

ਗਲੂਟੀਅਲ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਪਾਟਣਾ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਮੁਰੰਮਤ

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। 25 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
—	24 months ਕਲੀਨਿਕੀ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜੀ ਪੱਖੋਂ ਚੋਖਾ ਸੁਧਾਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ 24 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।	24 months ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 2 ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਤੱਕ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵੱਲੋਂ ਦੱਸੇ ਚੰਗੇ ਨਤੀਜੇ ਅਤੇ ਦੂਜੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਘੱਟ ਦਰ ਸਾਬਤ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਗਲੂਟੀਅਲ ਟੈਂਡਨਾਂ (gluteal tendons) ਦਾ ਪਾਟਣਾ, ਯਾਨੀ ਉਹਨਾਂ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦਾ ਜੋ ਤੁਰਨ ਵੇਲੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਡੂ (pelvis) ਨੂੰ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਦੇ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੇ ਚੁਲ੍ਹੇ (ਕੂਲ੍ਹੇ ਦਾ ਜੋੜ, hip) ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਮੱਠੇ ਦਰਦ (ਤਿੱਖਾ ਨਹੀਂ, ਦੁਖਣ ਵਾਲਾ) ਵਜੋਂ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਦਬਾਅ ਪੈਣ, ਖੜ੍ਹੇ ਰਹਿਣ ਅਤੇ ਲੱਤ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਧੱਕਣ ਨਾਲ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਪਾਟਣ ਅਕਸਰ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹੋਈ ਘਿਸਾਈ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਡਿੱਗਣ ਨਾਲ ਵੀ ਅਜਿਹਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਜਾਂ ਟੀਕੇ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਇਸ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਸੋਚਦੇ ਹਾਂ। ਮੁਰੰਮਤ ਉਦੋਂ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਸਕੈਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਦੇਵੇਂ ਦਿਖਾਉਣ ਕਿ ਟੈਂਡਨ ਪਾਟਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਚੁਲ੍ਹਾ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਲੱਛਣ ਗੰਭੀਰ ਹੋਣ, ਤਾਂ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 95% ਵਿੱਚ ਮੁਰੰਮਤ ਨਾਲ ਲੱਛਣਾਂ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਮਿਲੀ ਹੈ। ਮਕਸਦ ਹੈ ਘੱਟ ਦਰਦ, ਬਿਹਤਰ ਤਾਕਤ, ਅਤੇ ਤੁਰਨ ਵੇਲੇ ਵਧੇਰੇ ਟਿਕਿਆ ਹੋਇਆ ਚੁਲ੍ਹਾ। ਅਸੀਂ ਇਸ ਫ਼ੈਸਲੇ ਬਾਰੇ ਮਿਲ ਕੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਜਦੋਂ ਸਰਜਰੀ ਤੈਅ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦੇਵਾਂਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਦਿਨ ਸੌਖਾ ਲੰਘੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਮੰਗਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜਲਦੀ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰੋਕਣਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਾਂਗੇ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਅਤੇ ਕਦੋਂ। ਜੇ ਵੀ ਦਵਾਈਆਂ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਕਰਵਾਏ ਸਕੈਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਕਸ-ਰੇ, MRI ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ, ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ 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 ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਾ 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। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਮੁੱਕਣ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਦਾ ਹੈ, ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਕਿਵੇਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੈ, ਇਸ ਮੁਤਾਬਕ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਪਾਟੇ ਹੋਏ ਗਲੂਟੀਅਲ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਵਾਲੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਮੁੜ ਜੋੜਨਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਕਰਨ ਦੇ ਦੋ ਤਰੀਕਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਚੁਣੇਗਾ, ਅਤੇ ਦੋਵੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਉਸੇ ਥਾਂ ਰਾਹੀਂ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਐਂਡੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਹੈ, ਜਿਸਨੂੰ ਐਂਡੋਸਕੋਪਿਕ ਮੁਰੰਮਤ (endoscopic repair) ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵੱਡੇ ਚੀਰੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕੁਝ ਛੋਟੇ ਚੀਰੇ ਲਗਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਇੱਕ ਪਤਲਾ ਕੈਮਰਾ ਅੰਦਰ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਸਰਜਨ ਪਾਟੇ ਹੋਏ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਸਕਰੀਨ ਉੱਤੇ ਦੇਖ ਸਕੇ। ਦੂਜੇ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਸਰਜਨ ਨੁਕਸਾਨੇ ਗਏ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਜੋੜ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਚੀਰੇ ਛੋਟੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਛੇੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਅੰਸ਼ਕ ਪਾਟਣਾਂ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਵਿੱਚੋਂ ਹੀ ਟਾਂਕੇ ਲਗਾ ਕੇ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਉਹ ਤੰਦਰੁਸਤ ਬਾਹਰੀ ਹਿੱਸਾ, ਜੋ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਛੇੜਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ।

ਦੂਜਾ ਵਿਕਲਪ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਮੁਰੰਮਤ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਚੂਲੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਵੱਡਾ ਚੀਰਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਸਰਜਨ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਦੇਖ ਅਤੇ ਉਸ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਸਕੇ। ਪਾਟੇ ਹੋਏ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ, ਨਾ ਘੁਲਣ ਵਾਲੇ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਸਿਉਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਪਾਟਣ ਵੱਡਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਟੈਂਡਨ ਇੰਨਾ ਪਿੱਛੇ ਖਿੱਚਿਆ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਕਿ ਹੱਡੀ ਤੱਕ ਨਾ ਪਹੁੰਚ ਸਕੇ, ਤਾਂ ਸਰਜਨ ਖ਼ਾਲੀ ਥਾਂ ਭਰਨ ਅਤੇ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾ ਇੱਕ ਟੁਕੜਾ (patch) ਲਗਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨੇੜਲੇ ਕਿਸੇ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਉਸ ਥਾਂ ਤਬਦੀਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਮਿਲਣ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਾਟਿਆ ਹੋਇਆ ਲੇਬਰਮ (labrum, ਚੂਲੇ ਦੇ ਕਟੋਰੇ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੀ ਕਿਨਾਰੀ), ਤਾਂ ਦੋਵੇਂ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਚੂਲੇ ਦੀ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ (hip arthroscopy, ਦੂਰਬੀਨ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖਣਾ) ਵੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਚੀਰਿਆਂ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਕੇ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਦੌਰਾਨ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਤੇ ਨੇੜਿਓਂ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਚੂਲਾ ਦੁਖੇਗਾ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਅਸੀਂ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਟਾਂਕਿਆਂ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਉਸੇ ਦਿਨ ਵਾਕਰ (frame) ਜਾਂ ਫੌਹੜੀਆਂ (crutches) ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋ ਕੇ ਕੁਝ ਕਦਮ ਤੁਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਖਾਏਗਾ ਕਿ ਕਿਵੇਂ। ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡਾ ਚੂਲਾ ਦੁਖੇਗਾ ਅਤੇ ਟਾਂਕਿਆਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੋਜ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਇਸਨੂੰ ਸਹਿਣਯੋਗ ਰੱਖਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਦਿਨ ਬੀਤਣ ਨਾਲ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਘਟਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਗੋਡੇ ਹੇਠਾਂ ਸਿਰਹਾਣਾ ਰੱਖ ਕੇ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਨਾਲ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੌਲੀਏ ਵਿੱਚ ਲਪੇਟੇ ਬਰਫ਼ ਦੇ ਪੈਕ ਵੀ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਹੀ ਫੌਹੜੀਆਂ ਜਾਂ ਵਾਕਰ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋ ਕੇ ਕੁਝ ਕਦਮ ਤੁਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਖਾਏਗਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਲੱਤ ਉੱਤੇ ਕਿੰਨਾ ਭਾਰ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਹਲਕੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਕਰਵਾਏਗਾ। ਜਦੋਂ ਟੈਂਡਨ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਕਸਰਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਨੂੰ ਹਿਲਦਾ-ਜੁਲਦਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਕਸਰਤਾਂ ਘਰ ਵਿੱਚ, ਥੋੜ੍ਹੀ-ਥੋੜ੍ਹੀ ਕਰਕੇ ਕਰੋਗੇ, ਅਤੇ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡਾ ਚੂਲਾ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇ, ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵਧਾਓਗੇ।

ਘਰ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਾ ਦੱਸੀਏ ਕਿ ਇਹ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ, ਦੁਖੇ ਪਾਸੇ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਧੱਕਣ, ਡੂੰਘਾ ਝੁਕਣ ਜਾਂ ਕੋਈ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਬਚੋ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਪਿੱਠ ਦੇ ਭਾਰ, ਜਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਚੂਲੇ ਤੋਂ ਉਲਟ ਪਾਸੇ ਸੌਣਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਧੇਰੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਸੋਜ ਘਟ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਤੁਰਨਾ ਟਿਕਿਆ ਹੋਇਆ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਫੌਹੜੀਆਂ ਛੱਡ ਕੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਤੁਰਨ ਲੱਗੋਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਤੋਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਆਮ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ 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।

ਮੁੱਖ ਸਮੱਸਿਆ ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਅਸੀਂ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ ਉਹ ਹੈ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਸਿਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮੁੜ ਪਾਟ ਜਾਣਾ। ਇਸਨੂੰ ਮੁੜ ਪਾਟਣਾ (retear) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਚੂਲੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ ਵਾਪਸ ਆ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਕਈ ਵਾਰ ਉਸੇ ਮੱਠੇ ਦਰਦ ਨਾਲ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਸੀ, ਜਾਂ ਤੁਰਨ ਵੇਲੇ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਚੂਲਾ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੈ ਜਾਂ ਜਵਾਬ ਦੇ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜੇ ਦਰਦ ਘਟਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਸਕੈਨ ਕਰਵਾਵਾਂਗੇ ਕਿ ਟੈਂਡਨ ਜੁੜਿਆ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਜੇ ਪਾਟਣ ਵਾਪਸ ਆ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਦਰਦ ਬਣਿਆ ਰਹੇ, ਤਾਂ ਕਈ ਵਾਰ ਇਸਦੀ ਦੁਬਾਰਾ ਮੁਰੰਮਤ ਲਈ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਵਾਪਸ ਆ ਰਹੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਰਦ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਦੱਸੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੰਗ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਟਿਕਾਉਣ ਲਈ ਦੂਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ (revision surgery) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਦੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਟੈਂਡਨ ਮੁੜ ਪਾਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਉਹੀ ਹਨ: ਚੂਲੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦਾ ਉਹ ਦਰਦ ਜੋ ਘਟ ਗਿਆ

ਸੀ, ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਜਾਂ ਤੁਰਨ ਵੇਲੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਅਤੇ ਪੈਰਾਂ ਉੱਤੇ ਘੱਟ ਟਿਕਾਅ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਦੇਖੋ, ਤਾਂ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਬਦਲਿਆ ਹੈ।

ਕੁਝ ਮਰੀਜ਼ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਬਜਾਏ ਚੂਲਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (hip replacement) ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਗਲੂਟੀਅਲ ਟੈਂਡਨ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਚੂਲਾ ਬਦਲਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਗਲੂਟੀਅਲ ਟੈਂਡਨ ਘਿਸੇ ਹੋਏ ਜਾਂ ਪਾਟੇ ਹੋਏ ਹਨ, ਤਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੂਲੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੌਰਾਨ ਚੂਲਾ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਟਿਕਿਆ ਹੋਇਆ ਜਾਂ ਘੱਟ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਸਕੈਨ ਇਹ ਦਿਖਾਉਣ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ, ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਜਾਂਚਾਂ ਵੇਲੇ ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਉੱਤੇ ਨੇੜਿਓਂ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਾਂਗੇ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਸਾਹਮਣੇ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਜਲਦੀ ਸੁਣਨਾ ਪਸੰਦ ਕਰਾਂਗੇ। ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਘਟਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਲਾਲ, ਗਰਮ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੱਠੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਹੋਵੇ, ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੋਵੇ, ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ। ਇਹ ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਜਾਂ ਨਸ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।

ਗਲੂਟੀਅਲ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਪਾਟਣਾ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਮੁਰੰਮਤ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

25 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
ਮੁੜ ਪਾਟਣਾ (re-tear)	—	ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਐਂਡੋਸਕੋਪਿਕ) ਮੁਰੰਮਤ ਨਾਲ ਮੁੜ ਪਾਟਣ ਦੀ ਦਰ ਘੱਟ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ; ਸਹੀ ਦਰਾਂ ਅਧਿਐਨ ਮੁਤਾਬਕ ਅਤੇ ਇਸ ਗੱਲ ਮੁਤਾਬਕ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹਨ ਕਿ ਮੁਰੰਮਤ ਨੂੰ ਵਾਧੂ ਮਜ਼ਬੂਤੀ (augmentation) ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੀ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ (revision surgery)	—	ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਮੁਰੰਮਤ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਦਰ ਘੱਟ ਦੱਸੀ ਗਈ ਹੈ; ਮੁੜ ਪਾਟਣ ਅਤੇ ਦਰਦ ਦੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਕਾਰਨ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਇੱਕਾ-ਦੁੱਕਾ ਕੇਸ ਦਰਜ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ।
ਲਾਗ (ਡੂੰਘੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	—	ਇਸ ਖ਼ਾਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਕੋਈ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਅੰਕੜਾ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਕਿਸੇ ਵੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਆਮ ਖ਼ਤਰੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
ਨਾੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ (thromboembolism)	—	ਇਸ ਖ਼ਾਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਕੋਈ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਅੰਕੜਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।
ਨਸ (nerve) ਨੂੰ ਸੱਟ	—	ਇਸ ਖ਼ਾਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਕੋਈ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਅੰਕੜਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।
ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਵਾਲਾ ਅਕੜਾਅ	—	ਇਸ ਖ਼ਾਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਕੋਈ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਅੰਕੜਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।
ਖੂਨ ਵਗਣਾ / ਖੂਨ ਦਾ ਇਕੱਠ (hematoma)	—	ਇਸ ਖ਼ਾਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਕੋਈ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਅੰਕੜਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।
ਦਰਦ	—	ਦਰਦ ਦਾ ਵਾਪਸ ਆਉਣਾ ਇੱਕ ਸੰਭਾਵੀ ਪੇਚੀਦਗੀ ਹੈ ਜੋ ਮੁੜ ਪਾਟਣ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਦੁਬਾਰਾ ਕੀਤੀ ਸਰਜਰੀ ਜਾਂ ਵਾਧੂ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਵਾਲੀ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ।

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