

ਅੰਸ਼ਕ ਗੋਡਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (unicompartmental 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 ਡੈਸਕ ਕੰਮ, ਡਰਾਈਵਿੰਗ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ	ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਮੈਨੁਅਲ ਕੰਮ, ਖੇਡਾਂ, ਜਿਮ	ਅੰਤਿਮ ਨਤੀਜੇ ਦਾ ਟਿਕ ਜਾਣਾ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਕਤ
a few days	3-6 months	12 months
ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਹੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਛੁੱਟੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਹਲਕੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਅਤੇ ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਜਲਦੀ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪਹਿਲੇ ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸੰਭਵ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।	ਕੰਮ ਅਤੇ ਖੇਡਾਂ/ਮਨੋਰੰਜਨ ਵਾਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸੀ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 3 ਤੋਂ 6 ਮਹੀਨਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੋੜਾਂ 'ਤੇ ਘੱਟ ਝਟਕੇ ਵਾਲੀਆਂ (low-impact) ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਉਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।	ਕੰਮਕਾਜ ਵਿੱਚ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੁਧਾਰ ਅਤੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣੇ ਸਿਖਰ 'ਤੇ ਪਹੁੰਚ ਕੇ ਟਿਕ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਿਉਂ ਸੁਝਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਗੋਡੇ ਦੇ ਇੱਕ ਘਿਸੇ ਹੋਏ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਨਕਲੀ ਸਤਹ ਨਾਲ ਬਦਲਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਨਾਮ (unicompartmental) ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਇੱਕ ਖਾਨੇ (compartment) ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ, ਯਾਨੀ ਉਹਨਾਂ ਤਿੰਨ ਥਾਵਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਜਿੱਥੇ ਗੋਡੇ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਆਪਸ ਵਿੱਚ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਦੋਂ ਸੁਝਾਉਂਦੇ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਘਿਸਾਈ ਵਾਲਾ ਗਠੀਆ, ਜਿਸਨੂੰ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਘਿਸਣਾ) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਸਿਰਫ਼ ਉਸ ਇੱਕ ਹਿੱਸੇ ਤੱਕ ਸੀਮਤ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦਾ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸਾ ਸਿਹਤਮੰਦ ਹੋਵੇ।

ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦਾ ਟੀਚਾ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਗੋਡੇ ਦਾ ਕੰਮਕਾਜ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਸਰਗਰਮ ਰਹਿ ਸਕੋ। ਹਾਲੀਆ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਦਿਖਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ 10 ਸਾਲਾਂ 'ਤੇ 94% ਅਤੇ 18 ਸਾਲਾਂ 'ਤੇ 90% ਇੰਪਲਾਂਟ ਟਿਕੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਵਿਕਲਪ ਨੂੰ ਤੋਲਾਂਗੇ ਅਤੇ ਮਿਲ ਕੇ ਫ਼ੈਸਲਾ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ

ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ਘਿਸੇ ਹੋਏ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਨਕਸ਼ਾ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤਸਵੀਰਾਂ (imaging) ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਖੜ੍ਹੇ ਹੋ ਕੇ ਲਏ ਐਕਸ-ਰੇ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ MRI ਸਕੈਨ ਵੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage, ਜੋੜ ਵਿੱਚ

ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ ਉੱਤੇ ਚਿਕਨੀ ਪਰਤ) ਅਤੇ ਨਰਮ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਵੱਧ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਦਿਖਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤਸਵੀਰਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਇਹ ਪੱਕਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਲਈ ਢੁਕਵੀਂ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਡੀ ਟੀਮ ਤੋਂ ਸਾਫ਼ ਹਦਾਇਤਾਂ ਮਿਲਣਗੀਆਂ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਪਹਿਲਾਂ ਖਾਣਾ-ਪੀਣਾ ਬੰਦ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਅਸੀਂ ਸੱਤ ਘੰਟੇ ਇਸ ਲਈ ਕਹਿੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਥੀਏਟਰ ਦੀ ਸੂਚੀ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਚੱਲੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਵਾਰੀ ਪਹਿਲਾਂ ਲਿਆਂਦੀ ਜਾ ਸਕੇ। ਕੁਝ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਕੁਝ ਸਮੇਂ ਲਈ ਰੋਕਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਾਂਗੇ ਕਿ ਕਿਹੜੀਆਂ ਅਤੇ ਕਦੋਂ। ਤੁਸੀਂ ਜੇ ਵੀ ਲੈਂਦੇ ਹੋ, ਉਸਦੀ ਸੂਚੀ ਨਾਲ ਲਿਆਓ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਗੋਲੀਆਂ, ਬੂੰਦਾਂ ਅਤੇ ਸਪਲੀਮੈਂਟ (supplements) ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਗੱਡੀ ਚਲਾ ਕੇ ਘਰ ਲੈ ਜਾਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪ ਗੱਡੀ ਨਹੀਂ ਚਲਾ ਸਕੋਗੇ। ਉਸ ਦਿਨ ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਕੱਪੜੇ ਪਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਜਾਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ (ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ), ਯਾਨੀ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦੇਣ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰ, ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਦੀ ਲੋੜ ਵੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

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। ਤੁਸੀਂ ਅਨੱਸਥੀਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲਦੇ ਹੋ, ਯਾਨੀ ਉਹ ਡਾਕਟਰ ਜੋ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। 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।

ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਗ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ (recovery area) ਵਿੱਚ ਖੁੱਲ੍ਹਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਤੱਕ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਸਥਿਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਘਰ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਇਹ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਠੀਕ ਹੋਣ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ਇੱਕ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਘਿਸੀ ਹੋਈ ਸਤਹ ਨੂੰ ਧਾਤ ਅਤੇ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨਾਲ ਬਦਲਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਗੋਡੇ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਇੱਕ ਛੋਟੇ ਚੀਰੇ ਰਾਹੀਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਪੂਰਾ ਗੋਡਾ ਬਦਲਣ ਵਾਲੇ ਚੀਰੇ ਨਾਲੋਂ ਛੋਟਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਛੋਟੇ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਹਿੱਸੇ ਰਾਹੀਂ ਕੰਮ ਕਰਨ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ (tendon, ਪੱਠੇ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੀ ਮਜ਼ਬੂਤ ਤੰਦ) ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਛੇੜਛਾੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਜਲਦੀ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਹੋ।

ਗੋਡੇ ਦੇ ਅੰਦਰ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸਿਰਫ਼ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਖ਼ਾਨੇ ਵਿੱਚੋਂ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਘਿਸ ਚੁੱਕੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਹਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਸਿਹਤਮੰਦ ਕਾਰਟੀਲੇਜ, ਲਿਗਾਮੈਂਟ (ligament, ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲਾ ਬੰਧਨ) ਅਤੇ ਹੱਡੀ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਛੇੜਿਆ ਜਾਂਦਾ। ਫਿਰ ਪੱਟ ਦੀ ਹੱਡੀ ਅਤੇ ਲੱਤ ਦੀ ਅਗਲੀ ਹੱਡੀ (shin bone) ਵਿਚਕਾਰ ਸੁਚੱਜੀ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਧਾਤ ਅਤੇ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਲਗਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਖ਼ਾਸ ਔਜ਼ਾਰ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਤੈਅ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਟੀਚਾ ਇਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਵਾਲੇ ਟੇਢੇਪਣ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹਾ ਘੱਟ ਠੀਕ ਕਰਦੇ ਹੋਏ (slight undercorrection) ਸਿੱਧ ਵਿੱਚ ਲਗਾਇਆ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਜੋ ਗੋਡਾ ਆਪਣਾ ਕੁਦਰਤੀ ਆਕਾਰ ਬਣਾਈ ਰੱਖੇ। ਠੀਕ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਐਂਟੀਰੀਅਰ ਕਰੂਸ਼ੀਏਟ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (anterior cruciate ligament, ACL), ਜੋ ਗੋਡੇ ਦੇ ਅੰਦਰਲੇ ਮੁੱਖ ਬੰਧਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ, ਇਸ ਗੱਲ ਲਈ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਕਲੀ ਜੋੜ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਵਿੱਚ ਇਸਨੂੰ ਵੀ ਦੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਕਲੀਨਿਕ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਅਤੇ ਉਸਨੂੰ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਰੋਬੋਟਿਕ ਸਹਾਇਕ ਵਰਤਦੇ ਹਨ। ਰੋਬੋਟ ਆਪ ਸਰਜਰੀ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨੂੰ ਸਹੀ-ਸਹੀ ਮਾਪਣ ਅਤੇ ਲਗਾਉਣ ਵਿੱਚ, ਅਤੇ ਯੋਜਨਾ ਮੁਤਾਬਕ ਟੀਚਿਆਂ ਤੱਕ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪਹੁੰਚਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਟਿਸੂ ਦੀਆਂ ਤਹਿਆਂ ਨੂੰ ਟਾਂਕਿਆਂ ਨਾਲ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜ਼ਖ਼ਮ ਨੂੰ ਪੱਟੀ ਨਾਲ ਢੱਕਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਉੱਪਰ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਇਹ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾਉਣ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਦੁਖਦਾ ਹੋਵੇਗਾ, ਅਤੇ ਇਹ ਅਗਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ

ਤੁਹਾਡੀ ਜਾਗ ਰਿਕਵਰੀ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਵਿੱਚ ਖੁੱਲ੍ਹਦੀ ਹੈ, ਜਿੱਥੇ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਦਾ ਅਸਰ ਉਤਰਨ ਵੇਲੇ ਨਰਸਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਦੁਖੇਗਾ, ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣ ਲਈ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਗੋਡਾ ਸੁੱਜਿਆ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ 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 ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਹੀ, ਨਰਸ ਜਾਂ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੇ ਨੇੜੇ ਹੁੰਦਿਆਂ, ਖੜ੍ਹੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਕੁਝ ਕਦਮ ਤੁਰ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਕੁਝ ਇੱਕ ਰਾਤ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗੀ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਘਰ ਜਾਓਗੇ ਜਾਂ ਇੱਕ ਰਾਤ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਰਹੋਗੇ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਘਰ ਪਹੁੰਚਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪਹਿਲੇ 24 ਘੰਟੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣ ਲਈ ਕਿਸੇ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰੋ।

ਸਿਹਤਯਾਬੀ

ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਦੁਖੇਗਾ ਅਤੇ ਸੁੱਜਿਆ ਰਹੇਗਾ। ਇਹ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਅਤੇ ਅਗਲੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਦਿਨਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਰਾਮ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਗੋਡੇ ਨੂੰ ਉੱਚਾ ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਸੋਜ ਘਟਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਦੇਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸ਼ਾਮ ਤੱਕ ਸੋਜ ਵੱਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ; ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦਿਨ ਬੀਤਣ ਨਾਲ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਹੀ, ਨੇੜੇ ਮਦਦ ਹੁੰਦਿਆਂ, ਉੱਠ ਕੇ ਤੁਰਨ ਲੱਗ ਪਓਗੇ। ਇੱਕ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਅਗਵਾਈ ਕਰੇਗਾ, ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਘਰ ਵਿੱਚ ਵੀ ਕਰਦੇ ਰਹੋਗੇ। ਕਸਰਤਾਂ ਗੋਡੇ ਦੀ ਹਿਲਜੁਲ ਅਤੇ ਤਾਕਤ ਨੂੰ ਦੁਬਾਰਾ ਬਣਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਬ੍ਰੇਸ (ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲਾ ਪਟਾ) ਜਾਂ ਪਲੱਸਤਰ (cast) ਨਹੀਂ ਪਾਓਗੇ। ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਪੱਟੀ ਉਤਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਵਾਂਗ ਨਹਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਘਰ ਦੇ ਹਲਕੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜਿੰਨਾ ਆਰਾਮ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਵੇ, ਪੌੜੀਆਂ, ਛੋਟੀ ਸੈਰ ਅਤੇ ਗੋਡੇ ਨੂੰ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਮੋੜਨਾ ਤੁਹਾਡੇ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲੇ ਕੁਝ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਆਪਣਾ ਗੋਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਟਿਕਿਆ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਘੱਟ ਦਰਦ ਵਾਲਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਨੀਂਦ ਬੇਚੈਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਗੋਡਾ ਫੂਹਣ 'ਤੇ ਦੁਖਦਾ ਹੈ; ਲੱਤਾਂ ਹੇਠਾਂ ਜਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਸਿਰਹਾਣਾ ਰੱਖ ਕੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਸਥਿਤੀ ਲੱਭਣ ਨਾਲ ਅਕਸਰ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ-ਜਿਵੇਂ ਸੋਜ ਘਟਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਹਿਲਜੁਲ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਪੈਰਾਂ 'ਤੇ ਵੱਧ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕੋਗੇ। ਗੱਡੀ ਚਲਾਉਣਾ ਉਦੋਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਤਾਕਤਵਰ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣੀਆਂ ਬੰਦ ਕਰ ਦਿਓ ਅਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੀ ਲੱਤ ਲਈ ਵਾਕਰ, ਫੌਹੜੀਆਂ (crutches) ਜਾਂ ਖੁੰਡੀ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਨਾ ਰਹੋ, ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬਿਨਾਂ ਝਿਜਕ ਆਪਣਾ ਪੈਰ ਪੈਡਲਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਹਿਲਾ ਸਕੋ ਅਤੇ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਬ੍ਰੇਕ ਲਗਾ ਸਕੋ, ਅਤੇ ਸ਼ੀਸ਼ੇ ਅਤੇ ਨਜ਼ਰ ਤੋਂ ਓਹਲੇ ਹਿੱਸੇ (blind spots) ਦੇਖਣ ਲਈ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਬੈਠ ਅਤੇ ਮੁੜ ਸਕੋ। ਇਹ ਗੱਲ ਮਾਇਨੇ ਰੱਖਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜਾ ਗੋਡਾ ਬਦਲਿਆ ਗਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਵੀ ਕਿ ਗੱਡੀ ਆਟੋਮੈਟਿਕ ਹੈ ਜਾਂ ਮੈਨੂਅਲ: ਆਟੋਮੈਟਿਕ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਸੱਜੀ ਲੱਤ ਬ੍ਰੇਕ ਲਗਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਜਦਕਿ ਮੈਨੂਅਲ ਗੱਡੀ ਵਿੱਚ ਖੱਬੀ ਲੱਤ ਕਲੱਚ ਦਬਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਖੱਬਾ ਗੋਡਾ ਓਨਾ ਸੌਖਾ ਮਾਮਲਾ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿੰਨਾ ਅਕਸਰ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਕਦੇ ਤਿਆਰ ਹੋ, ਇਹ ਫੈਸਲਾ ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣਾ ਸਰਜਨ ਕਰੇਗਾ।

ਠੀਕ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਿੱਚ ਵੱਖਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੀਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਸਮੇਂ ਬਾਰੇ ਅਗਵਾਈ ਕਰਨਗੇ, ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਲੋਕ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਹੀ ਕੰਮ ਅਤੇ ਜੋੜਾਂ 'ਤੇ ਘੱਟ ਝਟਕੇ ਵਾਲੀਆਂ (low-impact) ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਕੀ ਗਲਤ 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।

ਕਿਸੇ ਵੀ ਜੋੜ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ) ਮੁੱਖ ਚਿੰਤਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜ਼ਖ਼ਮ ਵਿੱਚ ਕਿਨਾਰਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਵੱਲ ਫੈਲਦੀ ਲਾਲੀ, ਗਰਮੀ, ਰਿਸਦਾ ਤਰਲ, ਜਾਂ ਡੂੰਘੇ, ਧੜਕਦੇ ਦਰਦ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ ਜੋ ਆਮ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਘਟਦਾ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਵਰਗਾ ਜਾਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਦੇਖੋ, ਤਾਂ ਉਸੇ ਦਿਨ ਸਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕ ਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬਹੁਤ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਨਕਲੀ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਗ ਦਾ ਛੇਤੀ ਇਲਾਜ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਅਗਲਾ ਕਦਮ ਤੈਅ ਕਰਨ ਲਈ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਲਦੀ ਮਿਲਾਂਗੇ।

ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਕਲੀ ਹਿੱਸੇ ਢਿੱਲੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਘਿਸ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ਬਾਕੀ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਗਠੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੁਰਾਣੇ ਦਰਦ ਦੇ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਵਾਂਗ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਜਿਹੀ ਦੁਖਣ ਨਾਲ ਜੋ ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵਧਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਲੋਕ ਨਵੀਂ ਕਲਿੱਕ, ਰਗੜ, ਜਾਂ ਗੋਡੇ ਦੇ ਟਿਕੇ ਨਾ ਹੋਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਦੇਖਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਆਪਣੀ ਅਗਲੀ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ। ਅਸੀਂ ਗੋਡੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਂਗੇ ਅਤੇ ਤਸਵੀਰਾਂ (imaging) ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰਾਂਗੇ। ਕਈ ਵਾਰ ਇਸਦਾ ਹੱਲ ਇੱਕ ਹੋਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਘਿਸਿਆ ਹਿੱਸਾ ਬਦਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਪੂਰਾ ਗੋਡਾ ਬਦਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਜੇ ਇਹ ਨੌਬਤ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰਾਂਗੇ।

ਗੋਡੇ ਵਿੱਚ ਅਸਥਿਰਤਾ ਵੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਜੋੜ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦਾ ਜਾਂ ਇੱਕ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਦੂਜੇ ਪਾਸੇ ਖਿਸਕਦਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਗੋਡੇ ਦੇ ਅੰਦਰ ਪਲਾਸਟਿਕ ਸਪੇਸਰ (plastic spacer, ਧਾਤ ਦੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿਚਕਾਰ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੀ ਗੱਦੀ) ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਹਿੱਲ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਅਕਸਰ ਅਚਾਨਕ ਅਟਕਣ ਜਾਂ ਗੋਡੇ ਦੇ ਜਾਮ ਹੋਣ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਜਾਮ ਹੋ ਜਾਵੇ, ਜਵਾਬ ਦੇ ਜਾਵੇ, ਜਾਂ ਦਿਨੋ-ਦਿਨ ਵੱਖਰਾ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਛੇਤੀ ਦੱਸੋ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਬਦਲਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਗੋਡੇ ਦੀ ਦੂਰਬੀਨ ਵਾਲੀ (ਆਰਥਰੋਸਕੋਪਿਕ) ਸਰਜਰੀ ਹੋਈ ਸੀ, ਤਾਂ ਜਾਂਚ ਵੇਲੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਨਕਲੀ ਜੋੜ ਦੇ ਕੰਮ ਉੱਤੇ ਅਸਰ ਪੈ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੋੜ ਬਦਲਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਸਟੀਰੋਇਡ ਟੀਕੇ ਲਾਗ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਵਧਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਥਾਂ ਤੋਂ ਅਜਿਹਾ ਟੀਕਾ ਲਗਵਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

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 ਅਜਿਹੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਜਲਦੀ ਪਛਾਣ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੈ, ਜਾਂ ਜ਼ਖ਼ਮ ਜ਼ਿਆਦਾ ਲਾਲ ਜਾਂ ਗਰਮ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਤਰਲ ਰਿਸਣ ਲੱਗੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿੰਨੀ (ਲੱਤ ਦੀ ਪਿੰਨੀ, calf) ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਜਾਂ ਸੋਜ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਚਾਨਕ ਸਾਹ ਚੜ੍ਹਨ ਲੱਗੇ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੋਵੇ, ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬਹੁਤ ਬਿਮਾਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਹੈ ਜੋ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਘਟਦਾ, ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਲੱਤ ਨੂੰ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਜਾਂ ਹਿਲਾ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਵਿਭਾਗ ਜਾਓ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ ਜਾਮ ਹੋ ਜਾਵੇ ਜਾਂ ਜਵਾਬ ਦੇ ਜਾਵੇ, ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਛੇਤੀ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।

ਅੰਸ਼ਕ ਗੋਡਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (unicompartmental knee replacement)

ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਸਾਹਿਤ ਤੋਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਦਰਾਂ

80 ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਅਧਿਐਨਾਂ ਤੋਂ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ। ਇਹ ਆਬਾਦੀ-ਪੱਖੀ ਦਰਾਂ ਹਨ, ਤੁਹਾਡੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਜੋਖਮ ਨਹੀਂ — ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਲਾਗੂ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਕੁੱਲ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ	4.2-5.5%	ਕੁੱਲ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦੀ ਦਰ ਰੋਬੋਟ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਅੰਸ਼ਕ ਗੋਡਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ (UKA) ਵਿੱਚ 4.2% ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਹੱਥੀਂ ਕੀਤੀ UKA ਵਿੱਚ 5.5% ਤੱਕ ਹੈ, ਜੋ ਪੂਰਾ ਗੋਡਾ ਬਦਲਣ (TKA) (11.0%) ਨਾਲੋਂ ਕਾਫ਼ੀ ਘੱਟ ਹੈ।
ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ (ਰਿਵੀਜ਼ਨ)	5.3-5.8%	2-3 ਸਾਲਾਂ 'ਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਕੁੱਲ ਦਰ ਲਗਭਗ 5.3% ਤੋਂ 5.8% ਹੈ, ਅਤੇ ਆਮ ਕਾਰਨਾਂ ਵਿੱਚ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਅੱਗੇ ਵਧਣਾ ਅਤੇ ਬਿਨਾਂ ਲਾਗ ਦੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ।
ਲਾਗ (ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ, ਡੂੰਘੀ)	—	ਨਕਲੀ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਲਾਗ (periprosthetic joint infection) ਇੱਕ ਗੰਭੀਰ ਪੇਚੀਦਗੀ ਹੈ; UKA ਨੂੰ ਪੂਰੇ ਗੋਡਾ ਬਦਲਣ (TKA) ਵਿੱਚ ਬਦਲਣ ਨਾਲ, ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਦੀ TKA ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ, ਨਕਲੀ ਜੋੜ ਦੀ ਲਾਗ (PJI) ਦੀ ਦਰ ਵੱਧ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ।
ਬਿਨਾਂ ਲਾਗ ਦੇ ਇੰਪਲਾਂਟ ਦਾ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ (aseptic loosening)	—	ਲੱਤ ਦੀ ਹੱਡੀ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ (tibial component) ਦਾ ਬਿਨਾਂ ਲਾਗ ਦੇ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ ਨਾਕਾਮੀ ਦਾ ਇੱਕ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਹਿੱਲਣ ਵਾਲੀ ਪਲਾਸਟਿਕ ਗੱਦੀ ਵਾਲੇ ਡਿਜ਼ਾਈਨਾਂ (mobile-bearing) ਵਿੱਚ।
ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਅੱਗੇ ਵਧਣਾ	2.3%	ਕੁਝ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਘਿਸਣਾ) ਦਾ ਗੋਡੇ ਦੇ ਹੋਰ ਹਿੱਸਿਆਂ ਤੱਕ ਫੈਲਣਾ ਨਾਕਾਮੀ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹੈ, ਜੋ 2.3% ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
ਅਜਿਹਾ ਅਕੜਾਅ ਜਿਸ ਲਈ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ	—	TKA ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ UKA ਵਿੱਚ ਅਨੱਸਥੀਸੀਆ ਹੇਠ ਗੋਡੇ ਨੂੰ ਮੋੜ ਕੇ ਖੋਲ੍ਹਣ (manipulation under anaesthesia) ਦੀ ਦਰ ਕਾਫ਼ੀ ਘੱਟ ਹੈ (OR 13.0, UKA ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ)।
ਖੂਨ ਵਹਿਣਾ/ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣਾ	—	TKA ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ UKA ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੀ ਦਰ ਘੱਟ ਹੈ (OR 8.5, UKA ਦੇ ਹੱਕ ਵਿੱਚ)।
ਨਕਲੀ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਹੱਡੀ ਦਾ ਫ੍ਰੈਕਚਰ (periprosthetic fracture)	<5%	ਲੱਤ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਉੱਪਰਲੇ ਚਪਟੇ ਹਿੱਸੇ (tibial plateau) ਦਾ ਨਕਲੀ ਜੋੜ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਫ੍ਰੈਕਚਰ 5% ਤੱਕ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਅਕਸਰ ਆਰੀ ਦੇ ਲੋੜ ਤੋਂ ਡੂੰਘੇ ਖੜ੍ਹਵੇਂ ਕੱਟਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪੇਚੀਦਗੀ	ਰਿਪੋਰਟ ਕੀਤਾ ਦਰ	ਨੋਟਸ
ਅਸਥਿਰਤਾ	—	ਅਸਥਿਰਤਾ ਨਾਕਾਮੀ ਦਾ ਇੱਕ ਆਮ ਕਾਰਨ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਹਿੱਲਣ ਵਾਲੀ ਪਲਾਸਟਿਕ ਗੱਦੀ ਵਾਲੇ ਡਿਜ਼ਾਈਨਾਂ ਵਿੱਚ, ਜਿੱਥੇ ਗੱਦੀ ਆਪਣੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਉਤਰ (dislocation) ਸਕਦੀ ਹੈ।
ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ (thromboembolism)	—	ਪੂਰਾ ਗੋਡਾ ਬਦਲਣ (total knee replacement) ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ, ਅੰਸ਼ਕ ਗੋਡਾ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਵਿੱਚ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲਿਆਂ ਸਮੇਤ ਵੱਡੀਆਂ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; ਇਸ ਦਾ ਕੋਈ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਸਹੀ ਅੰਕੜਾ ਨਹੀਂ 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