

ਪਾਰਸ਼ਲ ਮੈਨਿਸਕੈਕਟੋਮੀ (partial meniscectomy, ਮੈਨਿਸਕਸ ਦਾ ਖ਼ਰਾਬ ਹਿੱਸਾ ਕੱਢਣਾ)

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 ਡੈਸਕ ਕੰਮ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ	ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜ਼ਿਮ	ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ
—	3-6 months	6 months
	ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਲਗਭਗ 3 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਦਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਵੱਲੋਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਗੋਡੇ ਦਾ ਪੂਰਾ ਕੰਮਕਾਜ, ਜੋ ਸਿਰਫ਼ ACL ਰੀਕੰਸਟ੍ਰਕਸ਼ਨ (ਅਗਲਾ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣਾ) ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੋਵੇ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਮਿਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।	ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੱਕ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਅਰਥਪੂਰਨ ਸੁਧਾਰ (Minimal Clinically Important Difference) ਅਤੇ ਮਰੀਜ਼ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੀ ਹਾਲਤ (Patient Acceptable Symptomatic State) ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਪਾਰਸ਼ਲ ਮੈਨਿਸਕੈਕਟੋਮੀ (partial meniscectomy) ਇੱਕ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਮੈਨਿਸਕਸ (meniscus) ਦਾ ਖ਼ਰਾਬ ਹਿੱਸਾ ਕੱਟ ਕੇ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮੈਨਿਸਕਸ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage) ਦਾ ਪਾੜੇ ਵਰਗਾ ਟੁਕੜਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਵਿੱਚ ਗੱਦੀ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਹ ਉਦੋਂ ਸੁਝਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਮੈਨਿਸਕਸ ਦਾ ਪਾਟਿਆ ਹੋਇਆ ਟੁਕੜਾ ਅਟਕ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਗੋਡੇ ਨੂੰ ਜਾਮ (lock) ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਅਜਿਹਾ ਦਰਦ ਦੇ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ ਜੋ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ। ਘਿਸਾਈ ਕਾਰਨ ਹੋਏ ਪਾਟਣ ਲਈ ਅਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਕੰਮ-ਕਾਜ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਅਜ਼ਮਾਉਂਦੇ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਉਹਨਾਂ ਨਾਲ ਕਾਫ਼ੀ ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਸੋਚਦੇ ਹਾਂ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਜਾਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਜਵਾਬ ਦੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਸਲਾਹ ਜਲਦੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਅਟਕਣ ਵਾਲੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਨੂੰ ਫਿਰ ਤੋਂ ਆਮ ਵਾਂਗ ਹਿੱਲਣ ਅਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਸਹੀ ਮਰੀਜ਼ ਵਿੱਚ ਇਹ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ: ਸਿਰਫ਼ ਮੈਨਿਸਕਸ ਦੇ ਪਾਟਣ ਲਈ ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਦੱਸਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ਲੱਛਣ ਖ਼ਤਮ ਹੋ ਗਏ ਹਨ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਬੁੱਕ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਦੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮੰਨਣ ਲਈ ਸਾਫ਼ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇਵਾਂਗੇ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ ਅਤੇ ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਛੇ ਦੀ ਬਜਾਏ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਦੀ ਸੂਚੀ ਜਲਦੀ ਚੱਲ ਰਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਤੁਸੀਂ ਜੋ ਵੀ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ, ਉਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਕੁਝ ਨੂੰ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰੋਕਣਾ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਕੇ ਘਰ ਲਿਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਅਤੇ ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਡਾਕਟਰੀ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟਾਂ ਦੀ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ), ਯਾਨੀ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ, ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਸੇ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖਲਾ ਵਿਭਾਗ ਵਿੱਚ ਪਹੁੰਚੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਉੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ। 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 ਉਸ ਦਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ।

ਫਿਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਇਹ ਪੂਰਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਿਗਰਾਨੀ 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। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਪਾਰਸ਼ਲ ਮੈਨਿਸਕੈਕਟੋਮੀ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੇ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਹਰ ਇੱਕ ਲਗਭਗ ਇੱਕ ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਲੰਮਾ। ਸਰਜਨ ਇੱਕ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਪਤਲਾ ਕੈਮਰਾ ਅੰਦਰ ਪਾਉਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਸਕਰੀਨ ਉੱਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੇਖ ਸਕੇ। ਬਾਕੀ ਚੀਰਿਆਂ ਰਾਹੀਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਉਹ ਪਤਲੇ ਔਜ਼ਾਰਾਂ ਨਾਲ ਪਾਏ ਹੋਏ ਮੈਨਿਸਕਸ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦਾ ਪਾੜੇ ਵਰਗਾ ਟੁਕੜਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਵਿੱਚ ਗੱਦੀ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਮਕਸਦ ਮੈਨਿਸਕਸ ਦੇ ਸਿਰਫ਼ ਖ਼ਰਾਬ, ਉਧੜੇ ਹੋਏ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਕੱਢਣਾ ਅਤੇ ਜਿੰਨਾ ਹੋ ਸਕੇ ਓਨਾ ਸਿਹਤਮੰਦ ਟਿਸ਼ੂ ਬਚਾ ਕੇ ਰੱਖਣਾ ਹੈ। ਜਿਹੜੇ ਪਾਟਣ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਜੋੜੇ ਜਾ ਸਕਦੇ, ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਪੱਧਰਾ ਕਰਕੇ ਸਹੀ ਆਕਾਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਬਚਿਆ ਹੋਇਆ ਮੈਨਿਸਕਸ ਗੱਦੀ ਵਜੋਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਰਹੇ। ਅੰਦਰ ਹੁੰਦਿਆਂ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਕੀ ਗੋਡੇ ਦੀ ਵੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ, ਅਤੇ ਜੇ ਕੋਈ ਢਿੱਲੇ ਜਾਂ ਅਟਕਣ ਵਾਲੇ ਟੁਕੜੇ ਮਿਲਣ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੱਟਣ ਦਾ ਕੰਮ ਪੂਰਾ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਔਜ਼ਾਰ ਬਾਹਰ ਕੱਢ ਲਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਕੇ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਢੱਕ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਚੀਰੇ ਬਹੁਤ ਛੋਟੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਮੈਨਿਸਕਸ ਦੀ ਪੁਰਾਣੀ ਖੁੱਲ੍ਹੀ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲੋਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਸਮਾਂ ਰਹਿਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਸਮਾਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਉੱਤੇ ਗੱਦੇਦਾਰ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਇਸਨੂੰ ਉਤਾਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਇਸਦੇ ਉੱਤੋਂ ਹੀ ਨਹਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਸੀਂ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਗੋਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਉੱਤੇ ਗੱਦੇਦਾਰ ਪੱਟੀ ਹੋਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਉਤਾਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਇਸਦੇ ਉੱਤੋਂ ਹੀ ਨਹਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ; ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸਨੂੰ ਨਾ ਉਤਾਰੋ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਾ ਕਹੀਏ। ਜਦੋਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਇਸਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਜਾਂ ਉਤਾਰਦੇ ਹਾਂ। ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਲਕੇ ਤੋਂ ਦਰਮਿਆਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਦਵਾਈ ਦੇਵੇਗੀ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਉਸੇ ਦਿਨ ਗੋਡੇ ਉੱਤੇ ਤੁਰਦੇ ਹਨ, ਅਕਸਰ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਫੌਹੜੀਆਂ (crutches) ਨਾਲ। 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 ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਦੁਖੇਗਾ ਅਤੇ ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਵੇਗਾ। ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹਲਕੇ ਤੋਂ ਦਰਮਿਆਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਦਵਾਈ ਦੇਵੇਗੀ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਇਸਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੰਭਾਲ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਆਰਾਮ, ਬਰਫ਼ ਅਤੇ ਲੱਤ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਤਕਲੀਫ਼ ਘਟਦੀ ਹੈ। ਸੋਜ ਅਗਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੌਰਾਨ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਜਲਦੀ ਹੀ ਗੋਡੇ ਉੱਤੇ ਤੁਰਨ ਲੱਗੋਗੇ, ਅਕਸਰ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਫੌਹੜੀਆਂ ਨਾਲ। ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਗੋਡੇ ਵਿੱਚ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਸਾਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਕਰਵਾਏਗਾ। ਇਹ ਕਸਰਤਾਂ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹਨ: ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕਰਨ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦਾ ਕੰਮਕਾਜ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਤੁਸੀਂ ਸਮਰੱਥ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ, ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਘੁੰਮ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਹਲਕੇ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਟਿਕਿਆ ਹੋਇਆ ਮਹਿਸੂਸ ਨਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਜਾਂ ਫਿਜ਼ੀਓ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਾ ਦੇਵੇ, ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਗੋਡਾ ਮਰੋੜਨ, ਇੱਕ ਪੈਰ ਉੱਤੇ ਘੁੰਮਣ ਜਾਂ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਬਚੋ। ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨਾਂ ਤੱਕ ਲੱਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਸੀਂ ਇਸਦੇ ਉੱਤੋਂ ਨਹਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮ ਸੌਖੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਦੁਬਾਰਾ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣੀਆਂ ਬੰਦ ਕਰ ਚੁੱਕੇ ਹੋਵੋ, ਆਪਣੇ ਪੈਰ ਨੂੰ ਪੈਡਲਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਹਿਲਾ ਸਕੋ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਝਿਜਕੇ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਬ੍ਰੇਕ ਲਗਾ ਸਕੋ, ਅਤੇ ਇੰਨੇ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਬੈਠ ਅਤੇ ਮੁੜ ਸਕੋ ਕਿ ਆਪਣੇ ਸ਼ੀਸ਼ੇ ਅਤੇ ਅੰਨ੍ਹੇ ਕੋਣ (blind spots) ਦੇਖ ਸਕੋ। ਇਹ ਗੱਲ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਗੋਡੇ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋਇਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਵੀ ਕਿ ਕਾਰ ਆਟੋਮੈਟਿਕ ਹੈ ਜਾਂ ਮੈਨੂਅਲ: ਆਟੋਮੈਟਿਕ ਵਿੱਚ ਬ੍ਰੇਕ ਸੱਜੀ ਲੱਤ ਲਗਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਦਕਿ ਮੈਨੂਅਲ ਵਿੱਚ ਖੱਬੀ ਲੱਤ ਕਲੱਚ ਚਲਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਖੱਬਾ ਗੋਡਾ ਓਨਾ ਸੌਖਾ ਮਾਮਲਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿੰਨਾ ਅਕਸਰ ਮੰਨ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਕਦੇ ਤਿਆਰ ਹੋ, ਇਸਦਾ ਫ੍ਰੈਸਲਾ ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣਾ ਸਰਜਨ ਕਰੇਗਾ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਮਜ਼ਬੂਤ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਹੁਣ ਅਟਕਦਾ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੀ ਸਲਾਹ ਅਨੁਸਾਰ ਪੜ੍ਹਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓ ਰਾਹ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਗਵਾਈ 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।

ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਨਿਰਾਸ਼ਾ ਇਹ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਗੋਡਾ ਬਿਹਤਰ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਜਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਬਿਹਤਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸੁਧਾਰ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਟਕਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਜਾਂ ਜਾਮ ਹੋਣਾ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ। ਕਈ ਵਾਰ ਦੂਰਬੀਨ ਨਾਲ ਗੋਡੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਦੁਬਾਰਾ ਦੇਖਣ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੈਨਿਸਕਸ ਅਜੇ ਵੀ ਖ਼ਰਾਬ ਹੈ, ਅਤੇ ਉੱਥੋਂ ਅਗਲੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦੀ ਗੱਦੀ ਦਾ ਕੁਝ ਹਿੱਸਾ ਕੱਢ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਸਾਲਾਂ ਦੌਰਾਨ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਉੱਤੇ ਕੁਝ ਵਾਧੂ ਭਾਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲੇ ਗਠੀਏ (ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ) ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਅਕੜਾਅ, ਸੋਜ ਅਤੇ ਦੁਖਣਾ ਜੋ ਘਟਣ ਦੀ ਬਜਾਏ

ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਧਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਜਾਂ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਬਜਾਏ ਜ਼ਿਆਦਾ ਆਕੜਿਆ ਜਾਂ ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੋ ਤਾਂ ਜੋ ਇਸਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ।

ਗੋਡੇ ਵਿੱਚ ਛੋਟੀ ਗੱਦੀ ਦਾ ਮਤਲਬ ਇਹ ਵੀ ਹੈ ਕਿ ਮੈਨਿਸਕਸ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਨ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਅੱਗੇ ਚੱਲ ਕੇ ਗੋਡਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਜਿਹੀ ਚੀਜ਼ ਨਹੀਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਰੋਜ਼-ਰੋਜ਼ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋਗੇ, ਪਰ ਆਪਣੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਨੂੰ ਤੋਲਦੇ ਸਮੇਂ ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਚੰਗਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਮਨ ਵਿੱਚ ਸਵਾਲ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਉੱਤੇ ਕਿਵੇਂ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਪੁੱਛੋ।

ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਉਸੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਕਰਕੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਲੱਛਣ ਕਦੇ ਠੀਕ ਹੀ ਨਹੀਂ ਹੋਏ, ਜਾਂ ਇਸ ਕਰਕੇ ਕਿ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਮੈਨਿਸਕਸ ਵਿੱਚ ਨਵਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਗਿਆ। ਚੰਗੇ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਟਕਣ, ਜਾਮ ਹੋਣ ਜਾਂ ਗੋਡੇ ਦੇ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਦੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਉੱਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋ, ਅਤੇ ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਵੇਰਵੇ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਸ ਸਫ਼ੇ ਉੱਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਵਾਲੀ ਸਾਰਣੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਦਰਾਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ।

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਕੁਝ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਤੁਰੰਤ ਜਾਂਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜਾਂ ਛੋਟੇ ਚੀਰਿਆਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲਾਲ ਜਾਂ ਸੁੱਜੀ ਹੋਈ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਲੱਗੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਬਹੁਤ ਵਧ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਜਾਂ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਸੁੰਨ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਉਸਦਾ ਰੰਗ ਬਦਲ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸਨੂੰ ਹਿਲਾ ਨਾ ਸਕੋ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜਦੋਂ ਸ਼ੱਕ ਹੋਵੇ, ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਪਾਰਸ਼ਲ ਮੈਨਿਸਕੈਕਟੋਮੀ (partial meniscectomy, ਮੈਨਿਸਕਸ ਦਾ ਖ਼ਰਾਬ ਹਿੱਸਾ ਕੱਢਣਾ)

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
ਮਾੜੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ (adverse events)	0.95%	ਮੈਨਿਸਕੈਕਟੋਮੀ ਵਿੱਚ ਮਾੜੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਦੀ ਕੁੱਲ ਦਰ ਘੱਟ ਹੈ, ਜਦਕਿ ਮੈਨਿਸਕਸ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ (meniscal repair) ਵਿੱਚ ਇਹ 1.4% ਹੈ।
ਸੁਧਾਰ ਨਾ ਹੋਣਾ	6%	ਲਗਾਤਾਰ 291 ਮਾਮਲਿਆਂ ਦੀ ਇੱਕ ਲੜੀ ਵਿੱਚ, 6% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸੁਧਾਰ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਜਾਂ ਸਿਰਫ਼ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰਾਹਤ ਮਿਲੀ।
ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਘਿਸਣਾ) ਦਾ ਵਧਣਾ	—	ਪਾਰਸ਼ਲ ਮੈਨਿਸਕੈਕਟੋਮੀ ਗੋਡੇ ਦਾ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਹੋਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਵਧਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਖ਼ਾਸ ਕਰਕੇ ਮੋਟਾਪੇ ਵਾਲੀਆਂ ਔਰਤ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮੈਨਿਸਕਸ ਦਾ ਵੱਡਾ ਹਿੱਸਾ ਕੱਢਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
ਗੋਡਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (knee arthroplasty)	—	ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਮੈਨਿਸਕੈਕਟੋਮੀ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਗੋਡਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ (odds) ਮੈਨਿਸਕਸ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨਾਲੋਂ ਤਿੰਨ ਗੁਣਾ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ	19%	ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 2 ਸਾਲ ਬਾਅਦ, ਲੇਟਵੇਂ ਪਾਟਣ (horizontal cleavage tears) ਲਈ ਪਾਰਸ਼ਲ ਮੈਨਿਸਕੈਕਟੋਮੀ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ 19% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦਾ ਦੁਬਾਰਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋਇਆ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਅਸਫਲ ਰਿਹਾ।
ਐਕਸ-ਰੇ ਉੱਤੇ ਵਿਗਾੜ ਦਾ ਵਧਣਾ	35%	ਅੰਦਰਲੇ ਮੈਨਿਸਕਸ ਦੀ ਪਿਛਲੀ ਜੜ੍ਹ ਦੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਾਟਣ (complete posterior medial meniscus root tears) ਲਈ ਪਾਰਸ਼ਲ ਮੈਨਿਸਕੈਕਟੋਮੀ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ 35% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਔਸਤਨ 77 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੀ ਪੈਰਵੀ (follow-up) ਉੱਤੇ, ਐਕਸ-ਰੇ ਵਿੱਚ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਦਿਸਿਆ।
ਜੋੜ ਦੀ ਵਿੱਥ ਦਾ ਘਟਣਾ (joint space narrowing)	—	ਟਿਕੇ ਹੋਏ (stable) ਗੋਡਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅੰਦਰਲੇ ਮੈਨਿਸਕਸ ਦੀ ਪਾਰਸ਼ਲ ਮੈਨਿਸਕੈਕਟੋਮੀ ਨਾਲ ਜੋੜ ਦੀ ਵਿੱਥ ਸਿਰਫ਼ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਘਟਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਔਸਤਨ 12 ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਪੈਰਵੀ ਉੱਤੇ ਔਸਤਨ 1.2 mm ਸੀ।
ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage) ਦਾ ਘਿਸਣਾ	—	ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਪਾਰਸ਼ਲ ਮੈਨਿਸਕੈਕਟੋਮੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਐਕਸ-ਰੇ ਉੱਤੇ ਇਸ ਗੱਲ ਦੇ ਸਬੂਤ ਦਿੰਦੇ ਕਿ ਜੋੜ ਦੀ ਸਤ੍ਹਾ ਵਾਲੇ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (articular cartilage) ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਹੇਠਲੀ ਹੱਡੀ (subchondral bone) ਉੱਤੇ ਅਸਧਾਰਨ ਜ਼ੋਰ ਪੈ ਰਿਹਾ ਸੀ (Fairbank's changes)।

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