

ਪੂਰਾ ਚੂਲਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (total 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। 150 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਤ 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, ਜ਼ਿਮ	ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ
2-6 weeks ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਬਾਅਦ ਸੰਭਵ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ 4 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦਫ਼ਤਰੀ (ਡੈਸਕ ਵਾਲੇ) ਕੰਮ ਅਤੇ ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।	4-12 months ਹੱਥੀਂ ਮਿਹਨਤ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਅਤੇ ਘੱਟ ਤੋਂ ਦਰਮਿਆਨੇ ਝਟਕੇ ਵਾਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 4 ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੇ ਸਰਗਰਮੀ ਦੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।	12 months ਦਰਦ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਦੇ ਅੰਕ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਇੱਕ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਟਿਕ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵੱਲੋਂ ਦੱਸੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਘਿਸੇ ਹੋਏ ਚੂਲੇ (ਕੂਲ੍ਹੇ ਦਾ ਜੋੜ, hip) ਨੂੰ ਬਣਾਉਣੀ ਜੋੜ ਨਾਲ ਬਦਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸੁਝਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਦਰਦ ਸੌਖੇ ਇਲਾਜਾਂ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ: ਭਾਰ ਘਟਾਉਣਾ, ਦਰਦ ਦੀਆਂ ਉਹ ਗੋਲੀਆਂ ਜੋ ਓਪੀਐਂਇਡ (opioid — ਨਸ਼ੀਲੀ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ) ਨਹੀਂ ਹਨ, ਆਪਣੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਘੱਟ ਝਟਕੇ ਵਾਲੀ ਕਸਰਤ, ਅਤੇ ਤੁਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਾਧਨ। ਜੇ ਇਹਨਾਂ ਕਦਮਾਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਆਰਾਮ ਨਹੀਂ ਮਿਲਿਆ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਇੰਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਜਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਸੰਭਾਲ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੋੜ ਦੇ ਘਿਸਣ ਵਾਲੇ ਗਠੀਏ (ਜਿਸਨੂੰ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ) ਜਾਂ ਜੋੜ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਵਾਲੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣ ਵਾਲੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਇਸ ਫ਼ੈਸਲੇ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਲਗਭਗ 94% ਇੰਪਲਾਂਟ 10 ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਮੁੱਖ ਮਕਸਦ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਕੰਮ ਕਰਨ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਬੁੱਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਆਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਸਾਫ਼ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਛੇ ਘੰਟਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਾਂ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਵਾਰੀ ਪਹਿਲਾਂ ਲਿਆ ਸਕੀਏ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰੋਕਣੀਆਂ ਪੈ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਠੀਕ-ਠੀਕ ਦੱਸਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਤੇ ਕਿਹੜੀਆਂ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਜੇ ਵੀ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਉਸਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਗੋਲੀਆਂ, ਬੂੰਦਾਂ ਅਤੇ ਕਰੀਮਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਵਾਸਤੇ ਕਹਿ ਰੱਖੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕੋਗੇ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਖੁੱਲ੍ਹੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਦੇ ਐਕਸ-ਰੇ, ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਨਾਲ MRI ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਸਕੈਨ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਵੀ ਬਣਾਵਾਂਗੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਹਤ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ — ਉਹ ਮਾਹਿਰ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ) ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਵੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਆਓਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਉੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ 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।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਵੇਗੀ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਪੂਰਾ ਚੂਲਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਪਿਸ ਚੁੱਕੀਆਂ ਸਤ੍ਹਾਵਾਂ ਨੂੰ ਕੱਢ ਕੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਥਾਂ ਬਣਾਉਣੀ ਹਿੱਸੇ ਲਗਾਉਣਾ। ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨਿਆ ਹੋਇਆ ਗੋਲਾ ਅਤੇ ਕਟੋਰਾ (ball and socket) ਕੱਢ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਥਾਂ ਧਾਤ ਅਤੇ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੀਆਂ ਨਵੀਆਂ ਸਤ੍ਹਾਵਾਂ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਨਵੇਂ ਹਿੱਸੇ ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਪੱਕੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੋੜੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਤੁਹਾਡਾ ਭਾਰ ਚੁੱਕ ਸਕਣ।

ਚੂਲੇ ਦੇ ਜੋੜ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਦੇ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਰਾਹ ਹਨ, ਅਤੇ ਚੀਰਾ ਚੂਲੇ ਦੇ ਅੱਗੇ ਜਾਂ ਪਿੱਛੇ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਹ ਰਾਹ ਚੁਣੇਗਾ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਆਪਣੇ ਤਜਰਬੇ ਦੇ ਅਨੁਕੂਲ ਹੋਵੇ। ਕੋਈ ਇੱਕ ਰਾਹ ਹਰ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਅਤੇ ਚੋਣ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੋੜਾਂ, ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ, ਅਤੇ ਸਰਜਨ ਦੀ ਸਿਖਲਾਈ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਹਿੱਸੇ ਵੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਖ਼ਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚੁਣੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਹਿੱਸੇ ਖ਼ਾਸ ਸੀਮਿੰਟ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਉੱਤੇ ਅਜਿਹੀ ਪਰਤ ਚੜ੍ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਸਮੇਂ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਹੱਡੀ ਉੱਗ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ, ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਗਰਮੀ ਦੇ ਪੱਧਰ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਜੋੜਨ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਚੁਣਦਾ ਹੈ। ਨਵੇਂ ਗੋਲੇ ਅਤੇ ਕਟੋਰੇ ਵਿਚਕਾਰ ਫਿਸਲਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸਤ੍ਹਾਵਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਖ਼ਤ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੀਆਂ ਬਣੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਬਹੁਤ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਪਿਸਣ ਲਈ ਬਣਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਨਵੇਂ ਜੋੜ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸੁਚੱਜੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਨ ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਉਹ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਲੱਗੀ ਰੱਖੋਗੇ, ਜਿਸ ਬਾਰੇ 'ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ' ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਪੂਰੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਤੋਂ ਦੋ ਘੰਟੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਵੇਗੀ, ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਨਰਸਾਂ ਨਿਯਮਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨਗੀਆਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਦਵਾਈ ਦੇਣਗੀਆਂ। ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਉੱਤੇ ਚੀਰੇ ਉੱਪਰ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਬਦਲ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਜਾਂ ਉਤਾਰ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਚੂਲੇ ਲਈ ਬ੍ਰੇਸ ਜਾਂ ਖ਼ਾਸ ਸਿਰਹਾਣੇ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪਵੇਗੀ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਹੀ ਤੁਰਨ ਵਾਲੇ ਸਾਧਨ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੁਝ ਕਦਮ ਤੁਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਹਿੱਲਣਾ-ਜੁੱਲਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ ਤਾਂ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ। ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਹਰ ਕਿਸੇ ਦੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਦੂਜਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ।

ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਅਤੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਕੁਝ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਦੀ ਉਮੀਦ ਰੱਖੋ। ਇਹ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਇੱਕ ਆਮ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਜੋੜ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗੀ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਇਲਾਜ ਟੀਮ ਲੋੜ ਮੁਤਾਬਕ ਇਸ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਕਰੇਗੀ। ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਹਿਲਜੁਲ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਵੱਲੋਂ ਦੱਸੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵੀ ਅਕੜਾਅ ਘਟਾਉਣਗੀਆਂ ਅਤੇ ਸੋਜ ਉਤਾਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਗੀਆਂ।

ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਬਾਅਦ ਤੁਰਨ ਵਾਲੇ ਸਾਧਨ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਤੁਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ, ਅਤੇ ਉੱਥੋਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਅੱਗੇ ਵਧੋਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕਸਰਤਾਂ ਦੇਵੇਗਾ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਬ੍ਰੇਸ ਜਾਂ ਖ਼ਾਸ ਸਿਰਹਾਣੇ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪਵੇਗੀ। ਜਿੰਨਾ ਤੁਸੀਂ ਕਰ ਸਕੋ, ਘਰ ਵਿੱਚ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਵੱਲੋਂ ਦੱਸੀਆਂ ਕੋਈ ਵੀ ਸਾਵਧਾਨੀਆਂ ਮੰਨਣੀਆਂ ਹਨ। ਹਫ਼ਤੇ ਬੀਤਣ ਨਾਲ ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣ ਜਾਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਤੁਰਨ-ਫਿਰਨ ਵਰਗੇ ਸਾਧਾਰਨ ਕੰਮ ਸੌਖੇ ਲੱਗਣ ਲੱਗਣਗੇ।

ਕੁਝ ਲੋਕ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੁਝ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਰਾਤਾਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਦੋਵਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਹਿੱਲਦੇ-ਜੁੱਲਦੇ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਕਰਦੇ ਰਹੋਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਅਤੇ ਹੋਰ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਕੁਝ ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੰਮ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਆਮ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਆਪਣੀਆਂ ਮਨਪਸੰਦ ਖੇਡਾਂ ਵੱਲ ਵੀ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਗੋਲਫ਼ ਵਰਗੀਆਂ ਘੱਟ ਝਟਕੇ ਵਾਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ, ਤੁਹਾਡੀ ਤੰਦਰੁਸਤੀ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਦੇ ਹੁੰਗਾਰੇ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰੇਗੀ।

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 ਹਿੱਸਿਆਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਤਰੇੜ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਚੂਲੇ, ਪੱਟ ਜਾਂ ਚੱਡੇ (ਪੱਟ ਦੀ ਜੜ੍ਹ, groin) ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਤਿੱਖਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਅਜਿਹਾ ਦਰਦ ਜੋ ਡਿੱਗਣ ਜਾਂ ਟਕਰਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਵੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਨਵਾਂ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਵੇਲੇ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇ ਦਰਦ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਨਵਾਂ ਚੂਲਾ ਆਪਣੇ ਕਟੋਰੇ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਵੀ ਖਿਸਕ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਜੋੜ ਦਾ ਉਤਰ ਜਾਣਾ (dislocation) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਲੱਤ ਛੋਟੀ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਅਜੀਬ ਢੰਗ ਨਾਲ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਦਿਸ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਉੱਤੇ ਭਾਰ

ਨਹੀਂ ਪਾ ਸਕਦੇ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਕੁਝ ਚੂਲੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਢਿੱਲੇ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੂਲਾ ਖਿਸਕਦਾ ਜਾਂ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜ਼ਰੂਰ ਦੱਸੋ।

ਨਵੇਂ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਸਦੀ ਜਲਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ: ਡੂੰਘਾ, ਧੜਕਦਾ ਦਰਦ ਜੋ ਸਾਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਨਾ ਘਟੇ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਲਗਾਤਾਰ ਵਧਦੀ ਸੋਜ, ਜਾਂ ਚੀਰੇ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਜਿਹਾ ਜਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦਿਸਣ ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਬਣਾਉਣੀ ਸਤ੍ਹਾਵਾਂ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਿਸ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਨਵੇਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਡੀ ਵਿਚਕਾਰਲੀ ਪਕੜ ਢਿੱਲੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ (ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ)। ਇਹ ਅਕਸਰ ਚੱਡੇ ਜਾਂ ਪੱਟ ਵਿੱਚ ਮੱਠੇ ਦਰਦ (ਤਿੱਖਾ ਨਹੀਂ, ਦੁਖਣ ਵਾਲਾ) ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਆਰਾਮ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਉਦੋਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਖੜ੍ਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਤੁਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦੇ ਹੋ। ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਦੀ ਐਕਸ-ਰੇ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸਥਾਰ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਸ ਪੰਨੇ ਉੱਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਵਾਲੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਚੇਤਾਵਨੀ ਵਾਲੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਜਾਂ ਕਾਂਬਾ ਹੋਵੇ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲਾਲ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਲੱਗ ਪਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਘਟਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਲਗਾਤਾਰ ਵਧਦਾ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਇੱਕ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਸੁੱਜ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦੁਖੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨ ਲੱਗੇ ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਚੂਲੇ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਸੁੰਨ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਛੋਟੀ ਜਾਂ ਅਜੀਬ ਢੰਗ ਨਾਲ ਮੁੜੀ ਹੋਈ ਦਿਸੇ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਉਸਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ ਜਾਂ ਉਸ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਨਾ ਪਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਤੁਸੀਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਤਾਂ ਉਡੀਕ ਨਾ ਕਰੋ: ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਪੂਰਾ ਚੂਲਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (total hip replacement)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

150 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)	0.2-0.4%	ਚੂਲੇ ਦੇ ਕਟੋਰੇ (acetabulum) ਵਾਲੇ ਪਾਸੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਸੀਮਿੰਟ ਨਾਲ ਲਗਾਏ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨਾਲ 0.2% ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਸੀਮਿੰਟ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨਾਲ 0.4% ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਬਿਨਾਂ ਸੀਮਿੰਟ ਵਾਲੀ ਡੰਡੀ (stem) ਨਾਲ ਪੱਟ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਦੂਜੇ ਦਹਾਕੇ ਵਿੱਚ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਜੋੜ ਦਾ ਉਤਰ ਜਾਣਾ (dislocation)	—	ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਵਿੰਗੋਪਣ, ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਈ ਰੀੜ੍ਹ ਦੇ ਮਣਕੇ ਜੋੜਨ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (spinal fusion), ਜਾਂ ਕਮਰ ਦੀ ਸੀਮਤ ਹਿਲਜ਼ਲ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਖ਼ਤਰਾ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਪੱਟ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਵੱਡੇ ਗੋਲੇ (>36 ਮਿਲੀਮੀਟਰ) ਜੋੜ ਉਤਰਨ ਦੀ ਦਰ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਚੱਡੇ (ਪੱਟ ਦੀ ਜੜ੍ਹ, groin) ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਘਿਸਾਈ ਵਧਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ (revision surgery)	<2%	ਉਮਰ ਭਰ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਘੱਟ ਹੈ — 50 ਵਿੱਚੋਂ 1 ਤੋਂ ਵੀ ਘੱਟ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਸਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ; ਸਭ ਤੋਂ ਤਾਜ਼ਾ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ 69% ਅਸਲ ਇੰਪਲਾਂਟ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰ ਰਹੇ ਸਨ।
ਲਾਗ (ਡੂੰਘੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	—	ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ ਇੱਕ ਜਾਣੀ-ਪਛਾਣੀ ਪੇਚੀਦਗੀ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ; ਇਸਦੀ ਦਰ ਅਧਿਐਨਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੈ, ਪਰ ਆਧੁਨਿਕ ਬਚਾਅ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਦੀ ਚੂਲਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟ ਹੈ।
ਨਾੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ (thromboembolism)	—	ਨਾੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਬਣਨਾ ਇੱਕ ਖ਼ਤਰਾ ਹੈ, ਪਰ ਐਸਪੀਰੀਨ ਇਸ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਲਈ ਅਸਰਦਾਰ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਦਵਾਈ ਹੈ, ਜਿਸਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ American College of Chest Physicians ਕਰਦਾ ਹੈ।
ਖੂਨ ਵਗਣਾ	—	ਵਿਚਕਾਰਲੀ (median) ਖੂਨ ਦੀ ਘਾਟ ਲਗਭਗ 250 mL ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਖੂਨ ਵਗਣ ਅਤੇ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਟ੍ਰੈਨੈਕਸੈਮਿਕ ਐਸਿਡ (tranexamic acid) ਮਿਆਰੀ ਇਲਾਜ ਹੈ।
ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਦਰਦ	13%	ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਦੀ ਚੂਲਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਇੱਕ ਸਾਲ ਬਾਅਦ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 13% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਦਰਮਿਆਨੇ ਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਦਰਦ ਦਾ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਅਕੜਾਅ	—	ਅਕੜਾਅ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਐਂਕਾਈਲੋਜ਼ਿੰਗ ਸਪੋਂਡੀਲਾਈਟਿਸ (ankylosing spondylitis) ਜਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਈ ਰੀੜ੍ਹ ਦੇ ਮਣਕੇ ਜੋੜਨ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਹਿਲਜੁਲ ਦੀ ਹੱਦ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।
ਨਸ (nerve) ਨੂੰ ਸੱਟ	—	ਨਸ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗਣਾ ਇੱਕ ਸੰਭਾਵੀ ਪੇਚੀਦਗੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਕੁਝ ਸਰਜੀਕਲ ਰਾਹਾਂ ਨਾਲ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਤਜਰਬੇਕਾਰ ਹੱਥਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸਦੀ ਦਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ	—	ਲਾਗ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ (aseptic loosening) ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਨਾਕਾਮੀ ਦਾ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਹੈ; ਸੀਮਿੰਟ ਨਾਲ ਲਗਾਉਣ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੀ ਦਰ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਕੁਝ ਉਮਰ-ਸਮੂਹਾਂ ਵਿੱਚ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦੇ ਟਿਕੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਦਰ ਸ਼ਾਇਦ ਘੱਟ ਹੋਵੇ।

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