

ACL ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (ACL reconstruction)

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, ਜਿਮ	ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ
2-6 weeks	6-12 months	12-24 months
ਦਫ਼ਤਰੀ ਕੰਮ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀਆਂ ਹਲਕੀਆਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 2 ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਬਸ਼ਰਤੇ ਗੋਡੇ ਦੀ ਪੂਰੀ ਹਿਲਜੁਲ ਅਤੇ ਪੱਟ ਦੀਆਂ ਅਗਲੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ (quadriceps) ਉੱਤੇ ਲੋੜੀਂਦਾ ਕਾਬੂ ਹਾਸਲ ਹੋ ਜਾਵੇ।	ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਸਰੀਰਕ ਸਰਗਰਮੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 6 ਤੋਂ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਦੇ ਖਾਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜੀ ਜਾਂਚਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।	ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਦਾ ਪੂਰਾ ਟਿਕਾਅ ਅਤੇ ਗ੍ਰਾਫਟ ਦੀ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸਥਿਰਤਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 12 ਤੋਂ 24 ਮਹੀਨਿਆਂ 'ਤੇ ਜਾਂਚੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਦੌਰਾਨ ਗ੍ਰਾਫਟ ਦਾ ਪੱਕਣਾ ਅਤੇ ਟਿਕੇ ਰਹਿਣਾ ਬਿਹਤਰ ਹੁੰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

MRI ਵਰਗੇ ਸਕੈਨ ਪਾਏ ਹੋਏ ਐਂਟੀਰੀਅਰ ਕਰੂਸ਼ੀਏਟ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (anterior cruciate ligament, ACL) ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਚੰਗੇ ਹਨ; ਇਹ ਗੋਡੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾ ਉਹ ਪਟਾ ਹੈ ਜੋ ਹੇਠਲੀ ਲੱਤ ਦੀ ਹੱਡੀ (shin bone) ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅੱਗੇ ਖਿਸਕਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ।

ਐਂਟੀਰੀਅਰ ਕਰੂਸ਼ੀਏਟ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨਹੀਂ ਜੁੜ ਸਕਦਾ, ਇਸ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (reconstruction) ਵਿੱਚ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਦੇ ਇੱਕ ਨਵੇਂ ਟੁਕੜੇ ਨਾਲ ਇਸ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਜਵਾਨ ਜਾਂ ਸਰਗਰਮ ਹਨ, ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਗੋਡਾ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ, ਸਰਗਰਮੀ ਦੇ ਪੱਧਰ, ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਕਿੰਨਾ ਅਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਸੱਟ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਪਹਿਲਾਂ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਅਤੇ ਪੱਟ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਤਾਕਤ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਉਸ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮਕਸਦ ਇੱਕ ਅਜਿਹਾ ਗੋਡਾ ਹੈ ਜੋ ਟਿਕਿਆ ਹੋਇਆ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਗੋਡੇ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦਿੱਤੇ ਬਿਨਾਂ ਹਿੱਲ-ਜੁਲ ਸਕੋ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮ ਰਹਿ ਸਕੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਗੋਡੇ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਪੂਰਾ ਮੋੜਨ, ਅਤੇ ਪੱਟ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਉੱਤੇ ਕੰਮ ਕਰੋਗੇ। ਇਹ ਪਹਿਲਾਂ ਕਰਨ ਨਾਲ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਸੌਖੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਜਾਂ MRI ਵਰਗੇ ਸਕੈਨ ਵੀ ਹੋਣਗੇ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ, ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ; ਅਸੀਂ ਆਮ ਛੇ ਘੰਟਿਆਂ ਨਾਲੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਅੱਗੇ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰੋਕਣੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ। 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, ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦਾ 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। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ 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 ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਪਾਟੇ ਹੋਏ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ligament, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਬੰਧਨ) ਦੀ ਥਾਂ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਇੱਕ ਨਵਾਂ ਟੁਕੜਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਗ੍ਰਾਫਟ (graft) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਗ੍ਰਾਫਟ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਤੋਂ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦਾਤਰ ਗੋਡੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਜਾਂ ਪੱਟ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਹੈਮਸਟ੍ਰਿੰਗ ਟੈਂਡਨਾਂ (hamstring tendons) ਤੋਂ, ਜਾਂ ਦਾਨ ਕੀਤੇ ਟਿਸ਼ੂ ਤੋਂ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਹ ਗ੍ਰਾਫਟ ਚੁਣਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ, ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਲਈ ਠੀਕ ਹੋਵੇ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਵਾਪਸ ਜਾਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਗੋਡੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਇੱਕ ਪਤਲੇ ਕੈਮਰੇ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪ (arthroscope) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ (ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ, ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ, ਸਰਜਰੀ), ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਾਟੇ ਹੋਏ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਗੋਡੇ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਪਾਟੀ ਹੋਈ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage)। ਹੇਠਲੀ ਲੱਤ ਦੀ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਪੱਟ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਛੋਟੀਆਂ ਸੁਰੰਗਾਂ ਡ੍ਰਿਲ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਨਵੇਂ ਗ੍ਰਾਫਟ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਲੰਘਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਉੱਥੇ ਬੈਠ ਜਾਵੇ ਜਿੱਥੇ ਪੁਰਾਣਾ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਹੁੰਦਾ ਸੀ। ਫਿਰ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਗ੍ਰਾਫਟ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੁੜਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਸਕਰੂਆਂ ਜਾਂ ਬਟਨਾਂ ਨਾਲ ਥਾਂ ਸਿਰ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਚੀਰਿਆਂ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਢੱਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਜ਼ਖ਼ਮਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਲਿਖਤੀ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਲੈ ਕੇ ਘਰ ਜਾਓਗੇ।

ਕੁਝ ਪਾਟਾਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਜੋੜ ਕੇ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਸਮੂਹ ਲਈ ਠੀਕ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉੱਥੇ ਜਿੱਥੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਸਾਫ਼-ਸਾਫ਼ ਉੱਖੜਿਆ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਹਾਲਤ ਚੰਗੀ ਹੋਵੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਮੁਰੰਮਤ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਬੀਸੀਆ ਤੋਂ ਜਾਗੋਗੇ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਵੋਗੇ, ਅਤੇ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋਣ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾ ਘਰ ਜਾਓਗੇ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ। ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਗੀਆਂ ਅਤੇ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੇਣਗੀਆਂ। ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ਜ਼ਖ਼ਮਾਂ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਬ੍ਰੇਸ (ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਪਟਾ) ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਹਾਰੇ ਵਾਲੀ ਲਚਕੀਲੀ ਪੱਟੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਹੀ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਵਾਕਰ (ਤੁਰਨ ਵਾਲਾ ਢਾਂਚਾ) ਜਾਂ ਫੌਹੜੀਆਂ (crutches) ਨਾਲ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋ ਕੇ ਕੁਝ ਕਦਮ ਤੁਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਾਭਗ 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।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਆਰਾਮ ਅਤੇ ਹੌਲੀ ਹਿਲਜੁਲ ਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਦੁਖੇਗਾ ਅਤੇ ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਇਹ ਗਰਮ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਰਾਮ, ਬਰਫ਼ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਵੱਲੋਂ ਲਿਖੀ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ, ਇਹ ਸਭ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬੈਠੇ ਜਾਂ ਲੇਟੇ ਹੋਵੋ ਤਾਂ ਲੱਤ ਉੱਚੀ ਰੱਖੋ। ਸੋਜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਫਿਰ ਅਗਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟਦੀ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਅਤੇ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਨਾਲ ਕੰਮ ਜਾਰੀ ਰੱਖੋਗੇ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਕਸਰਤਾਂ ਗੋਡੇ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ, ਹਰ ਦਿਨ ਇਸ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹਾ ਹੋਰ ਮੋੜਨ ਅਤੇ ਪੱਟ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਲਾਉਣ ਉੱਤੇ ਧਿਆਨ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਰਨਾ ਫੌਹੜੀਆਂ ਜਾਂ ਵਾਕਰ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਸਲਾਹ ਅਨੁਸਾਰ ਲੱਤ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾਓਗੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਬ੍ਰੇਸ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਹਾਰੇ ਵਾਲੀ ਲਚਕੀਲੀ ਪੱਟੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਟਿਕਿਆ ਹੋਇਆ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ: ਘਰ ਵਿੱਚ ਘੁੰਮਣਾ-ਫਿਰਨਾ, ਖਾਣਾ ਬਣਾਉਣਾ ਅਤੇ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਪੌੜੀਆਂ ਚੜ੍ਹਨਾ-ਉਤਰਨਾ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਤਿਆਰ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਮਰੋੜਨ, ਘੁੰਮਣ ਜਾਂ ਗੋਡਿਆਂ ਭਾਰ ਬੈਠਣ ਤੋਂ ਬਚੋ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਕਸਰਤਾਂ ਔਖੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਪੱਟ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਿੱਚ ਤਾਕਤ ਬਣਾਓਗੇ ਅਤੇ ਸੰਤੁਲਨ ਅਤੇ ਕਾਬੂ ਦਾ ਅਭਿਆਸ ਕਰੋਗੇ। ਬਾਅਦ ਵਾਲੇ ਪੜਾਅ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਵਾਪਸ ਜਾਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਜਿਵੇਂ ਦੌੜਨਾ, ਛਾਲ ਮਾਰਨਾ ਜਾਂ ਦਿਸ਼ਾ ਬਦਲਣਾ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਬਿਨਾਂ ਪਾਬੰਦੀ ਵਾਲੀਆਂ ਖੇਡਾਂ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਮਿਲਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਮ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਦਾ ਇੱਕ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵੀ ਪੂਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ।

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 ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਗੋਡੇ ਵਿੱਚ ਅਕੜਾਅ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਗੋਡੇ ਵਿੱਚ ਅਜਿਹੀ ਜਕੜਨ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜੋ ਗੋਡੇ ਦੇ ਮੁੜਨ ਜਾਂ ਸਿੱਧਾ ਹੋਣ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਗੋਡਾ ਜਾਮ ਹੈ ਜਾਂ ਜ਼ੋਰ ਲਗਾਉਣ 'ਤੇ ਵੀ ਪੂਰਾ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਆਪਣੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਕਰਨਾ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪੂਰੀ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਇਸ ਖ਼ਤਰੇ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਗੋਡਾ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਜਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)। ਇਹ ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਡੂੰਘੇ, ਧੜਕਦੇ ਦਰਦ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ ਜੋ ਆਮ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਘਟਦਾ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ ਦਾ, ਜਾਂ ਬੁਖਾਰ ਵਰਗਾ ਅਤੇ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦਾ। ਗੋਡਾ ਗਰਮ, ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਦੁਖਦਾ ਹੋ

ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਦਿਸੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ ਜਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਲਾਗ ਦਾ ਇਲਾਜ ਜੇੜ੍ਹਾ ਨੂੰ ਧੋ ਕੇ ਸਾਫ਼ ਕਰਨ ਅਤੇ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਗ੍ਰਾਫਟ ਅਕਸਰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਨਵੇਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦਾ ਦੁਬਾਰਾ ਪਾਟਣਾ। ਗ੍ਰਾਫਟ ਵੀ ਪਾਟ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਬਿਲਕੁਲ ਜਿਵੇਂ ਅਸਲ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਪਾਟਿਆ ਸੀ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮਰੋੜ ਜਾਂ ਡਿੱਗਣ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਗੋਡੇ ਦੇ ਦੁਬਾਰਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਵਰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਸੋਜ ਦੇ ਨਾਲ। ਜੇ ਇਹ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਦੂਜਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਸੰਭਵ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੌਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਬਾਰੇ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਜਿੰਨਾ ਅੰਦਾਜ਼ਾ ਨਹੀਂ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ।

ਦੂਜੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਸੱਟ। ਤੁਹਾਡੇ ਦੂਜੇ ਗੋਡੇ ਦਾ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਵੀ ਪਾਟ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਰਹੇ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਵਿੱਚ। ਵਾਪਸ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਸਮਾਂ ਦੇਣਾ ਦੋਵਾਂ ਗੋਡਿਆਂ ਨੂੰ ਬਚਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਗੋਡੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ। ਜੇ ਗ੍ਰਾਫਟ ਗੋਡੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਲਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਉਹ ਥਾਂ ਦੁਖਦੀ ਰਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਗੋਡਿਆਂ ਭਾਰ ਬੈਠਣ ਵੇਲੇ, ਅਤੇ ਪੱਟ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰੋਕਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਚੈਕਅਪ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ।

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 ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਵਧੇਰੇ ਲਾਲ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਗੋਡਾ ਗਰਮ, ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੁਖਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਹੈ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਸੁੰਨ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਠੰਢੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਦਾ ਰੰਗ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਵੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ACL ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (ACL reconstruction)

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
ਗ੍ਰਾਫਟ ਦਾ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣਾ	9-10%	25 ਸਾਲਾਂ 'ਤੇ ਗ੍ਰਾਫਟ ਦੇ ਟਿਕੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਅੰਦਾਜ਼ਨ ਦਰ 91% ਹੈ; 1,497 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ 140.7 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਵਿਚਕਾਰਲੀ (median) ਨਿਗਰਾਨੀ 'ਤੇ ਗ੍ਰਾਫਟ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋਣ ਦੀ ਦਰ 9.4% ਦੱਸੀ ਗਈ।
ਦੂਜੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ACL ਦੀ ਸੱਟ	6-10%	ਵੱਖ-ਵੱਖ ਸਮੂਹਾਂ ਵਿੱਚ ਦੂਜੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ACL ਦੀ ਸੱਟ ਦੀ ਦਰ 6.66% ਤੋਂ 10.6% ਤੱਕ ਹੈ, ਅਤੇ ਨੌਜਵਾਨ ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਵੱਧ ਖ਼ਤਰਾ ਹੈ; ਲਗਭਗ 30% ਨੌਜਵਾਨ ਖਿਡਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਦੇ 24 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ACL ਦੀ ਦੂਜੀ ਸੱਟ ਲੱਗੀ।
ਆਰਥਰੋਫਾਈਬਰੋਸਿਸ (arthrofibrosis, ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦਾਗ਼ ਵਾਲਾ ਟਿਸ਼ੂ ਬਣਨ ਨਾਲ ਅਕੜਾਅ)	2-8%	ਆਰਥਰੋਫਾਈਬਰੋਸਿਸ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਪੇਚੀਦਗੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਲਗਭਗ 2% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ; ਨੌਜਵਾਨ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਦੀ ਦਰ 8.3% ਦੱਸੀ ਗਈ ਹੈ, ਅਤੇ ਖ਼ਤਰਾ ਵਧਾਉਣ ਵਾਲੇ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਔਰਤ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਗੋਡੇ ਦੀ ਚੱਪਟੀ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ ਤੋਂ ਲਿਆ ਆਪਣਾ ਗ੍ਰਾਫਟ (BPTB autograft) ਵਰਤਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) (ਡੂੰਘੀ)	0.5-1.1%	ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੀ ਡੂੰਘੀ ਲਾਗ ਦੀ ਦਰ ਲਗਭਗ 0.32% ਤੋਂ 0.48% ਹੈ, ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਸਮੂਹਾਂ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਲਾਗ (septic arthritis) ਦੀ ਦਰ 0.92% ਤੋਂ 1.1% ਤੱਕ ਹੈ; ਸੂਗਰ (ਡਾਇਬਟੀਜ਼) ਇਸ ਖ਼ਤਰੇ ਨੂੰ ਕਾਫ਼ੀ ਵਧਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ (revision)	3-10%	ACL ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੁੱਲ ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਦਰ ਔਸਤਨ 25.9 ਮਹੀਨਿਆਂ 'ਤੇ ਲਗਭਗ 3.1% ਹੈ; ਛੋਟੀ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ, ਔਰਤਾਂ, ਅਤੇ ਦਾਨ ਕੀਤੇ ਟਿਸ਼ੂ ਵਾਲੇ ਗ੍ਰਾਫਟ (allografts) ਵਰਤਣ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਦੀ ਦਰ ਵੱਧ ਹੈ।
ਜਿੱਥੋਂ ਗ੍ਰਾਫਟ ਲਿਆ ਗਿਆ, ਉਸ ਥਾਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ	—	ਗੋਡੇ ਦੀ ਚੱਪਟੀ ਵਾਲੇ ਟੈਂਡਨ ਤੋਂ ਗ੍ਰਾਫਟ (BPTB autograft) ਲੈਣ ਨਾਲ ਗੋਡੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ, ਗੋਡਿਆਂ ਭਾਰ ਬੈਠਣ 'ਤੇ ਦਰਦ, ਅਤੇ ਪੱਟ ਦੀਆਂ ਅਗਲੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ (quadriceps) ਦੀ ਤਾਕਤ ਦੀ ਮਾੜੀ ਵਾਪਸੀ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਹੈਮਸਟ੍ਰਿੰਗ (hamstring, ਪੱਟ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਟੈਂਡਨ) ਤੋਂ ਲਏ ਗ੍ਰਾਫਟ ਨਾਲ ਸੈਫੀਨਸ ਨਸ (saphenous nerve) ਨੂੰ ਸੱਟ ਅਤੇ ਗੋਡਾ ਮੋੜਨ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਹੱਡੀ ਦੇ ਵਾਧੇ ਵਿੱਚ ਗੜਬੜ	1.5-5.7%	ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਅਜੇ ਵਧ ਰਹੀਆਂ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ 1.5% ਤੋਂ 5.7% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਧੇ ਦੀਆਂ ਗੜਬੜਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਲੱਤਾਂ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਵਿੱਚ ਫਰਕ, ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਆਰਥਰੋਫਾਈਬਰੋਸਿਸ ਅਤੇ ACL ਦੀ ਦੂਜੀ ਸੱਟ ਵੀ ਆਮ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਹਨ।
ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ (thromboembolism)	—	ਜਦੋਂ ACL ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਟੂਰਨੀਕੇ (tourniquet, ਖੂਨ ਦਾ ਵਹਾਅ ਰੋਕਣ ਲਈ ਲੱਤ ਉੱਤੇ ਕੱਸਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਪਟਾ) ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਲੱਤ ਦੀ ਨਾੜੀ (vein) ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਘੱਟ ਬਣਦੇ ਹਨ; ਇਹ ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਦਾ ਕੋਈ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਕੁੱਲ ਅੰਕੜਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।
ਸਕਰੂਆਂ ਅਤੇ ਧਾਤ ਦੇ ਪੁਰਜ਼ਿਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ	0.2-0.6%	ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 30 ਤੋਂ 90 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ 0.2% ਤੋਂ 0.6% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਧਾਤ ਦੇ ਪੁਰਜ਼ੇ ਕੱਢਣ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟੀਆਂ ਗਾਈਡ ਪਿੰਨਾਂ ਜਾਂ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਢਿੱਲੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
ਦੂਜੀ ਸੱਟ	21-32%	20 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ 5 ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ACL ਦੀ ਦੂਜੀ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ 29% ਹੈ; 18 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ, 32% ਨੂੰ ACL ਦੀ ਦੂਜੀ ਸੱਟ ਲੱਗੀ।

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