

ਮੈਨਿਸਕਸ 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
6 weeks	4-6 months	6 months
ਮੈਨਿਸਕਸ ਦਾ ਭਰਨਾ 6 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਪੂਰਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਲੱਤ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣਾ ਅਤੇ ਗੋਡੇ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣਾ-ਮੋੜਨਾ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।	ਮਰੀਜ਼ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 4 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਕੰਮਕਾਜੀ ਟੈਸਟਾਂ ਵਿੱਚ ਚੰਗਾ ਪ੍ਰਦਰਸ਼ਨ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ACL ਦੀ ਮੁੜ-ਉਸਾਰੀ (ACL reconstruction) ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਾਂਗ ਹੀ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਉੱਚ ਪੱਧਰ ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਖਿਡਾਰੀ ਸੱਟ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੇ ਪੱਧਰ ਦੀ ਸਰਗਰਮੀ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।	ਲੰਮੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਮੈਨਿਸਕਸ ਦਾ ਕੰਮ ਬਚਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਘਿਸਣਾ) ਸੀਮਤ ਹੱਦ ਤੱਕ ਹੀ ਵਧਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਭਰਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਭਾਵੇਂ ਜਿੰਨੀ ਵੀ ਹੋਵੇ, ਗੋਡੇ ਦੀ ਬਣਤਰ ਦਾ ਕੰਮ ਸਥਿਰ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਮੈਨਿਸਕਸ (meniscus) ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੀ ਇੱਕ ਨਰਮ ਗੱਦੀ ਹੈ ਜੋ ਜੋੜ ਨੂੰ ਝਟਕਿਆਂ ਤੋਂ ਬਚਾਉਂਦੀ ਅਤੇ ਸਥਿਰ ਰੱਖਦੀ ਹੈ। ਪਾਟਿਆ ਹੋਇਆ ਮੈਨਿਸਕਸ ਦਰਦ, ਸੋਜ, ਗੋਡੇ ਦਾ ਅਟਕਣਾ ਜਾਂ ਜਾਮ ਹੋ ਜਾਣਾ (locking) ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਮੈਨਿਸਕਸ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਪਾਟੇ ਹੋਏ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਕੱਢਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਪਾਟੀ ਹੋਈ ਗੱਦੀ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਮੁੜ ਜੋੜਨਾ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਭਰ ਸਕੇ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਉਦੋਂ ਸੁਝਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਪਾਟਣ ਦੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘੱਟ ਹੋਵੇ, ਜਦੋਂ ਗੋਡਾ ਜਾਮ ਹੁੰਦਾ ਜਾਂ ਅਟਕਦਾ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜਦੋਂ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਵਰਗੇ ਹੋਰ ਇਲਾਜਾਂ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ। ਕੁਝ ਪਾਟਣਾਂ ਦੀ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਅਚਾਨਕ ਹੋਏ ਉਹਨਾਂ ਪਾਟਣਾਂ ਦੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ligament) ਨੂੰ ਵੀ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ, ਛੇਤੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਨਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮੁਰੰਮਤ ਦਾ ਮਕਸਦ ਤੁਹਾਡੀ ਕੁਦਰਤੀ ਗੱਦੀ ਨੂੰ ਬਚਾ ਕੇ ਰੱਖਣਾ, ਦਰਦ ਘਟਾਉਣਾ, ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਘੁੰਮਣਾ ਵਾਲੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਘਟਾਉਣਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਤੁਹਾਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੈਅ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮੰਨਣ ਲਈ ਸਾਫ਼ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਘੱਟ ਸਮੇਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਮੰਗਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਨਿਯਮਿਤ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਜੋ ਵੀ ਤੁਸੀਂ ਵਰਤਦੇ ਹੋ ਉਸਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਲਿਆਓ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਾਂਗੇ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਕਦੋਂ ਰੋਕਣੀਆਂ ਹਨ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਕੇ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕੋਗੇ। ਖੁੱਲ੍ਹੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ ਜੋ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਬਦਲੇ ਜਾ ਸਕਣ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖ਼ਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੇ ਹੋ। ਉੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖ਼ਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਅਤੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਹੇਠ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਲਈ ਕਈ ਵਾਰ 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।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਉੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਮੈਨਿਸਕਸ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਗੋਡੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਚੀਰੇ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਹਰ ਇੱਕ ਲਗਭਗ 1 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਦਾ। ਇਹਨਾਂ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਇੱਕ ਪਤਲਾ ਕੈਮਰਾ ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਔਜ਼ਾਰ ਅੰਦਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਜੋ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰੋਂ ਪਾਟੀ ਹੋਈ ਥਾਂ ਨੂੰ ਦੇਖਿਆ ਅਤੇ ਉਸ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਮਕਸਦ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੀ ਪਾਟੀ ਹੋਈ ਗੱਦੀ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਮੁੜ ਜੋੜਨਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਭਰ ਸਕੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਪਾਟੀ ਹੋਈ ਥਾਂ ਦੇ ਆਰ-ਪਾਰ ਟਾਂਕੇ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਕਿਨਾਰੇ ਜੁੜਨ ਤੱਕ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਟਿਕੇ ਰਹਿਣ। ਪਾਟਣ ਦੀ ਥਾਂ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ, ਟਾਂਕੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਵਾਧੂ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਬੰਨ੍ਹੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਅੰਦਰ ਪਾ ਕੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਬੰਨ੍ਹੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮੈਨਿਸਕਸ ਦੇ ਅਗਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਵਾਲੀਆਂ ਕੁਝ ਪਾਟਣਾਂ ਤੱਕ ਪਾਟਣ ਦੇ ਆਰ-ਪਾਰ ਲੰਘਾਈ ਸੂਈ ਨਾਲ ਪਹੁੰਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਟਾਂਕਾ ਗੋਡੇ ਦੇ ਬਾਹਰ ਬੰਨ੍ਹਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਹ ਤਰੀਕਾ ਚੁਣੇਗਾ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਪਾਟਣ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੋਵੇ।

ਜੇ ਉਸੇ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡਾ ਕੋਈ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਵੀ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਇਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਮੁਰੰਮਤ ਉਸੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਿੱਥੇ ਪਾਟਣ ਮੈਨਿਸਕਸ ਦੇ ਅਜਿਹੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇ ਜਿੱਥੇ ਖੂਨ ਦੀ ਸਪਲਾਈ ਘੱਟ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਭਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਕੁਝ ਛੋਟੇ ਕਦਮ ਜੋੜ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਸਤਹ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਜਿਹੀ ਖੁਰਦਰਾ ਕਰਨਾ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਖੂਨ ਤੋਂ ਬਣਿਆ ਗਤਲਾ ਪਾਟਣ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ।

ਚੀਰਿਆਂ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਕੇ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਢੱਕ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪੱਟੀ ਨੂੰ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿਓ, ਜਿਵੇਂ ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ, ਪਾਟਣ ਦੇ ਭਰਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਗੋਡੇ ਨੂੰ 90 ਡਿਗਰੀ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਾ ਮੋੜਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਲੱਤ ਉੱਤੇ ਕਿੰਨਾ ਭਾਰ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਪਾਟਣ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇਵੇਗਾ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਹੋਸ਼ ਆਉਣ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਵੋਗੇ, ਅਤੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨਗੀਆਂ। ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ 'ਤੇ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਮੁਰੰਮਤ ਦੇ ਟਿਕਣ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਥੀਏਟਰ ਛੱਡਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਦਵਾਈ ਦੇ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਉਸੇ ਦਿਨ ਮਦਦ ਨਾਲ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋ ਕੇ ਕੁਝ ਕਦਮ ਤੁਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਲੱਤ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣਾ ਤੁਹਾਡੀ ਪਾਟਣ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ 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 ਨੂੰ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਨਾ ਕਹੀਏ, ਇਸਨੂੰ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾ ਉਤਾਰੋ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਦਿਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਔਖੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਦੁਖੇਗਾ ਅਤੇ ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਗਰਮ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਰਾਮ, ਬਰਫ਼ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਿਖੀਆਂ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਇਸਨੂੰ ਘਟਾਉਣਗੀਆਂ। ਅਗਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਛੇਤੀ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਹੇਠ ਹਲਕੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋਗੇ। ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਗੋਡੇ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਹਿਲਾਉਣ ਅਤੇ ਪੱਟ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮੁੜ ਸਰਗਰਮ ਕਰਨ 'ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਖਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਲੱਤ ਉੱਤੇ ਕਿੰਨਾ ਭਾਰ ਪਾ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਅਤੇ ਪਾਟਣ ਦੇ ਭਰਨ ਨਾਲ ਇਹ ਵਧਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਨਹਾਉਣ ਅਤੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਇੱਧਰ-ਉੱਧਰ ਜਾਣ ਵਰਗੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਥੋੜ੍ਹੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣੀ ਪਵੇਗੀ, ਪਰ ਇਹ ਛੇਤੀ ਹੀ ਆਸਾਨ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਪਾਟਣ ਜੁੜਦੀ ਹੈ, ਟਾਂਕੇ ਉਸਨੂੰ ਜੋੜ ਕੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਜਿਹੜੀਆਂ ਹਰਕਤਾਂ ਅਤੇ ਕੰਮਾਂ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਮਕਸਦ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਟਿਕਦਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਤੁਸੀਂ ਮੋੜਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ, ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਸੰਤੁਲਨ ਵਧਾਉਂਦੇ ਜਾਓਗੇ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਗੋਡੇ ਦੀ ਹਰਕਤ ਅਤੇ ਭਰਨ ਤੋਂ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ, ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡ ਵੱਲ ਪੜ੍ਹਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਸੁਧਾਰ ਦੇਖਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਤੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣੇ ਆਮ ਕੰਮਾਂ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਕਦਮ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ।

ਕੀ ਗ਼ਲਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਠੀਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਛੇਤੀ ਫੜਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਕਈ ਵਾਰ ਮੁਰੰਮਤ ਟਿਕਦੀ ਨਹੀਂ। ਪਾਟਣ ਦੁਬਾਰਾ ਖੁੱਲ੍ਹ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਅਟਕਣ ਜਾਂ ਜਾਮ ਹੋਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਵਾਪਸ ਆ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਨਵਾਂ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਹੈ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ। ਕੁਝ ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਵਿੱਚ ਪਾਟਣ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਠੀਕ ਕਰਨ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਕੱਢਣ ਲਈ ਦੂਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਡੂੰਘੇ, ਧੜਕਦੇ ਦਰਦ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ ਜੋ ਆਮ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਨਾ ਘਟੇ, ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ ਦਾ, ਜਾਂ ਅਜਿਹੇ ਗੋਡੇ ਦਾ ਜੋ ਗਰਮ ਲੱਗੇ ਅਤੇ ਹਿਲਾਉਣ 'ਤੇ ਵੱਧਦਾ ਦਰਦ ਕਰੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਵਰਗਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਵੀ ਦੇਖੋ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਕਲੀਨਿਕ ਦਾ ਸਮਾਂ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਲਾਗ ਵਾਲੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਧੋਣ ਅਤੇ ਡ੍ਰਿੱਪ ਰਾਹੀਂ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਗੋਡੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀਆਂ ਨਸਾਂ (nerves) ਉਸ ਥਾਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿੱਥੇ ਟਾਂਕੇ ਲਗਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਨਸ ਚਿੜ ਸਕਦੀ ਹੈ (irritated) ਜਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਝਰੀਟ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਸੁੰਨਪਨ, ਸੂਈਆਂ ਚੁਭਣ ਵਰਗੀ ਝਰਨਾਹਟ, ਜਾਂ ਚਮੜੀ ਦਾ ਅਜਿਹਾ ਹਿੱਸਾ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ ਵੱਖਰਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਅਕਸਰ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਲਈ ਗੋਡੇ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਜਾਂ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਲਈ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਜਾਂਚ ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਉਹ ਇਸ 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖ ਸਕਣ।

ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਟਾਂਕਿਆਂ ਨੂੰ ਟਿਕਾਉਣ ਲਈ ਵਰਤੇ ਗਏ ਛੋਟੇ ਪੁਰਜ਼ਿਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਸਰੀਰ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸੋਜ ਅਤੇ ਦੁਖਣ, ਜਾਂ ਕਲਿੱਕ ਜਾਂ ਰਗੜ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪੁਰਜ਼ੇ ਜੋੜ ਦੀ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage, ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਚਿਕਨੀ ਪਰਤ) ਦੀ ਚਿਕਨੀ ਸਤਹ ਨਾਲ ਵੀ ਰਗੜ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਗੋਡੇ ਵਿੱਚ ਲਗਾਤਾਰ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀ ਸੋਜ ਜਾਂ ਨਵੀਆਂ ਆਵਾਜ਼ਾਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਦੱਸੋ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਿਹਤਯਾਬੀਆਂ ਸੁਚਾਰੂ ਢੰਗ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਕੁਝ ਲੱਛਣਾਂ ਵੱਲ ਜ਼ਰੂਰੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਵੱਧ ਲਾਲ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਦਾ ਰਿਸਾਵ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਬਹੁਤ ਵਧ ਜਾਵੇ। ਜੇ 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 ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਜਾਂ ਪੈਰ ਵਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣਾ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਲੱਤ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਕਲੀਨਿਕ ਦਾ ਸਮਾਂ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਮੈਨਿਸਕਸ 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
ਕੁੱਲ ਮਾੜੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ	1.4%	ਮੈਨਿਸਕਸ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਕੱਟ ਕੇ ਕੱਢਣ (meniscectomy) ਦੀ 0.95% ਦਰ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਮੈਨਿਸਕਸ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਵਿੱਚ ਮਾੜੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਦਰ ਘੱਟ ਹੈ।
30 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ	<1%	ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਮੈਨਿਸਕਸ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਘੱਟ ਖਤਰੇ ਵਾਲੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ 30 ਦਿਨਾਂ ਅੰਦਰ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਕੁੱਲ ਦਰ 1% ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ।
ਮੁਰੰਮਤ ਦਾ ਨਾਕਾਮ ਹੋਣਾ	14.8-21.8%	ਵੱਖ-ਵੱਖ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਨਾਕਾਮੀ ਦੀ ਕੁੱਲ ਦਰ 2-5 ਸਾਲਾਂ 'ਤੇ 14.8% ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 5 ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ 'ਤੇ 21.8% ਤੱਕ ਹੈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ	32.7%	ਆਬਾਦੀ-ਆਧਾਰਿਤ ਇੱਕ ਵੱਡੇ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ, ਮੈਨਿਸਕਸ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 5 ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਖਤਰਾ 32.7% ਸੀ।
ਨਸਾਂ ਜਾਂ ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਨੂੰ ਸੱਟ	0.6%	ਗੰਭੀਰ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ 0.6% ਬਾਹਰੀ ਨਸਾਂ (peripheral nerves) ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਸੀ, ਅਤੇ ਅੰਦਰੋਂ-ਬਾਹਰ (inside-out) ਤਕਨੀਕ ਨਾਲ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਵਿੱਚ ਕਾਮਨ ਪੈਰੋਨੀਅਲ ਨਸ (common peroneal nerve) ਨੂੰ ਸੱਟ ਇੱਕ ਜਾਣਿਆ-ਪਛਾਣਿਆ ਖਤਰਾ ਹੈ।
ਲਾਗ (ਡੂੰਘੀ)	—	ਸੈਪਟਿਕ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (septic arthritis, ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਲਾਗ) ਇੱਕ ਸੰਭਵ ਪੇਚੀਦਗੀ ਹੈ ਜਿਸਦਾ ਇਲਾਜ ਵਾਰੀ-ਵਾਰੀ ਦੂਰਬੀਨ ਰਾਹੀਂ ਜੋੜ ਨੂੰ ਧੋਣ ਅਤੇ ਖਰਾਬ ਟਿਸ਼ੂ ਸਾਫ਼ ਕਰਨ (irrigation and debridement) ਅਤੇ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
ਅਕੜਾਅ	—	ਗੋਡੇ ਦਾ ਅਕੜਾਅ ਇੱਕ ਜਾਣੀ-ਪਛਾਣੀ ਪੇਚੀਦਗੀ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਕਿੰਨੀ ਵਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਦਾ ਕੋਈ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਅੰਕੜਾ ਨਹੀਂ ਹੈ।
ਜੋੜ ਦੀ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਨੂੰ ਸੱਟ	—	ਦੂਰਬੀਨ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਮੈਨਿਸਕਸ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਦੀ ਪੇਚੀਦਗੀ ਵਜੋਂ, ਬਾਹਰ ਨਿਕਲੇ ਇੰਪਲਾਂਟਾਂ ਕਾਰਨ ਜੋੜ ਦੀ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (chondral injury) ਨੂੰ ਸੱਟ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ।
ਬਾਹਰੀ ਚੀਜ਼ ਪ੍ਰਤੀ ਸਰੀਰ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ	—	ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਘੁਲ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਤੀਰ-ਨੁਮਾ ਇੰਪਲਾਂਟਾਂ (bioabsorbable arrows) ਨਾਲ ਮੈਨਿਸਕਸ ਨੂੰ ਮੁੜ ਜੋੜਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਬਾਹਰੀ ਚੀਜ਼ ਪ੍ਰਤੀ ਪ੍ਰਤੀਕਿਰਿਆ ਨਾਲ ਗ੍ਰੈਨੂਲੋਮਾ (granuloma, ਸੋਜਸ਼ ਵਾਲੀ ਛੋਟੀ ਗੰਢ) ਬਣਨ ਦਾ ਇੱਕ ਮਾਮਲਾ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸੀ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ (thromboembolism)	—	ਡੂੰਘੀ ਨਾੜੀ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ (DVT) ਦੂਰਬੀਨ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਮੈਨਿਸਕਸ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਇੱਕ ਸੰਭਵ ਪੇਚੀਦਗੀ ਵਜੋਂ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ 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