

ਸਬਟੇਲਰ ਫਿਊਜ਼ਨ (ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਪੱਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੋੜਨਾ)

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। 35 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
—	—	—

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਸਬਟੇਲਰ ਫਿਊਜ਼ਨ (subtalar fusion) ਉਦੋਂ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹੈ ਜਦੋਂ ਜੋੜ ਆਪ ਹੀ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਸਰੋਤ ਹੋਵੇ। ਸਬਟੇਲਰ ਜੋੜ ਤੁਹਾਡੇ ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ-ਪੱਧਰੀ ਜ਼ਮੀਨ ਉੱਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ ਨੂੰ ਝੁਕਣ ਅਤੇ ਮੁੜਨ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਫਿਊਜ਼ਨ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਆਰਥਰੋਡੀਸਿਸ (arthrodesis) ਵੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਉਸ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਦੇਣਾ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਹੁਣ ਇੱਕ-ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਨਾ ਰਗੜਨ। ਜਦੋਂ ਹੱਡੀਆਂ ਜੁੜ ਕੇ ਇੱਕ ਠੋਸ ਟੁਕੜਾ ਬਣ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਹਿਲਜੁਲ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਅੱਡੀ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਚੱਲ ਰਹੇ ਗਠੀਏ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਲਈ, ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਜੋੜ ਕਾਰਨ ਦਰਦ ਵਾਲੇ ਚਪਟੇ ਪੈਰ ਲਈ ਜੋ ਕਦੇ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਣਿਆ ਹੀ ਨਹੀਂ, ਜਾਂ ਗ਼ਲਤ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜੁੜੀ ਅੱਡੀ ਲਈ ਸੁਝਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਅਕਸਰ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ, ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ, ਸਪਲਿੰਟ ਜਾਂ ਬ੍ਰੇਸ (ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਪਟਾ), ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਇਸ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਸੋਚਦੇ ਹਾਂ। ਮਕਸਦ ਇੱਕ ਸਥਿਰ, ਦਰਦ-ਰਹਿਤ ਪੈਰ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਦੁਬਾਰਾ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਤੁਰ ਅਤੇ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋ ਸਕੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ ਦੇ ਸਕੈਨ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਭਾਰ ਪਾ ਕੇ ਲਏ ਐਕਸ-ਰੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਤਸਵੀਰਾਂ ਲੈਣ ਵੇਲੇ ਤੁਸੀਂ ਖੜ੍ਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਕਦੇ-ਕਦੇ CT ਸਕੈਨ, ਜੋ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਬਾਰੀਕੀ ਨਾਲ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ MRI, ਜੋ ਟੈਂਡਨਾਂ (tendons, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀਆਂ ਤੰਦਾਂ) ਅਤੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ (ligaments, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੇ ਬੰਧਨ) ਵਰਗੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਭੁੱਖੇ ਰਹਿਣ ਬਾਰੇ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦੇਵੇਗੀ: ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਕੁਝ ਨਾ ਖਾਓ ਅਤੇ ਨਾ ਪੀਓ। ਅਸੀਂ ਛੇ 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। ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਸਿਰਫ਼ ਤਾਂ ਹੀ ਬੰਦ ਕਰੋ ਜੋ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਹਿੰਦੇ; ਜੇ ਕੁਝ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਗੋਲੀਆਂ ਅਤੇ ਕੁਦਰਤੀ ਨੁਸਖਿਆਂ ਸਮੇਤ, ਉਸ ਸਭ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ। ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ ਅਤੇ ਘਰ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦੀ ਗੱਡੀ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਖੁਦ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕੋਗੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ), ਯਾਨੀ ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਨਾਲ ਜਾਂਚ 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 ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਿੰਦਾ 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 ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਕਿਵੇਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੈ ਇਸ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ। ਕੁਝ ਸਬਟੇਲਰ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਡੇਅ-ਸਰਜਰੀ (ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ) ਵਜੋਂ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਾਤ ਨਾ ਰਹਿਣਾ ਪਵੇ। ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਕੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖਣੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਸਬਟੇਲਰ ਫ਼ਿਊਜ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਸਬਟੇਲਰ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਜੁੜ ਕੇ ਇੱਕ ਠੋਸ ਟੁਕੜਾ ਬਣ ਜਾਣ। ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਲਈ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤ੍ਹਾਵਾਂ ਤੋਂ ਬਚੀ ਹੋਈ ਚਿਕਨੀ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage, ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਚਿਕਨੀ ਪਰਤ) ਹਟਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਯਾਨੀ ਉਹ ਘਿਸਿਆ ਹੋਇਆ ਟਿਸ਼ੂ ਜੋ ਦਰਦ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣ ਰਿਹਾ ਸੀ। ਫਿਰ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਸਕਰੂਆਂ ਨਾਲ ਜੋੜ ਕੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਦੇ-ਕਦੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਹੱਡੀ ਦਾ ਗ੍ਰਾਫਟ (bone graft) ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਯਾਨੀ ਵਾਧੂ ਹੱਡੀ ਦੀ ਸਮੱਗਰੀ ਜੋ ਦੋਵਾਂ ਸਤ੍ਹਾਵਾਂ ਨੂੰ ਜੁੜਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਜੋੜ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਦੇ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤਰੀਕੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਚੀਰਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹੋਰਾਂ ਵਿੱਚ ਛੋਟੇ ਛੋਕਾਂ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ (keyhole) ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਰਜਨ ਇੱਕ ਵੱਡੇ ਚੀਰੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਚੋਣ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ, ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਨਾਂ, ਅਤੇ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਜੋੜ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਗਿੱਟੇ ਦਾ ਜੋੜ ਵੀ ਘਿਸ ਚੁੱਕਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਵਧਾ ਕੇ ਗਿੱਟੇ ਅਤੇ ਅੱਡੀ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਵੀ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਲਈ ਇੱਕ ਰਾਡ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਗਿੱਟੇ ਵਿੱਚੋਂ ਹੇਠਾਂ ਅੱਡੀ ਤੱਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਸਹਿਮਤੀ ਫ਼ਾਰਮ ਉੱਤੇ ਦਸਤਖ਼ਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਮਝਾਏਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਤਰੀਕਾ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਨੇੜਿਓਂ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀਆਂ ਹੋਣਗੀਆਂ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਅਸੀਂ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਉੱਠਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇੱਕ ਨਰਸ ਤੁਹਾਡੇ ਜ਼ਖ਼ਮ, ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਦੌਰੇ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਇਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗੀ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਉਸੇ ਦਿਨ ਵਾਕਰ (frame) ਜਾਂ ਫੌਹੜੀਆਂ (crutches) ਨਾਲ ਕੁਝ ਕਦਮ ਤੁਰਦੇ ਹਨ। ਕਿਉਂਕਿ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੀਂਦ ਜਿਹੀ ਅਤੇ ਡਰਾਮਾਗਾਟ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ

ਸਕਦੀ ਹੈ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਾਭਗ 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।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਅਤੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਪੈਰ ਦੁਖੇਗਾ ਅਤੇ ਸੁੱਜਿਆ ਰਹੇਗਾ। ਇਹ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਆਰਾਮ ਕਰਨਾ, ਪੈਰ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣਾ, ਅਤੇ ਸਾਡੀ ਦਿੱਤੀ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਬੇਆਰਾਮੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਗੇ। ਸੋਜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਉਤਰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਜੁੜਨੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਨਾਲ ਦੁਖਣ ਘਟਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਪੈਰ ਉੱਤੇ ਆਪਣਾ ਪੂਰਾ ਭਾਰ ਨਹੀਂ ਪਾਓਗੇ। ਤੁਰਨ-ਫਿਰਨ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਫੌਹੜੀਆਂ ਜਾਂ ਵਾਕਰ ਵਰਤੋਗੇ, ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡਾ ਪੈਰ ਪਲੱਸਤਰ (cast) ਜਾਂ ਬੂਟ ਵਿੱਚ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਹੇਗਾ। ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੌਖੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਕਰਵਾਏਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਬਾਕੀ ਲੱਤ ਮਜ਼ਬੂਤ ਰਹੇ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦਾ ਦੌਰਾ ਚੱਲਦਾ ਰਹੇ। ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਖਾਣਾ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਪੌੜੀਆਂ ਚੜ੍ਹ-ਉਤਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੁਝ ਕੰਮਾਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਪੈਰ ਨੂੰ ਸਿਰਹਾਣਿਆਂ ਉੱਤੇ ਉੱਚਾ ਰੱਖ ਕੇ ਸੌਣ ਨਾਲ ਸੋਜ ਘਟ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਰਾਤਾਂ ਵਧੇਰੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਪਹਿਲਾ ਵੱਡਾ ਪੜਾਅ ਉਦੋਂ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜ਼ਖਮ ਭਰ ਚੁੱਕੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਠੀਕ ਹੋਣਾ ਅੱਗੇ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਫੌਹੜੀਆਂ ਤੋਂ ਪੈਰ ਉੱਤੇ ਤੁਰਨ ਵੱਲ ਵਧੋਗੇ, ਪਹਿਲਾਂ ਸਹਾਰੇ ਨਾਲ ਅਤੇ ਫਿਰ ਬਿਨਾਂ ਸਹਾਰੇ। ਜਦੋਂ ਹੱਡੀਆਂ ਜੁੜ ਕੇ ਇੱਕ ਠੋਸ ਟੁਕੜਾ ਬਣ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸਰਗਰਮੀ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਹੋਰ ਦੂਰ ਤੱਕ ਤੁਰਨਾ, ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਜਾਣਾ, ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਣਾ, ਇਹ ਸਭ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਭਰੋਸਾ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਕਦਮ ਉੱਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਗ਼ਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਫੜਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਚਿੰਤਾ ਜ਼ਖਮ ਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਚੀਰੇ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਦਾ ਰਿਸਣਾ, ਜਾਂ ਅਜਿਹੀ ਚਮੜੀ ਜੋ ਗਰਮ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਭਖੀ ਹੋਈ ਦਿਸੇ, ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ। ਡੂੰਘਾ, ਧੜਕਦਾ ਦਰਦ ਜੋ ਆਮ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਨਾ ਘਟੇ, ਇੱਕ ਹੋਰ ਚਿੰਤਾਵਨੀ ਵਾਲੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਅਗਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਕਦੇ-ਕਦੇ ਹੱਡੀਆਂ ਯੋਜਨਾ ਮੁਤਾਬਕ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਜੁੜਦੀਆਂ। ਇਸ ਨੂੰ ਨਾਨ-ਯੂਨੀਅਨ (nonunion, ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਨਾ ਜੁੜਨਾ) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੈਰ ਵਿੱਚ ਰਗੜ ਜਾਂ ਕਲਿੱਕ ਵਰਗਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਅਜਿਹਾ ਦਰਦ ਜੋ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਘਟਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਮੁੜ-ਮੁੜ ਆਉਂਦਾ ਰਹੇ। ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵਾਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਸਕੈਨਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰ ਸਕੀਏ ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਕਦਮ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕੀਏ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਗਿੱਟੇ ਅਤੇ ਅੱਡੀ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਵੀ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਧਾਤ ਦੀ ਰਾਡ ਜਾਂ ਸਕਰੂਆਂ ਨਾਲ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਚਿੜ ਸਕਦੇ ਹਨ (irritation), ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਟੁੱਟ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਵੇਂ ਦਰਦ ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੇਠਾਂ ਪੈਰ ਦੇ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਵਾਂਗ, ਜਾਂ ਅਚਾਨਕ ਖੜਕੇ ਵਾਂਗ ਜਿਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲੱਤ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣਾ ਔਖਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਬਿਨਾਂ ਦੇਰੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਪੈਰ ਦੀਆਂ ਕੁਝ ਬਣਤਰਾਂ ਅਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਲੱਗੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਵਿੱਚ, ਅੱਡੀ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਅਤੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਨਾਜ਼ੁਕ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਗੱਲ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖ ਕੇ ਤਰੀਕਾ ਚੁਣਦਾ ਹੈ, ਯਾਨੀ ਚੀਰੇ ਕਿੱਥੇ ਲਗਾਏ ਜਾਣ, ਤਾਂ ਜੋ ਜ਼ਖਮ ਨੂੰ ਸਾਫ਼-ਸੁਥਰੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਭਰਨ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਮੌਕਾ ਮਿਲੇ। ਜੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜ਼ਖਮ ਦੀ ਦਿੱਖ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਬਾਰੇ ਸੁਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ।

ਥੋੜ੍ਹੇ ਜਿਹੇ ਗੂੰਝਲਦਾਰ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਜਿੱਥੇ ਪੈਰ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਵਿਗਾੜ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਜ਼ਖਮ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾ ਭਰਦੇ ਹੋਣ, ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨ ਲਈ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦਿਸ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਜਲਦੀ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹੱਲ ਕਰਨਾ ਸੌਖਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜ਼ਖਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਲਾਲੀ ਫੈਲਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਰਿਸਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਆਮ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੈ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਪੈਰ ਸੁੰਨ ਜਾਂ ਠੰਢਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪੈਰ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨਹੀਂ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜਦੋਂ ਸ਼ੱਕ ਹੋਵੇ, ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਪਸੰਦ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਚਿੰਤਾ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ, ਨਾ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੱਡੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਲੁਕਾ ਕੇ ਬੈਠੇ ਰਹੋ।

ਸਬਟੇਲਰ ਫਿਊਜ਼ਨ (ਗਿੱਟੇ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਪੱਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੋੜਨਾ)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

35 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਇਹ ਆਬਾਦੀ-ਪੱਖੀ ਦਰਾਂ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਜੋਖਮ ਨਹੀਂ — ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ	—	ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਚੀਰੇ ਵਾਲੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਚੀਰੇ (medial approach) ਅਤੇ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੇ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਦਰਾਂ ਘੱਟ ਹਨ; ਅੱਡੀ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ, ਫਿਊਜ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਘੱਟ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੈ।
ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਨਾ ਜੁੜਨਾ (nonunion)	—	ਖੁੱਲ੍ਹੇ, ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੇ, ਅਤੇ ਟਿਬੀਓਟੇਲੋਕੈਲਕੇਨੀਅਲ (tibiototalcaneal, ਗਿੱਟੇ ਅਤੇ ਅੱਡੀ ਦੇਵਾਂ ਦੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਜੋੜਨਾ) ਫਿਊਜ਼ਨਾਂ ਲਈ ਹੱਡੀਆਂ ਜੁੜਨ ਦੀਆਂ ਉੱਚੀਆਂ ਦਰਾਂ ਦੱਸੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ; ਸਫਲ ਜੁੜਨ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਕਾਰਕਾਂ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਚੂੜੀ ਵਾਲੇ ਸਕਰੂ, ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਆਪਣੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਗ੍ਰਾਫਟ (autograft), ਅਤੇ ਦੋ ਸਕਰੂਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	—	ਲਾਗ ਦੇ ਖ਼ਤਰੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੇ ਹਨ; ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਚੋਣ ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਮਿਆਰੀ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਨਿਯੰਤਰਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਚਾਰਕੋ ਨਿਊਰੋਆਰਥਰੋਪੈਥੀ (Charcot neuroarthropathy, ਨਸਾਂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਕਾਰਨ ਪੈਰ ਦੇ ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ-ਭੱਜਣਾ) ਵਿੱਚ।
ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਲੇ- ਦੁਆਲੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ	—	ਪਿਛਲੇ ਪੈਰ ਦੇ ਫਿਊਜ਼ਨ ਵਾਲੀਆਂ ਰਾਡਾਂ (hindfoot fusion nails) ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸਹਿਮਤੀ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਇੱਕ ਵਰਗੀਕਰਨ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਕਲੀਨਿਕਲ ਅਮਲ ਵਿੱਚ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਮੈਂ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੜ੍ਹ ਲਈ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਨੂੰ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਰਾ 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