

ਹਾਈ ਟਿਬੀਅਲ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀ (ਗੋਡੇ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਲੱਤ ਦੀ ਹੱਡੀ 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। 120 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
6 weeks ਸਾਵਧਾਨੀ ਵਾਲੇ ਮੁੜ-ਵਸੇਬਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਵਿੱਚ, ਪੂਰਾ ਭਾਰ ਪਾ ਕੇ ਤੁਰਨਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ 6 ਹਫ਼ਤੇ ਬਾਅਦ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।	6-12 months ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੇ ਪੱਧਰ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਉੱਚੇ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਚੰਗੇ ਡਾਕਟਰੀ ਨਤੀਜੇ ਮਨੋਰੰਜਕ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਸੰਭਵ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ।	12 months ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੁਧਾਰ ਅਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਠਹਿਰਾਅ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਹੇਠਲੀ ਲੱਤ ਦੀ ਮੁੱਖ ਹੱਡੀ, ਟਿਬੀਆ (tibia, ਪਿੰਨੀ ਵਾਲੀ ਵੱਡੀ ਹੱਡੀ), ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਨਵਾਂ ਰੂਪ ਦੇਣਾ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡਾ ਭਾਰ ਗੋਡੇ ਦੇ ਘਿਸੇ ਹੋਏ ਹਿੱਸੇ ਤੋਂ ਹਟ ਜਾਵੇ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸੁਝਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਨੌਜਵਾਨ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮ ਹਨ, ਅਕਸਰ 60 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਉਮਰ ਦੇ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰੇ ਜੋੜ ਦੀ ਬਜਾਏ ਗੋਡੇ ਦੇ ਇੱਕ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਗਠੀਆ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਹੈ। ਇਹ ਸਰੀਰਕ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਜਾਂ ਖੇਡਾਂ ਖੇਡਦੇ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੁਣ ਵਾਲਿਆਂ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ।

ਟੀਚਾ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣਾ ਗੋਡਾ ਰੱਖਦੇ ਹੋਏ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਗਰਮ ਰਹਿਣ ਦੇਣਾ ਹੈ। 5 ਸਾਲਾਂ ਉੱਤੇ ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਕਾਮਯਾਬ ਟਿਕੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਦਰ 96% ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ ਅਤੇ ਮਿਲ ਕੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਫ਼ੈਸਲਾ ਹੋ ਜਾਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਸੀਂ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਇਸ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਐਕਸ-ਰੇ ਕਰਵਾਉਣੇ ਪੈਣਗੇ, ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ MRI ਸਕੈਨ, ਜੋ ਚੁੰਬਕਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਗੋਡੇ ਦੇ ਨਰਮ ਹਿੱਸੇ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਸਵੀਰਾਂ ਦਿਖਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਘਿਸੀ ਹੋਈ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage, ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਚਿਕਨੀ ਪਰਤ) ਕਿੱਥੇ ਹੈ ਅਤੇ ਠੀਕ-ਠੀਕ ਪਤਾ ਲਗਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਕਿੰਨਾ ਨਵਾਂ ਰੂਪ ਦੇਣਾ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਧ ਕੁਝ ਨਹੀਂ ਚਾਹੀਦਾ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖ਼ੂਨ ਦੇ

ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ), ਯਾਨੀ ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਾਂਗੇ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਕਦੋਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ। ਆਪਣੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਕੁਝ ਨਾ ਖਾਓ ਅਤੇ ਕੁਝ ਨਾ ਪੀਓ; ਅਸੀਂ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਾਂ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਵਾਲੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ।

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। ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹੋ, ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। 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 ਦੇਖਭਾਲ 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

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ, ਟਿਬੀਆ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਉੱਤੇ, ਇੱਕ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਟਿਬੀਆ ਤੁਹਾਡੀ ਹੇਠਲੀ ਲੱਤ ਦੀ ਮੁੱਖ ਹੱਡੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਆਰ-ਪਾਰ ਕੱਟਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਹੌਲੀ ਜਿਹੇ ਪਾੜੇ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਹੱਡੀ ਦਾ ਕੋਣ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦਾ ਭਾਰ ਜੋੜ ਦੇ ਵਧੇਰੇ ਤੰਦਰੁਸਤ, ਘੱਟ ਘਿਸੇ ਹੋਏ ਪਾਸੇ ਉੱਤੇ ਚਲਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਯੋਜਨਾ ਮੁਤਾਬਕ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਕਰੂਆਂ ਵਾਲੀ ਧਾਤ ਦੀ ਇੱਕ ਪਲੇਟ ਉਸ ਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤੱਕ ਥਾਂ ਸਿਰ ਫੜੀ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਪਲੇਟ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨੂੰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਉਸੇ ਥਾਂ ਤੋਂ ਕੱਢ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣ ਘਟ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਫਿਰ ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਕੇ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਢੱਕ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਸਭ ਦਾ ਟੀਕਾ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ਘਿਸੇ ਹੋਏ ਹਿੱਸੇ ਤੋਂ ਭਾਰ ਹਟਾਉਣਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸੇ ਨਾਲ ਦਰਦ ਘਟਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋ ਕੇ ਲਏ ਐਕਸ-ਰੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਖੋਲ੍ਹਿਆ ਜਾਵੇ ਜਿੰਨਾ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਲਈ ਗਿਣਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਨਰਸਾਂ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਢਕਿਆ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੁੰਨਪਨ ਘਟਦਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਦਵਾਈ ਦੇਣਗੀਆਂ। ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਜਾਂ ਅਗਲੀ ਸਵੇਰ, ਇੱਕ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਫੌਹੜੀਆਂ (crutches) ਨਾਲ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਅਤੇ ਕੁਝ ਕਦਮ ਤੁਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। 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 ਦਿਨ ਆਰਾਮ ਬਾਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਦੁਖੇਗਾ ਅਤੇ ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਚੀਰੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਕੱਸੀ ਹੋਈ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਇਸ ਨੂੰ ਸਹਿਣਯੋਗ ਰੱਖਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਲੱਤ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖ ਕੇ ਆਰਾਮ ਕਰਨਾ ਸੋਜ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮ ਨੂੰ ਸੋਜ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲੱਗਦੀ ਹੈ। ਤੌਲੀਏ ਵਿੱਚ ਲਪੇਟ ਕੇ ਵਰਤੇ ਬਰਫ਼ ਦੇ ਪੈਕ ਇਸ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਫੌਹੜੀਆਂ ਨਾਲ ਤੁਰੋਗੇ, ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਜੁੜਨ ਦੌਰਾਨ ਲੱਤ ਉੱਤੇ ਆਪਣੇ ਭਾਰ ਦਾ ਸਿਰਫ਼ ਕੁਝ ਹਿੱਸਾ ਪਾਓਗੇ। ਇੱਕ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਗੋਡੇ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣਾ ਅਤੇ ਪੱਟ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਰੱਖਣਾ, ਫਿਰ ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਹੱਡੀ ਜੁੜਦੀ ਹੈ, ਵਧਦੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ; ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ।

ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ, ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੌੜੀਆਂ ਅਤੇ ਖਰੀਦਦਾਰੀ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਇੱਧਰ-ਉੱਧਰ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਲੱਤ ਉੱਚੀ ਰੱਖ ਕੇ ਆਰਾਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਆਪਣੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਲੱਤ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇ ਕੇ ਪਿੱਠ ਦੇ ਭਾਰ ਸੌਣਾ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਆਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਕਹਿੰਦੇ ਕਿ ਪੱਟੀ ਉਤਾਰੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਉਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਨਹਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਪੜ੍ਹਾਅ ਘਟਨਾਵਾਂ ਨਾਲ ਤੈਅ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਤਾਰੀਖਾਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ। ਜਦੋਂ ਹੱਡੀ ਪੂਰਾ ਭਾਰ ਝੱਲਣ ਜਿੰਨੀ ਜੁੜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਰਨਾ ਵਧੇਰੇ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਫੌਹੜੀਆਂ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਛੁੱਟ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਲੰਬੀ ਸੈਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਫਿਰ ਜਿੰਨੀ ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇ, ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਉੱਤੇ ਵਾਪਸ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਰਗੇ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਬਿਹਤਰ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਸਮੇਂ-ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ 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।

ਹੱਡੀ ਹੌਲੀ ਜੁੜ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਦੁਰਲੱਭ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ ਜੁੜਦੀ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੀਰੇ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਅਜਿਹਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸ਼ਾਂਤ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਕਿ ਗੋਡਾ ਜਵਾਬ ਦੇ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ।

ਧਾਤ ਦੀ ਪਲੇਟ ਕਰਕੇ ਕਈ ਵਾਰ ਉਸ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਚਿੜ੍ਹ (irritation) ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਪਲੇਟ ਦੇ ਉੱਪਰ ਦੁਖਣ ਜਾਂ ਛੂਹਣ ਉੱਤੇ ਦਰਦ ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਠੰਢੇ ਮੌਸਮ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਸਰਗਰਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ। ਜੇ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੰਗ ਕਰੇ, ਤਾਂ ਪਲੇਟ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਉਸੇ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਕੱਢੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ।

ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੈ ਪਰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਗਰਮਾਇਸ਼, ਅਜਿਹੀ ਸੋਜ ਜੋ ਘਟਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਧਦੀ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਚੀਰੇ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣਾ, ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਵਰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਦੇਖੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਲੱਤ ਦੀਆਂ ਡੂੰਘੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ (vein) ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਸੋਜ ਅਤੇ ਛੂਹਣ ਉੱਤੇ ਦਰਦ ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਈ ਵਾਰ ਚਮੜੀ ਗਰਮ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਲ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਦੇਖੋ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹੇ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਗੋਡੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦੀਆਂ ਨਸਾਂ (nerve) ਨੂੰ ਝਰੀਟ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪੈਰ ਜਾਂ ਪੈਰ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁੰਨਪਨ, ਝਰਨਾਹਟ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਜਾਂ ਪੈਰ ਨੂੰ ਉੱਪਰ ਚੁੱਕਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ ਤਾਂ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸਿੱਧੀ ਕੀਤੀ ਹੱਡੀ ਆਪਣੀ ਪੁਰਾਣੀ ਸਥਿਤੀ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਖਿਸਕ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਗੋਡਾ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਫਿਰ ਸੇਧ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਘਿਸੇ ਹੋਏ ਪਾਸੇ ਦਰਦ ਵਾਪਸ ਆ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ।

ਹੋਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ), ਗੋਡੇ ਵਿੱਚ ਅਕੜਾਅ, ਜਾਂ ਇੱਕ ਦੁਰਲੱਭ ਦਰਦ ਵਾਲੀ ਹਾਲਤ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੋ ਆਮ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਕਿਤੇ ਵੱਧ ਜਲਣ, ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ ਅਤੇ ਸੋਜ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਫੜ ਲਵੇਗੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰੇਗੀ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਛੇਤੀ ਸਾਹਮਣੇ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਬਾਅਦ ਦੀ ਬਜਾਏ ਪਹਿਲਾਂ ਸੁਣਨਾ ਪਸੰਦ ਕਰਾਂਗੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਲੀ ਫੈਲ ਰਹੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੇ ਚੀਰੇ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ ਅਚਾਨਕ ਸੁੱਜ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਛੂਹਣ ਉੱਤੇ ਦਰਦ ਕਰੇ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹੇ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਜਾਂ ਪੈਰ ਵਿੱਚੋਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਚਲੀ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਬਹੁਤ ਵਧ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਸੋਜ ਵਧਦੀ ਰਹੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਹਾਈ ਟਿਬੀਅਲ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀ (ਗੋਡੇ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਲੱਤ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

120 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	10-15%	ਹਾਈ ਟਿਬੀਅਲ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਉਮੀਦ ਕੀਤੀਆਂ ਦਰਾਂ।
ਗੰਭੀਰ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਸਰਜਰੀ ਕਰਨੀ ਪਵੇ	6.5%	Tomofix ਲਾਕਿੰਗ ਪਲੇਟ (locking plate) ਵਰਤਣ ਵਾਲੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਗੰਭੀਰ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਘੱਟ ਦਰ ਮਿਲੀ।
ਹੱਡੀ ਦਾ ਨਾ ਜੁੜਨਾ (nonunion)	—	ਓਪਨਿੰਗ-ਵੈੱਜ (opening wedge, ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਪਾੜਾ ਖੋਲ੍ਹਣ ਵਾਲੀ) ਓਸਟੀਓਟੋਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਮ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਵੱਡੇ ਸੁਧਾਰ ਵਾਲੀਆਂ ਵਿੱਚ; ਮੀਡੀਅਲ ਓਪਨਿੰਗ-ਵੈੱਜ (ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਪਾੜਾ ਖੋਲ੍ਹਣ ਵਾਲੇ) ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ 93% ਵਿੱਚ ਹੱਡੀ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਪੇਚੀਦਗੀ ਦੇ ਜੁੜ ਗਈ।
ਡੂੰਘੀ ਨਾੜੀ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ (DVT)	44.7%	ਓਪਨ-ਵੈੱਜ ਹਾਈ ਟਿਬੀਅਲ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਛੇਤੀ ਹੋਣ ਵਾਲੇ DVT ਦੀ ਕੁੱਲ ਦਰ; ਖ਼ਤਰੇ ਦੇ ਕਾਰਕਾਂ ਵਿੱਚ ਔਰਤ ਹੋਣਾ, ਸ਼ੂਗਰ (ਡਾਇਬਟੀਜ਼), ਅਤੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਚਰਬੀ ਦਾ ਵੱਧ ਹੋਣਾ (hyperlipidemia) ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
ਪੈਰੋਨੀਅਲ ਨਸ (peroneal nerve) ਦੀ ਸੱਟ	—	ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਫ਼ਿਬੂਲਾ (fibula, ਲੱਤ ਦੀ ਪਤਲੀ ਬਾਹਰਲੀ ਹੱਡੀ) ਦੀ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀ ਨਾਲ ਜੁੜੀ; ਕਲੋਜ਼ਿੰਗ-ਵੈੱਜ (closing wedge, ਹੱਡੀ ਦਾ ਪਾੜਾ ਕੱਢ ਕੇ ਬੰਦ ਕਰਨ ਵਾਲੀ) ਓਸਟੀਓਟੋਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਮ; ਕੁਝ ਲੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਆਰਜ਼ੀ ਨਸ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦਰਜ ਕੀਤੀ ਗਈ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) (ਉੱਪਰਲੀ)	2.9%	ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਾਗ ਦੀ ਪੇਚੀਦਗੀ ਦਰ; ਖ਼ਤਰੇ ਦੇ ਕਾਰਕਾਂ ਵਿੱਚ ਨਕਲੀ ਹੱਡੀ ਦਾ ਗ੍ਰਾਫਟ ਅਤੇ ਅਨੱਸਬੀਸੀਆ ਦਾ ਲੰਬਾ ਸਮਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) (ਡੂੰਘੀ)	—	ਨੌਜਵਾਨ ਅਤੇ ਸਰਗਰਮ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਸਮੂਹਾਂ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘੀਆਂ ਲਾਗਾਂ ਦਰਜ ਹੋਈਆਂ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਡੀਬ੍ਰਾਈਡਮੈਂਟ (debridement, ਲਾਗ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਸਰਜੀਕਲ ਸਫ਼ਾਈ) ਅਤੇ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ।
ਕੀਤੇ ਗਏ ਸੁਧਾਰ ਦਾ ਖੁੱਸ ਜਾਣਾ	1.2%	ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਪੇਚੀਦਗੀ ਦਰ; ਮੁੜ ਵਿਗਾੜ ਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸੁਧਾਰ ਦੇ ਨਾਕਾਫ਼ੀ ਹੋਣ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਆਮ ਵੈਲਗਸ (valgus) ਸੇਧ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਵੱਧ ਸੁਧਾਰ (overcorrection) ਕਰਨ ਨਾਲ ਇਹ ਘਟਦਾ ਹੈ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਧਾਤ ਦੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਕੱਢਣੇ	33.3%	ਮੀਡੀਅਲ ਓਪਨ-ਵੈਂਜ ਹਾਈ ਟਿਬੀਅਲ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਪਲੇਟ ਦੇ ਔਖ ਦੇਣ ਕਾਰਨ ਇਸ ਨੂੰ ਕੱਢਣ ਦੀ ਦਰ; ਮੀਡੀਅਲ ਕਲੋਜ਼ਿੰਗ-ਵੈਂਜ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ 67.2% ਵਿੱਚ ਧਾਤ ਦੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਕੱਢੇ ਗਏ।
ਹਿੰਜ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (hinge fracture, ਕੱਟ ਦੇ ਉਲਟ ਪਾਸੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ)	2.9%	ਮੀਡੀਅਲ ਕਲੋਜ਼ਿੰਗ-ਵੈਂਜ ਹਾਈ ਟਿਬੀਅਲ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀ ਵਿੱਚ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਹਿੰਜ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਹੋਏ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਲਈ ਵਾਧੂ ਫਿਕਸੇਸ਼ਨ (ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਜੋੜ ਕੇ ਰੱਖਣ ਵਾਲਾ ਸਾਮਾਨ) ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ।
ਪਟੈਲਾ ਬਾਜਾ (patella baja, ਗੋਡੇ ਦੀ ਚੱਪਟੀ ਦਾ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਨੀਵਾਂ ਹੋ ਜਾਣਾ)	—	ਹਾਈ ਟਿਬੀਅਲ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਮ; ਕਾਰਕਾਂ ਵਿੱਚ ਪਟੈਲਰ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਛੋਟਾ ਹੋਣਾ ਅਤੇ ਓਸਟੀਓਟੋਮੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਨਵੀਂ ਹੱਡੀ ਬਣਨਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
ਅਕੜਾਅ	—	ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਬਾਕੀ ਰਹਿ ਗਏ ਅਕੜਾਅ ਦਾ ਇਲਾਜ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਕੀਤਾ ਗਿਆ; ਪਿੰਨੀ ਦੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ (gastrocnemius) ਵਿੱਚ ਵਧੇ ਖਿਚਾਅ ਕਾਰਨ ਗੋਡੇ ਦਾ ਆਰਜ਼ੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੂਰਾ ਸਿੱਧਾ ਨਾ ਹੋਣਾ (flexion contracture) ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਖੂਨ ਦੀ ਨਾੜੀ ਦੀ ਸੱਟ	—	ਗੋਡੇ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਵਾਲੀ ਧਮਣੀ (popliteal artery) ਦਾ ਕੱਟਿਆ ਜਾਣਾ ਅਤੇ ਟਿਬੀਅਲ ਨਸ (tibial nerve) ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦੁਰਲੱਭ ਹਨ ਪਰ ਦਰਜ ਹਨ; ਬਚਾਅ ਰਿਟ੍ਰੈਕਟਰ (retractor, ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਪਾਸੇ ਹਟਾ ਕੇ ਰੱਖਣ ਵਾਲਾ ਅੱਜ਼ਾਰ) ਦੀ ਸਹੀ ਥਾਂ ਉੱਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ 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)

ਦਸਤਖ਼ਤ

ਤਾਰੀਖ