

ਚੂਲੇ ਦੀ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ

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। 100 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
2-4 weeks	3-4 months	12-60 months
ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ 2 ਤੋਂ 4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸੱਜੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਬ੍ਰੇਕ ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ 1-2 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਆਮ ਵਰਗੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।	ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸੀ ਔਸਤਨ 115 ਦਿਨਾਂ (ਲਗਭਗ 3.5 ਮਹੀਨੇ) ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਖਿਡਾਰੀ ਅਕਸਰ ਇਸੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵੱਡੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਖੇਡ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।	ਕਲੀਨਿਕੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਰਥਪੂਰਨ ਨਤੀਜਿਆਂ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵੱਲੋਂ ਦੱਸੇ ਸੁਧਾਰ ਦੇ ਇੱਕ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਟਿਕ ਜਾਣ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ 1 ਤੋਂ 5 ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਅਸੀਂ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲੇਬਰਮ (labrum, ਜੋੜ ਦੇ ਕੰਢੇ ਦੀ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੀ ਕਿਨਾਰੀ) ਅਤੇ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage, ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਚਿਕਨੀ ਪਰਤ) ਦੀ ਉਸ ਘਿਸਾਈ ਲਈ ਸੁਝਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਚੂਲੇ (ਕੂਲ੍ਹੇ ਦਾ ਜੋੜ, hip) ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਵਾਧੂ ਹੱਡੀ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇੱਕ ਹਾਲਤ ਜਿਸਨੂੰ ਫੀਮੋਰੋਐਸੀਟੈਬੁਲਰ ਇੰਪਿੰਜਮੈਂਟ (femoroacetabular impingement), ਜਾਂ FAI, ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਲੇਬਰਮ ਦੇ ਪਾਟਣ, ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੇ ਢਿੱਲੇ ਟੁਕੜਿਆਂ, ਅਤੇ ਚੂਲੇ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦੇ ਕੁਝ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨਾ। ਸਰਜਰੀ ਉਦੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਹਨਾਂ ਕਦਮਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਮਿਲਿਆ ਹੋਵੇ। ਮਕਸਦ ਤੁਹਾਡੇ ਚੱਡੇ (ਪੱਟ ਦੀ ਜੜ੍ਹ, groin) ਦੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਘੱਟ ਚੁਭਣ (pinching) ਨਾਲ ਤੁਰਨ, ਬੈਠਣ, ਦੌੜਨ ਅਤੇ ਘੁੰਮਣ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਸਹੀ ਕਾਰਨਾਂ ਨਾਲ, ਹਰ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਗਠੀਏ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਦੇ ਵਧਣ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਕਰਨਾ ਵੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਐਕਸ-ਰੇ, MRI ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਵਰਗੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ (ਸਕੈਨਾਂ) ਰਾਹੀਂ ਯੋਜਨਾ ਪੱਕੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਹੜੇ ਸਕੈਨ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ, ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ। ਅਸੀਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਮੰਗਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜਲਦੀ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪਹਿਲਾਂ ਕਰ ਸਕੀਏ। ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਰੋਕਣੀਆਂ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਆਪਣੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਹੀ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦੇਵੇਗਾ। ਜੇ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਪਲੀਮੈਂਟ ਸਮੇਤ, ਉਸਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕੋਗੇ। ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ ਜੋ ਪਾਉਣੇ ਅਤੇ ਉਤਾਰਨੇ ਸੌਖੇ ਹੋਣ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖ਼ਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖ਼ਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ 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 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 ਜਾਗੋਗੇ। ਉੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਦੌਰਾਨ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਗੀਆਂ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਓਗੇ, ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਕਿਸਮ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਕਿਵੇਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੈ, ਇਸ ਮੁਤਾਬਕ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਓਗੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਚੂਲੇ ਦੀ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ (hip arthroscopy) ਇੱਕ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਚੀਰੇ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਹਰ ਇੱਕ ਲਗਭਗ 1 cm ਲੰਬਾ। ਇਹਨਾਂ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਪਤਲਾ ਕੈਮਰਾ ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਔਜ਼ਾਰ ਪਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਔਜ਼ਾਰ ਅੰਦਰ ਪਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਨੂੰ ਹਲਕੀ ਖਿੱਚ (traction) ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਜੋੜ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਣ ਲਈ ਲੱਤ ਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਖਿੱਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਗੋਲੇ ਅਤੇ ਕਟੋਰੇ (socket) ਵਿਚਕਾਰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਥਾਂ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਐਕਸ-ਰੇ ਦੀ ਸੇਧ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਲਈ ਸਹੀ ਥਾਂਵਾਂ ਲੱਭਣ ਅਤੇ ਚੂਲੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਅੰਦਰ ਪਹੁੰਚ ਕੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਸ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਸਕੈਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮਿਲੀ ਸੀ। FAI ਲਈ, ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਚੂਲੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਉਸ ਵਾਧੂ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਛਾਟਣਾ ਜੋ ਲੇਬਰਮ ਅਤੇ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਨੂੰ ਦਬਾ ਰਹੀ ਹੈ। ਪਾਟੇ ਹੋਏ ਲੇਬਰਮ ਨੂੰ ਪੱਧਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂ ਉਸਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੇ ਢਿੱਲੇ ਟੁਕੜੇ ਕੱਢੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮਕਸਦ ਹਿੱਲਣ ਵੇਲੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੜਨ ਨੂੰ ਰੋਕਣਾ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਅਖੀਰ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜੋੜ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਉਸ ਪਰਤ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਜਿਸਨੂੰ ਕੈਪਸੂਲ (capsule, ਜੋੜ ਦੀ ਝਿੱਲੀ) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਪਰਤ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਸਿਉਣ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਚੂਲੇ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਫਿਰ ਚਮੜੀ ਦੇ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਕੇ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਚੂਲੇ ਦੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹਿੱਸਿਆਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਦਾ ਹੈ: ਕੇਂਦਰੀ ਹਿੱਸਾ (central compartment, ਮੁੱਖ ਗੋਲਾ-ਅਤੇ-ਕਟੋਰਾ ਜੋੜ), ਬਾਹਰੀ ਹਿੱਸਾ (peripheral compartment, ਜੋੜ ਦੀ ਅੰਦਰਲੀ ਪਰਤ ਤੋਂ ਠੀਕ ਬਾਹਰ), ਅਤੇ ਪੈਰੀਟ੍ਰੈਕਟੈਰਿਕ ਹਿੱਸਾ

(peritrochanteric compartment, ਚੂਲੇ ਦਾ ਬਾਹਰਲਾ ਪਾਸਾ ਜਿੱਥੇ ਕੁਝ ਟੈਂਡਨ (tendon) ਹੁੰਦੇ ਹਨ)। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਮਝਾਏਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਕਿਹੜੇ ਹਿੱਸੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਫਿਰ ਸਥਿਰ ਹੋਣ 'ਤੇ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਚਲੇ ਜਾਓਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਚੂਲਾ ਦੁਖੇਗਾ ਅਤੇ ਆਕੜਿਆ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਨਰਸਾਂ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੇਣਗੀਆਂ। ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਤੇ 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 ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਬਾਅਦ ਫੌਹੜੀਆਂ (crutches) ਨਾਲ ਤੁਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਪਹਿਲੇ ਕਦਮਾਂ ਵਿੱਚ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡਾ ਚੂਲਾ ਦੁਖੇਗਾ ਅਤੇ ਆਕੜਿਆ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗਾ। ਚੂਲੇ ਅਤੇ ਪੱਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੋਜ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਅਤੇ ਦਿਨ ਬੀਤਣ ਨਾਲ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਰਾਮ, ਬਰਫ਼ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਿਖੀ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਤਕਲੀਫ਼ ਘਟਾਉਣਗੇ। ਜਿਵੇਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿਓ।

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਫੌਹੜੀਆਂ ਨਾਲ ਤੁਰੋਗੇ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਪਹਿਲੇ ਕਦਮਾਂ ਵਿੱਚ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗਾ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਹਲਕੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ। ਇਹ ਘਰ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਬਾਕਾਇਦਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਸੈਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ; ਦੋਵੇਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਉਹ ਚੁਣ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੋਵੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਟੀਚਿਆਂ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਲੋੜਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਬਣਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਤਰੱਕੀ ਉੱਤੇ ਨੇੜਿਓਂ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੇਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਚੂਲੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਚਿੜ੍ਹ (irritated) ਨਾ ਜਾਣ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਦੁਖਣਾ ਘਟਦਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਦੇਖੋਗੇ ਕਿ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਤੁਰਨਾ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਰੀਹੈਬਲੀਟੇਸ਼ਨ (ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ ਕਸਰਤਾਂ) ਦੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਪੜਾਅ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਦੇ ਹੋ, ਕਦਮ ਦੀ ਲੰਬਾਈ, ਤੁਰਨ ਦੀ ਰਫ਼ਤਾਰ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕਦਮਾਂ ਦੀ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮ ਗਿਣਤੀ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਦੇਵੇ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਤਾਕਤਵਰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣੀਆਂ ਬੰਦ ਕਰ ਚੁੱਕੇ ਹੋਵੋ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਝਿਜਕੇ ਆਪਣਾ ਪੈਰ ਪੈਡਲਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਹਿਲਾ ਸਕੋ ਅਤੇ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਬ੍ਰੇਕ ਲਗਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਦੁਬਾਰਾ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਗੱਲ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਚੂਲੇ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਵੀ ਕਿ ਗੱਡੀ ਆਟੋਮੈਟਿਕ ਹੈ ਜਾਂ ਮੈਨੂਅਲ: ਆਟੋਮੈਟਿਕ ਵਿੱਚ ਸੱਜੀ ਲੱਤ ਬ੍ਰੇਕ ਲਗਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਮੈਨੂਅਲ ਵਿੱਚ ਖੱਬੀ ਲੱਤ ਕਲੱਚ ਦਬਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਟੀਮ ਵੱਲੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਤੈਅ ਕੀਤੇ ਪੜਾਵਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਅਤੇ, ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਖੇਡਾਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਪੜਾਅ 'ਤੇ 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।

ਕੁਝ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਚੂਲੇ, ਚੱਡੇ ਜਾਂ ਪੱਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੁੰਨਪਨ, ਝਰਨਾਹਟ ਜਾਂ ਬਦਲੇ ਹੋਏ ਅਹਿਸਾਸ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ ਦੇਖਦੇ ਹਨ। ਇਸਨੂੰ ਨਿਊਰਾਪ੍ਰੈਕਸੀਆ (neurapraxia) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਯਾਨੀ ਨਸ (nerve) ਦਾ ਆਰਜ਼ੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚਿੜ੍ਹ ਜਾਣਾ (irritation)। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਣੇ

ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਜੇ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਅਚਾਨਕ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਨਾ ਘਟਣ ਵਾਲੇ ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਬਾਰੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਲੱਤ ਨੂੰ ਖਿੱਚ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਯਾਨੀ ਜੋੜ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਣ ਲਈ ਇਸਨੂੰ ਲਗਾਤਾਰ ਖਿੱਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਬਾਅ ਨਾਲ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਨਸਾਂ ਚਿੜ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜਾਂ ਚੱਡੇ ਜਾਂ ਚਿੱਤੜ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਚਮੜੀ ਉੱਤੇ ਕੋਈ ਦੁਖਦਾ ਹਿੱਸਾ, ਜਾਂ ਚੱਡੇ ਜਾਂ ਗੁਪਤ ਅੰਗਾਂ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਝਰਨਾਹਟ ਦੇਖੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਟੀਮ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਔਜ਼ਾਰ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਅੰਦਰ ਜਾਂਦੇ ਸਮੇਂ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਜਾਂ ਲੇਬਰਮ ਨੂੰ ਹਲਕਾ ਜਿਹਾ ਕੱਟ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਚੂਲਾ ਬਿਹਤਰ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਮਾੜਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ।

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਚੂਲਾ ਅਸਥਿਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਉਤਰ (dislocation) ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੋੜ ਉਤਰਨ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਗੋਲਾ ਕਟੋਰੇ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਚੂਲਾ ਅਚਾਨਕ ਜਵਾਬ ਦੇ ਜਾਵੇ, ਅੜ ਜਾਵੇ (lock), ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਚੂਲੇ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੇਠਾਂ ਪੱਟ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ) ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਪੇਚੀਦਗੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੱਟ ਜਾਂ ਚੱਡੇ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ, ਤੇਜ਼ ਦਰਦ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਲੱਤ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਵੇਲੇ, ਵੱਲ ਤੁਰੰਤ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਕਿਸੇ ਵੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲੱਤ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ (veins) ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਸੋਜ, ਗਰਮੀ ਜਾਂ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦੁਖਣ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ। ਇਹਨਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਬਾਰੇ ਜਲਦੀ ਦੱਸੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੇਗੀ ਅਤੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰੇਗੀ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਤਲੇ ਰੋਕਣ ਲਈ ਦਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਘੱਟ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਲਾਲ, ਗਰਮ, ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸੇ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਕੁਝ ਚੂਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਕੜਾਅ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਵਿੱਚ ਨਵੀਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਛੋਟੇ ਟੁਕੜੇ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਟਿਕ-ਟਿਕ ਜਾਂ ਰਗੜ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ, ਜਾਂ ਅਜਿਹੀ ਹਿਲਜੁਲ ਜੋ ਕਸਰਤ ਨਾਲ ਵੀ ਨਾ ਖੁੱਲ੍ਹੇ, ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਦੱਸਣੀ ਚੰਗੀ ਹੈ।

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਤਾਂ ਇੱਕ ਹੋਰ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਾਂ, ਕੁਝ ਕੇਸਾਂ ਵਿੱਚ, ਚੂਲਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (hip replacement)। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਕਦੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਦੁਬਾਰਾ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਜਾਂ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਲਾਲ, ਗਰਮ, ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਲੱਗੇ। ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ ਅਚਾਨਕ ਸੁੱਜ ਜਾਵੇ, ਗਰਮ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦੁਖੇ। ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨ ਲੱਗੇ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਵੇ। ਆਪਣੀ ਲੱਤ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਵੇਂ ਸੁੰਨਪਨ, ਝਰਨਾਹਟ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਬਾਰੇ ਜੇ ਘਟ ਨਾ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਚੱਡੇ ਜਾਂ ਚਿੱਤੜ ਦੇ ਨੇੜੇ ਚਮੜੀ ਉੱਤੇ ਕਿਸੇ ਦੁਖਦੇ ਹਿੱਸੇ ਬਾਰੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੂਲੇ, ਪੱਟ ਜਾਂ ਚੱਡੇ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਲੱਤ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਵੇਲੇ। ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਚੂਲਾ ਅਚਾਨਕ ਜਵਾਬ ਦੇ ਜਾਵੇ, ਅੜ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ।

ਚੂਲੇ ਦੀ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

100 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
ਵੱਡੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ	0.41-0.58%	ਵੱਡੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਕੁੱਲ ਦਰ ਘੱਟ ਹੈ, ਅਤੇ ਖ਼ਾਸ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ 0.41% ਅਤੇ 0.58% ਵਿਚਕਾਰ ਦੱਸੀ ਗਈ ਹੈ।
ਛੋਟੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ	4.1%	ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਦੀ ਚੂਲੇ ਦੀ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਦੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਛੋਟੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਦਰ 4.1% ਦੱਸੀ ਗਈ ਹੈ।
ਕੁੱਲ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ	6.9%	ਕੁਝ ਅਧਿਐਨ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਕੁੱਲ ਦਰ 6.9% ਦੱਸਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਮੈਡੀਕਲ ਸਾਹਿਤ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਦੱਸੀ ਦਰ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ।
ਨਸ (nerve) ਨੂੰ ਸੱਟ	0.21-0.54%	ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਸੱਟ ਦੀ ਦਰ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ 'ਤੇ 0.21% ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ 24 ਮਹੀਨਿਆਂ 'ਤੇ 0.54% ਤੱਕ ਹੈ; ਨਸਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਆਰਜ਼ੀ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਸਥਾਈ (ਹਮੇਸ਼ਾ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀ) ਸੱਟ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਨਸ ਦਾ ਆਰਜ਼ੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰਨਾ (neurapraxia)	1.9-3.8%	ਨਸ ਵਿੱਚ ਆਰਜ਼ੀ ਝਰਨਾਹਟ/ਸੁੰਨਪਨ (paresthesia) ਜਾਂ ਨਿਊਰਾਪੈਕਸੀਆ (ਜਿਵੇਂ LFCN, pudendal ਨਸ) 1.9% ਤੋਂ 3.8% ਚੂਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਅਧਿਐਨ-ਲੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਇਸਦੀ ਦਰ 50% ਦੇ ਨੇੜੇ ਦੱਸੀ ਗਈ ਹੈ।
ਨਾੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ (venous thromboembolism)	2.0%	ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੇ VTE ਦੀ ਦਰ ਘੱਟ ਹੈ, ਕੁਝ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ 2.0% ਦੱਸੀ ਗਈ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਘੱਟ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਬਚਾਅ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਸ਼ਾਇਦ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਾ ਹੋਵੇ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	<0.5%	ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੀ ਲਾਗ ਦੀ ਦਰ ਘੱਟ ਹੈ; ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜ਼ੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਲਗਾਏ ਟੀਕੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਮਗਰੋਂ ਲਾਗ ਬਹੁਤ ਘੱਟ (<0.5%) ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਵਿੱਚ ਨਵੀਂ ਹੱਡੀ ਬਣਨਾ (heterotopic ossification)	0.07-0.21%	ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਵਿੱਚ ਨਵੀਂ ਹੱਡੀ ਬਣਨ ਦੀ ਦਰ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ 'ਤੇ 0.07% ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ 24 ਮਹੀਨਿਆਂ 'ਤੇ 0.21% ਤੱਕ ਹੈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ (revision surgery)	3.7-5.2%	ਦੁਬਾਰਾ ਚੂਲੇ ਦੀ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਦੀ ਦਰ 3.7% ਤੋਂ 5.2% ਤੱਕ ਹੈ, ਅਤੇ 5 ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਦੂਜੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਦਰ 4.9% ਹੈ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਪੂਰੀ ਚੂਲਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਵੱਲ ਜਾਣਾ (conversion to total hip arthroplasty)	2.1-9.3%	2.1% ਤੋਂ 9.3% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਪੂਰੀ ਚੂਲਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸ ਤੱਕ ਔਸਤ ਸਮਾਂ ਲਗਭਗ 45.7 ਮਹੀਨੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਜਾਂ ਲੇਬਰਮ ਨੂੰ ਸੱਟ (iatrogenic chondrolabral injury)	—	ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਜਾਂ ਲੇਬਰਮ ਨੂੰ ਲੱਗੀ ਸੱਟ ਸਿਸਟੇਮੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੱਸੀ ਗਈ ਪੇਚੀਦਗੀ ਹੈ, ਜੋ ਜੋੜ ਦੇ ਕੇਂਦਰੀ ਹਿੱਸੇ (central compartment) ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਵੇਲੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਅਕੜਾਅ	—	ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ 6, 12 ਅਤੇ 24 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ, ਗੋਡੇ ਦੀ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਚੂਲੇ ਦੀ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਅਕੜਾਅ ਕਾਫ਼ੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਹੱਡੀ ਦਾ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਬੰਦ ਹੋਣ ਨਾਲ ਮਰ ਜਾਣਾ (osteonecrosis)	—	ਐਵੈਸਕੂਲਰ ਨੈਕਰੋਸਿਸ (avascular necrosis) ਇੱਕ ਦੱਸੀ ਗਈ ਪੇਚੀਦਗੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਗੋਡੇ ਦੀ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਚੂਲੇ ਦੀ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ 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