

ਪੈਰੀਐਸੀਟੈਬੂਲਰ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀ

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

ਪੈਰੀਐਸੀਟੈਬੂਲਰ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀ (periacetabular osteotomy) ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ (ਕੂਲੇ ਦਾ ਜੋੜ, hip) ਦੇ ਕੋਲੇ (socket) ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਕੱਟਣਾ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਘੁਮਾਉਣਾ ਕਿ ਕੋਲਾ ਚੂਲੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਗੋਲੇ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਢੰਗ ਨਾਲ ਢੱਕ ਲਵੇ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੌਜਵਾਨ ਬਾਲਗਾਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਚੂਲੇ ਦਾ ਕੋਲਾ ਕਾਫ਼ੀ ਡੂੰਘਾ ਨਹੀਂ ਬਣਿਆ; ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਹਿੱਪ ਡਿਸਪਲੇਸੀਆ (hip dysplasia) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਚੱਡੇ (ਪੱਟ ਦੀ ਜੜ੍ਹ, groin) ਵਿੱਚ ਦਰਦ, ਚੂਲੇ ਦੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ, ਲੰਗੜਾ ਕੇ ਤੁਰਨਾ, ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਨਾਲ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਇਸ ਨਾਲ ਛੋਟੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਹੀ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲਾ ਗਠੀਆ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਚੱਲ ਰਹੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਜਾਂ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ। ਜਦੋਂ ਇਹਨਾਂ ਕਦਮਾਂ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਸੋਚਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਦਾ ਮਕਸਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ, ਚੂਲੇ ਦਾ ਬਿਹਤਰ ਕੰਮ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਸਥਿਰ ਚੂਲਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਐਕਸ-ਰੇ ਅਤੇ MRI ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਵਰਗੇ ਸਕੈਨਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਏਗਾ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਦੇ ਕੋਲੇ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਦੀ ਹਾਲਤ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਬੁੱਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਇਸ ਲੰਮੇ ਵਕਫ਼ੇ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ

ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰੋਕਣੀਆਂ ਪੈ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਜੋ ਵੀ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਉਹਨਾਂ ਸਭ ਦੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਖੁੱਲ੍ਹੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ 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 ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਅਤੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਕਈ ਵਾਰ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ।

ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਪੂਰਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ। ਉੱਥੇ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਪੈਰੀਐਸੀਟੈਬੁਲਰ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀ ਪੇਡੂ ਦੀ ਹੱਡੀ (pelvis) ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ। ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ, ਉਸ ਲਕੀਰ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਜਿੱਥੇ ਚਮੜੀ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੱਲ ਖਾਂਦੀ ਹੈ, ਚੀਰਾ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਦੇ ਕੋਲੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਦਾ ਹੈ।

ਫਿਰ ਸਰਜਨ ਕੋਲੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਕਈ ਥਾਵਾਂ ਤੋਂ ਕੱਟਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਥੰਮ੍ਹ ਸਾਬਤ ਛੱਡ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਪੂਰਾ ਕੋਲਾ ਇੱਕੋ ਟੁਕੜੇ ਵਜੋਂ ਹਿੱਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਰਜਨ ਕੋਲੇ ਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਘੁਮਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦੇ ਗੋਲੇ ਦੇ ਵਧੇਰੇ ਹਿੱਸੇ ਉੱਤੇ ਆ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਢੱਕ ਲਵੇ। ਜਦੋਂ ਕੋਲਾ ਨਵੀਂ ਥਾਂ 'ਤੇ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੱਡੀ ਜੁੜਨ ਤੱਕ ਉਸ ਨੂੰ ਸਕਰੂਆਂ ਨਾਲ ਉੱਥੇ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵੀ ਨੁਕਸਾਨ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜੋੜ ਦੇ ਕੰਢੇ ਦੀ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage) ਦੀ ਕਿਨਾਰੀ ਦਾ ਪਾਟਣਾ ਜਾਂ ਪੱਟ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਸਿਰੇ 'ਤੇ ਕੁਝ ਵਾਧੂ ਹੱਡੀ, ਤਾਂ ਸਰਜਨ ਉਸੇ ਸਮੇਂ ਇਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਚੂਲੇ ਦੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਕੈਮਰੇ ਨਾਲ ਦੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ, ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ, ਸਰਜਰੀ), ਅਤੇ ਪੱਟ ਦੀ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਖੁਰਦਰੀ ਥਾਂ ਨੂੰ ਪੱਧਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਉਸੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕਰਨ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਇੱਕੋ ਵਾਰ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਅਤੇ ਇੱਕੋ ਵਾਰ ਸਿਹਤਯਾਬੀ।

ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਢੱਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪੂਰੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੁਝ ਘੰਟੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ।

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਚੂਲੇ ਦੇ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਹਿਲਾਂ ਚੂਲੇ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਲੇ ਨੂੰ ਓਨਾ ਨਾ ਘੁਮਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ, ਅਤੇ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਫਿਰ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋਣ 'ਤੇ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਘਰ ਜਾਓਗੇ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ। ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਗੀਆਂ ਅਤੇ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੇਣਗੀਆਂ। ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਉੱਤੇ ਟਾਂਕਿਆਂ ਦੇ ਉੱਪਰ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ

10 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ। ਇੱਕ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਅਤੇ ਕੁਝ ਕਦਮ ਤੁਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਕਈ ਵਾਰ ਤੁਰਨ ਵਾਲੇ ਸਹਾਰੇ ਨਾਲ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬ੍ਰੇਸ (ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਪਟਾ) ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪਵੇਗੀ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਸਭ ਤੋਂ ਔਖੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਚੂਲਾ ਦੁਬਾਰਾ ਅਤੇ ਚੀਰੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਸੋਜ ਅਤੇ ਨੀਲ ਪਏ ਹੋਣਗੇ। ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਇਸ ਨੂੰ ਸਹਿਣਯੋਗ ਰੱਖਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ, ਬੇਆਰਾਮੀ ਹਰ ਦਿਨ ਥੋੜ੍ਹੀ ਹੋਰ ਘਟਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਰਾਮ, ਬਰਫ਼ ਅਤੇ ਲੱਤ ਨੂੰ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ, ਇਹ ਸਭ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਤੁਸੀਂ ਜਲਦੀ ਹਿੱਲਣਾ-ਜੁਲਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ। ਇੱਕ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਨੂੰ ਅਕੜਨ ਤੋਂ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਸਧਾਰਨ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗਾ, ਅਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਤੁਰਨ ਵਾਲੇ ਸਹਾਰੇ ਨਾਲ ਤੁਰੋਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਬ੍ਰੇਸ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਘੁੰਮ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਇਹ ਨਾ ਕਹੇ ਕਿ ਇਹ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਮਰੋੜਨਾ, ਜ਼ਿਆਦਾ ਝੁਕਣਾ ਜਾਂ ਚੂਲੇ ਉੱਤੇ ਪੂਰਾ ਭਾਰ ਪਾਉਣਾ ਨਹੀਂ ਚਾਹੀਦਾ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਚੀਰਾ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਪਿੱਠ ਦੇ ਭਾਰ ਸੌਣਾ ਸਭ ਤੋਂ ਸੌਖਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਹਫ਼ਤੇ ਲੰਘਦੇ ਹਨ, ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਰਨਾ ਸੌਖਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋਵੇ ਕਿ ਹੱਡੀ ਜੁੜ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਤੁਰਨ ਵਾਲਾ ਸਹਾਰਾ ਛੱਡ ਕੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਤੁਰਨ ਲੱਗੋਗੇ, ਫਿਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਤੁਰਨ ਦੀ ਦੂਰੀ ਵਧਾਓਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇ, ਤੁਸੀਂ ਦੁਬਾਰਾ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਖੇਡਾਂ ਪੜ੍ਹਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ: ਪਹਿਲਾਂ ਘੱਟ ਝਟਕੇ ਵਾਲੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ, ਫਿਰ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਵੱਧ ਝਟਕੇ ਵਾਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ। ਜੇ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਰਗਰਮ ਸਨ, ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਆਪਣੀ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੀ ਸਰਗਰਮੀ ਦੇ ਪੱਧਰ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਵੀ ਉੱਚੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਕਦਮ '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 ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਜਿਹੜੀ ਹੱਡੀ ਕੱਟੀ ਗਈ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਮੁੜ ਜੁੜਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਕੱਟ ਵਾਲੀ ਕੋਈ ਥਾਂ ਹੌਲੀ ਜੁੜਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਜੁੜਦੀ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੱਡੇ ਜਾਂ ਚਿੱਤੜ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘਾ ਦੁਖਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਜਾਂ ਤਿੱਖਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਕਈ ਵਾਰ ਜੁੜ ਰਹੀ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਵਾਧੂ ਭਾਰ ਪੈਣ ਨਾਲ ਪੇਡੂ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਛੋਟੀ ਤਰੇੜ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਦਰਦ ਲੰਮਾ ਚੱਲਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਚੈੱਕਅਪ ਵੇਲੇ ਆਪਣੀ ਟੀਮ ਨੂੰ ਦੱਸੋ; ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਸਕੈਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਜਿਹੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਜੋੜਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਚੂਲੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦੀਆਂ ਨਸਾਂ (nerves) ਚਿੜ੍ਹ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ (irritated)। ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੱਟ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਹੇਠਾਂ ਵੱਲ ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਝਰਨਾਹਟ, ਜਾਂ ਪੈਰ ਉੱਪਰ ਚੁੱਕਣ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਅਸਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਸਥਾਈ ਹੁੰਦਾ ਹਨ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੋਈ ਵੀ ਨਵਾਂ ਸੁੰਨਪਨ, ਸੂਈਆਂ ਚੁਭਣ ਵਰਗੀ ਝਰਨਾਹਟ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਆਪਣੇ ਅਗਲੇ ਚੈੱਕਅਪ ਵੇਲੇ ਦੱਸੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਇਹ ਗੰਭੀਰ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੱਸੋ।

ਚੀਰੇ ਵਿੱਚ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਗਰਮਾਇਸ਼, ਵਧਦਾ ਦਰਦ, ਤਰਲ ਦਾ ਰਿਸਣਾ ਜਾਂ ਬੁਖਾਰ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ। ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲਾਗਾਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਖ਼ਰਾਬ ਲੱਗੇ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਤਾਂ ਬਿਨਾਂ ਦੇਰੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ; ਕੁਝ ਲਾਗਾਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਧੋ ਕੇ ਸਾਫ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਜਾਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਡਿੱਗਣ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਜੁੜਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਿਸਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਡਿੱਗ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

ਕੋਲੇ ਨੂੰ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਸਕਰੂ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਨੇੜਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਚਿੜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਕਿਸੇ ਸਕਰੂ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਨੇੜੇ ਨਾ ਹਟਣ ਵਾਲਾ ਦੁਖਣਾ ਜਾਂ ਤਿੱਖੀ ਚੁਭਣ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਚੈਕਅਪ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ; ਕਈ ਵਾਰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਸਕਰੂ ਕੱਢ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਦਾਗ਼ ਦੇ ਨੇੜੇ ਪੇਟ ਦੀ ਕੰਧ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਕਾਰਨ ਉੱਭਾਰ ਦਿਸ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਖੰਘਣ ਜਾਂ ਜ਼ੋਰ ਲਗਾਉਣ ਵੇਲੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਨਵਾਂ ਉੱਭਾਰ ਦਿਸੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜੀਪੀ (ਫ਼ੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਮਿਲੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਗਰਭਵਤੀ ਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਿਜੇਰੀਅਨ (ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਜਣੇਪਾ) ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੱਧ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਉਹ ਸਮਾਂ ਆਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਜਣੇਪਾ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰ (obstetrician) ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵੇਰਵੇ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦੱਸਦੀ ਹੈ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਸਾਹਮਣੇ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਦੇਰ ਨਾਲ ਸੁਣਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਜਲਦੀ ਸੁਣਨਾ ਪਸੰਦ ਕਰਾਂਗੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਲੀ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਠੀਕ 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 ਖ਼ੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਵਿੱਚ ਅਹਿਸਾਸ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਡਿੱਗ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਪੈਰੀਐਸੀਟੈਬੁਲਰ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀ

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
ਆਮ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ	5.9-15%	ਸਿੱਖਣ ਦਾ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦੌਰ ਪਾਰ ਕਰ ਚੁੱਕੇ ਤਜਰਬੇਕਾਰ ਸਰਜਨਾਂ ਦੇ ਹੱਥੋਂ ਗ੍ਰੇਡ III ਜਾਂ IV ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ 5.9% ਹੈ; ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ 15% ਤੱਕ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਦੀ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਹੱਡੀ ਦਾ ਨਾ ਜੁੜਨਾ (nonunion)	8%	ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 12 ਮਹੀਨੇ ਬਾਅਦ ਮਾਪਿਆ ਗਿਆ; ਕਿਸ਼ੋਰਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 12% ਵਿੱਚ ਪਿਊਬਿਕ ਹੱਡੀ (pubic bone, ਪੇਡੂ ਦੇ ਅਗਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਹੱਡੀ) ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਕੱਟ ਨਹੀਂ ਜੁੜਿਆ ਸੀ, ਪਰ ਇਸ ਨਾਲ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹੋਏ।
ਨਸ (nerve) ਨੂੰ ਸੱਟ	9%	ਕਿਸ਼ੋਰਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 9% ਵਿੱਚ ਲੈਟਰਲ ਫੀਮੋਰਲ ਕੀਊਟੇਨੀਅਸ ਨਸ (lateral femoral cutaneous nerve, ਪੱਟ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਦੀ ਨਸ) ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਅਸਥਾਈ ਸੁੰਨਪਨ; ਹੋਰ ਅਧਿਐਨ ਫੀਮੋਰਲ ਜਾਂ ਸਾਇਟਿਕ ਨਸ ਦੇ ਅਸਥਾਈ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੰਮ ਬੰਦ ਕਰਨ (palsy) ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਦੱਸਦੇ ਹਨ, ਜੋ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	—	ਸਤਹੀ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਲਾਗਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਧੋ ਕੇ ਅਤੇ ਖ਼ਰਾਬ ਟਿਸ਼ੂ ਕੱਢ ਕੇ (irrigation and debridement) ਕੀਤਾ ਗਿਆ; ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਦਰ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਕਿਸ਼ੋਰਾਂ ਵਿੱਚ ਟਾਂਕਿਆਂ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ 3 ਸਤਹੀ ਫੋੜੇ)।
ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ)	6%	ਕਿਸ਼ੋਰਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 6% ਵਿੱਚ ਇਨਫੀਰੀਅਰ ਪਿਊਬਿਕ ਰੇਮਸ (inferior pubic ramus, ਪੇਡੂ ਦੀ ਅਗਲੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਹੇਠਲੀ ਥਾਂ) ਦਾ ਸਟ੍ਰੈੱਸ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (stress fracture, ਵਾਰ-ਵਾਰ ਭਾਰ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਤਰੇੜ) (ਬਿਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ); ਸਿਖਲਾਈ ਹੇਠ ਸਰਜਨਾਂ ਵਾਲੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਜੋੜੇ ਗਏ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਪੋਸਟੀਰੀਅਰ ਕਾਲਮ (posterior column, ਪੇਡੂ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਪਿਛਲਾ ਥਾਂ) ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੱਸੇ ਗਏ ਹਨ।
ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ (thromboembolism)	—	ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਜੋੜੇ ਗਏ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ (pulmonary embolism) ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ; ਨਾੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ (VTE) ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ, ਗਤਲੇ ਰੋਕਣ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ (chemoprophylaxis) ਕਾਰਨ ਖੂਨ ਇਕੱਠਾ ਹੋਣ (hematoma) ਦੇ ਖ਼ਤਰੇ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਹੈਟਰੋਟੋਪਿਕ ਓਸੀਫਿਕੇਸ਼ਨ (heterotopic ossification, ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਵਿੱਚ ਨਵੀਂ ਹੱਡੀ ਬਣਨਾ)	—	ਰਿਵਰਸ ਪੇਰੀਐਸੀਟੈਬੂਲਰ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀ ਦੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਪੇਚੀਦਗੀ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਕੱਢਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।
ਚੀਰੇ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦਾ ਹਰਨੀਆ (incisional hernia)	0.2%	ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਪੇਚੀਦਗੀ; ਖ਼ਤਰਾ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੇ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮੋਟਾਪਾ, ਪੇਟ ਦੀਆਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ, ਅਤੇ ਪੇਟ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਦਬਾਅ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
ਸਕਰੂਆਂ ਅਤੇ ਧਾਤ ਦੇ ਪੁਰਜ਼ਿਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ	—	ਇਸ ਵਿੱਚ ਚਿੜਾਉਣ ਵਾਲੇ ਸਕਰੂ ਕੱਢਣਾ, ਹੱਡੀ ਦੇ ਦੇਰ ਨਾਲ ਜੁੜਨ (delayed union) ਕਾਰਨ ਦੁਬਾਰਾ ਫ਼ਿਕਸ ਕਰਨਾ, ਅਤੇ ਸੁਧਾਰ/ਫ਼ਿਕਸੇਸ਼ਨ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਕਰਨਾ (revision) ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ।
ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਵਹਿਣਾ	—	ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਅਤੇ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀ ਨੂੰ ਇਕੱਠੇ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਔਸਤ ਅੰਦਾਜ਼ਨ ਖ਼ੂਨ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ 1,064 mL (ਦਾਇਰਾ 300-2,000 mL)।

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