

ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਗੋਡਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (revision knee replacement)

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	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

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਤੁਹਾਡੇ ਪਹਿਲੇ ਗੋਡਾ ਬਦਲਣ ਦੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ (knee replacement) ਵਿੱਚ ਲੱਗੇ ਕੁਝ ਜਾਂ ਸਾਰੇ ਹਿੱਸੇ ਕੱਢ ਕੇ ਨਵੇਂ ਹਿੱਸੇ ਲਗਾਉਣਾ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਇਹਨਾਂ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਸੁਝਾਉਂਦੇ ਹਾਂ: ਇੰਪਲਾਂਟ (implant, ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਲਗਾਇਆ ਨਕਲੀ ਹਿੱਸਾ) ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ), ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ, ਗੋਡੇ ਦਾ ਅਸਥਿਰ ਹੋਣਾ (instability), ਅਕੜਾਅ, ਜਾਂ ਪਲਾਸਟਿਕ ਸਪੇਸਰ (plastic spacer, ਧਾਤ ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੀ ਗੱਦੀ) ਦਾ ਘਿਸ ਜਾਣਾ। ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਗੋਡਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (revision knee replacement) ਦਰਦ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ਕੰਮ ਅਤੇ ਸਥਿਰਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਉਮੀਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਗੋਡਾ ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਵਿੱਚ ਚੰਗਾ ਸੁਧਾਰ ਆਵੇਗਾ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਵਾਂਗੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ਐਕਸ-ਰੇ ਹੋਣਗੇ, ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਨਾਲ CT ਜਾਂ MRI ਸਕੈਨ ਵੀ, ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਇੰਪਲਾਂਟ, ਉਸਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਹੱਡੀ, ਅਤੇ ਇਹ ਦੇਖ ਸਕੀਏ ਕਿ ਕਿੰਨੀ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਜਾਂਚ ਲਈ ਵੀ ਆਓਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ, ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮ ਸਿਹਤ ਦੇਖਾਂਗੇ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪੁਰਾਣੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਨੋਟ ਅਤੇ ਸਕੈਨ ਵੀ ਦੇਖਾਂਗੇ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਸਾਫ਼ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇਵਾਂਗੇ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਹ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬੰਦ ਕਰਨੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕਦੋਂ। ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨ, ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਕੁਝ ਨਾ ਖਾਓ ਅਤੇ ਨਾ ਪੀਓ। ਅਸੀਂ ਆਮ ਛੇ ਘੰਟਿਆਂ ਦੀ ਥਾਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਦੀ

ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪਹਿਲਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ। ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਕੇ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ।
ਵਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ ਅਤੇ ਆਪਣੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲੈ ਕੇ ਆਓ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ

ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਦੇ ਸਰਜੀਕਲ ਦਾਖਲਾ ਵਿਭਾਗ (surgical admissions unit) ਵਿੱਚ ਆਓਗੇ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਾਖਲਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲੋਗੇ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰੇਗਾ। 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। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਗੋਡਾ ਬਦਲਣ ਨਾਲੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਸਮਾਂ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਪੁਰਾਣੇ ਹਿੱਸੇ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਕੱਢਣੇ ਪੈਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਗ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ (recovery area) ਵਿੱਚ ਖੁੱਲ੍ਹੇਗੀ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਨੇੜਿਓਂ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਵੇਗੀ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਘਰ ਜਾਓਗੇ, ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਕਿਹੜਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋਇਆ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਵੇਂ ਠੀਕ ਹੋ ਰਹੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਉਮੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਲੈ ਕੇ ਜਾਣਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਤੁਹਾਡੀ ਛੁੱਟੀ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਵਾਂਗੇ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਗੋਡਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਤੁਹਾਡੇ ਪਹਿਲੇ ਗੋਡਾ ਬਦਲਣ ਦੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਲੱਗੇ ਕੁਝ ਜਾਂ ਸਾਰੇ ਹਿੱਸੇ ਕੱਢ ਕੇ ਨਵੇਂ ਹਿੱਸੇ ਲਗਾਉਣਾ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਹੀ ਤਰੀਕਾ ਵਰਤਦਾ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਪਹਿਲੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਵਰਤਿਆ ਗਿਆ ਸੀ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ, ਅਕਸਰ ਪੁਰਾਣੇ ਦਾਗ਼ ਦੇ ਉੱਤੇ ਜਾਂ ਉਸਦੇ ਨੇੜੇ। ਸਰਜਨ ਗੋਡੇ ਨੂੰ ਖੋਲ੍ਹਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦਾ ਦਾਗ਼ ਵਾਲਾ ਟਿਸ਼ੂ (scar tissue) ਸਾਫ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਹ ਚਿਪਚਿਪੀਆਂ ਪੱਟੀਆਂ ਵਰਗੀਆਂ ਤਹਿਆਂ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ ਜੋ ਗੋਡੇ ਦੀ ਚੱਪਣੀ (kneecap) ਦੇ ਉੱਪਰਲੀ ਥੈਲੀ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਪਾਸਿਆਂ ਦੇ ਨਾਲ ਬਣ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਸਫ਼ਾਈ ਨਾਲ ਪੂਰੇ ਜੋੜ ਨੂੰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਅਤੇ ਚੱਪਣੀ ਨੂੰ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਕਰਨ ਲਈ ਥਾਂ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜੋ ਪੁਰਾਣੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਿਆ ਜਾ ਸਕੇ।

ਫਿਰ ਪੁਰਾਣੇ ਧਾਤ ਅਤੇ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਕੱਢੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕਿੰਨੀ ਹੱਡੀ ਬਚੀ ਹੈ, ਇਸ ਤੋਂ ਤੈਅ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅੱਗੇ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ। ਜੇ ਹੱਡੀ ਵਿੱਚ ਛੋਟੇ ਖੋਲ ਹਨ, ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸੀਮਿੰਟ (bone cement) ਨਾਲ ਜਾਂ ਦਾਨ ਕੀਤੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਛੋਟੇ ਟੁਕੜਿਆਂ ਨਾਲ ਭਰਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਹੱਡੀ ਦੇ ਵੱਡੇ ਹਿੱਸੇ ਗਾਇਬ ਹਨ, ਤਾਂ ਸਰਜਨ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਧਾਤ ਦੇ ਬਲਾਕਾਂ ਜਾਂ ਆਕਾਰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਧਾਤ ਦੀਆਂ ਸਲੀਵਾਂ (sleeves) ਨਾਲ, ਜਾਂ ਖ਼ਾਸ ਕੋਨਾਂ (cones) ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਹੱਡੀ ਦੇ ਅੰਦਰ ਫਿੱਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਨਵੇਂ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਪਕੜਨ ਲਈ ਕੁਝ ਠੋਸ ਚੀਜ਼ਾਂ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਫਿਰ ਨਵੇਂ ਹਿੱਸੇ ਲਗਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸੀਮਿੰਟ ਨਾਲ, ਬਿਨਾਂ ਸੀਮਿੰਟ ਦੇ, ਜਾਂ ਦੋਵਾਂ ਦੇ ਮੇਲ ਨਾਲ ਟਿਕਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਡਿਜ਼ਾਈਨਾਂ ਵਿੱਚ ਡੰਡੀਆਂ (stems) ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਵਾਧੂ ਸਹਾਰੇ ਲਈ ਪੱਟ ਦੀ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਲੱਤ ਦੀ ਅਗਲੀ ਹੱਡੀ (shin bone) ਦੇ ਅੰਦਰ ਬੈਠਦੀਆਂ ਹਨ।

ਚਮੜੀ ਬੰਦ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਸਰਜਨ ਜੋੜ ਨੂੰ ਧੋਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕੋਈ ਵੀ ਟਿਸ਼ੂ ਜੋ ਸਿਹਤਮੰਦ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਕੱਢ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਚੀਰੇ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕਰਕੇ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਢੱਕ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਲਾਗ ਹੈ, ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪੜਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਲਾਗ ਖ਼ਤਮ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਨਵੇਂ ਹਿੱਸੇ ਬਾਅਦ ਵਾਲੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਲਗਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਗ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਖੁੱਲ੍ਹੇਗੀ, ਫਿਰ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋਣ 'ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ। ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ, ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਵੇਂ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਇਹ ਦੇਖਣਗੀਆਂ। ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਬਣਾਈ ਜਾਵੇਗੀ, ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਨਰਸਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਢੱਕਿਆ ਹੋਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਪੱਟੀ ਲਗਭਗ 10 ਦਿਨ 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। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵਾਕਰ (frame) ਜਾਂ ਫੌਹੜੀਆਂ (crutches) ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੁਝ ਕਦਮ ਤੁਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਖਾਏਗਾ ਕਿ ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ। ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਪਹਿਲੇ ਦਿਨਾਂ ਅਤੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਦੁਖੇਗਾ ਅਤੇ ਸੁੱਜਿਆ ਰਹੇਗਾ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵੱਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਸੋਜ ਅਕਸਰ ਗੋਡੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਅਤੇ ਦਾਗ਼ ਦੇ ਉੱਪਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦਿਸਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਘਟਣ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਆਰਾਮ, ਬਰਫ਼, ਅਤੇ ਬੈਠਣ ਵੇਲੇ ਲੱਤ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਬੇਆਰਾਮੀ ਘਟੇਗੀ। ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਦੱਸੇ ਅਨੁਸਾਰ ਲਓ, ਅਤੇ ਜੇ ਇਹ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੀ ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਟੀਮ ਨੂੰ ਦੱਸੋ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਉੱਠਣ ਅਤੇ ਹਿੱਲਣ-ਜੁੱਲਣ ਲੱਗ ਪਓਗੇ। ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਪਹਿਲੇ ਦਿਨ ਦੇ ਅੰਦਰ ਵਾਕਰ ਜਾਂ ਫੌਹੜੀਆਂ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੁਝ ਕਦਮ ਤੁਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗਾ, ਜਿਹਨਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਗੋਡੇ ਨੂੰ ਮੋੜਨ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪੱਟ ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਧਾਉਣ 'ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਸਰਤਾਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਵੀ ਕਰਦੇ ਰਹੋ, ਥੋੜ੍ਹੀਆਂ-ਥੋੜ੍ਹੀਆਂ ਅਤੇ ਵਾਰ-ਵਾਰ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਬ੍ਰੇਸ (ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਪਟਾ) ਨਹੀਂ ਪਾਓਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਜਿੰਨਾ ਤੁਰ ਸਕੋ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਪਰ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਹੋਰ ਨਾ ਕਹੇ, ਗੋਡੇ ਨੂੰ ਮਰੋੜਨ, ਗੋਡਿਆਂ ਭਾਰ ਬੈਠਣ, ਅਤੇ ਭਾਰੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਚੁੱਕਣ ਤੋਂ ਬਚੋ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਪਿੱਠ ਦੇ ਭਾਰ ਸੌਣਾ ਅਕਸਰ ਸਭ ਤੋਂ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਆਰਾਮ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਗੋਡੇ ਹੇਠਾਂ ਸਿਰਹਾਣਾ ਰੱਖਣ ਤੋਂ ਬਚੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਗੋਡੇ ਨੂੰ ਮੋੜ ਕੇ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਇਸ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨਾ ਔਖਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤਰੱਕੀ ਦੇ ਪੜਾਅ ਤਰੀਕਾਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ, ਘਟਨਾਵਾਂ ਨਾਲ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਰਨਾ ਸੌਖਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਪੌੜੀਆਂ ਚੜ੍ਹਨਾ ਅਤੇ ਕਾਰ ਵਿੱਚ ਚੜ੍ਹਨਾ-ਉਤਰਨਾ ਘੱਟ ਔਖਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਦੇਵੇ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਦੁਬਾਰਾ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣੀਆਂ ਆਮ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਹਾਲਾਂਕਿ ਇਹ ਅਕਸਰ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਗੋਡਾ ਬਦਲਣ ਨਾਲੋਂ ਦੇਰ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਮਾਂ ਵੱਖਰਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। 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। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਟੀਮ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਨੂੰ ਜਲਦੀ ਫੜਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਨੇੜਿਓਂ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਨਵੇਂ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਗੂ ਉਹ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਜਿਸ 'ਤੇ ਅਸੀਂ ਸਭ ਤੋਂ ਨੇੜਿਓਂ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ। ਇਸ ਨਾਲ ਗੋਡਾ ਗਰਮ, ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਦਰਦਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਲਾਲੀ ਫੈਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਦੇਖੋ, ਤਾਂ ਅਗਲੀ ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰਨ ਦੀ ਬਜਾਏ ਤੁਰੰਤ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਲਾਗੂ ਮਹੀਨਿਆਂ ਜਾਂ ਸਾਲਾਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਨਵੇਂ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸੋਜ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ, ਭਾਵੇਂ ਉਹ ਕਿੰਨੀ ਵੀ ਛੋਟੀ ਲੱਗੇ।

ਕਈ ਵਾਰ ਨਵੇਂ ਹਿੱਸੇ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਲਾਗ ਦੇ ਢਿੱਲੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਜਿਹੇ ਦਰਦ ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਕਸਰ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋਣ ਜਾਂ ਤੁਰਨ ਵੇਲੇ ਵੱਧ, ਉਸ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜਦੋਂ ਗੋਡਾ ਠੀਕ ਹੋ ਗਿਆ ਸੀ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਟਿਕਿਆ ਹੋਇਆ ਲੱਗਣ ਲੱਗੇ, ਜਾਂ ਦਰਦ ਦੀ ਕਿਸਮ ਬਦਲ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ।

ਜੇ ਗੋਡਾ ਉਮੀਦ ਅਨੁਸਾਰ ਪੂਰਾ ਨਾ ਮੁੜੇ ਅਤੇ ਸਿੱਧਾ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਅਕੜਾਅ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਪੌੜੀਆਂ ਨਹੀਂ ਉਤਰ ਸਕਦੇ, ਜਾਂ ਗੋਡਾ ਮੋੜਨ ਵੇਲੇ ਇਹ ਕੱਸਿਆ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਅਟਕਿਆ ਹੋਇਆ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਹਿਲਜੁਲ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦਾ ਰਹੇਗਾ। ਜੇ ਤਰੱਕੀ ਰੁਕ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਟੀਮ ਨੂੰ ਦੱਸੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਕਈ ਵਾਰ ਇੱਕ ਹੋਰ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਲੱਤ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਸੋਜ ਅਤੇ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦਰਦ ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਕਈ ਵਾਰ ਨਾਲ ਗਰਮੀ ਜਾਂ ਭਾਰੀਪਣ ਵਾਲਾ ਦਰਦ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਦੇਖੋ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨ ਲੱਗੇ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ ਜਾਂ ਐਂਬੂਲੈਂਸ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਕੁਝ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵਧਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਸਿਗਰਟਨੋਸ਼ੀ ਕਰਨਾ, ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਾਧੂ ਭਾਰ ਹੋਣਾ, ਅਤੇ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ। ਅਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਣੇ ਖ਼ਤਰਿਆਂ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ, ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਅਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਕਦਮ ਚੁੱਕਦੇ ਹਾਂ।

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

ਸਾਨੂੰ ਕਦੋਂ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨਾ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਚਮੜੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲਾਲ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਲੱਗੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਗਰਮ ਅਤੇ ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਲੱਤ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਜਾਂ ਹਿਲਾ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਨੀ ਅਚਾਨਕ ਸੁੱਜ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਛੂਹਣ 'ਤੇ ਦਰਦ ਕਰੇ, ਜਾਂ ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨ ਲੱਗੇ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ ਜਾਂ ਐਂਬੂਲੈਂਸ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਗੱਲ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਤ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਅਸੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਚਿੰਤਾ ਬਾਰੇ ਵੀ ਜਲਦੀ ਦੱਸੋ, ਬਜਾਏ ਇਸਦੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਡੀਕ ਕਰੋ।

ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਗੋਡਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (revision knee replacement)

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
ਕੁੱਲ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਦਰ	7.3-9.3%	ਉੱਤਰੀ ਇਲੀਨੋਇ (Northern Illinois) ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੇ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਕੁੱਲ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਦਰ 1993-1996 ਦੌਰਾਨ 9.3% ਤੋਂ ਘਟ ਕੇ 1997-1999 ਦੌਰਾਨ 7.3% ਰਹਿ ਗਈ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ, ਡੂੰਘੀ)	—	ਨਕਲੀ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਗ (periprosthetic joint infection, PJI) ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹੈ; 499 ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਗੋਡਾ ਬਦਲਣ ਦੀਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ (TKA) ਦੇ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਵਿੱਚ ਨਾਕਾਮੀ ਦਾ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਲਾਗ ਸੀ (44.1%)।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ (ਰਿਵੀਜ਼ਨ)	—	ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਦੀ ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ, ਦੁਹਰਾਈ ਗਈ ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਗੋਡਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਨਵੇਂ ਜੋੜ ਦੇ ਟਿਕੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਦਰ (survivorship) ਕਾਫ਼ੀ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਜਿਹਨਾਂ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਸਾਲ ਵਿੱਚ 25 ਤੋਂ ਘੱਟ ਅਜਿਹੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਉੱਥੇ ਦੁਬਾਰਾ ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਦੀ ਦਰ ਵੱਧ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
ਅਜਿਹਾ ਅਕੜਾਅ ਜਿਸ ਲਈ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ	1.3-6.9%	ਪੂਰਾ ਗੋਡਾ ਬਦਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਕੜਾਅ ਵੱਧ ਆਮ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ, ਜਿਸਦੀ ਦੱਸੀ ਗਈ ਦਰ 1.3% ਤੋਂ 6.9% ਹੈ; ਅਕੜਾਅ ਲਈ ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ 49% ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ।
ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ (thromboembolism)	—	ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ (blood products) ਨਾਲ ਫੇਫੜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ (PE) ਅਤੇ ਨਾੜੀਆਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲਿਆਂ (VTE) ਦੀ ਦਰ ਕਾਫ਼ੀ ਵਧੀ ਹੋਈ ਪਾਈ ਗਈ ਹੈ; ਜਿਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ COVID-19 ਹੋਇਆ, ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲਿਆਂ ਦੀਆਂ ਘਟਨਾਵਾਂ ਵੱਧ ਸਨ।
ਮੌਤ ਦਰ	—	ਲਾਗ ਅਤੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (ਹੱਡੀ ਦਾ ਟੁੱਟਣਾ) ਲਈ ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਗੋਡਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਬਾਅਦ ਮੌਤ ਦਰ ਵਧੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਨਕਲੀ ਜੋੜ ਦੀ ਲਾਗ (PJI) ਲਈ ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਦਰ ਉਮੀਦ ਨਾਲੋਂ 33% ਵੱਧ ਸੀ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਬਿਨਾਂ ਲਾਗ ਦੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ (aseptic loosening)	—	ਬਿਨਾਂ ਲਾਗ ਦੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ ਅਜੇ ਵੀ ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ; ਆਧੁਨਿਕ ਘੁੰਮਣ ਵਾਲੇ ਕਬਜ਼ੇ ਵਾਲੇ ਨਕਲੀ ਜੋੜਾਂ (rotating-hinge prostheses) ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ, ਦਰਮਿਆਨੀ ਮਿਆਦ ਤੱਕ ਢਿੱਲੇਪਣ ਕਾਰਨ ਦੁਬਾਰਾ ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਟਿਕੇ ਰਹਿਣ ਦੀ ਦਰ ਦਰਮਿਆਨੀ (87%) ਸੀ।
ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ	—	ਲਾਗ ਦੀ ਦਰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂ ਦਾ ਢੱਕਣ ਵੱਲ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ; ਵੱਧ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਲਈ ਕੀਤੇ ਫਲੈਪ (flap, ਨੇੜਿਓਂ ਲਿਆ ਚਮੜੀ-ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦਾ ਟੁਕੜਾ) ਢੱਕਣ ਨਾਲ ਜ਼ਖ਼ਮ ਦੀ ਕੋਈ ਪੇਚੀਦਗੀ ਨਹੀਂ ਹੋਈ, ਭਾਵੇਂ ਫਲੈਪ ਲਗਾਉਣ ਵਾਲੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਦਰ ਵੱਧ ਸੀ।
ਨਕਲੀ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (periprosthetic fracture)	—	ਬਿਨਾਂ ਲਾਗ ਵਾਲੀ ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਗੋਡਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਨਕਲੀ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ ਦੁਬਾਰਾ ਰਿਵੀਜ਼ਨ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਇੱਕ ਮੁੱਖ ਕਾਰਨ ਹੈ; ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿ ਕੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਜਕੜ ਵਾਲੇ ਇੰਪਲਾਂਟਾਂ (constrained implants) ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਪਾਸਿਆਂ ਵਾਲੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟਾਂ (collateral ligaments) ਦੇ ਕੰਮ ਦੀ ਜਾਂਚ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ।
ਦਰਦ	—	ਵੱਧ ਬਾਡੀ ਮਾਸ ਇੰਡੈਕਸ (BMI) ਦਾ 2 ਅਤੇ 5 ਸਾਲਾਂ 'ਤੇ ਦਰਮਿਆਨੇ ਤੋਂ ਤੇਜ਼ ਗੋਡੇ ਦੇ ਦਰਦ ਨਾਲ ਕੋਈ ਸਬੰਧ ਨਹੀਂ ਪਾਇਆ ਗਿਆ; ਕੇਂਦਰੀ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲਤਾ (central sensitization, ਦਿਮਾਗ ਅਤੇ ਰੀੜ੍ਹ ਦੀ ਨਸ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦਾ ਦਰਦ ਪ੍ਰਤੀ ਵੱਧ ਸੰਵੇਦਨਸ਼ੀਲ ਹੋਣਾ) ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਅਤੇ ਅਸੰਤੁਸ਼ਟੀ ਦਾ ਇੱਕ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲਾ ਕਾਰਕ ਹੈ।

ਮੈਂ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪੜ੍ਹ ਲਈ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਨੂੰ ਡਾ. ਹਿਰਪਾਰਾ 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