

ਗੋਡੇ ਦੀ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ

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

ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕਿਸੇ ਘਿਸੇ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨੇ ਹੋਏ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਨਵੀਂ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage, ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਚਿਕਨੀ ਪਰਤ) ਬਣਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਉੱਥੇ ਨਵੀਂ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਲਗਾਉਣਾ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਹਨਾਂ ਜਵਾਨ, ਸਰਗਰਮ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਇੱਕ ਸਾਫ਼-ਸਾਫ਼ ਹੱਦਬੰਦ ਹਿੱਸਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਨਾ ਕਿ ਥਾਂ-ਥਾਂ ਫੈਲਿਆ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲਾ ਗਠੀਆ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ)। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਬਿਨਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲਾ ਇਲਾਜ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਸਰਗਰਮੀਆਂ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ, ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ, ਬ੍ਰੇਸ (ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਪਟਾ) ਜਾਂ ਟੀਕੇ। ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਉਦੋਂ ਸੋਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਇਹਨਾਂ ਕਦਮਾਂ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਦਰਦ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ਕੰਮਕਾਜ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੋ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਜਾਂ MRI ਸਕੈਨ ਵਰਗੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ (imaging) ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਯੋਜਨਾ ਪੱਕੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਟੈਸਟ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ), ਯਾਨੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ, ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਨਿਯਮਿਤ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਸਾਫ਼ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਮਿਲਣਗੀਆਂ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਕਦੋਂ ਰੋਕਣੀਆਂ ਹਨ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਕੁਝ ਨਾ ਖਾਓ ਅਤੇ ਕੁਝ ਨਾ ਪੀਓ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ (theatre list) ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਬੁਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਘਰ ਛੱਡਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕਦੇ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ।

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। ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਸਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹੋ, ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ 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। ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ (recovery area) ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਕਿਵੇਂ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੈ ਇਸ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਨੁਕਸਾਨੀ ਹੋਈ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੇ ਕਿਸੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤਰੀਕੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸਹੀ ਤਰੀਕਾ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨੁਕਸਾਨੀਆਂ ਹਿੱਸਾ ਕਿੰਨਾ ਵੱਡਾ ਹੈ, ਕੀ ਉਸ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਦੀ ਹੱਡੀ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪਿਆ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਕੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕੀ-ਕੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਕੁਝ ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਕੈਮਰੇ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ, ਯਾਨੀ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ, ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇੱਕ ਆਮ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਤਕਨੀਕ ਵਿੱਚ ਨੁਕਸਾਨੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਛੋਟੀਆਂ ਤ੍ਰੇਜ਼ਾਂ ਪਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਦੀ ਮਿੱਝ (bone marrow) ਵਿੱਚੋਂ ਸੈੱਲ ਨਿਕਲਦੇ ਹਨ ਜੋ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਇਹ ਗਤਲਾ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਮੁਰੰਮਤ ਵਾਲੇ ਨਵੇਂ ਟਿਸ਼ੂ ਵਿੱਚ ਬਦਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦੂਜੀਆਂ ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਸੈੱਲ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ। ਇਹ ਦੋ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ: ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਮੰਦ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦਾ ਇੱਕ ਛੋਟਾ ਨਮੂਨਾ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਫਿਰ ਉਹਨਾਂ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਲੈਬਾਰਟਰੀ ਵਿੱਚ ਵਧਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਨੁਕਸਾਨੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਕਈ ਵਾਰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਇੱਕ ਢਾਂਚੇ (scaffold) ਨਾਲ ਟਿਕਾ ਕੇ।

ਜੇ ਨੁਕਸਾਨੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀ ਵੀ ਖੁਰ ਚੁੱਕੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਿਹਤਮੰਦ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਛੋਟੇ ਡੱਟ (plugs) ਉੱਥੇ ਲਗਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ਕਿਸੇ ਘੱਟ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਤੋਂ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਦਾਨੀ (donor) ਤੋਂ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਦਾਨੀ ਤੋਂ ਲਏ ਡੱਟ ਵੱਡੇ ਨੁਕਸਾਨੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਵਾਰ ਇੱਕ ਵੱਖਰੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾਲ, ਜੋ ਹੱਡੀ ਦਾ ਕੋਣ ਬਦਲਦੀ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਦੀ ਸੇਧ (alignment) ਵੀ ਠੀਕ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤਾ ਹਿੱਸਾ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਘੱਟ ਭਾਰ ਚੁੱਕੇ।

ਚੀਰਿਆਂ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉੱਪਰ ਪੱਟੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪੜਾਅ ਲਈ ਤਿਆਰ ਹੋਵੋਗੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਜਾਗਦੇ ਹੋ, ਫਿਰ ਤਿਆਰ ਹੋਣ 'ਤੇ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ। ਨਰਸਾਂ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਦਵਾਈ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਉੱਤੇ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਤੁਰਨਾ ਸਿੱਖਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਫੌਹੜੀਆਂ (crutches) ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ। 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। ਅਸੀਂ 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।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਅਤੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਰਹੇਗੀ। ਇਹ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਇੱਕ ਆਮ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਆਰਾਮ, ਬਰਫ਼ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਵੱਲੋਂ ਲਿਖੀ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਬੇਆਰਾਮੀ ਘਟਾਏਗੀ। ਬੈਠਣ ਜਾਂ ਲੇਟਣ ਵੇਲੇ ਗੋਡੇ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣਾ ਵੀ ਸੋਜ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਤੁਰਨਾ ਸਿੱਖਦੇ ਹੋ, ਤੁਸੀਂ ਫੌਹੜੀਆਂ ਵਰਤੋਗੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਹ ਕਸਰਤਾਂ ਕਰਵਾਏਗਾ ਜੋ ਹਰਕਤ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਿੱਚ ਤਾਕਤ ਬਣਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਕਸਰਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦਾ ਮੁੱਖ ਹਿੱਸਾ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕਰਨਾ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰੱਖੋਗੇ; ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੇਖਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ। ਘਰ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ ਜਿੰਨਾ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਹੋ ਸਕੇ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਹੋਰ ਨਾ ਕਹੇ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੋਡਿਆਂ ਭਾਰ ਬੈਠਣ, ਉਕੜੂ ਬੈਠਣ (squatting) ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਪਵੇਗਾ।

ਅਗਲੇ ਪੜਾਅ ਤਰੀਕਾਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਨਾਲ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਸੋਜ ਘਟਣ 'ਤੇ ਗੋਡਾ ਮੋੜਨਾ ਸੌਖਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਹਰਕਤ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਰਨਾ ਵਧੇਰੇ ਟਿਕਵਾਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਘੱਟ ਥਕਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਦੁਬਾਰਾ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕੀਤੀ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਕਾਫ਼ੀ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਅਤੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ ਵੱਲ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ, ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਵਾਪਸੀ ਬਾਰੇ ਸਮਝਾਉਣਗੇ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਮਾਂ-ਸੀਮਾ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਰਸਤੇ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ 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।

ਗੋਡੇ ਦੀ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਦੇਖੀ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ। ਜ਼ਖ਼ਮ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ: ਚੀਰਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਵਧਦਾ ਦਰਦ, ਗਰਮੀ, ਜਾਂ ਪੱਟੀ ਵਿੱਚੋਂ ਰਿਸਦਾ ਤਰਲ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਦੇਖਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਦੂਰਬੀਨ ਦਾ ਕੈਮਰਾ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਗੋਡੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਚਿਕਨੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਛੂਹ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਵੀਂ ਟਿਕ-ਟਿਕ (clicking) ਜਾਂ ਰਗੜ (grinding), ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਥਾਂ ਅਟਕਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਇਸ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ।

ਕੁਝ ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ਕਿਸੇ ਘੱਟ ਭਾਰ ਚੁੱਕਣ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਤੋਂ ਲਏ ਤੁਹਾਡੀ ਆਪਣੀ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਛੋਟੇ ਡੱਟ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਿਸ ਥਾਂ ਤੋਂ ਇਹ ਲਏ ਗਏ ਹਨ, ਉਹ ਥਾਂ ਵੀ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਦੁਖ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਕਈ ਵਾਰ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ। ਜੇ ਉੱਥੇ ਦਾ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਹਟਦਾ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਟੀਮ ਨੂੰ ਦੱਸੋ, ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਰੀਹੈਬਲੀਟੇਸ਼ਨ (ਮੁੜ-ਵਸੇਬੇ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ) ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਕਰ ਸਕਣ।

ਦਾਨੀ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂ ਨਾਲ ਕੀਤੀਆਂ ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਵਿੱਚ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਉਸ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਕਰੇ। ਇਸ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸੋਜ, ਗਰਮੀ ਅਤੇ ਦਰਦ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜੋ ਘਟਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵਧਦੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਬਿਨਾਂ ਦੇਰ ਕੀਤੇ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਸੈੱਲਾਂ ਤੋਂ ਵਧਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਕਈ ਵਾਰ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਧ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਹ ਹਿੱਸਾ ਉੱਭਰਿਆ ਹੋਇਆ ਜਾਂ ਗੰਢਦਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੋਡੇ ਵਿੱਚ ਅਟਕਣ, ਜਾਮ ਹੋਣ ਜਾਂ ਭਰੇ-ਭਰੇਪਨ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ; ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਨਾਲ ਇਸ ਨੂੰ ਛਾਂਟਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਾਗ਼ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ (scar tissue) ਕਾਰਨ ਅਕੜਾਅ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ligament, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਬੰਧਨ) ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਦੇ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਉਮੀਦ ਜਿੰਨਾ ਮੁੜਦਾ ਜਾਂ ਸਿੱਧਾ

ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਜਾਂ ਹਰਕਤ ਸੌਖੀ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਔਖੀ ਹੁੰਦੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜਲਦੀ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਜਲਦੀ ਕੀਤਾ ਇਲਾਜ ਦੇਰ ਨਾਲ ਕੀਤੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲੋਂ ਬਿਹਤਰ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਲੰਮੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨਾਂ ਨਾਲ ਲੱਤ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਭਾਰ ਵੱਧ ਹੈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਕਦੇ ਗਤਲਾ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਗਰਭ-ਨਿਰੋਧਕ ਗੋਲੀਆਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਜਾਂ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੋਂ ਤੁਸੀਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਤੁਰੇ-ਫਿਰੇ ਨਹੀਂ ਹੋ। ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਸੋਜ ਅਤੇ ਫੂਹਣ 'ਤੇ ਦਰਦ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਡਾਕਟਰੀ ਮਦਦ ਲਓ।

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਗਾਤਾਰ ਅਤੇ ਦੂਰ ਤੱਕ ਫੈਲਿਆ ਦਰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਦਰਦ ਫੈਲਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਹਟਦਾ ਨਹੀਂ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਟੀਮ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਜੇ ਮੁਰੰਮਤ ਨਾਕਾਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਸੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਦੁਬਾਰਾ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਲਗਭਗ ਹਰ ਚਾਰ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਹੋਰ ਝਟਕਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਸਾਹਮਣੇ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਜਲਦੀ ਕਾਰਵਾਈ ਕਰਨ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਸੌਖਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਲਾਲੀ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਰਿਸਦਾ ਤਰਲ ਵਧ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਵੱਧ ਸੁੱਜਿਆ, ਗਰਮ ਜਾਂ ਦਰਦ ਵਾਲਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਹੈ ਜਾਂ ਫੂਹਣ 'ਤੇ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਜਾਂ ਪੈਰ ਵਿੱਚ ਅਹਿਸਾਸ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਸ਼ੱਕ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਚਾਹਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ, ਨਾ ਕਿ ਉਡੀਕ ਕਰਦੇ ਰਹੋ।

ਗੋਡੇ ਦੀ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ

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
ਗ੍ਰਾਫਟ ਦਾ ਨਾਕਾਮ ਹੋਣਾ	11-24%	ਆਟੋਲੋਗਸ ਚੌਂਡਰੋਸਾਈਟ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟੇਸ਼ਨ (autologous chondrocyte transplantation, ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਆਪਣੇ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਸੈੱਲ ਲੈਬ ਵਿੱਚ ਵਧਾ ਕੇ ਲਗਾਉਣਾ) ਦੀ ਨਾਕਾਮੀ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ ਨੁਕਸਾਨੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਥਾਂ ਮੁਤਾਬਕ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਪੱਟ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਿਰੇ (femoral condyle) ਦੇ ਇਕੱਲੇ ਨੁਕਸਾਨ ਲਈ 11% ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਗੋਡੇ ਦੀ ਚੱਪਣੀ (kneecap) ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਲਈ 24% ਤੱਕ।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ	37%	ACI (ਆਪਣੇ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਸੈੱਲਾਂ ਨਾਲ ਮੁਰੰਮਤ) ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ 771 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਇੱਕ ਸਿਸਟਮੈਟਿਕ ਸਮੀਖਿਆ (systematic review) ਵਿੱਚ, ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਦਰ 37% ਸੀ।
ਗ੍ਰਾਫਟ ਦਾ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਧਣਾ (graft hypertrophy)	63%	MRI ਜਾਂਚਾਂ ਵਿੱਚ, ACI ਦੀਆਂ 63% ਸਰਜਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਗ੍ਰਾਫਟ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਧਿਆ ਮਿਲਿਆ।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਫਿਰ ਨਾਕਾਮੀ	25%	ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੀ ਦੁਬਾਰਾ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਕਰਵਾਉਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਹਰ 4 ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਫਿਰ ਨਾਕਾਮੀ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਟਿਸ਼ੂ ਲੈਣ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ (donor site morbidity)	—	ਟਿਸ਼ੂ ਲੈਣ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਓਸਟੀਓਕੌਂਡਰਲ ਆਟੋਗ੍ਰਾਫਟ ਟ੍ਰਾਂਸਫਰ (OAT, ਆਪਣੀ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਡੱਟ ਲਗਾਉਣਾ) ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਟਿਸ਼ੂ (autograft) ਨਾਲ ਪੂਰੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਦੀ ਇੱਕ ਜਾਣੀ-ਪਛਾਣੀ ਪੇਚੀਦਗੀ ਹਨ।
ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਸੰਚਾਰ	—	ਓਸਟੀਓਕੌਂਡਰਲ ਐਲੋਗ੍ਰਾਫਟ (osteochondral allograft, ਦਾਨੀ ਤੋਂ ਲਈ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਅਤੇ ਹੱਡੀ) ਟ੍ਰਾਂਸਪਲਾਂਟ ਦੀ ਇੱਕ ਪੇਚੀਦਗੀ ਸਰੀਰ ਵੱਲੋਂ ਟਿਸ਼ੂ ਨੂੰ ਰੱਦ ਕਰਨ (immunological rejection) ਜਾਂ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਸੰਚਾਰ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੈ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ)	—	ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ, ਗੋਡੇ ਦੀ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਪੇਚੀਦਗੀ ਲਾਗ ਹੈ; ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਲਈ ਕੋਈ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਅੰਕੜਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।
ਨਸ ਦੀ ਸੱਟ	—	ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀਆਂ ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਨਾਲ ਸੈਫੀਨਸ (saphenous) ਅਤੇ ਪੈਰੋਨੀਅਲ (peroneal) ਨਸਾਂ ਦੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਦਰਜ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਆਲ-ਇਨਸਾਈਡ (all-inside, ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰੋਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ) ਤਕਨੀਕਾਂ ਨਾਲ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਦਰ ਘਟੀ ਹੈ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ (thromboembolism)	—	ਲੰਮੀਆਂ, ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਵਿੱਚ ਡੂੰਘੀ ਨਾੜੀ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ (DVT) ਇੱਕ ਚਿੰਤਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਭਾਰ ਵੱਧ ਹੈ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ DVT ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਜੋ ਘੱਟ ਸਰਗਰਮ ਹਨ।
ਹੱਡੀ ਦਾ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਧਣਾ	—	ਹੱਡੀ ਦੇ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਧਣ ਦਾ ਰੁਝਾਨ ਮਾਈਕ੍ਰੋਫ੍ਰੈਕਚਰ (microfracture, ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਛੋਟੀਆਂ ਤ੍ਰੇੜਾਂ ਪਾਉਣ ਵਾਲੀ ਤਕਨੀਕ) ਵਾਲੇ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ, ਅਤੇ ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਨਾਲ ਨਾਲ ਲੱਗਦੀ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦਾ ਘਟਣਾ ਸਾਫ਼ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ 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)

ਦਸਤਖਤ

ਤਾਰੀਖ