

ਚੂਲੇ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਲਈ ਹੈਮੀਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (ਅੱਧਾ ਚੂਲਾ ਬਦਲਣਾ)

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	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

ਹੈਮੀਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (hemiarthroplasty) ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ (ਕੂਲ੍ਹੇ ਦਾ ਜੋੜ, hip) ਦੇ ਗੋਲੇ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਨਕਲੀ ਇੰਪਲਾਂਟ ਨਾਲ ਬਦਲਣਾ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣਾ ਕਟੋਰਾ (socket) ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੱਟ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟੇ ਚੂਲੇ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਹੱਡੀ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਿੱਲ ਗਈ ਹੋਵੇ।

ਕਿਉਂਕਿ ਚੂਲੇ ਦਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ) ਅਚਾਨਕ ਲੱਗੀ ਸੱਟ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਤੁਰੰਤ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਮਕਸਦ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਦਰਦ ਜਾਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਨਾਲ, ਜਿੰਨੀ ਜਲਦੀ ਹੋ ਸਕੇ, ਤੁਹਾਡੀ ਕੰਮਕਾਜੀ ਸਮਰੱਥਾ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਸੀਮਿੰਟ ਵਾਲਾ ਇੰਪਲਾਂਟ ਵਰਤਦੇ ਹਾਂ, ਯਾਨੀ ਨਕਲੀ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਸੀਮਿੰਟ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਪੱਕਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਿਨਾਂ ਸੀਮਿੰਟ ਦੇ ਲਗਾਏ ਇੰਪਲਾਂਟਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ, ਸੀਮਿੰਟ ਵਾਲੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਘੱਟ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਅਤੇ ਘੱਟ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਮਿਲ ਕੇ ਉਸ ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਟੀਚਿਆਂ ਲਈ ਢੁਕਵੀਂ ਹੋਵੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਕਿਉਂਕਿ ਚੂਲੇ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਲਈ ਜਲਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਤਿਆਰੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਖਾ-ਪੀ ਨਹੀਂ ਸਕੋਗੇ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਮੰਗਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜਲਦੀ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਆਮ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਸਮੇਤ, ਉਸਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ। ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਹੋਵੋਗੇ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ

ਡਾਕਟਰੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤਿਆਰ ਹੋਵੇਗੇ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸੱਟ ਦੇ ਇੱਕ-ਦੋ ਦਿਨਾਂ ਅੰਦਰ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਐਕਸ-ਰੇ, ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ MRI ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਸਕੈਨ, ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ 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 ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ 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 ਜਾਗੋਗੇ। ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਦੌਰਾਨ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਗੀਆਂ। 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 ਘਰ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਹੈਮੀਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਦੇ ਗੋਲੇ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਨਕਲੀ ਇੰਪਲਾਂਟ ਨਾਲ ਬਦਲਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣਾ ਕਟੋਰਾ ਉਵੇਂ ਹੀ ਰਹਿਣ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਜਾਂ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੋ ਤਰੀਕੇ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਚੋਣ ਤੁਹਾਡੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਚੂਲਾ ਖੁੱਲ੍ਹਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਪੱਟ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਤੋਂ ਟੁੱਟਿਆ ਹੋਇਆ ਗੋਲਾ ਕੱਢ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੀ ਖੋਖਲੀ ਨਾਲੀ ਨੂੰ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਸ ਵਿੱਚ ਧਾਤ ਦੀ ਇੱਕ ਡੰਡੀ (stem) ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਡੰਡੀ ਨੂੰ ਮੈਡੀਕਲ ਸੀਮਿੰਟ ਨਾਲ ਪੱਕਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕੁਝ ਮਿੰਟਾਂ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਖ਼ਤ ਹੋ ਕੇ ਜੰਮ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਡੰਡੀ ਦੇ ਉੱਪਰ ਧਾਤ ਦਾ ਇੱਕ ਨਵਾਂ ਗੋਲਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਉਸ ਥਾਂ ਬੈਠਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣਾ ਗੋਲਾ ਹੁੰਦਾ ਸੀ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਕਟੋਰੇ ਵਿੱਚ ਸੌਖਾ ਘੁੰਮਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਸਰਜਨ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੈਪਸੂਲ (capsule), ਯਾਨੀ ਚੂਲੇ ਦੁਆਲੇ ਲਿਪਟੀ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਥੈਲੀ, ਨੂੰ ਮੁੜ ਠੀਕ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਥੈਲੀ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਜੋੜਨ ਨਾਲ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਨਵੇਂ ਗੋਲੇ ਨੂੰ ਕਟੋਰੇ ਵਿੱਚ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ; 'ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ' ਵਾਲਾ ਹਿੱਸਾ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅੱਗੇ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਪਹਿਲੇ ਇੱਕ-ਦੋ ਦਿਨ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਕਰੋਗੇ ਜਿੱਥੇ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ, ਤੁਹਾਡੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਤੁਹਾਡੇ ਮੁਤਾਬਕ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਨਰਸਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਉਹ ਇਸਨੂੰ ਘਟਾ-ਵਧਾ ਦੇਣਗੀਆਂ। ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਉੱਤੇ ਲੱਗੇ ਚੀਰੇ 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। ਇੱਕ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉੱਠਣ ਅਤੇ ਤੁਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਕੇ, ਅਤੇ ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਵਾਕਰ (frame) ਜਾਂ ਫੌਹੜੀਆਂ (crutches) ਨਾਲ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਬ੍ਰੇਸ ਜਾਂ ਸਲਿੰਗ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪਵੇਗੀ। ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗਭਗ ਕਿੰਨਾ ਸਮਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ ਚੂਲਾ ਦੁਖੇਗਾ ਅਤੇ ਚੀਰੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਸੋਜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਆਮ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਤੁਹਾਡੇ ਮੁਤਾਬਕ ਘਟਾਈ-ਵਧਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਆਪਣੀਆਂ ਨਰਸਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਆਰਾਮ ਕਰਨਾ, ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹਿੱਲਣਾ-ਜੁੱਲਣਾ ਅਤੇ ਹਿਦਾਇਤ ਮੁਤਾਬਕ ਦਵਾਈ ਲੈਣਾ ਤਕਲੀਫ਼ ਘਟਾਵੇਗਾ। ਦਿਨ ਬੀਤਣ ਨਾਲ ਦੁਖਣਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਘਟਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਵਿੱਚ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਬਾਅਦ ਤੁਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ, ਜੋ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਵਾਕਰ ਜਾਂ ਫੌਂਡੀਆਂ ਨਾਲ। ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣਗੀਆਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਹਿੱਲਣ-ਜੁੱਲਣ ਲਾਉਣਗੀਆਂ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਖਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੇ ਨਵੇਂ ਚੂਲੇ ਨੂੰ ਬਚਾਉਂਦੇ ਹੋਏ ਕਿਵੇਂ ਬੈਠਣਾ, ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਹਿੱਲਣਾ ਹੈ। ਘਰ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਟੀਮ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਯੋਜਨਾ ਮੁਤਾਬਕ, ਜਿੰਨਾ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕੇ, ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਬ੍ਰੇਸ ਜਾਂ ਸਲਿੰਗ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪਵੇਗੀ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਸੌਖੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਾਕਤ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਲੱਤ ਉੱਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਭਾਰ ਪਾ ਸਕੋਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਦੇਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਦੁਬਾਰਾ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ; ਉਦੋਂ ਤੱਕ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਲੱਤ ਉੱਤੇ ਅਜੇ ਭਾਰ ਨਹੀਂ ਪਾਇਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਤਾਕਤਵਰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ, ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ, ਅਤੇ ਗੱਡੀ ਸਿਰਫ਼ ਉਦੋਂ ਚਲਾਓ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਝਿਜਕੇ ਆਪਣਾ ਪੈਰ ਪੈਡਲਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਹਿਲਾ ਸਕੋ ਅਤੇ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਬ੍ਰੇਕ ਲਗਾ ਸਕੋ, ਅਤੇ ਸ਼ੀਸ਼ੇ ਅਤੇ ਅੰਨ੍ਹੇ ਕੋਣ (blind spots) ਦੇਖਣ ਲਈ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਬੈਠ ਅਤੇ ਮੁੜ ਸਕੋ। ਇਹ ਗੱਲ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਚੂਲੇ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਵੀ ਕਿ ਗੱਡੀ ਆਟੋਮੈਟਿਕ ਹੈ ਜਾਂ ਮੈਨੁਅਲ: ਆਟੋਮੈਟਿਕ ਵਿੱਚ ਸੱਜੀ ਲੱਤ ਬ੍ਰੇਕ ਲਗਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਮੈਨੁਅਲ ਵਿੱਚ ਖੱਬੀ ਲੱਤ ਕਲੱਚ ਦਬਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਪਿੱਠ ਦੇ ਭਾਰ ਜਾਂ ਉਸ ਪਾਸੇ ਸੌਂਵੇ ਜਿਸਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ, ਜੋ ਵੀ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਲੱਗੇ।

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

ਕਈ ਵਾਰ ਨਵੇਂ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਤਰੇੜ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪੱਟ ਜਾਂ ਚੱਡੇ (ਪੱਟ ਦੀ ਜੜ੍ਹ, groin) ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ, ਤਿੱਖਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਕਸਰ ਉਸ ਲੱਤ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਵਿੱਚ ਨਵੀਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਦੇ ਨਾਲ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਨਵਾਂ ਗੋਲਾ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਆਪਣੇ ਕੋਟਰੇ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਖਿਸਕ (dislocation) ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਅਚਾਨਕ ਦਰਦ, ਆਪਣੀ ਲੱਤ ਦਾ ਛੋਟੀ ਜਾਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਦਿਸਣਾ, ਅਤੇ ਚੂਲੇ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕਣਾ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਸ ਵੱਲ ਤੁਰੰਤ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਕੁਝ ਗੱਲਾਂ ਇਹ ਖ਼ਤਰਾ ਵਧਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਯਾਦਦਾਸ਼ਤ ਅਤੇ ਸੋਚਣ-ਸਮਝਣ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਡਿਮੈਂਸ਼ੀਆ (dementia, ਭੁੱਲਣ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ), ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰ ਦਾ ਕੋਈ ਜੀਅ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਉਲਝਣ (confusion) ਵਧਦੀ ਦੇਖੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਟੀਮ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਕੁਝ ਖ਼ਤਰੇ ਚੂਲੇ ਨਾਲ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮੁੱਚੀ ਸਿਹਤ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਡਿਮੈਂਸ਼ੀਆ ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਅਤੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਦੀ ਵੱਧ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਲੰਬੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵੀ ਵੱਧ ਖ਼ਤਰੇ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ, ਜੋ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਟੀਮ ਕੰਮ ਨੂੰ ਫੁਰਤੀ ਨਾਲ ਅੱਗੇ ਵਧਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਿਮੈਂਸ਼ੀਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੀ ਟੀਮ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਵਾਧੂ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾ ਸਕਣ।

ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇੰਪਲਾਂਟ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਜਾਂ ਬਦਲਣ ਲਈ ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਚੇਤਾਵਨੀ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਵਿੱਚ ਚੰਗੇ ਸੁਧਾਰ ਦੇ ਇੱਕ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ, ਚੂਲੇ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ, ਜਾਂ ਤੁਰਨ ਵਿੱਚ ਨਵੀਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਇਸ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਦੱਸੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਦਰਦ ਤੇਜ਼ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਇੰਪਲਾਂਟ ਨੂੰ ਲਗਾਉਣ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਬਿਨਾਂ ਸੀਮਿੰਟ ਦੇ ਲਗਾਏ ਇੰਪਲਾਂਟਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ, ਸੀਮਿੰਟ ਨਾਲ ਲਗਾਏ ਇੰਪਲਾਂਟ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਘੱਟ ਫ੍ਰੈਕਚਰਾਂ ਅਤੇ ਘੱਟ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ, ਇਸੇ ਲਈ ਅਸੀਂ ਇੱਥੇ ਸੀਮਿੰਟ ਵਾਲਾ ਇੰਪਲਾਂਟ ਵਰਤਦੇ ਹਾਂ।

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰੁਟੀਨ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਬਦਲਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮੀਦ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਟੈਸਟ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤਾਂ ਘਬਰਾਓ ਨਾ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਸਾਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਚੀਰੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲਾਲ, ਜ਼ਿਆਦਾ ਗਰਮ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਲੱਗੇ। ਸਾਨੂੰ ਫੋਨ ਕਰੋ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਘਟਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਧਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਸੁੱਜ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਫੂਹਣ 'ਤੇ ਦੁਖੇ। ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨ ਲੱਗੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਫੇਫੜਿਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚੇ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਅਚਾਨਕ ਸੁੰਨ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ। ਪੱਟ ਜਾਂ ਚੱਡੇ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ, ਤਿੱਖੇ ਦਰਦ ਦੇ ਨਾਲ ਲੱਤ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਵਿੱਚ ਨਵੀਂ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਚੂਲੇ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਦਰਦ ਦੇ ਨਾਲ ਲੱਤ ਛੋਟੀ ਜਾਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਦਿਸੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਚੂਲੇ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਲਈ ਹੈਮੀਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (ਅੱਧਾ ਚੂਲਾ ਬਦਲਣਾ)

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 ਫ੍ਰੈਕਚਰ (periprosthetic fracture)	10.3-14.7%	ਬਾਈਪੋਲਰ/ਬਿਨਾਂ ਸੀਮਿੰਟ ਵਾਲੇ ਇੰਪਲਾਂਟਾਂ ਵਿੱਚ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਹੋਣ ਦੀ ਦਰ; ਬਿਨਾਂ ਸੀਮਿੰਟ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸੀਮਿੰਟ ਨਾਲ ਲਗਾਉਣ ਨਾਲ ਖ਼ਤਰਾ ਘੱਟ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ।
ਜੋੜ ਦਾ ਉਤਰ ਜਾਣਾ (dislocation)	—	ਸੀਮਿੰਟ ਵਾਲੀ ਹੈਮੀਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਥੌਮਪਸਨ (Thompson) ਹੈਮੀਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਚੂਲਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਦਰਾਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹਨ; ਡਿਮੈਂਸ਼ੀਆ (dementia, ਭੁੱਲਣ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ) ਇੱਕ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲਾ ਕਾਰਨ ਹੈ।
ਮੌਤ (30 ਦਿਨਾਂ ਅੰਦਰ)	5%	ਬਿਨਾਂ ਸੀਮਿੰਟ ਵਾਲੀ ਹੈਮੀਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ 857 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਲੜੀ ਵਿੱਚ ਦੱਸੀ ਗਈ।
ਮੌਤ (1 ਸਾਲ ਅੰਦਰ)	—	ਬਿਨਾਂ ਸੀਮਿੰਟ ਵਾਲੀ ਹੈਮੀਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸੀਮਿੰਟ ਵਾਲੀ ਹੈਮੀਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਨਾਲ 1 ਸਾਲ ਦੀ ਮੌਤ ਦਰ ਬਿਹਤਰ ਹੈ; ਡਿਮੈਂਸ਼ੀਆ 1 ਸਾਲ ਦੀ ਵੱਧ ਮੌਤ ਦਰ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ (revision surgery)	—	ਬਿਨਾਂ ਸੀਮਿੰਟ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸੀਮਿੰਟ ਵਾਲੀ ਹੈਮੀਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਪੰਜ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਘੱਟ ਖ਼ਤਰੇ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ; ਦਬਾ ਕੇ ਫਿੱਟ ਕੀਤੀਆਂ (press-fit) ਡੰਡੀਆਂ (stems) ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਕੰਮਕਾਜੀ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਗਿਰਾਵਟ	—	ਸੀਮਿੰਟ ਵਾਲੀ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬਿਨਾਂ ਸੀਮਿੰਟ ਵਾਲੀ ਹੈਮੀਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮਕਾਜੀ ਨਤੀਜੇ ਘੱਟ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ; ਸੀਮਿੰਟ ਵਾਲੇ ਸਮੂਹਾਂ ਵਿੱਚ ਹੈਰਿਸ ਹਿੱਪ ਸਕੋਰ (Harris hip score) ਕਾਫ਼ੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
ਦੁਬਾਰਾ ਹਸਪਤਾਲ ਦਾਖ਼ਲਾ	—	ਪੱਟ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਗਰਦਨ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (femoral neck fracture) ਲਈ ਹੈਮੀਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਡਿਮੈਂਸ਼ੀਆ 30 ਅਤੇ 90 ਦਿਨਾਂ ਅੰਦਰ ਦੁਬਾਰਾ ਦਾਖ਼ਲੇ ਦੀਆਂ ਵੱਧ ਦਰਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ।
ਵੱਡੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ	—	ਪੱਟ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਗਰਦਨ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਲਈ ਹੈਮੀਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਡਿਮੈਂਸ਼ੀਆ ਵੱਡੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੇ ਵਾਧੇ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ 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