

MPFL ਦੀ ਮੁੜ-ਉਸਾਰੀ

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। 80 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, ਜ਼ਿਮ	ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ
—	9+ months ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ 9 ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਤੱਕ ਉਡੀਕ ਕਰਕੇ ਸੱਟ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੇ ਖੇਡ ਦੇ ਪੱਧਰ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਨਾਲ ਬਿਹਤਰ ਕੰਮਕਾਜੀ ਨਤੀਜੇ ਅਤੇ ਘੱਟ ਦਰਦ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ।	60+ months ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 5 ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ 'ਤੇ ਵੀ ਚੱਪਟੀ ਦੀ ਟਿਕਾਊ ਸਥਿਰਤਾ ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵੱਲੋਂ ਦੱਸੀ ਉੱਚੀ ਕਾਮਯਾਬੀ ਬਣੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦੀ ਚੱਪਟੀ (kneecap) ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਇੱਕ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ligament, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਬੰਧਨ) ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਲਿਗਾਮੈਂਟ, MPFL (medial patellofemoral ligament), ਚੱਪਟੀ ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਖਾਂਚ ਵਿੱਚ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਬਾਹਰ ਖਿਸਕਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਉਦੋਂ ਸੁਝਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਚੱਪਟੀ ਇੱਕ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਾਰ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਉਤਰ ਚੁੱਕੀ ਹੋਵੇ (dislocation) ਅਤੇ ਬ੍ਰੇਸ (ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਪਟਾ) ਜਾਂ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਚੱਪਟੀ ਦੇ ਦਰਦ ਲਈ, ਜਾਂ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲੇ ਗਠੀਏ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਲਈ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ। ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਚੱਪਟੀ, ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਦੀ ਬਣਤਰ, ਅਤੇ ਚੱਪਟੀ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਦੀ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage, ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਚਿਕਨੀ ਪਰਤ) ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਦੀ ਥਾਂ ਬਦਲਣ ਜਾਂ ਉਸਦਾ ਆਕਾਰ ਬਦਲਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਦੀ ਬਣਤਰ ਇਸਦੀ ਮੰਗ ਕਰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਉਸਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਾਂ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਤੁਹਾਡੀ ਚੱਪਟੀ ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਥਾਂ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਣਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਗੋਡੇ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦਿੱਤੇ ਬਿਨਾਂ ਉਸਨੂੰ ਹਿਲਾ ਅਤੇ ਵਰਤ ਸਕੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੁਝ ਸਕੈਨ ਕਰਨੇ ਪੈਣਗੇ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਐਕਸ-ਰੇ ਅਤੇ ਇੱਕ MRI ਸਕੈਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੀਆਂ ਵਿਸਥਾਰ ਵਾਲੀਆਂ ਤਸਵੀਰਾਂ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਅਲਟਰਾਸਾਊਂਡ ਵੀ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਮੰਗਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲੇ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੀ ਵਾਰੀ ਪਹਿਲਾਂ ਲਿਆ ਸਕੀਏ। ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਰੋਕਣੀਆਂ ਪੈ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ; ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਾਂਗੇ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਅਤੇ ਕਦੋਂ। ਤੁਸੀਂ ਜੋ ਵੀ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਉਸਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਲਿਆਓ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਵੀ ਸਪਲੀਮੈਂਟ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਕੇ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕੋਗੇ। ਉਸ ਦਿਨ ਖੁੱਲ੍ਹੋ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਸਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ, ਯਾਨੀ ਉਹ ਮਾਹਿਰ ਜੋ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਦਾ ਹੈ) ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹੋ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਸਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ। 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; ਅਨੱਸਥੀਸਿਸਟ 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 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 ਤੁਸੀਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਜਿਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕੀਤਾ ਸੀ, ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਲੈ ਜਾਵੇਗਾ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ MPFL ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਯਾਨੀ ਤੁਹਾਡੀ ਚੱਪਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਦਾ ਉਹ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਜੋ ਉਸਨੂੰ ਉਸਦੀ ਖਾਂਚ ਵਿੱਚ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਨਵਾਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਦੇ ਇੱਕ ਟੁਕੜੇ ਤੋਂ ਬਣਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਤੋਂ, ਅਕਸਰ ਪੱਟ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਦੇ ਹੈਮਸਟ੍ਰਿੰਗ ਟੈਂਡਨਾਂ (hamstring tendons) ਤੋਂ, ਜਾਂ ਦਾਨ ਕੀਤੇ ਟੈਂਡਨ ਟਿਸ਼ੂ ਤੋਂ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਦੋਵੇਂ ਬਰਾਬਰ ਚੰਗੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਹ ਚੁਣੇਗਾ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੋਵੇ।

ਸਰਜਨ ਚੱਪਣੀ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਨਾਲ ਲੱਗਦੀ ਪੱਟ ਦੀ ਹੱਡੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਣ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਛੋਟੇ ਚੀਰੇ ਲਗਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਗ੍ਰਾਫਟ (graft) ਨੂੰ ਚੱਪਣੀ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਪਾਸੇ ਅਤੇ ਪੱਟ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਗੋਡਾ ਮੁੜਨ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਹੋਣ ਵੇਲੇ ਇਹ ਚੱਪਣੀ ਨੂੰ ਉਸਦੀ ਖਾਂਚ ਵਿੱਚ ਟਿਕਾ ਕੇ ਰੱਖੇ। ਗ੍ਰਾਫਟ ਨੂੰ ਛੋਟੇ ਸਕਰੂਆਂ ਜਾਂ ਐਂਕਰਾਂ (anchors, ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਲਗਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਛੋਟੇ ਪੁਰਜ਼ੇ) ਨਾਲ ਉਸਦੀ ਥਾਂ ਟਿਕਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਹ ਆਪਣੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਜੁੜ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ, ਇਹ ਇਸਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤੀ ਨਾਲ ਫੜ ਕੇ ਰੱਖਦੇ ਹਨ। ਚੀਰਿਆਂ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਕੇ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਢੱਕ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕਈ ਵਾਰ ਗੋਡੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦੀ ਬਣਤਰ ਵੱਲ ਵੀ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਚੱਪਣੀ ਬਹੁਤ ਉੱਚੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਖਾਂਚ ਵਿੱਚ ਉਹ ਚੱਲਦੀ ਹੈ ਉਹ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਡੂੰਘੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਉਸੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਲੱਤ ਦੀ ਹੇਠਲੀ ਹੱਡੀ (shin) ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਥਾਂ ਜਾਂ ਆਕਾਰ ਬਦਲ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੀ ਯੋਜਨਾ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਅਤੇ ਸਕੈਨਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਬਣਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਚੱਪਣੀ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਦੀ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਸਦਾ ਇਲਾਜ ਵੀ ਉਸੇ ਸਮੇਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਸਭ ਦਾ ਮਕਸਦ ਅਜਿਹੀ ਚੱਪਣੀ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਹਿੱਲਣ, ਗੋਡਾ ਮੋੜਨ ਅਤੇ ਲੱਤ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਪਾਉਣ ਵੇਲੇ ਆਪਣੀ ਖਾਂਚ ਵਿੱਚ ਟਿਕੀ ਰਹੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਹੋਸ਼ ਆਵੇਗੀ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਢੱਕਿਆ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਬ੍ਰੇਸ ਦੀ ਬਜਾਏ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਇੱਕ ਸਲੀਵ (ਗੋਡੇ 'ਤੇ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਵਾਲਾ ਲਚਕੀਲਾ ਕੱਪੜਾ) ਪਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਨਰਸਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਰਦ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨਗੀਆਂ, ਅਤੇ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਹਾਲ ਦੇਖਣਗੀਆਂ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਉਸੇ ਦਿਨ ਮਦਦ ਨਾਲ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋ ਕੇ ਕੁਝ ਕਦਮ ਤੁਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਤੁਰਨਾ ਸਿਖਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੀਂਦ ਜਿਹੀ ਜਾਂ ਡਰਮਗਾਹਟ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ 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 ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਦੁਖੇਗਾ ਅਤੇ ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਵੇਗਾ। ਇਹ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਰਾਮ, ਬਰਫ਼, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਵੱਲੋਂ ਲਿਖੀਆਂ ਦਰਦ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬੇਆਰਾਮੀ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਗੀਆਂ। ਬੈਠਣ ਵੇਲੇ ਆਪਣੀ ਲੱਤ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਵੀ ਸੋਜ ਘਟਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਮਦਦ ਨਾਲ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋ ਕੇ ਕੁਝ ਕਦਮ ਤੁਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਉਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇੱਕ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਮੁੜ-ਵਸੇਬੇ (rehabilitation) ਦੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ, ਤੁਸੀਂ ਗੋਡੇ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਪੱਟ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮੁੜ ਸਰਗਰਮ ਕਰਨ 'ਤੇ ਕੰਮ ਕਰੋਗੇ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਹਰਕਤ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਤਾਕਤ ਵਾਲੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵੱਲ ਵਧਦੇ ਹੋ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਕਈ ਜੋੜ ਇਕੱਠੇ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਾਬੂ ਨਾਲ ਉੱਕੜ੍ਹ ਬੈਠਣਾ ਜਾਂ ਪੌੜੀ 'ਤੇ ਚੜ੍ਹਨਾ। ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਮੁਤਾਬਕ ਢਾਲੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਅਨੁਸਾਰ ਅੱਗੇ ਵਧਾਏਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਇੱਧਰ-ਉੱਧਰ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਇਸਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਨਾ ਦੱਸੇ, ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਲੱਤ 'ਤੇ ਮਰੋੜਨ, ਘੁੰਮਣ ਜਾਂ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਧੱਕਾ ਦੇਣ ਤੋਂ ਬਚੋ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮਾਂ-ਸਾਰਣੀ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਹਰ ਪੜਾਅ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ। ਸਥਰ ਰੱਖਣਾ ਫ਼ਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ: ਗੋਡੇ ਦੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤਿਆਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਖੇਡ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਜਾਣ ਨਾਲ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਦਰਦ ਅਤੇ ਮਾੜਾ ਕੰਮਕਾਜ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਤਾਕਤ, ਹਰਕਤ ਅਤੇ ਭਰੋਸਾ ਵਾਪਸ ਨਾ ਆ ਜਾਵੇ, ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਨਾਲ ਨਵੇਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਆਉਣ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਮੌਕਾ ਮਿਲਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਸਰਗਰਮੀ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਸਮੇਂ ਚੱਪਟੀ ਦੇ ਦੁਬਾਰਾ ਉਤਰ ਜਾਣ ਬਾਰੇ ਘਬਰਾਹਟ ਵੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ, ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਟੀਮ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਨ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਵਿੱਚੋਂ ਨਿਕਲਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲ ਸਕਦੀ ਹੈ।

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।

ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਸਮੱਸਿਆ ਅਕੜਾਅ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਗੋਡਾ ਓਨਾ ਨਹੀਂ ਮੁੜਦਾ ਜਿੰਨਾ ਮੁੜਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਗੋਡੇ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਮੋੜ ਜਾਂ ਸਿੱਧਾ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ, ਜਾਂ ਇਹ ਕੱਸਿਆ ਹੋਇਆ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਰਕਤ ਦਾ ਵਿਰੋਧ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਉਦੋਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਨਵਾਂ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕੱਸਿਆ ਹੋਵੇ। ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਟੀਮ ਨੂੰ ਦੱਸੋ; ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਛੇਤੀ ਇਲਾਜ ਅਕਸਰ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਚੱਪਟੀ ਫਿਰ ਵੀ ਖਿਸਕ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਉਤਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਅਜਿਹਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਹੀ ਅਚਾਨਕ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋਵੇਗਾ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਣਦੇ ਸੀ, ਅਕਸਰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸੋਜ ਦੇ ਨਾਲ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਕਲੀਨਿਕ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਕਈ ਵਾਰ ਇਹ

ਅਹਿਸਾਸ ਹਲਕਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ: ਇਹ ਲੱਗਣਾ ਕਿ ਚੱਪਣੀ ਖਿਸਕ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਮੁੜਨ ਵੇਲੇ ਗੋਡੇ 'ਤੇ ਭਰੋਸਾ ਨਾ ਰਹਿਣਾ। ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਚੱਪਣੀ ਟੁੱਟ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਗੋਡੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਅਚਾਨਕ, ਤਿੱਖਾ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਸੋਜ ਦੇ ਨਾਲ, ਅਤੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਸੀਂ ਲੱਤ ਉੱਤੇ ਭਾਰ ਨਾ ਪਾ ਸਕੋ ਜਾਂ ਉਸਨੂੰ ਗੁਰੂਤਾ ਦੇ ਉਲਟ (ਲੱਤ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਚੁੱਕ ਕੇ) ਸਿੱਧਾ ਨਾ ਕਰ ਸਕੋ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

ਗ੍ਰਾਫਟ ਪੱਟ ਦੀ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਕਿਸ ਥਾਂ ਜੁੜਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਬਿਲਕੁਲ ਸਹੀ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਚੱਪਣੀ ਫਿਰ ਵੀ ਡਾਵਾਂਡੋਲ ਲੱਗ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਗੋਡੇ ਵਿੱਚ ਚੱਪਣੀ ਸੁਚਾਰੂ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਚੱਲਦੀ। ਜੇ ਕਈ ਮਹੀਨਿਆਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਟਿਕਿਆ ਹੋਇਆ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦਾ, ਤਾਂ ਜਾਂਚ ਮੁਲਾਕਾਤ 'ਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ ਤਾਂ ਜੋ ਇਸਦੀ ਜਾਂਚ ਹੋ ਸਕੇ।

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਕਾਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਚੱਪਣੀ ਦਾ ਅਜੇ ਵੀ ਉਤਰਨਾ, ਲਗਾਤਾਰ ਅਕੜਾਅ, ਜਾਂ ਗ੍ਰਾਫਟ ਨੂੰ ਟਿਕਾਉਣ ਲਈ ਵਰਤੇ ਛੋਟੇ ਸਕਰੂਆਂ ਜਾਂ ਐਂਕਰਾਂ ਕਾਰਨ ਬੇਆਰਾਮੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਦੇ ਨੇੜੇ ਲਗਾਤਾਰ ਚੁਭਵਾਂ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਗੋਡਾ ਅਟਕਦਾ ਲੱਗੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਲੱਤ ਦੀ ਹੇਠਲੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਥਾਂ ਜਾਂ ਆਕਾਰ ਬਦਲਣਾ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਸੀ, ਤਾਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਕੁੱਲ ਸੰਭਾਵਨਾ ਕੁਝ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਚੱਪਣੀ ਵੱਧ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਢੰਗ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਟਿਕੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗੀ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਛੇਤੀ ਸਾਹਮਣੇ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਦੇਰ ਨਾਲ ਦੀ ਬਜਾਏ ਛੇਤੀ ਸੁਣਨਾ ਚਾਹਾਂਗੇ। ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਵੱਧ ਲਾਲ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਲੱਗੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਬਹੁਤ ਵਧ ਜਾਵੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੈ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਸੁੰਨ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਉਸਦਾ ਰੰਗ ਬਦਲ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਵੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ।

MPFL ਦੀ ਮੁੜ-ਉਸਾਰੀ

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

80 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
ਚੱਪਣੀ ਦਾ ਦੁਬਾਰਾ ਉਤਰਨਾ	0-4%	ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਉਤਰਨ ਦੀ ਦਰ 0% ਤੋਂ 4% ਦੱਸੀ ਗਈ ਹੈ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹਨਾਂ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦਾ ਸਮਾਂ ਛੋਟਾ ਸੀ।
ਚੱਪਣੀ ਦਾ ਦੁਬਾਰਾ ਉਤਰਨਾ	21%	2005 ਤੋਂ 2013 ਤੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਤੇਜ਼ ਵਾਧੇ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਦੁਬਾਰਾ ਉਤਰਨ ਦਾ ਕੁੱਲ ਖ਼ਤਰਾ 21% 'ਤੇ ਉੱਚਾ ਹੀ ਰਿਹਾ।
ਗੋਡੇ ਦਾ ਪੂਰਾ ਸਿੱਧਾ ਨਾ ਹੋ ਸਕਣਾ (flexion contracture)	—	ਗ੍ਰਾਫਟ ਦੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕੱਸੇ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਗੋਡੇ ਦਾ ਪੂਰਾ ਸਿੱਧਾ ਨਾ ਹੋ ਸਕਣਾ MPFL ਦੀ ਮੁੜ-ਉਸਾਰੀ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਪੇਚੀਦਗੀ ਹੈ।
ਜੋੜ ਦਾ ਅਕੜਾਅ	12.5%	320 ਗੋਡਿਆਂ ਦੇ ਇੱਕ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਦਾ ਅਕੜਾਅ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਦੱਸੀ ਗਈ ਪੇਚੀਦਗੀ ਸੀ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਕੁੱਲ ਦਰ 12.5% ਸੀ।
ਚੱਪਣੀ ਦਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ)	1.1%	ਇੱਕ ਅਧਿਐਨ ਵਿੱਚ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਕੁੱਲ ਦਰ 8.8% ਦੱਸੀ ਗਈ, 930 ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚੋਂ 10 (1.1%) ਦੀ ਚੱਪਣੀ ਟੁੱਟੀ।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ	4.5-17.65%	ਹੱਡੀ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਕੀਤੀ MPFL ਦੀ ਮੁੜ-ਉਸਾਰੀ ਦੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ 4.5% ਤੋਂ 17.65% ਤੱਕ ਸਨ।
ਪੱਟ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਬਣਾਈ ਸੁਰੰਗ ਦੀ ਗ਼ਲਤ ਥਾਂ (femoral tunnel malposition)	38.2%	MPFL ਦੀ ਮੁੜ-ਉਸਾਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਾਰਨ ਪੱਟ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਬਣਾਈ ਸੁਰੰਗ ਦਾ ਗ਼ਲਤ ਥਾਂ 'ਤੇ ਹੋਣਾ ਸੀ।
ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਰਿਹਾ ਟ੍ਰੋਕਲੀਅਰ ਡਿਸਪਲੇਸੀਆ	18.4%	MPFL ਦੀ ਮੁੜ-ਉਸਾਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਦੂਜਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਾਰਨ ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਰਿਹਾ ਟ੍ਰੋਕਲੀਅਰ ਡਿਸਪਲੇਸੀਆ (trochlear dysplasia, ਪੱਟ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਚੱਪਣੀ ਵਾਲੀ ਖਾਂਚ ਦਾ ਘੱਟ ਡੂੰਘਾ ਜਾਂ ਗ਼ਲਤ ਆਕਾਰ ਦਾ ਹੋਣਾ) ਸੀ।
ਕੁੱਲ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ	16.2%	ਜਵਾਨ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ 179 ਗੋਡਿਆਂ ਦੇ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ, 29 ਗੋਡਿਆਂ (16.2%) ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਪਛਾਣਯੋਗ ਪੇਚੀਦਗੀ ਸੀ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਘਟਣਾ	—	ਕਵਾਡ੍ਰਿਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ (ਪੱਟ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਦਾ ਟੈਂਡਨ) ਦੇ ਆਪਣੇ ਗ੍ਰਾਫਟ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ, ਗ੍ਰੇਸਿਲਿਸ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਆਪਣੇ ਗ੍ਰਾਫਟ (gracilis tendon autograft) ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਕਾਫ਼ੀ ਵੱਧ ਮਰੀਜ਼ਾਂ (ਅੰਕੜਿਆਂ ਅਨੁਸਾਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਫ਼ਰਕ) ਨੇ ਲੱਤ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਘਟਣ ਦੀ ਗੱਲ ਦੱਸੀ।
ਗੋਡੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ	—	ਜੋ ਜਵਾਨ ਮਰੀਜ਼ MPFL ਦੀ ਮੁੜ-ਉਸਾਰੀ ਤੋਂ 9 ਮਹੀਨੇ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਸੱਟ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੇ ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਖੇਡ ਵੱਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਗੋਡੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਦਰਦ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ 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