

ਡਿਸਟਲ ਫੀਮੋਰਲ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀ (ਪੱਟ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ)

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 ਡੈਸਕ ਕੰਮ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ	ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ	ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ
—	16.9 months	—
ਇਕੱਠੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ (combined procedures) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਖੇਡਾਂ ਅਤੇ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸੀ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਔਸਤਨ 16.9 ਮਹੀਨੇ ਦੱਸੇ ਗਏ ਹਨ।		

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ, ਡਿਸਟਲ ਫੀਮੋਰਲ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀ (distal femoral osteotomy, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ), ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਪੱਟ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਨਵਾਂ ਰੂਪ ਦੇਣਾ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਵਿੱਚੋਂ ਭਾਰ ਲੰਘਣ ਦਾ ਤਰੀਕਾ ਬਦਲ ਜਾਵੇ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਨੌਜਵਾਨ, ਸਰਗਰਮ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸੁਝਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਗੋਡੇ ਦਾ ਦਰਦ ਜੋੜ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲੇ ਗਠੀਏ (ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ, ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਘਿਸਣਾ) ਤੋਂ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਗੋਡੇ ਅੰਦਰ ਵੱਲ ਮੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ (knock-kneed, valgus)। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦੀ ਚੱਪਣੀ (kneecap) ਵਾਰ-ਵਾਰ ਉਤਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵੀ ਇਹ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ, ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਉਦੋਂ ਸੋਚਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਉਸ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ। ਟੀਚਾ ਲੱਤ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਭਾਰ ਘਿਸੇ ਹੋਏ ਹਿੱਸੇ ਤੋਂ ਹਟ ਜਾਵੇ, ਦਰਦ ਘਟੇ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ 10 ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਸਰਗਰਮ ਰਹਿ ਸਕੋ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਖੇਡਦੇ ਰਹਿ ਸਕੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਨਾਲ MRI ਜਾਂ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਸਕੈਨ ਵੀ। ਇਹ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਕਿੰਨੀ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage, ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਚਿਕਨੀ ਪਰਤ) ਬਚੀ ਹੈ,

ਤੁਹਾਡੀ ਗੋਡੇ ਦੀ ਚੱਪਣੀ ਕਿਵੇਂ ਹਿੱਲਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਚੂਲੇ ਤੋਂ ਗਿੱਟੇ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਪੂਰੀ ਲੱਤ ਦੀ ਸੇਧ ਕਿਹੋ ਜਿਹੀ ਹੈ। ਇਹ ਮਾਪ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਿੱਥੋਂ ਕੱਟਣਾ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ, ਕੋਈ ਵੀ ਸੋਜਸ਼-ਰੋਧੀ ਦਵਾਈ (anti-inflammatories) ਲੈਣੀ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ ਅਤੇ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਵਾਈ ਬਾਰੇ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਪਤਾ ਕਰੋ। ਆਪਣੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਕੁਝ ਨਾ ਖਾਓ ਅਤੇ ਨਾ ਪੀਓ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਬੁਲਾ ਸਕੀਏ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਵਾਲੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ, ਨਾਲ ਹੀ ਬਦਲਣ ਲਈ ਆਰਾਮਦਾਇਕ, ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਕੱਪੜੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ 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 ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ। 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।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਨਰਸਾਂ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ਇੱਕ ਪਾਸੇ, ਪੱਟ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਉੱਤੇ, ਇੱਕ ਚੀਰਾ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਹੜਾ ਪਾਸਾ, ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਤਰੀਕਾ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ। ਉਸ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਲਗਭਗ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਆਰ-ਪਾਰ ਕੱਟਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸਿੱਧਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਵਧੇਰੇ ਬਰਾਬਰ ਸੇਧ ਵਿੱਚ ਆ ਜਾਵੇ। ਇੱਕ ਆਮ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ ਵਰਤਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ V-ਆਕਾਰ ਦਾ ਕੱਟ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਵੱਡਾ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਜਦਕਿ ਹੱਡੀ ਸਥਿਰ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਕੋਈ ਪਾੜਾ (ਤਿਕੋਣਾ ਟੁਕੜਾ) ਕੱਢਣ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ।

ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਆਪਣੀ ਨਵੀਂ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਧਾਤ ਦੀ ਇੱਕ ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕਰੂ ਉਸ ਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੱਕ ਉੱਥੇ ਫੜੀ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਪਲੇਟ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਥਾਂ ਜੋ ਗੋਡਾ ਮੁੜਨ ਵੇਲੇ ਕੱਟੀ ਹੋਈ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਹਿੱਲਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਤਰੀਕਿਆਂ ਵਿੱਚ ਲਾਕਿੰਗ ਪਲੇਟ (locking plate) ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਸਕਰੂ ਪਲੇਟ ਨੂੰ ਹੀ ਜਕੜ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਢਾਂਚਾ ਬਣਦਾ ਹੈ ਜੋ ਲੱਤ ਉੱਤੇ ਛੇਤੀ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਕੇ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਢੱਕ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਇਸੇ ਇੱਕ ਰਸਤੇ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਤਰੀਕਾ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਸਮਾਂ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਘੱਟ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਗੋਡੇ ਦੀ ਚੱਪਣੀ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹੀ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪੱਟ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਜਿਹੇ ਘੁਮਾ ਵੀ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਚੱਪਣੀ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਖਿਸਕਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਆਪਣੀ ਖਾਂਚੇ ਵਿੱਚ ਸਰਕੇ। ਕਈ ਵਾਰ ਹੱਡੀ ਦੇ ਕੱਟ ਨਾਲ ਹੋਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਵੀ ਜੋੜੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਮੈਨਿਸਕਸ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ (meniscus transplant, ਦਾਨੀ ਤੋਂ ਲਈ ਗੋਡੇ ਦੀ ਗੱਦੀ) ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਘਿਸੇ ਹੋਏ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਮੁੜ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਗ੍ਰਾਫਟ (cartilage graft)। ਜੇ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਤੁਹਾਡੇ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਦੱਸ ਦੇਵੇਗਾ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਫਿਰ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਤਿਆਰ ਹੋਵੋ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ। ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰਹੋ। ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਉੱਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਉੱਪਰ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਵਾਕਰ (walking frame) ਜਾਂ ਫੌਹੜੀਆਂ (crutches) ਨਾਲ ਛੇਤੀ ਹੀ ਇਸ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਲਈ 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 ਕੁਝ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਦੁਖੇਗਾ ਅਤੇ ਸੁੱਜਿਆ ਰਹੇਗਾ। ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਲੱਤ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖ ਕੇ ਆਰਾਮ ਕਰਨਾ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਰਫ਼ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਵੱਲੋਂ ਲਿਖੀ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਵੀ।

ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਵਾਕਰ ਜਾਂ ਫੌਹੜੀਆਂ ਨਾਲ ਤੁਰੋਗੇ, ਅਤੇ ਜਿੰਨੀ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇ ਓਨਾ ਕੁਝ ਭਾਰ ਆਪਣੀ ਲੱਤ ਉੱਤੇ ਪਾਓਗੇ। ਇੱਕ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਸਰਤਾਂ ਕਰਵਾਏਗਾ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਹਿੱਲਦਾ ਰਹੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪੱਟ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਰਹਿਣ। ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਇੱਧਰ-ਉੱਧਰ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਦਰਦ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਜ਼ੋਰ ਲਗਾਉਣ ਤੋਂ ਬਚੋ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਪਿੱਠ ਦੇ ਭਾਰ ਸੌਣਾ, ਲੱਤ ਨੂੰ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਸਹਾਰਾ ਦੇ ਕੇ, ਚੰਗਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਿੱਲਜੁੱਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਫੌਹੜੀਆਂ ਤੋਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਤੁਰਨ ਵੱਲ ਵਧੋਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਦੇਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਦੁਬਾਰਾ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ; ਫ਼ੈਸਲਾ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਪੈਰ ਪੈਡਲਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਝਿਜਕ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਬ੍ਰੇਕ ਲਗਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਸ਼ੀਸ਼ੇ ਅਤੇ ਅੰਨ੍ਹੇ ਕੋਣ (blind spots) ਦੇਖਣ ਲਈ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਬੈਠ ਅਤੇ ਮੁੜ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਤਾਕਤਵਰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣੀਆਂ ਛੱਡ ਚੁੱਕੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਲੱਤ ਉੱਤੇ ਬ੍ਰੇਸ (ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਪਟਾ) ਲੱਗਾ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਲੱਤ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਨਾ ਪਾਉਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਗੱਡੀ ਨਾ ਚਲਾਓ। ਕਿਹੜੀ ਲੱਤ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋਇਆ ਹੈ ਇਹ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਵੀ ਕਿ ਗੱਡੀ ਆਟੋਮੈਟਿਕ ਹੈ ਜਾਂ ਮੈਨੂਅਲ: ਆਟੋਮੈਟਿਕ ਵਿੱਚ ਸੱਜੀ ਲੱਤ ਬ੍ਰੇਕ ਲਗਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਦਕਿ ਮੈਨੂਅਲ ਵਿੱਚ ਖੱਬੀ ਲੱਤ ਕਲੱਚ ਚਲਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਖੱਬਾ ਗੋਡਾ ਓਨਾ ਆਸਾਨ ਮਾਮਲਾ ਨਹੀਂ ਜਿੰਨਾ ਅਕਸਰ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਦੁਬਾਰਾ ਮਜ਼ਬੂਤ ਅਤੇ ਸਥਿਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਮਨਪਸੰਦ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਸੱਟ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੇ ਖੇਡ ਦੇ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਕਦਮ ਉੱਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਗ਼ਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਛੇਤੀ ਫੜਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਕਈ ਵਾਰ ਹੱਡੀ ਯੋਜਨਾ ਮੁਤਾਬਕ ਨਹੀਂ ਜੁੜਦੀ, ਜਾਂ ਮਿੱਥੀ ਸਥਿਤੀ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹੀ ਵੱਖਰੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜੁੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੱਟ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ, ਜਾਂ ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਅਜੇ ਵੀ ਸਿੱਧੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਧਾਤ ਦੀ ਪਲੇਟ ਅਤੇ ਸਕਰੂ ਵੀ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਚਿੜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ (irritation), ਜਾਂ ਕੋਈ ਸਕਰੂ ਟੁੱਟ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੋਡੇ ਵਿੱਚ ਨਵੀਂ ਕਲਿੱਕ ਜਾਂ ਰਗੜ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਸ਼ਾਂਤ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ।

ਜ਼ਖ਼ਮ ਵੀ ਮੁਸ਼ਕਲ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਪੱਟੀ ਵਿੱਚੋਂ ਰਿਸਦਾ ਤਰਲ, ਜਾਂ ਡੂੰਘਾ, ਧੜਕਦਾ ਦਰਦ ਜੋ ਸਾਧਾਰਨ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਨਾ ਘਟੇ, ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ। ਇਹ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਹੇਠ ਖੂਨ ਇਕੱਠਾ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਦੇਖੋ ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬੁਖਾਰ ਨਾਲ ਬੀਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਜਾਂ ਲਾਲੀ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਲੱਤ ਦੀ ਸੋਜ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਸੋਜ ਅਤੇ ਫੂਹਣ ਉੱਤੇ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਹੇਠਲੀ ਲੱਤ ਤਣੀ ਹੋਈ, ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਅਤੇ ਸੁੰਨ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹੀ ਗੱਲ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਫਿੱਕੀਆਂ ਜਾਂ ਠੰਢੀਆਂ ਹੋ ਜਾਣ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਗੋਡੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਕਿਸੇ ਖੂਨ ਦੀ ਨਾੜੀ ਜਾਂ ਨਸ (nerve) ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਦਾ, ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਉਸ ਵਿੱਚ ਛੋਟੀ ਤਰੇੜ ਆਉਣ ਦਾ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਿਹਾ ਮੌਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਇਹ ਹੋਣ ਤਾਂ ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੁਧਾਰ ਟਿਕਦਾ ਨਹੀਂ, ਜਾਂ ਗੋਡਾ ਓਨੀ ਖੁੱਲ੍ਹ ਕੇ ਨਹੀਂ ਮੁੜਦਾ ਜਿੰਨੀ ਉਮੀਦ ਸੀ। ਜੇ ਦਰਦ ਜਾਂ ਅਕੜਾਅ ਬਣਿਆ ਰਹੇ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਬਾਕੀ ਬਚੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਸਰਜਰੀ, ਜਾਂ ਜੇ ਗਠੀਆ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਵਧ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਗੋਡਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵੇਰਵੇ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਉੱਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਸਾਰਣੀ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦੱਸਦੀ ਹੈ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਆਪਣੇ ਅੰਦਰਲੇ ਅਹਿਸਾਸ ਉੱਤੇ ਭਰੋਸਾ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬੀਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਵਧਦੀ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਰਿਸਾਵ, ਜਾਂ ਲਗਾਤਾਰ ਵਧਦਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ, ਪਿੰਨੀ ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਸੁੰਨ, ਠੰਢੀ, ਫਿੱਕੀ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਵੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਜੇ ਸ਼ੱਕ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਾਂਗੇ।

ਡਿਸਟਲ ਫ੍ਰੀਮੇਰਲ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀ (ਪੱਟ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਸਿਰੇ ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ)

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
ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ	1.2%	ਹਾਈ ਟਿਬੀਅਲ ਅਤੇ ਡਿਸਟਲ ਫ੍ਰੀਮੇਰਲ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀਆਂ ਦੀ 15 ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਲੜੀ ਵਿੱਚ ਦੱਸੀ ਗਈ ਦਰ।
ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਛੇਤੀ ਬਾਅਦ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ	42.0%	ਹਾਈ ਟਿਬੀਅਲ ਅਤੇ ਡਿਸਟਲ ਫ੍ਰੀਮੇਰਲ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀਆਂ ਦੀ 15 ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਲੜੀ ਵਿੱਚ 90 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਦਰ।
ਨਸ ਜਾਂ ਖੂਨ ਦੀ ਨਾੜੀ ਦੀ ਸੱਟ	—	ਮੀਡੀਅਲ ਕਲੋਜ਼ਿੰਗ-ਵੈੱਜ (medial closing-wedge, ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਪਾੜਾ ਕੱਢ ਕੇ ਬੰਦ ਕਰਨ ਵਾਲੀ) ਡਿਸਟਲ ਫ੍ਰੀਮੇਰਲ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀ ਦੀ ਪੇਚੀਦਗੀ ਵਜੋਂ ਦਰਜ; ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਖਾਸ ਬਣਾਏ ਆਪਰੇਸ਼ਨ (patient-specific instrumentation) ਵਾਲੇ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਨਸ ਜਾਂ ਖੂਨ ਦੀ ਨਾੜੀ ਦੀ ਕੋਈ ਸੱਟ ਦਰਜ ਨਹੀਂ ਹੋਈ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) (ਡੂੰਘੀ)	—	ਮੀਡੀਅਲ ਕਲੋਜ਼ਿੰਗ-ਵੈੱਜ ਡਿਸਟਲ ਫ੍ਰੀਮੇਰਲ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀ ਦੀ ਪੇਚੀਦਗੀ ਵਜੋਂ ਦਰਜ; MPFL ਰੀਕੰਸਟ੍ਰਕਸ਼ਨ (MPFL reconstruction, ਗੋਡੇ ਦੀ ਚੱਪਟੀ ਨੂੰ ਥਾਂ ਸਿਰ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀ ਮੁੜ ਉਸਾਰੀ) ਨਾਲ ਜੋੜ ਕੇ ਕੀਤੀ ਡੀਰੋਟੇਸ਼ਨਲ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀ (derotational osteotomy, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਘੁਮਾ ਕੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ) ਦੀ ਇੱਕ ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਲਾਗ ਦਰਜ ਨਹੀਂ ਹੋਈ।
ਹੀਮਾਟੋਮਾ (ਚਮੜੀ ਹੇਠ ਖੂਨ ਦਾ ਇਕੱਠਾ ਹੋਣਾ)	—	ਮੀਡੀਅਲ ਕਲੋਜ਼ਿੰਗ-ਵੈੱਜ ਡਿਸਟਲ ਫ੍ਰੀਮੇਰਲ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀ ਦੀ ਪੇਚੀਦਗੀ ਵਜੋਂ ਦਰਜ।
ਕੰਪਾਰਟਮੈਂਟ ਸਿੰਡਰੋਮ (compartment syndrome, ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਿੱਚ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਦਬਾਅ ਵਧਣਾ)	—	ਮੀਡੀਅਲ ਕਲੋਜ਼ਿੰਗ-ਵੈੱਜ ਡਿਸਟਲ ਫ੍ਰੀਮੇਰਲ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀ ਦੀ ਪੇਚੀਦਗੀ ਵਜੋਂ ਦਰਜ।
ਹਿੰਜ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (hinge fracture, ਕੱਟ ਦੇ ਉਲਟ ਪਾਸੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ)	—	ਲੇਟਰਲ ਓਪਨਿੰਗ-ਵੈੱਜ (lateral opening-wedge, ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਪਾੜਾ ਖੋਲ੍ਹਣ ਵਾਲੀ) ਡਿਸਟਲ ਫ੍ਰੀਮੇਰਲ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਤਿੰਨ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਨਾਲ; ਮੀਡੀਅਲ ਕਲੋਜ਼ਿੰਗ-ਵੈੱਜ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਨਾਕਾਮ ਹੋਣ ਦੀ ਇੱਕ ਚਿੰਤਾ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਹੱਡੀ ਦਾ ਨਾ ਜੁੜਨਾ (nonunion)	—	ਮੀਡੀਅਲ ਕਲੋਜ਼ਿੰਗ-ਵੈੱਜ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਨਾਕਾਮ ਹੋਣ ਦੀ ਚਿੰਤਾ; ਮੀਡੀਅਲ ਕਲੋਜ਼ਿੰਗ-ਵੈੱਜ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਓਪਨਿੰਗ-ਵੈੱਜ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀ ਨਾ ਜੁੜਨ ਦੀ ਦਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਹੱਡੀ ਦਾ ਗ਼ਲਤ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਜੁੜਨਾ (malunion)	—	ਮੀਡੀਅਲ ਕਲੋਜ਼ਿੰਗ-ਵੈੱਜ ਡਿਸਟਲ ਫ਼ੀਮੋਰਲ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਨਾਕਾਮ ਹੋਣ ਦੀ ਚਿੰਤਾ, ਜਿਸ ਲਈ ਵਾਧੂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਕੀਤੇ ਗਏ ਸੁਧਾਰ ਦਾ ਖੁੱਸ ਜਾਣਾ	—	ਮੀਡੀਅਲ ਕਲੋਜ਼ਿੰਗ-ਵੈੱਜ ਡਿਸਟਲ ਫ਼ੀਮੋਰਲ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਨਾਕਾਮ ਹੋਣ ਦੀ ਚਿੰਤਾ, ਜਿਸ ਲਈ ਵਾਧੂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ	—	ਮੀਡੀਅਲ ਕਲੋਜ਼ਿੰਗ-ਵੈੱਜ ਡਿਸਟਲ ਫ਼ੀਮੋਰਲ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀ ਵਿੱਚ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਨਾਕਾਮ ਹੋਣ ਦੀ ਚਿੰਤਾ; ਇੱਕ ਦਰਜ ਮਾਮਲੇ ਵਿੱਚ ਟੁੱਟਿਆ ਹੋਇਆ ਸਕਰੂ ਖਿਸਕ ਕੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਚਲਾ ਗਿਆ।
ਅਕੜਾਅ	53.8%	ਮੀਡੀਅਲ ਪਟੈਲੋਫ਼ੀਮੋਰਲ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਰੀਕੰਸਟ੍ਰਕਸ਼ਨ (medial patellofemoral ligament reconstruction) ਨਾਲ ਜੋੜ ਕੇ ਕੀਤੀ ਡੀਰੇਟੇਸ਼ਨਲ ਡਿਸਟਲ ਫ਼ੀਮੋਰਲ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਵੱਡੀ ਪੇਚੀਦਗੀ (13 ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ 7)।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ (revision surgery)	22%	ਹਾਈ ਟਿਬੀਅਲ ਅਤੇ ਡਿਸਟਲ ਫ਼ੀਮੋਰਲ ਸੁਧਾਰਕ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀ ਲਈ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਖ਼ਾਸ ਬਣਾਏ ਔਜ਼ਾਰਾਂ ਵਾਲੇ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਇੱਕ ਸੰਬੰਧਿਤ, ਬਿਨਾਂ ਯੋਜਨਾ ਵਾਲੇ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਦਰ।
ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਪੂਰਾ ਗੋਡਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (total knee arthroplasty)	5-15%	ਅੱਠ ਤੋਂ 15 ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਤੱਕ ਡਿਸਟਲ ਫ਼ੀਮੋਰਲ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੂਰਾ ਗੋਡਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਵੱਲ ਜਾਣ ਦੀਆਂ ਦੱਸੀਆਂ ਗਈਆਂ ਦਰਾਂ।

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