

ਚੂਲਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਕਰਨਾ (revision hip replacement)

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

ਰਿਵੀਜ਼ਨ (revision) ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਤੁਹਾਡੀ ਪਹਿਲੀ ਚੂਲਾ (ਕੂਲੇ ਦਾ ਜੋੜ, hip) ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਲੱਗੇ ਕੁਝ ਜਾਂ ਸਾਰੇ ਪੁਰਜ਼ਿਆਂ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਕੁਝ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਸੁਝਾਉਂਦੇ ਹਾਂ: ਪੁਰਜ਼ੇ ਬਿਨਾਂ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਦੇ ਢਿੱਲੇ ਹੋ ਗਏ ਹਨ, ਚੂਲਾ ਅਸਥਿਰ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਉਤਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਗ ਹੈ। ਢਿੱਲੇ ਜਾਂ ਘਿਸੇ ਹੋਏ ਪੁਰਜ਼ੇ ਦਰਦ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਰਨਾ ਔਖਾ ਬਣਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇਣਾ, ਕੰਮਕਾਜ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਯੋਜਨਾ ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਦੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਹੋਣਗੇ, ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ MRI (ਇੱਕ ਸਕੈਨ ਜੋ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ) ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਵੀ। ਇਹ ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਦੇਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਗ਼ਲਤ ਹੋਇਆ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਵੀ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਕੁਝ ਵਿਹਾਰਕ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਤਿਆਰੀ ਕਰੋ। ਆਪਣੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਆਮ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਅਤੇ ਕਦੋਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਜੋ ਵੀ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਉਸ ਸਭ ਦੀ ਲਿਖੀ ਹੋਈ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ। 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, ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ।

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। ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਕਈ ਵਾਰ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵੇ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ।

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, ਜਿੱਥੇ 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

ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਵਾਲੀ ਚੂਲਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੁਹਾਡੀ ਪਹਿਲੀ ਚੂਲਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲੋਂ ਲੰਮਾ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਦੇ ਪਾਸੇ ਉੱਤੇ ਚੀਰਾ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਡੇ ਪਹਿਲੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਾਗ਼ ਨੂੰ ਹੀ ਦੁਬਾਰਾ ਵਰਤ ਕੇ। ਕਿਸ ਪਾਸਿਓਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨਾ ਹੈ, ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਹਿਲਾ ਜੋੜ ਕਿਉਂ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਇਆ, ਕਿਹੜੇ ਪੁਰਜੇ ਕੱਢਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਕੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਦਾਗ਼।

ਅੰਦਰ ਪਹੁੰਚ ਕੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਪਹਿਲੇ ਨਕਲੀ ਜੋੜ ਦੇ ਢਿੱਲੇ ਜਾਂ ਘਿਸੇ ਹੋਏ ਪੁਰਜੇ ਕੱਢਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਕੁਝ ਪੁਰਜੇ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਟਿਕੇ ਹੋਏ ਹਨ ਅਤੇ ਠੀਕ ਥਾਂ 'ਤੇ ਬੈਠੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਉੱਥੇ ਹੀ ਛੱਡਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਬੋਨ ਗ੍ਰਾਫਟ (bone graft, ਹੱਡੀ ਦੀ ਭਰਾਈ) ਨਾਲ ਉਸ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਦਾਨ ਕੀਤੀ ਹੱਡੀ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਲਈ ਹੱਡੀ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਫਿਰ ਨਵੇਂ ਪੁਰਜੇ ਲਗਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਹਾਲਤ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸੀਮਿੰਟ ਨਾਲ ਜਮਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਕੱਸ ਕੇ ਦਬਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਨਵੀਂ ਹੱਡੀ ਉਹਨਾਂ ਉੱਤੇ ਉੱਗ ਆਵੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਚੂਲਾ ਉਤਰਦਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਨਵੇਂ ਪੁਰਜੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧੇ ਲੱਗੇ ਹਨ ਕਿ ਜੋੜ ਸਥਿਰ ਰਹੇ।

ਕੁਝ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਸੌਖੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਪੁਰਜਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਕੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਟਿਕਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਿਰਫ਼ ਉਹੀ ਟੁਕੜਾ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਬੁਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨੁਕਸਾਨੀ ਜਾਂ ਟੁੱਟੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੁਰੰਮਤ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਦੁਬਾਰਾ ਉਸਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਕਈ ਵਾਰ ਗੁੰਮ ਹੋਈ ਹੱਡੀ ਦੇ ਵੱਡੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਥਾਂ ਲੈਣ ਲਈ ਦਾਨ ਕੀਤੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਆਕਾਰ ਦਿੱਤਾ ਹੋਇਆ ਟੁਕੜਾ ਵਰਤ ਕੇ।

ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਢੱਕ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਲੱਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਨਰਸਾਂ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਛੱਡਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਰਸਾਂ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਦਵਾਈ ਦਿੰਦੀਆਂ ਰਹਿਣਗੀਆਂ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਚੂਲਾ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਢੱਕਿਆ ਹੋਵੇਗਾ। 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। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਇੱਕ ਦਿਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵਾਕਰ (ਤੁਰਨ ਵਾਲਾ ਢਾਂਚਾ) ਜਾਂ ਫੌਹੜੀਆਂ (crutches) ਨਾਲ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋ ਕੇ ਕੁਝ ਕਦਮ ਤੁਰ ਲੈਂਦੇ

ਹਨ, ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹਿੱਲਣਾ-ਜੁਲਣਾ ਸਿਖਾਏਗਾ। ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਵਾਲੀ ਚੂਲਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਤਕਲੀਫ਼ ਵਾਲੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਕੁਝ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਚੀਰੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਉੱਤੇ ਨੀਲ ਪਏ ਵਰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਿਦਾਇਤ ਅਨੁਸਾਰ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਲੈਣਾ, ਲੱਤ ਉੱਚੀ ਰੱਖ ਕੇ ਆਰਾਮ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਤੌਲੀਏ ਵਿੱਚ ਲਪੇਟੇ ਬਰਫ਼ ਦੇ ਪੈਕ ਵਰਤਣਾ, ਇਹ ਸਭ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਲੱਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ; ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਇੱਕ ਦਿਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵਾਕਰ ਜਾਂ ਫੌਹੜੀਆਂ ਨਾਲ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋ ਕੇ ਕੁਝ ਕਦਮ ਤੁਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣ ਅਤੇ ਚੂਲੇ ਨੂੰ ਹਿੱਲਦਾ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸਧਾਰਨ ਕਸਰਤਾਂ ਸਿਖਾਏਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਹਰ ਦਿਨ ਥੋੜ੍ਹਾ ਹੋਰ ਅੱਗੇ ਤੁਰਨ ਦਾ ਅਭਿਆਸ ਕਰੋਗੇ। ਘਰ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹ ਨਾ ਕਹੇ ਕਿ ਇਹ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਝੁਕਣ, ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਲੱਤ ਉੱਤੇ ਸਰੀਰ ਮਰੋੜਨ ਜਾਂ ਲੱਤਾਂ ਉੱਤੇ ਲੱਤ ਰੱਖਣ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਪਵੇਗਾ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਟਿਸ਼ੂ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ, ਕੁਝ ਹਰਕਤਾਂ ਨਾਲ ਨਵੇਂ ਪੁਰਜ਼ਿਆਂ ਦੇ ਉਤਰ ਜਾਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਗੋਡਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਸਿਰਹਾਣਾ ਰੱਖ ਕੇ ਪਿੱਠ ਦੇ ਭਾਰ ਸੌਣਾ ਅਕਸਰ ਵਧੇਰੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਵਾਕਰ ਤੋਂ ਫੌਹੜੀਆਂ ਜਾਂ ਖੂੰਡੀ ਵੱਲ ਜਾਓਗੇ, ਫਿਰ ਬਿਨਾਂ ਸਹਾਰੇ ਤੁਰਨ ਲੱਗੋਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇ, ਤੁਸੀਂ ਦੁਬਾਰਾ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਪੜ੍ਹਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀਆਂ ਆਮ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਚੂਲਿਆਂ ਨੂੰ ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਦੁਬਾਰਾ ਉਸਾਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। 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 ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਨਵੇਂ ਪੁਰਜ਼ਿਆਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਗ ਸਭ ਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਡੂੰਘਾ, ਧੜਕਦਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਆਮ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਘਟਦਾ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ ਦਿਸ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਵਰਗਾ ਜਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਦਿਸੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬਹੁਤ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਜੜ੍ਹ ਫੜ ਚੁੱਕੀ ਲਾਗ ਦਾ ਇਲਾਜ ਜਲਦੀ ਫੜੀ ਗਈ ਲਾਗ ਨਾਲੋਂ ਔਖਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮੁੱਚੀ ਸਿਹਤ ਉੱਤੇ ਵੀ ਅਸਰ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕਦੇ ਵੀ ਉਡੀਕ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ।

ਨਵਾਂ ਚੂਲਾ ਕਈ ਵਾਰ ਆਪਣੇ ਕੋਲੇ (socket) ਵਿੱਚੋਂ ਨਿਕਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਜੋੜ ਦਾ ਉਤਰ ਜਾਣਾ (dislocation) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਚਾਨਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਕਿਸੇ ਹਰਕਤ ਨਾਲ ਜਿਸ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਸੁਣ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਤਿੱਖਾ ਦਰਦ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਲੱਤ ਛੋਟੀ ਜਾਂ ਅਜੀਬ ਢੰਗ ਨਾਲ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਦਿਸ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਉੱਥੇ ਦੀ ਟੀਮ ਚੂਲੇ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਥਾਂ 'ਤੇ ਚੜ੍ਹਾ ਦੇਵੇਗੀ। ਜੇ ਇਹ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਚੂਲੇ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਪੁਰਜ਼ੇ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਲਾਗ ਦੇ ਵੀ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਢਿੱਲੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਸਭ ਕੁਝ ਠੀਕ ਚੱਲਣ ਤੋਂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਜਾਂ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੱਡੇ (ਪੱਟ ਦੀ ਜੜ੍ਹ, groin) ਜਾਂ ਪੱਟ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਮੁੜ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਖੜ੍ਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਤੁਰਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਉਸ ਦਰਦ ਵਰਗਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਚੂਲਾ ਬਦਲਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੀ। ਇਸ ਦੇ ਵਿਗੜਨ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ, ਆਪਣੇ ਅਗਲੇ ਚੈਕਅਪ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ। ਨਿਯਮਤ ਮੁਲਾਕਾਤ ਵੇਲੇ ਕੀਤੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਜਾਂ ਸਕੈਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਿਖਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪਹਿਲੇ ਨਕਲੀ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਧਾਤ-ਉੱਤੇ-ਧਾਤ (metal-on-metal) ਵਾਲੇ ਪੁਰਜੇ ਸਨ, ਤਾਂ ਇੱਕ ਵੱਖਰੀ ਚਿੰਤਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਘਿਸਣ ਵਾਲੀ ਸਤ੍ਹਾ ਤੋਂ ਨਿਕਲਣ ਵਾਲੇ ਧਾਤ ਦੇ ਬਹੁਤ ਛੋਟੇ ਕਣਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੂਲੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦਰਦ, ਸੋਜ ਜਾਂ ਗੰਢ, ਜਾਂ ਕਲਿੱਕ ਹੋਣ ਜਾਂ ਰਗੜ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦਾ ਇੰਪਲਾਂਟ ਹੈ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਨਿਯਮਤ ਚੈਕਅਪਾਂ ਅਤੇ ਸਕੈਨਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ, ਇਸ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀਆਂ ਅਗਲੀਆਂ ਮੁਲਾਕਾਤਾਂ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਕਾਂਬਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਦੇਖਦੇ ਹੋ ਕਿ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਧੇਰੇ ਲਾਲ, ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬਹੁਤ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਚੂਲੇ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਲੱਤ ਛੋਟੀ ਜਾਂ ਅਜੀਬ ਢੰਗ ਨਾਲ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਦਿਸਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਚੂਲਾ ਉਤਰ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੈ, ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੈ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਵਿੱਚ ਅਹਿਸਾਸ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਚੂਲਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਕਰਨਾ (revision hip replacement)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

45 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
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) (ਡੂੰਘੀ)	—	ਨਕਲੀ ਜੋੜ ਦੀ ਲਾਗ ਕਾਰਨ ਕੀਤੀ ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਸਰਜਰੀ ਮੌਤ ਦੀ ਵਧੀ ਹੋਈ ਦਰ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ; ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਵਾਲਾ ਸੀਮਿੰਟ ਲਾਗ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਸਰਜਰੀਆਂ ਦੀ ਘੱਟ ਦਰ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ।
ਮੌਤ ਦਰ	—	ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਲਾਗ ਕਾਰਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਸਰਜਰੀ ਹੋਈ, ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਦੀ ਦਰ ਆਮ ਆਬਾਦੀ ਨਾਲੋਂ, ਅਤੇ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਚੂਲਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (primary THA) ਜਾਂ ਬਿਨਾਂ ਲਾਗ ਵਾਲੀ ਰਿਵੀਜ਼ਨ (aseptic revision) ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨਾਲੋਂ, ਵੱਧ ਹੈ।
ਜੋੜ ਦਾ ਉਤਰ ਜਾਣਾ (dislocation)	48.4%	ਘਿਸਾਈ ਕਾਰਨ ਸਿਰਫ਼ ਲਾਈਨਰ (liner, ਕੋਲੇ ਦੇ ਅੰਦਰਲੀ ਪਰਤ) ਬਦਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਾਰਨ ਜੋੜ ਦਾ ਉਤਰ ਜਾਣਾ ਸੀ, ਜੋ 48.4% ਮਾਮਲਿਆਂ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਸੀ; ਬਿਨਾਂ ਉੱਥਰੇ ਕੰਢੇ ਵਾਲੇ (nonhooded) ਲਾਈਨਰਾਂ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਉਤਰਨ ਕਾਰਨ ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਦੀ ਦਰ ਵੱਧ ਹੈ।
ਬਿਨਾਂ ਲਾਗ ਦੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ (aseptic loosening)	—	ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਇੰਪਲਾਂਟ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਟਿਕਾਉਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਬਿਹਤਰ ਹੋਏ ਹਨ, ਰਿਵੀਜ਼ਨ THA ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਬਿਨਾਂ ਲਾਗ ਦੇ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ; ਅੱਸੀਆਂ ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਲੋਕਾਂ (octogenarians) ਵਿੱਚ ਬਿਨਾਂ ਸੀਮਿੰਟ ਵਾਲੇ ਸਟੈਮ (stem, ਪੱਟ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਹਿੱਸਾ) ਵਿੱਚ ਜਲਦੀ ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਸੀਮਿੰਟ ਵਾਲੇ ਸਟੈਮ ਨਾਲੋਂ 1.7 ਗੁਣਾ ਹੈ।
ਧਾਤ ਦੇ ਕਣਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਮਾੜਾ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ	—	ਧਾਤ ਦੇ ਕਣਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਮਾੜੇ ਪ੍ਰਤੀਕਰਮ (ARMD) ਕਾਰਨ ਕੀਤੀਆਂ ਧਾਤ-ਉੱਤੇ-ਧਾਤ (MoM) ਚੂਲੇ ਦੀਆਂ ਰਿਵੀਜ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਹੋਰ ਕਾਰਨਾਂ ਵਾਲੀਆਂ ਰਿਵੀਜ਼ਨਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਦੁਬਾਰਾ ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਲਗਭਗ ਅੱਧਾ ਹੈ; ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ	14.9%	NZJR (ਨਿਊਜ਼ੀਲੈਂਡ ਜੋੜ ਰਜਿਸਟਰੀ) ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਘਿਸਾਈ ਕਾਰਨ ਸਿਰਫ਼ ਲਾਈਨਰ ਬਦਲਣ ਦੇ 612 ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 91 (14.9%) ਦੀ ਦੁਬਾਰਾ ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਹੋਈ ਸੀ; ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਟਿਕੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਦਰ 93.4% ਸੀ, ਜੋ 10 ਸਾਲਾਂ 'ਤੇ ਘਟ ਕੇ 75.3% ਰਹਿ ਗਈ।
ਘਿਸਾਈ	—	ਚੂਲੇ ਦੇ ਜਮਾਂਦਰੂ ਨੁਕਸ (developmental dysplasia of the hip) ਵਾਲੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੀਮਿੰਟ ਨਾਲ ਚੂਲਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਹੋਈ, ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਪੋਲੀਐਥੀਲੀਨ ਲਾਈਨਰ (ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੀ ਅੰਦਰਲੀ ਪਰਤ) ਦੀ ਘਿਸਾਈ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਸਨ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਜੋੜ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ	—	ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਇੰਪਲਾਂਟ ਨੂੰ ਟਿਕਾਉਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਬਿਹਤਰ ਹੋਏ ਹਨ, ਰਿਵੀਜ਼ਨ THA ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਰਿਵੀਜ਼ਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਅੱਧੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦਾ ਕਾਰਨ ਜੋੜ ਦੀ ਅਸਥਿਰਤਾ ਬਣ ਗਈ 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