

ਗਿੱਟਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸਰਜਰੀ

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
6 weeks	6 months	—
ਸੱਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ; 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ ਲਗਭਗ 10% ਮਰੀਜ਼ ਬ੍ਰੇਕ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਫੁਰਤੀ ਦੇ ਟੈਸਟ (brake reaction test) ਵਿੱਚ ਫ਼ੇਲ੍ਹ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।	ਟੈਲਸ (talus, ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦੀ ਹੱਡੀ) ਦੀ ਕੁਦਰਤੀ ਬਣਤਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਮੁੜ ਬਹਾਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਦੋ-ਤਿਹਾਈ ਮਰੀਜ਼ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।	

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਗਠੀਏ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰਲੀ ਚਿਕਨੀ ਸਤ੍ਹਾ ਘਿਸ ਚੁੱਕੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਹੱਡੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਰਗੜ ਖਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ) ਜਾਂ ਗੰਭੀਰ ਮੋਚ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਓਨਾ ਹੀ ਸੀਮਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿੰਨਾ ਚੂਲੇ (ਕੂਲੇ ਦਾ ਜੋੜ, hip) ਦਾ ਗਠੀਆ। ਇਸ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਸਮੱਸਿਆ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਸਪਲਿੰਟ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਇਸ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਸੋਚਦੇ ਹਾਂ।

ਗਿੱਟਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸਰਜਰੀ (total ankle replacement) ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਘਿਸੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਸਤ੍ਹਾਵਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਨਕਲੀ ਇੰਪਲਾਂਟ ਨਾਲ ਬਦਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਆਖਰੀ ਪੜਾਅ ਦੇ ਗਠੀਏ ਲਈ ਦੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ; ਦੂਜਾ ਗਿੱਟੇ ਨੂੰ ਪੱਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੋੜਨਾ (ankle fusion) ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟਿਕਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੁੜ ਕੇ ਇੱਕ ਹੋ ਜਾਣ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਦੋਵਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ। ਗਿੱਟਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 90% ਤੋਂ ਵੱਧ ਮਰੀਜ਼ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਵਧੇਰੇ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਤੁਰ ਸਕੋ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮ ਰਹਿ ਸਕੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਸੀਂ ਤਿਆਰੀ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ (ਸਕੈਨ) ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ: ਖੜ੍ਹੇ ਹੋ ਕੇ ਪੈਰ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾ ਕੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਐਕਸ-ਰੇ, ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਜੋੜ, ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage, ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਚਿਕਨੀ ਪਰਤ) ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਨੇੜਿਓਂ ਦੇਖਣ ਲਈ MRI ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਸਕੈਨ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਤੋਂ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪਹਿਲਾਂ ਕਰ ਸਕੀਏ। ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰੋਕਣੀਆਂ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ; ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਜੇ ਵੀ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਉਸ ਸਭ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ, ਢਿੱਲੇ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ, ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਵਾਸਤੇ ਕਹਿ ਕੇ ਰੱਖੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਵੀ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਆਓਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, 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 ਕਈ ਵਾਰ ਨਾਲ 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 ਵਿੱਚ ਖੁੱਲ੍ਹੇਗੀ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ, ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਗਿੱਟਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਘਿਸੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਸਤ੍ਹਾਵਾਂ ਨੂੰ ਨਕਲੀ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨਾਲ ਬਦਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਧਾਤ ਅਤੇ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੇ ਬਣੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਗਿੱਟੇ ਉੱਤੇ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਤੋਂ ਨੁਕਸਾਨੀ ਗਈ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਨੂੰ ਕੱਢਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਨਵੇਂ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤ੍ਹਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਫਿੱਟ ਹੋਣ ਲਈ ਆਕਾਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਨਵੇਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਪੱਕਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਉੱਤੇ ਅਰਾਮ ਨਾਲ ਖਿਸਕ ਸਕਣ, ਬਿਲਕੁਲ ਜਿਵੇਂ ਇੱਕ ਸਿਹਤਮੰਦ ਗਿੱਟਾ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਡਿਜ਼ਾਈਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇੰਪਲਾਂਟ ਨੂੰ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਡੰਡੀ ਵੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਲੱਤ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਮੁੱਖ ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਬੈਠਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਇਸ ਨਾਲ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਗਿੱਟਾ ਬਿਹਤਰ ਮੁੜ ਸਕੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਸੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਇੱਕ ਕੱਸੇ ਹੋਏ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਨੂੰ ਲੰਮਾ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇੰਪਲਾਂਟ ਲੱਗ ਜਾਣ ਅਤੇ ਜਾਂਚ ਹੋ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਕੇ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਢੱਕ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿਓਗੇ, ਜਿਵੇਂ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਵਰਤਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਇੰਪਲਾਂਟ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸਰਜਨ ਇਹ ਸਿੱਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਆਕਾਰ ਅਤੇ ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਚੰਗਾ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਡਿਜ਼ਾਈਨ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਮਝਾਏਗਾ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਨਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਕਿਸੇ ਵਾਧੂ ਕਦਮ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਗ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਖੁੱਲ੍ਹੇਗੀ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਜਾਂਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ। ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਘੱਟ ਨਹੀਂ ਹੋ ਰਿਹਾ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਨਰਸ ਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਗਿੱਟਾ ਪੱਟੀਆਂ ਵਿੱਚ ਲਪੇਟਿਆ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ, ਉਦੋਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹੀ ਦੇਰ ਬਾਅਦ ਹੀ ਫੌਹੜੀਆਂ (crutches) ਜਾਂ ਵਾਕਿੰਗ ਫਰੇਮ ਦੇ ਸਹਾਰੇ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਅਤੇ ਕੁਝ ਕਦਮ ਤੁਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕਰਨ ਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਗਿੱਟਾ ਦੁਖੇਗਾ ਅਤੇ ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਚਮੜੀ ਉੱਤੇ ਨੀਲ ਪਏ ਦਿਸ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਆਪਣੇ ਪੈਰ ਨੂੰ ਦਿਲ ਦੇ ਪੱਧਰ ਤੋਂ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣਾ, ਤੌਲੀਏ ਵਿੱਚ ਲਪੇਟੀਆਂ ਬਰਫ਼ ਦੀਆਂ ਥੈਲੀਆਂ ਵਰਤਣਾ, ਅਤੇ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਦੱਸੀ ਅਨੁਸਾਰ ਲੈਣਾ, ਇਹ ਸਭ ਇਸ ਨੂੰ ਸਾਂਤ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸੋਜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਫਿਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਆਉਂਦੀ-ਜਾਂਦੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਦੇਰ ਪੈਰਾਂ ਭਾਰ ਰਹੇ ਹੋਵੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹੀ ਦੇਰ ਬਾਅਦ ਹੀ ਫੌਹੜੀਆਂ ਜਾਂ ਵਾਕਿੰਗ ਫਰੇਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਅਤੇ ਕੁਝ ਕਦਮ ਤੁਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਸਰਤਾਂ ਕਰਵਾਏਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਕੀ ਲੱਤ ਹਿਲਦੀ ਰਹੇ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰਨ ਦੀ ਹਾਲਤ ਤੋਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਖ਼ੁਦ ਗਿੱਟੇ ਵਿੱਚ ਹਿਲਜੁਲ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਧਾਈ ਜਾ ਸਕੇ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਗਿੱਟਾ ਟਿਕ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ, ਤੁਸੀਂ ਬੂਟ ਜਾਂ ਇਸ ਵਰਗਾ ਕੋਈ ਸਹਾਰਾ ਪਾ ਕੇ ਰੱਖੋਗੇ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਖਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿ ਪੈਰ ਦੇ ਤਿਆਰ ਹੋਣ 'ਤੇ ਉਸ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਕਿਵੇਂ ਪਾਉਣਾ ਹੈ। ਘਰ ਵਿੱਚ, ਬੈਠਣ ਵੇਲੇ ਆਪਣਾ ਪੈਰ ਉੱਚਾ ਰੱਖੋ, ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਥੋੜ੍ਹੀਆਂ-ਥੋੜ੍ਹੀਆਂ ਦੂਰੀਆਂ ਤੁਰੋ, ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਖੜ੍ਹੇ ਰਹਿਣ ਤੋਂ ਬਚੋ। ਪੈਰ ਉੱਚਾ ਕਰਕੇ ਪਿੱਠ ਦੇ ਭਾਰ ਸੌਣਾ ਅਕਸਰ ਸਭ ਤੋਂ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਜਲਦੀ ਪੈਰਾਂ ਉੱਤੇ ਟਿਕ ਕੇ ਖੜ੍ਹੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਸੋਜ ਉਮੀਦ ਨਾਲੋਂ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਬਿਨਾਂ ਇਸ ਦੇ ਕਿ ਕੁਝ ਗ਼ਲਤ ਹੋਵੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ। ਜਦੋਂ ਸੋਜ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਗਿੱਟਾ ਵਧੇਰੇ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਹਿੱਲਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਦੇਖੋਗੇ ਕਿ ਤੁਰਨਾ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸੌਖੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ।

ਕੀ ਗ਼ਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਜਲਦੀ ਪਤਾ ਲੱਗ ਸਕੇ।

ਕਈ ਵਾਰ ਨਵੇਂ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਖੁਰਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਨੇੜੇ ਮੱਠਾ ਦਰਦ (ਤਿੱਖਾ ਨਹੀਂ, ਦੁਖਣ ਵਾਲਾ) ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਗਿੱਟਾ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਟਿਕਵਾਂ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਪਤਾ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਜਾਂਚ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਦੌਰਾਨ ਐਕਸ-ਰੇ ਉੱਤੇ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਆਪਣੀਆਂ ਫ਼ਾਲੋ-ਅੱਪ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ 'ਤੇ ਆਉਂਦੇ ਰਹੋ, ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਡਾ ਗਿੱਟਾ ਠੀਕ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ। ਜੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਖੁਰਨ ਦਾ ਜਲਦੀ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਅਕਸਰ ਪੂਰੀ ਬਦਲੀ ਦੁਬਾਰਾ ਕੀਤੇ ਬਿਨਾਂ ਇਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਨਵੇਂ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਡੂੰਘੇ, ਧੜਕਦੇ ਦਰਦ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ ਜੋ ਆਮ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਘੱਟ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ ਦਾ, ਜਾਂ ਚੀਰੇ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਦਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਰਮੀ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕਾਂਧਾ ਛਿੜ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਦੇਖਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਦੱਸੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਸੋਜ ਅਤੇ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦਰਦ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਕਈ ਵਾਰ ਲੱਤ ਵਿੱਚ ਗਰਮਾਹਟ ਜਾਂ ਭਾਰੀਪਣ ਦੇ ਨਾਲ। ਜੇ ਗਤਲਾ ਫੇਫੜਿਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਸ ਨਾਲ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਵੱਲ ਤੁਰੰਤ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ ਜਾਂ ਮਦਦ ਲਈ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਨਵੇਂ ਹਿੱਸੇ ਲਗਾਉਂਦੇ ਸਮੇਂ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਕਿਨਾਰੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਤਰੇੜ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਪਤਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਹੀ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਦੋਂ ਹੀ ਇਲਾਜ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਬੂਟ ਜਾਂ ਪਲੱਸਤਰ (cast) ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹੀ ਦੇਰ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਦੋਵੇਂ ਪਾਸੇ ਦੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਥਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਨਵਾਂ, ਤਿੱਖਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਵਾਲਾ ਜ਼ਖ਼ਮ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਿਨਾਰਿਆਂ ਦੇ ਖੁੱਲ੍ਹਣ, ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ, ਜਾਂ ਰਿਸਾਵ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ। ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ ਜਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਕੁਝ ਜ਼ਖ਼ਮਾਂ ਨੂੰ ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੋਂ ਵਾਧੂ ਦੇਖਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ ਨਵੇਂ ਜੋੜ ਦੇ ਨੇੜੇ ਵਾਧੂ ਹੱਡੀ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਚੁੰਢੀ ਵੱਢਣ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਪੈਰ ਉੱਪਰ ਵੱਲ ਮੋੜਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਇਹ ਦਰਦ ਕਰਦੀ ਰਹੇ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੇ (keyhole) ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਇਸ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਕੋਈ ਬਦਲਿਆ ਹੋਇਆ ਜੋੜ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਘਿਸ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਨਾਕਾਮ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਵੀ ਵਿਕਲਪ ਮੌਜੂਦ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਜੋੜ ਬਦਲਣਾ, ਜਾਂ ਗਿੱਟੇ ਨੂੰ ਪੱਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੋੜਨਾ (fusion) ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੁੜ ਕੇ ਇੱਕ ਹੋਣ ਲਈ ਟਿਕਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸਥਾਰ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਪੰਨੇ 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 ਦਾ ਇਲਾਜ ਸੌਖਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਉੱਤੇ ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਰਿਸਾਵ ਹੈ, ਜਾਂ ਦਰਦ ਘਟਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਲਗਾਤਾਰ ਵਧਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਸੋਜ ਜਾਂ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦਰਦ, ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨਾ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ ਵਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਵੇ (ਪੈਰ ਸੁੰਨ ਹੋ ਜਾਵੇ) ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਯਕੀਨ ਨਹੀਂ ਕਿ ਕੋਈ ਚੀਜ਼ ਆਮ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਾਂਗੇ।

ਗਿੱਟਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸਰਜਰੀ

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
ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਖੁਰਨਾ (periprosthetic osteolysis)	15.3%	144 ਗਿੱਟਿਆਂ ਦੇ ਇੱਕ ਅਧਿਐਨ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ; ਇਹ ਇਲਾਜ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਉੱਤੇ ਮਾੜਾ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਖੁਰਚ ਕੇ ਸਫ਼ਾਈ (curettage) ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ (revision) ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ (revision surgery)	—	ਜੋੜ ਨੂੰ ਪੱਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੋੜਨ (arthrodesis) ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਵਿੱਚ ਮੁੜ-ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਦਰ ਵੱਧ ਹੈ; 144 ਗਿੱਟਿਆਂ ਦੇ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚੋਂ 5.6% ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਲਾਗ ਦੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣ (aseptic loosening) ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਧਸ ਜਾਣ (subsidence) ਕਾਰਨ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ।
ਭੁੰਘੀ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	0.7%	144 ਗਿੱਟਿਆਂ ਦੇ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ; ਇਸ ਨੂੰ ਇੱਕ ਡਰਾਉਣੀ ਪੇਚੀਦਗੀ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਬਹੁਤ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ	12%	ਇੱਕ ਫ਼ਰਾਂਸੀਸੀ ਅਧਿਐਨ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ 71 ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਈਆਂ; ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਮੈਲੀਓਲਸ (malleolus, ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਪਾਸਿਆਂ ਉੱਤੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਉੱਥਾਰ) ਦੇ ਫ਼੍ਰੈਕਚਰ, ਬੇਅਰਿੰਗ (bearing, ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਵਿਚਕਾਰਲਾ ਹਿੱਸਾ) ਦਾ ਅਸਥਿਰ ਹੋਣਾ, ਅਤੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਟਿਕਾਉਣ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
ਮੈਲੀਓਲਸ ਦਾ ਫ਼੍ਰੈਕਚਰ (malleolar fracture)	—	ਇੱਕ ਫ਼ਰਾਂਸੀਸੀ ਅਧਿਐਨ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ 53 ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਇਆ (35 ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ, 18 ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ), ਜਿਸ ਦਾ ਕਾਰਨ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਗ਼ਲਤ ਹਰਕਤ ਸੀ।
ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ (thromboembolism)	—	ਰੁਟੀਨ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗਤਲਾ-ਰੋਕੂ ਦਵਾਈ (chemoprophylaxis) ਦਿੱਤੇ ਬਿਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੇ ਕੇਸ ਘੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ; ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਦਾਖ਼ਲੇ ਅਕਸਰ DVT ਜਾਂ PE (ਫੋਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ) ਦੀ ਜਾਂਚ ਲਈ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ	—	ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦਰਜ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ; ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦਾ ਸਬੰਧ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦਿਆਂ ਵੱਧ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਅਤੇ ਵੱਧ ਖ਼ਰਚੇ ਨਾਲ ਹੈ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਗ਼ਲਤ ਥਾਂ ਵਾਧੂ ਹੱਡੀ ਬਣਨਾ (heterotopic ossification)	—	ਗਿੱਟਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਪੂਰੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਟੈਲਸ ਦੀ ਗਰਦਨ (talar neck) ਉੱਤੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਵਾਧੂ ਹੱਡੀ ਬਣਨਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।
ਇੰਪਿੰਜਮੈਂਟ (impingement, ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾ ਫਸਣਾ ਜਾਂ ਦਬਣਾ)	—	ਜੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਟਿਕਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ ਅਤੇ ਠੀਕ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਤਾਂ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਇੰਪਿੰਜਮੈਂਟ ਲਈ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਥਾਂ ਖੋਲ੍ਹਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ	5.6%	144 ਗਿੱਟਿਆਂ ਦੇ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ 8 ਗਿੱਟਿਆਂ ਦਾ ਬਿਨਾਂ ਲਾਗ ਦੇ ਢਿੱਲੇ ਹੋਣ ਜਾਂ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਧਸ ਜਾਣ ਕਾਰਨ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।

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