

ਪੂਰੇ ਗੋਡੇ ਨੂੰ ਬਦਲਣਾ

[Total knee replacement - Punjabi]

ਆਰਥੋਪੀਡਿਕ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ

ਮਰੀਜ਼ ਜਾਣਕਾਰੀ ਕਿਤਾਬਚਾ

ਡੂਡਲੇ ਗਰੁੱਪ NHS ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਟ੍ਰਸਟ ਆਰਥੋਪੀਡਿਕ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਸੁਆਗਤ ਹੈ।

ਭੂਮਿਕਾ

ਇਸ ਕਿਤਾਬਚੇ ਨੂੰ ਗੋਡੇ ਦੀ ਮੁਕੰਮਲ ਬਦਲੀ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਹੈ ਜਿਹਨਾਂ ਨੇ ਆਪਣੇ ਕਨਸਲਟੈਂਟ ਨਾਲ ਵਿਕਲਪਾਂ, ਫਾਇਦਿਆਂ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵੀ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕੀਤਾ ਹੈ।

ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ:

- ਇਸ ਬਾਰੇ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਕੀ ਆਸ ਕਰਨੀ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਵਾਸਤੇ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਲਈ
- ਸਿਹਤਯਾਬੀ ਅਤੇ ਮੁੜਵਸੇਬੇ ਬਾਰੇ – ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਰੋਜ਼ਮਰਾ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ

ਅਸੀਂ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਇਸ ਕਿਤਾਬਚੇ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਂ ਨੂੰ ਲਿਖ ਲਵੋ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਹਨ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਟਾਫ਼ ਦੇ ਕਿਸੇ ਮੈਂਬਰ ਨੂੰ ਪੁੱਛਣ ਵਿੱਚ ਝਿਜਕ ਮਹਿਸੂਸ ਨਾ ਕਰੋ।

ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਨੂੰ ਮੁੜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਰਗਾ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਦੁਬਾਰਾ ਕੰਮ ਕਰੇ ਅਤੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਹੋਵੇ। ਅਸੀਂ ਇਹ ਵੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਠਹਿਰਾਓ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲਾਭਕਾਰੀ, ਸੁਚਨਾਤਮਕ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦੇਹ ਹੋਵੇ।

ਗੋਡੇ ਦੀ ਮੁਕੰਮਲ ਬਦਲੀ - ਇਹ ਕੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ?

ਇਹ ਓਸਟੀਓਅਰਥ੍ਰਾਇਟਿਸ (ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਕਮਜ਼ੋਰ ਹੋਣਾ) ਕਾਰਨ ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਹੋਏ ਜੋੜ ਨੂੰ ਕੱਢਣ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਧਾਤ ਅਤੇ ਪਲਾਸਟਿਕ ਦੇ ਬਣੇ ਨਵੇਂ ਜੋੜ ਨਾਲ ਬਦਲਣ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਸਰਜਰੀ ਹੈ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਜਨਰਲ ਜਾਂ ਸਪਾਇਨਲ ਅਨੈਸਥੈਟਿਕ (ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਦੀ ਦਵਾਈ) ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਨੈਸਥੈਟਿਸਟ (ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਾਹਰ) ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰੇਗਾ।

ਗੋਡੇ ਦੀ ਮੁਕੰਮਲ ਬਦਲੀ ਬਾਰੇ ਕਦੋਂ ਵਿਚਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

ਗੋਡੇ ਦੀ ਮੁਕੰਮਲ ਬਦਲੀ ਸਿਰਫ ਉਸ ਵੇਲੇ ਹੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਦੂਜੇ ਇਲਾਜਾਂ ਨੂੰ ਅਜ਼ਮਾ ਲਿਆ ਗਿਆ ਹੋਵੇ।

ਇਸ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਪਹੁੰਚਾਉਣ, ਹਰਕਤ ਵਿੱਚ ਆਸਾਨੀ ਦੀ ਆਸ ਨਾਲ, ਅਤੇ ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਇਸ ਲਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀਆਂ ਕੁਝ ਆਮ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨੂੰ ਮੁੜ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕੋ।

ਕੀ ਮੈਨੂੰ ਆਪਣੇ ਗੋਡੇ ਦੀ ਮੁਕੰਮਲ ਬਦਲੀ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ?

ਗੋਡੇ ਦੀ ਮੁਕੰਮਲ ਬਦਲੀ ਇੱਕ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਹੈ; ਇਹ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਅਤੇ ਮੌਤ ਦਾ ਮਾਮਲਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਹਮੇਸ਼ਾ ਅਜਿਹੇ ਵਿਕਲਪ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਤੁਹਾਡੇ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਹੀ ਜੋਖਮਾਂ ਅਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਨਸਲਟੈਂਟ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ; ਪਰ ਤੁਹਾਡਾ ਫੈਸਲਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਦੀ ਜੋਖਮਾਂ ਨਾਲ ਤੁਲਨਾ ਕਰਕੇ ਲਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਲਵੋ, ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਰੇ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਂ ਦਾ ਉੱਤਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਆਪਣਾ ਫੈਸਲਾ ਆਸਾਨ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਕੋਈ ਵੀ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਲਈ ਝਿਜਕ ਮਹਿਸੂਸ ਨਾ ਕਰੋ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਫਾਇਦੇ ਕੀ ਹਨ?

- ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਮੁੱਖ ਉਦੇਸ਼ ਦਰਦ ਘਟਾਉਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਗੋਡੇ ਦੀ ਬਦਲੀ ਇਸ ਨੂੰ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਸਫਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਦਰਦ ਤੋਂ ਬਿਹਤਰ ਰਾਹਤ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵੱਜੋਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਾਫੀ ਬਿਹਤਰ ਢੰਗ ਨਾਲ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਸਕੋਗੇ।
- ਪਰ, ਜੇ ਘਟੀ ਹੋਈ ਹਰਕਤ ਲਈ ਕੋਈ ਹੋਰ ਕਾਰਨ ਹਨ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਾੜਾ ਸੰਤੁਲਨ ਜਾਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੀ ਮਾੜੀ ਮਜ਼ਬੂਤੀ, ਤਾਂ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਬਦਲੀ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

ਗੇਡੇ ਦੀ ਮੁਕੰਮਲ ਬਦਲੀ ਦੇ ਕੀ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦੇ ਹਨ?

ਜਿਵੇਂ ਸਾਰੀਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਵੀ ਕੁਝ ਜੋਖਮ ਅਤੇ ਪੇਚੀਦਗੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਘਬਰਾਓ ਨਾ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਸਭ ਹਾਲਾਂਕਿ ਉਸ ਸਮੇਂ ਬੇਹੱਦ ਉਦਾਸ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਕੱਠਿਆਂ ਸੁਣਦੇ ਹੋ; ਪਰ ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਸਾਰੀਆਂ ਸੰਭਾਵੀ ਉਲਝਣਾਂ ਬਹੁਤ ਹੀ ਵਿਰਲੇ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਮਰੀਜ਼ ਕੋਈ ਵੀ ਵੱਡੀ ਸਮੱਸਿਆ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਲੰਘ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਅਹਿਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਦੱਸੀਏ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਸਤਾਵਿਤ ਸਰਜਰੀ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਫੈਸਲਾ ਕਰ ਸਕੋ।

ਆਮ ਜੋਖਮ (ਇਹ 100 ਵਿੱਚੋਂ ਦੋ ਤੋਂ ਪੰਜ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ)

ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ

ਡੀਪ ਵੇਨ ਥ੍ਰੋਬੋਸਿਸ (DVT) ਨਾੜੀ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਲਾਲ, ਤਕਲੀਫਦੇਹ ਅਤੇ ਸੁੱਜੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਅਤੇ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਹੱਡੀ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, DVT ਦੇ ਜੋਖਮ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਪਰ DVT ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਾੜੀਆਂ ਰਾਹੀਂ ਜਾ ਕੇ ਫੇਫੜਿਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਪਲਮਨਰੀ ਇੰਬੋਲਿਜ਼ਮ (PE) ਵੱਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਬਹੁਤ ਗੰਭੀਰ ਸਿਹਤ-ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ।

DVT ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣਾ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡਾ ਖੂਨ ਪਤਲਾ ਕਰਨ ਲਈ ਦਵਾਈ ਤਨਵੀਜ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਇਸ ਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚਮੜੀ ਹੇਠਾਂ ਇੱਕ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਸੂਈ ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ 'ਪੇਟ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ' ਵਿੱਚ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਲਚਕਦਾਰ ਸਟੈਂਕਿੰਗਜ਼ ਪਹਿਨ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੁਝ ਇਹ ਵੀ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਪਿੰਜਣੀ ਅਤੇ ਪੱਟ ਦੇ ਪੈਮਾਇਸ਼ ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਨਰਸਿੰਗ ਸਟਾਫ ਇਸ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਦੇਖਭਾਲ ਕਿਵੇਂ ਕਰਨੀ ਹੈ। ਤੁਰਨ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਅਤੇ ਹਿੱਲ-ਜੁਲ ਕਰਦੇ ਰਹਿਣਾ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਬਣਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਦੇ ਬਿਹਤਰੀਨ ਤਰੀਕਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਹੈ।

ਖੂਨ ਵਗਣਾ

ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਥੋੜ੍ਹੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਇਸ ਨੂੰ ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ, ਜ਼ਿਆਦਾ ਖੂਨ ਵਗਣ ਦਾ ਲੋਹ-ਤੱਤ ਦੀਆਂ ਗੋਲੀਆਂ ਜਾਂ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਏ ਜਾਣ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਨਾਲ, ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰਤਿਕਿਰਿਆਵਾਂ ਜਾਂ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਵਿਰਲੇ ਹੀ, ਖੂਨ ਵਗਣ ਨਾਲ ਖੂਨ ਦਾ ਗਤਲਾ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਜ਼ਖਮ ਅੰਦਰ ਬਹੁਤ ਵੱਡੀ ਗੁਮਟੀ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤਕਲੀਫਦੇਹ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਕੱਢਣ ਲਈ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਦਰਦ

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੁਝ ਬੇਆਰਾਮੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨੀ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਤਕਲੀਫ ਵਿੱਚ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਟਾਫ ਨੂੰ ਦੱਸਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਢੁਕਵੀਆਂ ਦਰਦ-ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਣ। ਸਮੇਂ ਦੇ ਨਾਲ ਦਰਦ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਆਏਗਾ ਅਤੇ ਇਹ ਵਿਰਲੇ ਹੀ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਬਣਦੀ ਹੈ।

ਗੋਡੇ ਦੀ ਬਦਲੀ (ਨਕਲੀ ਅੰਗ) ਦਾ ਘਿਸਣਾ ਜਾਂ ਢਿੱਲਾ ਹੋਣਾ

ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਬਦਲੀ ਕੀਤੇ ਗੋਡੇ 15 ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਾਲਾਂ ਤੱਕ ਚੱਲਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਇਹ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਕਸਰ ਇਸ ਦੇ ਕਾਰਨ ਦਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦਾ ਹਾਲਾਂਕਿ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇੰਪਲਾਂਟ ਘਿਸ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਢਿੱਲੇ ਹੋਣ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ ਦਾ ਵੀ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ: ਪਰ, ਕਈ ਵਾਰੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਅਜਿਹਾ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ। ਇਸਦੇ ਲਈ ਇੰਪਲਾਂਟ ਨੂੰ ਕੱਢਣ ਅਤੇ ਸਹੀ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਘੱਟ ਸਧਾਰਨ ਜੋਖਮ (ਇਹ 100 ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ)

ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ (ਲਾਗ)

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਜੇ ਕੋਈ ਅਜਿਹੀ ਗੱਲ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਸੋਚਣ ਲੱਗੋ ਕਿ ਕੋਈ ਲਾਗ ਲਗ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਛੋਟੀ ਹੀ ਕਿਉਂ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਸ ਵਾਰਡ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਠਹਿਰੇ ਸੀ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਇਸ ਦੀ ਜਲਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕੀਏ। ਸੰਭਾਵੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦੇ ਲੱਛਣ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੇ ਮੁਤਾਬਕ ਹਨ:

- ਸੋਜ
- ਜ਼ਖਮ ਤੋਂ ਵਹਾਉ ਜਾਂ ਰਿਸਾਉ
- ਜ਼ਖਮ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਕਾਫੀ ਤਾਪ ਦਾ ਹੋਣਾ
- ਜ਼ਖਮ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਲਾਲੀ ਹੋਣੀ
- ਜ਼ਖਮ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਕਿਨਾਰੇ ਵੱਖ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਵਿੱਥ ਵੱਧਦੀ ਹੈ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਾਡੇ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰਨ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਇੱਕ ਤਜਰਬੇਕਾਰ ਸਰਜਨ ਦੁਆਰਾ ਲਿਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੇ ਕੋਰਸ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

MRSA ਅਤੇ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਗ੍ਰਹਿਣ ਕੀਤੀਆਂ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨਾਂ

ਡੂਡਲੇ ਗਰੁੱਪ, MRSA ਸਮੇਤ, ਇਨਫੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਫੈਲਣ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਲਈ ਕਾਫੀ ਜ਼ਿਆਦਾ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਅਸੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਆਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਹਨਾਂ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਜੋ ਯੋਜਨਾਬੱਧ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਆਰਥੋਪੀਡਿਕ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਸਟਾਫ, ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਅਤੇ ਮੁਲਾਕਾਤੀਆਂ ਲਈ ਹੱਥ ਧੋਣ ਅਤੇ ਹੱਥ ਧੋਣ ਵਾਲੇ ਜੈੱਲਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੀ ਅਹਿਮੀਅਤ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ।

ਗੋਡੇ ਦੀ ਮੁਕੰਮਲ ਬਦਲੀ ਦੇ ਵਿਕਲਪ ਕੀ ਹਨ?

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਗਠੀਏ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਸੁਧਾਰ ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ ਪਰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਬਿਮਾਰੀ ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਵੱਧ ਜਾਵੇਗੀ। ਗਠੀਏ ਦਾ ਹੋਣਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਇਸ ਨੂੰ ਛੋਟਾ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ।

ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਪਹੁੰਚਾਉਣ ਲਈ ਕਈ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਹਨ; ਪੈਰਾਸੀਟਾਮੋਲ ਅਤੇ ਨੋਨ-ਸਟੀਰੋਇਡਲ ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲਾਮੇਟਰੀ ਦਵਾਈਆਂ (NSAIDS) ਸਭ ਤੋਂ ਕਾਰਗਰ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਗੋਡੇ ਵਿੱਚ ਸਟੀਰੋਇਡ ਦੇ ਟੀਕੇ ਲਗਾਉਣ ਨਾਲ ਕਈ ਵਾਰੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਦਾ ਆਰਾਮ ਮਿਲ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕਈ ਸਾਰੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਹਨ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਆਪਣੇ ਗਠੀਏ 'ਤੇ ਕਾਬੂ ਪਾਉਣ ਵਾਸਤੇ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ: ਸਰਗਰਮ ਰਹਿਣਾ, ਆਪਣਾ ਭਾਰ ਘੱਟ ਰੱਖਣਾ, ਫਿਜ਼ਿਓਥੈਰੇਪੀ ਅਤੇ ਆਉਣ-ਜਾਣ ਲਈ ਸਾਧਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨੀ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤੁਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਉਪਕਰਨ।

ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਸਰਜਰੀ ਵਾਸਤੇ ਤਿਆਰੀ ਕਿਵੇਂ ਕਰਾਂ?

ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਗੋਡੇ ਦੀ ਮੁਕੰਮਲ ਬਦਲੀ ਦੀ ਤਿਆਰੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਜੋੜ ਸਬੰਧੀ ਸਕੂਲ

ਤੁਹਾਨੂੰ ਜੋੜ ਸਬੰਧੀ ਸਕੂਲ ਕਲੀਨਿਕ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਦਾ ਸੱਦਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਇੱਥੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਹਤ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਸੀਨੀਅਰ ਆਰਥੋਪੀਡਿਕ ਨਰਸ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਮਿਲੇਗਾ। ਇਸ ਨਾਲ ਇਹ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਕੋਈ ਅਜਿਹਾ ਕਾਰਨ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਕਿਉਂ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ।

ਇਸ ਸਿਹਤ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੌਰਾਨ ਅਸੀਂ:

- ਅਨੈਸਥੈਟਿਕ (ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਅਨੁਕੂਲਤਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਾਂਗੇ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਰਜਰੀ ਅਤੇ ਸਿਹਤਯਾਤਰੀ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਾਂਗੇ।
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨਾਲ ਮਿਲਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਦੇਵਾਂਗੇ ਜੋ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਉਡੀਕ ਕਰ ਰਹੇ ਹਨ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਅਜਿਹੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਸਿਹਤਯਾਤਰ ਹੋਏ ਹਨ।
- ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਮੁਆਇਨੇ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਚੁਸਤ-ਦਰੁਸਤ ਅਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤ ਹੋ।

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਿਛਲੇ ਡਾਕਟਰੀ ਇਤਿਹਾਸ ਅਤੇ ਵਰਤਮਾਨ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਆਰਥੋਪੀਡਿਕ ਨਰਸ ਨਾਲ ਮਿਲੋਗੇ। ਕਈ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਮੁਆਇਨੇ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ:

- ਖੂਨ ਦੀ ਜਾਂਚ।
- ਇੱਕ ECG – ਦਿਲ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਦਾ ਟੈਸਟ। ਇਸ ਬਾਰੇ ਫਿਕਰ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਇਹ ਇੱਕ ਰੂਟੀਨ ਟੈਸਟ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਡਾ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ, ਨਬਜ਼, ਅਤੇ ਭਾਰ ਦਰਜ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ।
- ਐਕਸ-ਰੇ: ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਐਕਸਰੇ ਛੇ ਮਹੀਨੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸਮੇਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਇਆ ਸੀ, ਤਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਐਕਸਰੇ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ।
- ਤੁਹਾਡਾ MRSA ਲਈ ਮੁਆਇਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ – ਇਹ ਦੇਖਣ ਲਈ ਨਾਸ ਅਤੇ ਪੇਡੂ ਵਾਲੇ ਖੇਤਰ ਤੋਂ ਇੱਕ ਸਵੈਬ ਲਿਆ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦਾ ਸਬੂਤ ਹੈ।

ਇਸ ਮੁਲਾਂਕਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਲੱਛਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਰਥੋਪੀਡਿਕ ਅਸੈਸਮੈਂਟ ਯੂਨਿਟ ਨਾਲ 01384 456111 ਐਕਸਟੈਨਸ਼ਨ 1849 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ:

- ਜੁਕਾਮ, ਛਾਤੀ ਸਬੰਧਤ ਖਾਂਸੀ ਜਾਂ ਗਲੇ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ
- ਚਮੜੀ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ, ਮਿਸਾਲ ਲਈ ਚੀਰੇ, ਧੱਫੜ ਅਤੇ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨਾਂ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਉਸ ਹਿੱਸੇ 'ਤੇ ਜਿੱਥੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋਣਾ ਹੈ
- ਦੰਦਾਂ ਵਿੱਚ ਪਸ
- ਪੈਰ ਦੇ ਅੰਗੂਠੇ ਦੇ ਨਹੁੰ ਦਾ ਅੰਦਰ ਵੱਲ ਵਾਧਾ, ਐਥਲੀਟਜ਼ ਫੁੱਟ ਜਾਂ ਕੋਈ ਵੀ ਪੈਰ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ
- ਪਿਸ਼ਾਬ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ

ਮੈਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਲਿਆਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ?

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹਸਪਤਾਲ ਆਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸ਼ਾਵਰ ਲੈ ਕੇ ਜਾਂ ਇਸ਼ਨਾਨ ਕਰਕੇ ਆਓ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਰਾਤ ਦੇ ਕੱਪੜੇ ਅਤੇ ਇੱਕ ਡ੍ਰੈਸਿੰਗ ਗਾਊਨ, ਨਹਾਉਣ-ਧੋਣ ਦਾ ਸਮਾਨ ਅਤੇ ਤੌਲੀਆ ਨਾਲ ਲਿਆਓ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਪਹਿਨੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦੇਹ ਕੱਪੜਿਆਂ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਨਿੱਕਰਾਂ, ਸਕਰਟ ਜਾਂ ਕੋਈ ਡ੍ਰੈਸ। ਇਹ ਉਸ ਸਮੇਂ ਲਈ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਫਿਜ਼ਿਓਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਇਸ ਲਈ ਵੀ ਹੈ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਜ਼ਖਮਾਂ ਦੀ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਪੱਧਰੇ ਜੁੱਤੇ ਜਾਂ ਸਲਿਪਰ ਪਹਿਨੇ ਪਰ ਇਹ ਪਿਛਲੇ ਪਾਸੇ ਤੋਂ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਨਾ ਹੋਣ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਆਉਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀਆਂ ਆਮ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਲਿਆਓ। ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਇੱਕ ਚੰਗਾ ਵਿਚਾਰ ਹੈ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਨਿਯਮਿਤ ਦਵਾਈਆਂ ਲੋੜੀਂਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਹੋਣ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਨੁਸਖੇ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਨੂੰ ਨਿਯਮਿਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਦੁਹਰਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਜਾਣ ਸਮੇਂ ਹਸਪਤਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਵੀ ਨਵੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰੇਗਾ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸ ਚੀਜ਼ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ:

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਮੇਕਅੱਪ ਨਾ ਕਰੋ ਅਤੇ ਨਹੁੰਆਂ 'ਤੇ ਪੇਂਟ ਨਾ ਲਗਾਓ (ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰਾਂ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲੀਆਂ ਸਮੇਤ)।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਰੇ ਗਹਿਣੇ (ਵਿਆਹ ਵਾਲੀਆਂ ਮੁੰਦਰੀਆਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ) ਕੱਢ ਦਿਓ। ਸਾਡੀ ਸਲਾਹ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਗਹਿਣੇ ਘਰ ਛੱਡ ਕੇ ਆਓ। ਕੋਈ ਵੀ ਬਿਜਲਈ ਵਸਤੂਆਂ ਨਾਲ ਨਾ ਲਿਆਓ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਵਰਤਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ।

ਜੇ ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਆਉਂਦਾ ਹਾਂ ਤਾਂ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡਾ ਬਿਸਤਰ ਅਤੇ ਲਾਕਰ ਦਿਖਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਨਿੱਜੀ ਸਮਾਨ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲ ਕੇ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੀਮਤੀ ਸਮਾਨ, ਮਿਸਾਲ ਲਈ ਗਹਿਣੇ ਅਤੇ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਗਦੀ, ਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਨਾ ਲਿਆਂਦਾ ਜਾਵੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਟ੍ਰਸਟ ਕਿਸੇ ਚੀਜ਼ ਦੇ ਗੁਆਚ ਜਾਣ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋਣ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਸਵੀਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ (ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੌਰਾਨ ਟ੍ਰਸਟ ਦੇ ਬੇਦਾਵੇ ਵਾਲੇ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ ਹੋਣਗੇ)।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਟਿਕ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਨਰਸਿੰਗ ਟੀਮ ਦਾ ਇੱਕ ਮੈਂਬਰ ਤੁਹਾਡੇ ਦਾਖਲੇ ਦੇ ਕਾਰਜਾਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦੇਖਿਆ ਜਾਵੇਗਾ:

- ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਸੇ ਕਨਸਲਟੈਂਟ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਸੀਨੀਅਰ ਡਾਕਟਰ
- ਕਨਸਲਟੈਂਟ ਅਨੈਸਥੇਟਿਸਟ
- ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਥੈਰੇਪੀ ਟੀਮ ਦਾ ਇੱਕ ਮੈਂਬਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਮੁਲਾਕਾਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨੋਟ ਕਰੋ ਕਿ ਮਿਲਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਇਹ ਹਨ:

ਦੁਪਹਿਰ ਬਾਅਦ 2 ਤੋਂ 4 ਵਜੇ ਤੱਕ ਅਤੇ ਸ਼ਾਮ 6.30 ਤੋਂ ਰਾਤ 8 ਵਜੇ ਤੱਕ

ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਵਾਲੀ ਸਵੇਰ:

- ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਥਿਏਟਰ ਵਾਲਾ ਗਾਊਨ, ਅੰਡਰਪੈਂਟ ਅਤੇ ਟੋਪੀ ਪਾਉਣ ਲਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਕਨਸਲਟੈਂਟ ਸਰਜਨ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਇੱਕ ਨਰਸ ਕੁਝ ਲਚਕਦਾਰ ਸਟੈਕਿੰਗਜ਼ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਮਾਪ ਲੈ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਗੋਡੇ ਜਾਂ ਪੱਟ ਤਕ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਦੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਗਤਲੇ ਬਣਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਠਹਿਰਾਓ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਪਹਿਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਥਿਏਟਰ ਟੀਮ ਦਾ ਇੱਕ ਮੈਂਬਰ ਤੁਹਾਡੇ ਵੇਰਵਿਆਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ।

ਕੰਪਿਊਟਰ ਨੇਵੀਗੇਸ਼ਨ

ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਕੰਪਿਊਟਰ ਸਿਸਟਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਨਫ਼ਾਰੈਡ ਕੈਮਰੇ ਅਤੇ ਉਪਕਰਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ਜੋੜ ਦਾ ਚਿੱਤਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਰੌਸ਼ਨੀ ਨੂੰ ਵਾਪਸ ਕੈਮਰੇ 'ਤੇ ਪ੍ਰਤਿਬਿੰਬਤ ਕਰਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਨਾਲ ਸਰਜਨ ਗੋਡੇ ਦੀ ਬਦਲੀ ਦੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਸਹੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹਰੇਕ ਕਦਮ ਨੂੰ ਵਿਵਸਥਿਤ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਗੋਡੇ ਦੇ ਮੂਹਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਉਪਰ ਮਿਆਰੀ ਨਿਸ਼ਾਨ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਲੱਤ ਦੀ ਮੂਹਰਲੀ ਹੱਡੀ ਉਪਰ ਚਮੜੀ 'ਤੇ ਦੋ ਬਹੁਤ ਛੋਟੇ ਚੀਰੇ (ਅੱਧੇ ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਲੰਬੇ) ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਤੁਰੰਤ ਬਾਅਦ:

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਥਿਏਟਰ ਤੋਂ ਵਾਪਸ ਆਉਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਪਿੱਠ ਦੇ ਭਾਰ ਸਿੱਧਾ ਲਿਟਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਇੱਕ ਨਰਸ ਤੁਹਾਡਾ ਵਾਰ-ਵਾਰ ਨਿਰੀਖਣ ਕਰੇਗੀ। ਇਹ ਰੂਟੀਨ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਬਾਰੇ ਚਿੰਤਾ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਈ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਇੱਕ ਨਰਸ:

- ਤੁਹਾਡੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ, ਨਬਜ਼ ਦੀ ਰਫ਼ਤਾਰ, ਸਾਹ ਅਤੇ ਤਾਪਮਾਨ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗੀ। ਇਹ ਮਸ਼ੀਨ ਰਾਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਕ੍ਰੀਨ 'ਤੇ ਦਿਖਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਡੇ ਆਕਸੀਜਨ ਮਾਸਕ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗੀ (ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ਾਇਦ ਇਹ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਪਹਿਨਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ)।
- ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਨਿਕਾਸ-ਨਲੀਆਂ ਲੱਗੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਨਿਕਾਸ-ਨਲੀਆਂ ਵਾਲੀਆਂ ਥਾਂਵਾਂ ਅਤੇ ਜ਼ਖਮ ਦੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਰਿਸਾਵ ਲਈ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗੀ। ਨਿਕਾਸ-ਨਲੀਆਂ ਜ਼ਖਮ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਤਰਲ ਕੱਢਣ ਵਾਲੀਆਂ ਛੋਟੀਆਂ ਟਿਊਬਾਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸੋਜ ਅਤੇ ਗੁਮਟੀਆਂ (ਗੰਢਾਂ) ਬਣਨ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇੱਕ ਨਰਸ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਬਾਅਦ ਨਿਕਾਸ-ਨਲੀਆਂ ਨੂੰ ਕੱਢ ਦੇਵੇਗੀ।

- ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ 'ਤੇ ਨਜ਼ਰ ਰੱਖੋਗੀ - ਤੁਸੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਪਰ ਅਸੀਂ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਤੀਬਰ ਦਰਦ ਹੋਵੇ। ਨਰਸਿੰਗ ਸਟਾਫ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਦਰਦ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ-ਨਿਵਾਰਕ ਦੇਵੇਗਾ। ਦਰਦ-ਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਤਾਂ ਇਨਫਿਊਜ਼ਨ ਪੰਪ (ਇੱਕ ਡ੍ਰਿੱਪ) ਜ਼ਰੀਏ ਜਾਂ ਮਰੀਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਨਿਯੰਤ੍ਰਿਤ ਐਨਲਜੈਸੀਆ (ਜਿਸ ਦਾ ਅਰਥ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ ਦਾ ਆਪ ਨਿਯੰਤ੍ਰਣ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ) ਰਾਹੀਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ।

ਤੁਸੀਂ 24 ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਜ਼ਖਮ 'ਤੇ ਛੋਟੀ ਕੈਥੇਟਰ (ਟਿਊਬ) ਲਗਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਜੋ ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿੱਧਾ ਜ਼ਖਮ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਲੋਕਲ ਅਨੈਸਥੈਟਿਕ (ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ) ਦੇ ਸਕੀਏ।

ਤੁਸੀਂ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣਾ ਖੁਦ ਦਾ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਵਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਇੱਕ ਅਜਿਹੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਤੁਹਾਡੇ ਜ਼ਖਮ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਤੋਂ ਨਿਕਾਸ ਨਲੀ ਰਾਹੀਂ ਖੂਨ ਇਕੱਠਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਮੁੜ ਤੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਖੂਨ ਦੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਖੂਨ ਚੜ੍ਹਾਉਣ ਦੀ ਵੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਟਾਇਲਟ ਜਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਤੁਸੀਂ ਉਠ ਕੇ ਬਿਸਤਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਨਹੀਂ ਆ ਜਾਂਦੇ ਉਦੋਂ ਤੱਕ ਬੈਡਪੈਨ ਜਾਂ ਯੂਰੀਨਲ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਕੁਝ ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕਾਫੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਬਿਏਟਰ ਤੋਂ ਕਾਫੀ ਜਲਦੀ ਵਾਪਸ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਬਿਸਤਰ ਤੋਂ ਬਾਹਰ ਬੈਠ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ?

ਤੁਹਾਡੇ ਅੰਤਰ-ਨਸੀ ਸੰਚਾਰਨ (ਡ੍ਰਿੱਪ) ਨੂੰ ਕੱਢ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਵਾਂਗ ਖਾਣਾ ਖਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੱਗੇ ਕਿ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਭੁੱਖ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦੀ।

ਤੁਹਾਡੇ ਬਿਸਤਰ ਵਿੱਚ ਹੋਣ ਸਮੇਂ ਨਿੱਜੀ ਸਾਫ-ਸਫਾਈ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਕਰਨ ਲਈ ਯਾਦ ਦਿਲਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇੱਕ ਜਾਂਚ ਵਾਲਾ ਐਕਸਰੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਗੋਡਾ 'ਵਧੀਆ' ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਹੈ।

ਇੱਕ ਵਾਰੀ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਦਿਖਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਬਿਸਤਰ ਤੋਂ ਕਿਵੇਂ ਉਤਰਨਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਸਿੱਕ 'ਤੇ ਆਪਣੇ-ਆਪ ਨੂੰ ਧੋਣ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਖੁਦ ਦੇ ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨਣ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਹੋ ਜਾਵੋਗੇ। ਇਸ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਕੁਝ ਢਿੱਲੇ, ਆਰਾਮਦੇਹ ਕੱਪੜੇ ਲੈ ਕੇ ਆਓ।

ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਤੁਸੀਂ ਵਾਕਿੰਗ ਫਰੇਮ (ਤੁਰਨ ਵਾਲੇ ਢਾਂਚੇ) ਪ੍ਰਤੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸਪੂਰਨ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ, ਤੁਹਾਡਾ ਫਿਜ਼ਿਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਕੂਹਣੀ ਵਾਲੀਆਂ ਬੈਸਾਖੀਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵੱਲ ਵਧਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਉਸੇ ਦਿਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਕੂਹਣੀ ਵਾਲੀਆਂ ਬੈਸਾਖੀਆਂ ਲਈ ਵਿਸ਼ਵਾਸਪੂਰਨ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਪੌੜੀਆਂ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਖਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿ ਉਹਨਾਂ 'ਤੇ ਕਿਵੇਂ ਚੜ੍ਹਨਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਗੇਡੇ ਦੀਆਂ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹਰਕਤਾਂ ਨੂੰ ਵਧਾਉਣ ਲਈ ਕਸਰਤਾਂ ਸਿਖਾਈਆਂ ਜਾਣਗੀਆਂ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਗੇਡੇ ਨੂੰ 90 ਡਿਗਰੀ ਕੋਣ 'ਤੇ ਮੋੜਨ ਦੇ ਸਮਰੱਥ ਜ਼ਰੂਰ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਆਊਟਪੇਸ਼ੇਂਟ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਵਿੱਚ ਫਿਜ਼ਿਓਥੈਰੇਪਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਸਮੀਖਿਆ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਤੱਕ ਕੂਹਣੀ ਵਾਲੀਆਂ ਬੈਂਸਾਖੀਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨੀ ਜਾਰੀ ਰੱਖਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਲਗਭਗ ਚਾਰ ਹਫ਼ਤਿਆਂ 'ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਫੇਰ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਤਿਆਰ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਰਨ ਵਾਲੀ ਸੈਟੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵੱਲ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ।

ਮੈਂ ਘਰ ਕਦੋਂ ਜਾ ਸਕਦਾ/ਸਕਦੀ ਹਾਂ?

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਲਗਭਗ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਦਿਨਾਂ ਬਾਅਦ ਘਰ ਜਾ ਸਕੋਗੇ। ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਲਈ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਦੀ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰ ਸਕੋ, ਇਸਦੇ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰੇਗੀ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਕਿੰਨਾ ਚਿਰ ਰਹਿਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੋਵੇਗੀ। ਉਹ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਂ ਉਸ ਵੇਲੇ ਕਰਨਗੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ ਹਸਪਤਾਲ ਆਉਂਦੇ ਹੋ।

ਅਸੀਂ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਠੀਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਲੱਗਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਚਲੇ ਜਾਓ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਛੁੱਟੀ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਉਡੀਕ ਨਾ ਕਰਵਾਈ ਜਾਵੇ।

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਕੱਲੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਵੇਲੇ ਇਕੱਲੇ ਘਰ ਜਾ ਸਕੋਗੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੁੰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਤੁਸੀਂ ਧੁਆਈ, ਕੱਪੜੇ ਪਹਿਨਣ ਅਤੇ ਰਸੋਈ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਰਗੇ ਸਾਰੇ ਕੰਮ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਤੋਂ ਘਰ ਕਾਰ ਵਿੱਚ ਜਾ ਸਕੋਗੇ ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਖੁਦ ਦੀ ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਰਟ ਦਾ ਇੰਤਜ਼ਾਮ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਦੇ ਹਾਂ।

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਛੁੱਟੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ:

- ਛੇ ਤੋਂ ਅੱਠ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਦੇਖੇ ਜਾਣ ਲਈ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਅਪਾਇੰਟਮੈਂਟ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।
- ਆਊਟਪੇਸ਼ੇਂਟ ਫਿਜ਼ਿਓਥੈਰੇਪੀ ਲਈ ਅਪਾਇੰਟਮੈਂਟ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਤੁਹਾਡੇ ਘਰ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਸੀਂ ਇਹ ਜਾਂਚ ਕਰਾਂਗੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਤੁਹਾਡੀ ਆਮ ਦਵਾਈ ਦੀ ਉਚਿਤ ਸਪਲਾਈ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਨਵੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਰੇ ਨੁਸਖਾ ਲਿਖਾਂਗੇ।

ਮੈਨੂੰ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕੀ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ?

ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਆਉਣ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੁੜਵਸੇਬੇ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ ਜਿਹਨਾਂ ਦਾ ਅਭਿਆਸ ਤੁਸੀਂ ਵਾਰਡ ਵਿੱਚ ਕਰਦੇ ਰਹੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਿੱਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨ ਦੀ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਗੇਡੇ ਦੀਆਂ ਕਸਰਤਾਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਈ ਮਾਮੂਲੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ GP ਜਾਂ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਜਾਓ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਐਂਟੀਬਾਇਓਟਿਕਸ ਦੇ ਕੋਰਸ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਆਮ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਕਾਰ ਡ੍ਰਾਈਵ ਕਰਨੀ ਜਾਂ ਬਾਗਵਾਨੀ, ਲਈ ਸ਼ਾਇਦ ਛੇ ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਦਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਧਾਰਨ ਹਾਲਤ 'ਤੇ ਆਉਣ ਵਿੱਚ ਛੇ ਮਹੀਨੇ ਤੱਕ ਦਾ ਸਮਾਂ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸਲਾਹ

- ਸੌਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਬੈਠੇ ਹੋਣ ਸਮੇਂ, ਕਦੇ ਵੀ ਆਪਣੇ ਗੋਡੇ ਦੇ ਜੋੜ ਹੇਠਾਂ ਸਰ੍ਹਾਣਾ ਨਾ ਰੱਖੋ – ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੀ ਬੈਰੇਪੀ ਦੀਆਂ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਗੋਡੇ ਜਾਂ ਲੱਤ ਵਿੱਚ ਸੋਜ ਹੋ ਰਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਚਿੰਤਾ ਨਾ ਕਰੋ। ਆਰਾਮ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਆਪਣੀ ਲੱਤ ਨੂੰ ਚੁੱਕੋ, ਇਸ ਦਾ ਅਰਥ ਆਪਣੇ ਪੈਰ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਦਿਲ ਦੇ ਪੱਧਰ ਤੋਂ ਉਪਰ ਲਿਜਾਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਓ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਤੁਰ-ਫਿਰ ਰਹੇ ਹੋ ਜਾਂ ਕਸਰਤ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਜਿਵੇਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਦਾਇਤ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੰਜਣੀ ਕਾਫੀ ਸੁੱਜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਰੰਤ ਆਪਣੇ GP ਅਤੇ B1 ਵਾਰਡ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਵਿਕਲਪ ਦੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, ਆਪਣੇ ਸਥਾਨਕ ਐਕਸੀਡੈਂਟ ਅਤੇ ਇਮਰਜੈਂਸੀ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਵਿੱਚ ਜਾਓ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਈ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਹਨ, ਜਾਂ ਕੋਈ ਅਜਿਹੀ ਗੱਲ ਹੈ ਜੋ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਕਿਤਾਬਚੇ ਬਾਰੇ ਸਮਝ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ:

ਗੇਲ ਪਾਰਸਨਜ਼ (Gail Parsons), ਨਰਸ ਕਨਸਲਟੈਂਟ, ਆਰਥੋਪੀਡਿਕ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਨਾਲ 01384 456111 ਐਕਸਟੈਨਸ਼ਨ 4465 'ਤੇ (ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਸਵੇਰੇ 8 ਤੋਂ ਦੁਪਹਿਰ ਬਾਅਦ 4 ਵਜੇ ਤੱਕ)।

ਜਾਂ

ਵਾਰਡ B1 ਨਾਲ 01384 244692 'ਤੇ (ਇਹਨਾਂ ਸਮਿਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ)

ਤੁਹਾਡੇ ਆਪਰੇਸ਼ਨ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਂ ਦਾ ਉੱਤਰ ਅਤੇ ਸਲਾਹ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਟਾਫ ਨੂੰ ਖੁਸ਼ੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਕਿਤਾਬਚੇ ਨੂੰ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤੀ ਵੈਬਸਾਈਟ ਤੋਂ ਪ੍ਰਿੰਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਡਾਊਨਲੋਡ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ:

<http://dudleygroup.nhs.uk/services-and-wards/trauma-and-orthopaedics/>

This leaflet can be made available in large print, audio version and in other languages, please call 0800 073 0510.

للحصول على هذه النشرة بحجم أكبر، وعلى شكل إصدار صوتي و بلغات أخرى، الرجاء الاتصال بالرقم 08000730510.

此宣传单可提供大字版本、音频版本和其它语言版本，请拨打电话：0800 073 0510。

Ulotka dostępna jest również w dużym druku, wersji audio lub w innym języku. W tym celu zadzwoń pod numer 0800 073 0510.

ਇਹ ਪਰਚਾ ਵੱਡੇ ਅੱਖਰਾਂ, ਬੋਲ ਕੇ ਰੀਕਾਰਡ ਕੀਤਾ ਹੋਇਆ ਅਤੇ ਦੂਸਰੀਆਂ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿਚ ਵੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, 0800 073 0510 ਤੇ ਫੋਨ ਕਰੋ ਜੀ।

Aceasta broșura poate fi pusă la dispoziție tipărită cu caractere mari, versiune audio sau în alte limbi, pentru acest lucru vă rugăm sunați la 0800 073 0510.

یہ کتابچہ آپ کو بڑے حروف کی لکھائی، سمعی صورت اور دیگر زبانوں میں مہیا کیا جا سکتا ہے۔ برائے مہربانی فون نمبر 08000730510 پر رابطہ کریں۔

ਤਿਆਰ ਕਰਤਾ: ਮਿਸਟਰ ਐਮ ਅਹਿਮਦ (M Ahmed), ਕਨਸਟੈਂਟ ਆਰਥੋਪੀਡਿਕ ਸਰਜਨ, ਗੇਲ ਪਾਰਸਨਜ਼ (Gail Parsons), ਨਰਸ ਕਨਸਲਟੈਂਟ ਟਰੇਮਾ ਅਤੇ ਆਰਥੋਪੀਡਿਕਸ, ਜੋ ਗ੍ਰੀਨ (Jo Green), ਫਿਜ਼ਿਓਥੈਰੇਪਿਸਟ, ਐਲੀਸਨ ਸ਼ਾ (Alison Shaw), ਅਸਿਸਟੈਂਟ ਥੈਰੇਪੀ ਪ੍ਰੋਕਟੀਸਨਰ, ਜੈਕੀ ਟਿੱਬਟਸ (Jackie Tibbetts), ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਨਰਸ B1. ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ: ਜਨਵਰੀ 2015. ਸਮੀਖਿਆ ਕਰਨ ਦੀ ਮਿਤੀ: ਜਨਵਰੀ 2018. ਸੰਸਕਰਣ: 3. DGH ਰੈਫਰੈਂਸ: DGH/PIL/01056