

ਗੋਡੇ ਦੀ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ (ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ)

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

ਗੋਡੇ ਦੀ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਹੈ। ਸਰਜਨ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਇੱਕ ਪਤਲੇ ਕੈਮਰੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਉੱਥੇ ਮਿਲੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸੁਝਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸੋਜ, ਗੋਡਾ ਜਾਮ ਹੋਣਾ (locking), ਅਟਕਣਾ (catching) ਜਾਂ ਗੋਡੇ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇ ਜਾਣਾ (giving way) ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਸਾਢੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਕਿਸੇ ਕਾਰਨ ਵੱਲ ਇਸ਼ਾਰਾ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ MRI ਸਕੈਨ ਦੀ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਘਿਸਾਈ ਵਾਲੇ ਗਠੀਏ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ, wear-and-tear arthritis) ਲਈ, ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਸਿਫ਼ਾਰਸ਼ ਉਦੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਕਸਰਤ ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਆਰਾਮ ਨਾ ਆਇਆ ਹੋਵੇ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਦਰਦ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦੀ ਹਰਕਤ ਅਤੇ ਕੰਮਕਾਜ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੱਤ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ (theatre list) ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਬੁਲਾ ਸਕੀਏ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਕਦੋਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਜੇ ਕੁਝ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਉਸ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਘਰ ਛੱਡਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੋਵੋਗੇ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਐਕਸ-ਰੇ ਜਾਂ MRI ਸਕੈਨ ਵਰਗੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ (imaging) ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਤੋਂ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖਲਾ ਵਿਭਾਗ (surgical admissions unit) ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਸਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਜੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਅਤੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਕਈ ਵਾਰ ਰੀਜਨਲ ਨਰਵ ਬਲਾਕ (ਨਸ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟੀਕਾ) ਵੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ; ਅਨੱਸਥੀਸਿਸਟ ਉਸੇ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ। ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਖਤਮ ਹੋਣ 'ਤੇ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ (recovery area) ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ। ਉੱਥੇ 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 ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਗੋਡੇ ਦੀ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਗੋਡੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਚੀਰੇ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਹਰ ਇੱਕ ਲਗਭਗ 1 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਦਾ। ਇੱਕ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਇੱਕ ਪਤਲਾ ਕੈਮਰਾ ਅੰਦਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਜੋੜ ਦਾ ਅੰਦਰਲਾ ਹਿੱਸਾ ਸਕਰੀਨ 'ਤੇ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਕੀ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਪਤਲੇ ਔਜ਼ਾਰ ਅੰਦਰ ਪਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਗੋਡੇ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਉੱਥੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਛੋਟੇ ਚੀਰੇ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਅੰਦਰ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਕੀ ਹੈ। ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage, ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਮੁਲਾਇਮ ਪਰਤ) ਜਾਂ ਹੱਡੀ ਦੇ ਢਿੱਲੇ ਟੁਕੜੇ, ਜੋ ਗੋਡੇ ਨੂੰ ਜਾਮ ਕਰਦੇ ਜਾਂ ਅਟਕਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਕੱਢੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਪਾਟਿਆ ਹੋਇਆ ਮੈਨਿਸਕਸ (ਗੋਡੇ ਦੀ ਗੱਦੀ), ਯਾਨੀ ਉਹ ਰਬੜ ਵਰਗੀ ਗੱਦੀ ਜੋ ਗੋਡੇ ਨੂੰ ਝਟਕਿਆਂ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਕੱਟ-ਛਾਂਟ ਕੇ ਇੱਕ ਪੱਧਰੇ, ਸਥਿਰ ਕਿਨਾਰੇ ਤੱਕ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ 'ਤੇ ਪਿਸੀ ਜਾਂ ਉਧੜੀ ਹੋਈ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਨੂੰ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਸ਼ੇਵ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਔਜ਼ਾਰ ਨਾਲ ਸਾਫ਼-ਸੁਥਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੱਡੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹੱਡੀ ਦੀ ਉਸ ਸਤਹ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਛੋਟੇ ਛੇਕ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਖੂਨ ਨਿਕਲੇ। ਖੂਨ ਇੱਕ ਗਤਲਾ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਨਵੇਂ, ਵਧੇਰੇ ਪੱਧਰੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਇੱਕ ਟੁਕੜੇ ਵਿੱਚ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨੂੰ ਲਗਭਗ 8 ਹਫ਼ਤੇ ਲੱਗਦੇ ਹਨ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਗੋਡੇ ਨੂੰ ਤਰਲ ਨਾਲ ਧੋਇਆ ਵੀ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਢਿੱਲਾ ਮਲਬਾ ਅਤੇ ਚਿੜਿਆ ਹੋਇਆ (irritated) ਟਿਸ਼ੂ ਧੋ ਕੇ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਚੀਰੇ ਛੋਟੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਾਢੇ ਟਾਂਕਿਆਂ ਜਾਂ ਚਿਪਕਣ ਵਾਲੀਆਂ ਪੱਟੀਆਂ (strips) ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉੱਪਰ ਪੱਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਚੀਰੇ ਬਹੁਤ ਛੋਟੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਭਰਨ ਲਈ ਕੋਈ ਵੱਡੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ ਤੋਂ 4 ਹਫ਼ਤੇ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਉੱਤੇ ਗੋਡੇ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਦੀ ਕੋਈ ਪਾਬੰਦੀ ਨਹੀਂ ਸੀ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਡੇਅ ਸਰਜਰੀ (ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ) ਵਜੋਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਗੋਡੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੀ ਮਿਲਿਆ ਅਤੇ ਕਿਸ ਚੀਜ਼ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਇਹ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਲਈ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ। ਤੁਹਾਡੇ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਸਮਝਾਏਗੀ ਕਿ ਕੀ ਲੈਣਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਦੋਂ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਨਰਸਿੰਗ ਸਟਾਫ਼ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਉਸੇ ਦਿਨ ਤੁਰਦੇ ਹਨ। ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਰਹੇਗੀ। ਸੋਜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਫਿਰ ਅਗਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬੈਠਣ ਜਾਂ ਲੇਟਣ ਵੇਲੇ ਗੋਡੇ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣਾ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਬਰਫ਼ ਦੀਆਂ ਥੈਲੀਆਂ (ice packs) ਬੇਆਰਾਮੀ ਘਟਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਹਸਪਤਾਲ ਛੱਡਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਨੇ ਜੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈ ਲਿਖੀ ਸੀ, ਉਹ ਲਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਯੋਜਨਾ ਅਨੁਸਾਰ ਲਈ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦਰਦ ਦੇ ਵਧਣ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਨਾਲੋਂ ਬਿਹਤਰ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਹੀ ਤੁਰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਹ ਕਸਰਤਾਂ ਕਰਵਾਏਗਾ ਜੋ ਹਰਕਤ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਪੱਟ ਦੀਆਂ ਉਹਨਾਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਗੋਡੇ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹਾ-ਥੋੜ੍ਹਾ ਅਤੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਕਰਨਾ, ਜ਼ੋਰ ਲਾ ਕੇ ਕਰਨ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਜਿੰਨਾ ਤੁਹਾਡੇ ਤੋਂ ਹੋ ਸਕੇ, ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਕਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਾ ਦੇਣ, ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨਾ ਚੁੱਕੋ, ਉਕੜ੍ਹ ਨਾ ਬੈਠੋ (squatting) ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਨਾ ਖੇਡੋ।

ਛੋਟੇ ਚੀਰੇ ਜਲਦੀ ਭਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ, ਗੋਡੇ ਨੂੰ ਮੋੜਨਾ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ ਸੌਖਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਟਿਕ ਕੇ ਤੁਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਆਮ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਉਦੋਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਤਾਕਤਵਰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣੀਆਂ ਬੰਦ ਕਰ ਚੁੱਕੇ ਹੋਵੋ, ਆਪਣੇ ਪੈਰ ਨੂੰ ਪੈਡਲਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਹਿਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋਵੋ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਝਿਜਕੇ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਬ੍ਰੇਕ ਲਗਾ ਸਕਦੇ ਹੋਵੋ, ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਬੈਠ ਕੇ ਇੰਨਾ ਮੁੜ ਸਕਦੇ ਹੋਵੋ ਕਿ ਆਪਣੇ ਸ਼ੀਸ਼ੇ ਅਤੇ ਨਜ਼ਰ ਤੋਂ ਓਹਲੇ ਹਿੱਸੇ (blind spots) ਦੇਖ ਸਕੋ। ਕਿਹੜੇ ਗੋਡੇ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਇਹ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਵੀ ਕਿ ਗੱਡੀ ਆਟੋਮੈਟਿਕ ਹੈ ਜਾਂ ਮੈਨੂਅਲ (ਗੇਅਰ ਵਾਲੀ): ਆਟੋਮੈਟਿਕ ਵਿੱਚ ਸੱਜੀ ਲੱਤ ਬ੍ਰੇਕ ਲਗਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਦਕਿ ਮੈਨੂਅਲ ਵਿੱਚ ਖੱਬੀ ਲੱਤ ਕਲੱਚ ਦੱਬਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਖੱਬਾ ਗੋਡਾ ਓਨਾ ਸੌਖਾ ਮਾਮਲਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿੰਨਾ ਅਕਸਰ ਮੰਨ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਕਦੋਂ ਤਿਆਰ ਹੋ, ਇਸ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣਾ ਸਰਜਨ ਹੀ ਕਰੇਗਾ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਗੋਡੇ ਦੇ ਕੁ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਕੁਝ ਨੂੰ ਵੱਧ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਹਰ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ ਬਾਰੇ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ 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 ਨੇੜਿਓਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੇਖੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ। ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਲਾਲ, ਗਰਮ ਅਤੇ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦੁਖਦੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਲਾਲੀ ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਚੀਰੇ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਜਾਂ ਪਾਕ ਰਿਸਦੀ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਬੁਖਾਰ ਵਰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਆਮ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਡੂੰਘਾ, ਧੜਕਦਾ ਦਰਦ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਦੇਖਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਲੱਤ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਦੂਜੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਉੱਤੇ ਅਸੀਂ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਸੋਜ ਅਤੇ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦਰਦ ਵਜੋਂ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਇੱਕ ਲੱਤ ਵਿੱਚ ਦੂਜੀ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ। ਪਿੰਨੀ ਗਰਮ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਲਾਲ ਦਿਸ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਗਤਲੇ ਕੋਈ ਵੀ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ, ਇਸੇ ਲਈ ਅਸੀਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਖ਼ਤਰੇ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਕਦਮ ਚੁੱਕਦੇ ਹਾਂ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ ਸੁੱਜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਦੌਰਾਨ ਗੋਡੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਦੀਆਂ ਨਸਾਂ (nerves) ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਚਿੜ੍ਹ (irritated) ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਸੁੰਨਪਨ, ਝਰਨਾਹਟ, ਜਾਂ ਚਮੜੀ ਦੇ ਕਿਸੇ ਅਜਿਹੇ ਹਿੱਸੇ ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਅਹਿਸਾਸ ਮੱਧਮ ਪੈ ਗਿਆ ਹੋਵੇ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕੋਈ ਵੀ ਸੁੰਨਪਨ ਜਾਂ ਝਰਨਾਹਟ ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਇਸ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖ ਸਕੀਏ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਈ ਵਾਰ ਗੋਡਾ ਉਮੀਦ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਅਕੜ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸੋਜ ਘਟਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ ਮੋੜਨਾ ਜਾਂ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ ਔਖਾ ਰਹਿ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਟਕਣ ਜਾਂ ਰਗੜ (grinding) ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀਆਂ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਕਸਰਤਾਂ ਕਰਦੇ ਰਹੋ ਅਤੇ ਜੇ ਗੋਡਾ ਖੁੱਲ੍ਹਦਾ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਜਾਂ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕੋਈ ਚੀਰਾ ਜਿਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਦਾ ਰਹੇ ਜਾਂ ਜੋ ਬੰਦ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਆਮ ਨਹੀਂ ਹਨ ਪਰ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਫੜਨਾ ਚੰਗਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ 'ਤੇ ਪੱਟੀ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ, ਤਾਂ ਚੀਰਿਆਂ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਵੀ ਅਸਾਧਾਰਨ ਗੱਲ ਦੱਸੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵੇਰਵੇ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਪੰਨੇ 'ਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਵਾਲੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਆਮ ਨਹੀਂ ਹਨ, ਪਰ ਕੁਝ ਵੱਲ ਜਲਦੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਚੀਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਰਿਸਾਵ ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਗੋਡੇ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ ਸੁੱਜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਵਿੱਚ ਅਹਿਸਾਸ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਕੁਝ ਗ਼ਲਤ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਯਕੀਨ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਗੋਡੇ ਦੀ ਆਰਥਰੋਸਕੋਪੀ (ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ)

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
ਕੁੱਲ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ	0.6%	ਚਾਰ ਵੱਡੇ ਅਧਿਐਨਾਂ (series) ਉੱਤੇ ਆਧਾਰਿਤ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ ਗੋਡੇ ਦੀਆਂ 191,584 ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਸਨ; ਵਧੇਰੇ ਹਾਲੀਆ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 1% ਤੋਂ ਘੱਟ ਦਰਾਂ ਦੱਸਦੀਆਂ ਹਨ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	—	ਅਮੇਰੀਕਨ ਬੋਰਡ ਆਫ਼ ਆਰਥੋਪੈਡਿਕ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਅੰਕੜਿਆਂ (2003-2009) ਵਿੱਚ ਲਾਗ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਪੇਚੀਦਗੀ ਸੀ; ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਮੋਟਾਪਾ (morbid obesity), ਤੰਬਾਕੂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ, ਸ਼ੂਗਰ (ਡਾਇਬਟੀਜ਼), ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ 4 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਲਗਾਏ ਕੋਰਟੀਕੋਸਟੀਰੋਇਡ ਟੀਕੇ ਇਸ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ।
ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ (thromboembolism)	0.34%	ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੇ VTE (ਨਾੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ) ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਸਨ, ਅਤੇ ਗਤਲੇ ਰੋਕਣ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਨਾ ਦੇਣ 'ਤੇ ਵੀ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਹੀ ਹੋਏ; ਬਿਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੇ (silent) ਡੂੰਘੀ ਨਾੜੀ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ (DVT) ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਵੱਧ ਹਨ (ਵੀਨੋਗ੍ਰਾਫੀ, venography, ਉੱਤੇ 14.9% ਤੱਕ)।
ਨਸਾਂ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਦੀ ਸੱਟ	—	ਨਸਾਂ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਸਭ ਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਅਤੇ ਤਬਾਹਕੁਨ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਹਨ; ਸੈਫੀਨਸ (saphenous) ਅਤੇ ਪੈਰੋਨੀਅਲ (peroneal) ਨਸਾਂ ਦੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਦਰਜ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਆਲ-ਇਨਸਾਈਡ (all-inside, ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰੋਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ) ਤਕਨੀਕਾਂ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਦਰ ਘਟੀ ਹੈ।
ਜ਼ਖ਼ਮ ਭਰਨ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ	—	ਚੀਰਿਆਂ ਵਾਲੀਆਂ ਥਾਵਾਂ (portal) ਦੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦਾ ਦੇਰ ਨਾਲ ਭਰਨਾ, ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੋਡੇ ਦੇ ਦਰਮਿਆਨੇ ਸਮੇਂ (sub-acute) ਅਤੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ (chronic) ਦੇ ਦਰਦ ਨਾਲ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ।
ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਦਾਖ਼ਲਾ	0.92%	ਗੋਡੇ ਦੀਆਂ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਤੋਂ 30 ਦਿਨਾਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਬਿਨਾਂ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਦੁਬਾਰਾ ਦਾਖ਼ਲੇ ਦੀ ਦਰ, ਜਿਸ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਾਰਨ ਜ਼ਖ਼ਮ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਸਨ।

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