂੰ ਕੱਸ ਕੇ ਦੁਬਾਰਾ ਜੋੜ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਗੋਲਾਈਦਾਰ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅੱਗੇ ਵੱਲ, ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਵੱਲ ਝੁਕਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਾਟੇ ਹੋਏ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਬਾਹਰੀ ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਛੋਟੀ ਹੱਡੀ (ਫਿਬੂਲਾ, fibula) ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਟਾਂਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਛੋਟੇ ਐਂਕਰਾਂ (anchors, ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਲਗਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਛੋਟੇ ਕਿੱਲ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਟਾਂਕੇ ਬੰਨ੍ਹੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ) ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਬਣੀਆਂ ਬਰੀਕ ਸੁਰੰਗਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਾਏ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ। ਨੇੜਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਦੇਣ ਲਈ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਉੱਤੇ ਮੋੜ ਕੇ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਪੈਦਾ ਕਰ ਰਹੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਢਿੱਲੇ ਟੁਕੜੇ ਜਾਂ ਛੋਟੀਆਂ ਵਾਧੂ ਹੱਡੀਆਂ ਉਸੇ ਸਮੇਂ ਕੱਢ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦਾ ਟਿਸ਼ੂ ਟਾਂਕੇ ਸੰਭਾਲਣ ਲਈ ਬਹੁਤ ਘਿਸਿਆ ਜਾਂ ਖਿੱਚਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਇਹ ਦੁਬਾਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸਦੀ ਬਜਾਏ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਦੇ ਇੱਕ ਟੁਕੜੇ ਨਾਲ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਗ੍ਰਾਫਟ (graft, ਲਗਾਇਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾ ਟੁਕੜਾ) ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਜਾਂ ਦਾਨ ਕੀਤੇ ਟਿਸ਼ੂ ਤੋਂ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿੱਚ ਛੋਟੀਆਂ ਸੁਰੰਗਾਂ ਡਰਿੱਲ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਗ੍ਰਾਫਟ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਾ ਕੇ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਜਕੜ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਸਲ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੇ ਰਸਤੇ ਦੀ ਨਕਲ ਕਰਦੇ ਹੋਏ।

ਕੁਝ ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਇਸਦੀ ਬਜਾਏ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਰਜਨ ਇੱਕ ਕੈਮਰੇ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪ, arthroscope) ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੂਰੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹੇ ਬਿਨਾਂ, ਉਸੇ ਸਮੇਂ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਿਹੜਾ ਵੀ ਤਰੀਕਾ ਵਰਤਿਆ ਜਾਵੇ, ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਕੇ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਢੱਕ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਬਾਹਰੀ ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਲੰਘਣ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਉਹ ਨੁਕਸਾਨੇ ਗਏ ਹੋਣ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਉੱਥੇ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਜਾਗੋਗੇ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹੋਵੋਗੇ, ਅਤੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉੱਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣਗੀਆਂ। ਤੁਹਾਡਾ ਗਿੱਟਾ ਪੱਟੀ ਵਿੱਚ ਲਪੇਟਿਆ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਰਦ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੇਗੀ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਬਾਅਦ ਆਪਣੇ ਪੈਰ 'ਤੇ ਭਾਰ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਤੁਰਨ-ਫਿਰਨ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਫੌਹੜੀਆਂ (crutches) ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਲਈ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੇਖਾਂਗੇ ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਬਦਲਾਂਗੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਾਂਗੇ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਗਿੱਟਾ ਦੁਖੇਗਾ ਅਤੇ ਸੁੱਜਿਆ ਰਹੇਗਾ। ਇਹ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਅਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਰਾਮ ਕਰਨਾ, ਆਪਣੇ ਪੈਰ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣਾ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਵੱਲੋਂ ਲਿਖੀ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਬੇਅਰਾਮੀ ਨੂੰ ਘਟਾਏਗੀ। ਸੋਜ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਆਉਂਦੀ-ਜਾਂਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਪੈਰਾਂ 'ਤੇ ਖੜ੍ਹੇ ਰਹਿਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਬਾਅਦ ਹਿਲਜੁਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਪੈਰ 'ਤੇ ਛੇਤੀ ਭਾਰ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਤੁਰਨ-ਫਿਰਨ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਫੌਹੜੀਆਂ ਵਰਤਦੇ ਹੋਏ। ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਿਲਜੁਲ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗਾ, ਅਤੇ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡਾ ਗਿੱਟਾ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵਧਾਏਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਰੱਖੋਗੇ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੇਖਾਂਗੇ ਤਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਂਗੇ। ਘਰ ਵਿੱਚ, ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਸੁੱਕਾ ਰੱਖੋ, ਸਲਾਹ ਅਨੁਸਾਰ ਥੋੜ੍ਹੀ-ਥੋੜ੍ਹੀ ਸੈਰ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਗਿੱਟੇ ਨੂੰ ਮਰੋੜਨ ਜਾਂ ਮੁੜਨ ਤੋਂ ਬਚਾਓ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਆਸਾਨ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਨਾਲ ਫੌਹੜੀਆਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸਹਾਰੇ ਤੁਰਨ ਵੱਲ ਵਧੋਗੇ। ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਉਡੀਕ ਕਰੋਗਾ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ: ਜਦੋਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਗਿੱਟੇ 'ਤੇ ਪਲੱਸਤਰ (cast), ਬੂਟ ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਸ (ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਪਟਾ) ਲੱਗਾ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਉਸ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਉਦੋਂ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਤਾਕਤਵਰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਬੰਦ ਹੋ ਚੁੱਕੀਆਂ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਝਿਜਕ ਆਪਣਾ ਪੈਰ ਪੈਡਲਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਹਿਲਾਉਣ ਅਤੇ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਬ੍ਰੇਕ ਲਗਾਉਣ ਦੇ ਯੋਗ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਬੂਟ ਪਾਇਆ ਹੋਣ ਨਾਲ ਛੋਟ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦੀ, ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ ਪਲੱਸਤਰ ਜਾਂ ਬੂਟ ਉੱਤਰ ਜਾਣਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਹਰੀ ਝੰਡੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਗਿੱਟੇ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਵੀ ਕਿ ਗੱਡੀ ਆਟੋਮੈਟਿਕ ਹੈ ਜਾਂ ਮੈਨੂਅਲ: ਆਟੋਮੈਟਿਕ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਸੱਜਾ ਪੈਰ ਬ੍ਰੇਕ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਦਕਿ ਮੈਨੂਅਲ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਖੱਬਾ ਪੈਰ ਕਲੱਚ ਚਲਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਖੇਡਾਂ ਪੜ੍ਹਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਸਿੱਧੀ ਲਾਈਨ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਕੇ, ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਉਸ ਮਰੋੜਨ ਅਤੇ ਮੁੜਨ ਤੱਕ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਗਿੱਟਾ ਪਹਿਲਾਂ ਕਰਦਾ ਸੀ। ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਹਰ ਪੜਾਅ ਕਦੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ।

ਹਰ ਕੋਈ ਵੱਖਰੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ ਦੂਜਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਤਰੱਕੀ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਗ਼ਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਠੀਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਫੜਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦੀਆਂ ਨਸਾਂ (nerves) ਚਿੜ੍ਹ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ (irritated)। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪੈਰ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਜਾਂ ਬਾਹਰੀ ਕਿਨਾਰੇ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਸੁੰਨਪਨ, ਝਰਨਾਹਟ, ਜਲਣ, ਜਾਂ ਤਿੱਖਾ, ਬਿਜਲੀ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਚਿੜ੍ਹੀ ਹੋਈ ਨਸ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੋਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਆਪ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਅਹਿਸਾਸ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਜ਼ਖ਼ਮ ਕਈ ਵਾਰ ਮੁਸ਼ਕਲ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ ਕਿ ਕਿਤੇ ਚੀਰੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਇਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਦਾ ਰਿਸਣਾ, ਜਾਂ ਗੂੜ੍ਹੀ ਜਾਂ ਟੁੱਟੀ-ਫੁੱਟੀ ਦਿਸਣ ਵਾਲੀ ਚਮੜੀ ਤਾਂ ਨਹੀਂ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਡੂੰਘਾ, ਧੜਕਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਆਮ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਘਟਦਾ, ਜਾਂ ਬੁਖਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਦੇਖੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਲਾਗਾਂ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਲਈ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਪਾਕ ਕੱਢਣ ਲਈ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਜਲਦੀ ਜਾਂਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਟਿਕਾਈ ਰੱਖਣ ਲਈ ਵਰਤੇ ਗਏ ਟਾਂਕੇ ਜਾਂ ਛੋਟੇ ਐਂਕਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਚਮੜੀ ਹੇਠਾਂ ਰਗੜ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਦਬਾਅ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਕਿਸੇ ਛੋਟੇ ਦਾਗ਼ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦੁਖਦੀ ਥਾਂ, ਗੰਢ, ਜਾਂ ਕਲਿੱਕ ਹੋਣ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਲਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਜੇ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੰਗ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਇਸਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰੋ। ਲੋਕਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਹੇਠ ਇੱਕ ਸਧਾਰਨ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾਲ ਚਿੜ ਪੈਦਾ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹਿੱਸਾ ਕੱਢਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤਾ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਪਾਟ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਖਿੱਚ ਕੇ ਢਿੱਲਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦੇਖੋਗੇ ਕਿ ਗਿੱਟਾ ਫਿਰ ਤੋਂ ਡਾਵਾਂਡੋਲ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਵਾਰ-ਵਾਰ ਮੁੜਨ ਜਾਂ ਮੋਚ ਆਉਣ, ਸੋਜ, ਅਤੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ ਦੇ ਨਾਲ। ਜੇ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਸਥਿਰ ਰਹਿਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡਾ ਗਿੱਟਾ ਫਿਰ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲੱਗੇ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਇਸਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕੀਏ।

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਕੜਾਅ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਕਸਾਅ ਵਰਗਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਗਿੱਟੇ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਮੋੜਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਪੈਰ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਵੱਲ ਘੁਮਾਉਂਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਇਹ ਸੀਮਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਗਿੱਟਾ ਕਿੰਨਾ ਹਿੱਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਹਿਲਜੁਲ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਇਸਦਾ ਜ਼ਿਕਰ ਕਰੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵੇਰਵੇ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਦਿੱਤੀ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਸੋਜ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਆਵੇ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ ਵਿੱਚ ਅਹਿਸਾਸ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਵੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸੁੰਨਪਨ, ਝਰਨਾਹਟ ਜਾਂ ਜਲਣ ਲਈ, ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕੀਏ।

ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਮੁੜ-ਉਸਾਰੀ

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	9.1%	ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਮੁੜ-ਉਸਾਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਲਗਭਗ 9.1% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਨਸਾਂ ਦੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੱਸੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਸੁਪਰਫੀਸ਼ੀਅਲ ਪੈਰੋਨੀਅਲ ਜਾਂ ਸਿਊਰਲ ਨਸ ਦਾ ਨਿਊਰਾਪ੍ਰੈਕਸੀਆ (neurapraxia, ਨਸ ਦਾ ਆਰਜ਼ੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰਨਾ)।
ਮੁੜ ਪਾਟਣਾ	6.7-8.1%	MRI ਉੱਤੇ ਐਂਟੀਰੀਅਰ ਟੈਲੋਫਿਬੂਲਰ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (anterior talofibular ligament) ਦਾ ਮੁੜ ਪਾਟਣਾ 6.7% ਤੋਂ 8.1% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਅਕਸਰ ਮੁੜ-ਮੁੜ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਦੌਰਾਨ ਬੇਅਰਾਮੀ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	—	ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਸਥਾਨਕ ਲਾਗ ਜਾਂ ਫੋੜਾ (abscess) ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਉਸੇ ਥਾਂ ਤੋਂ ਪਾਕ ਕੱਢਣ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ; ਘੱਟ ਚੀਰ-ਫਾੜ ਵਾਲੀਆਂ ਤਕਨੀਕਾਂ ਨਾਲ ਖ਼ਤਰਾ ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਅਕੜਾਅ	25%	ਐਨਾਟੋਮਿਕ ਮੁਰੰਮਤ (anatomic repair) ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ 25% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਹਿਲਜੁਲ ਦੀ ਹੱਦ ਵਿੱਚ ਕਮੀ ਪਾਈ ਗਈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਪੈਰ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਮੋੜਨ (dorsiflexion) ਜਾਂ ਅੰਦਰ ਵੱਲ ਘੁਮਾਉਣ (inversion) ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਗਿੱਟੇ ਵਿੱਚ ਅਕੜਾਅ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਸੀ।
ਟਾਂਕਿਆਂ ਦੀਆਂ ਗੰਢਾਂ ਕਾਰਨ ਚਿੜ	—	ਉੱਭਰੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਟਾਂਕਿਆਂ ਦੀਆਂ ਗੰਢਾਂ ਜਾਂ ਐਂਕਰਾਂ ਕਾਰਨ ਦਰਦ ਜਾਂ ਬੇਅਰਾਮੀ ਇੱਕ ਜਾਣੀ-ਪਛਾਣੀ ਪੇਚੀਦਗੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਲਈ ਕਈ ਵਾਰ ਲੋਕਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਹੇਠ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕੱਢਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।
ਮੁੜ ਮੋਚ ਆਉਣਾ	15.4%	ਟੇਲਸ (talus) ਹੱਡੀ ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਐਨਾਟੋਮਿਕ ਮੁਰੰਮਤ ਬਾਰੇ ਇੱਕ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ, 15.4% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਖੇਡਾਂ 'ਤੇ ਵਾਪਸੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਮੋਚ ਆਈ।
ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ	—	ਜੇ ਚਮੜੀ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਵੱਡੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਵੱਖ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਚਮੜੀ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਚਮੜੀ ਦਾ ਗਲ ਕੇ ਉੱਤਰ ਜਾਣਾ (skin slough) ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦਾ ਦੇਰ ਨਾਲ ਭਰਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ; ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਬਾਹਰੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਵਾਲੀ ਚਰਬੀ ਦੀ ਗੱਦੀ (inframalleolar fat pad) ਨੂੰ ਬਚਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ (thromboembolism)	—	ਲੱਤ ਦੀ ਨਾੜੀ (vein) ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਇਸ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਇੱਕ ਜਾਣੀ-ਪਛਾਣੀ ਪੇਚੀਦਗੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਦਾ ਕੋਈ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਅੰਕੜਾ ਨਹੀਂ 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)

ਦਸਤਖਤ

ਤਾਰੀਖ