

एकिलीज़ टेंडन रिपेयर

यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

रिकवरी एक नज़र में। 45 प्रकाशित अध्ययनों से संकलित — आपके ठीक होने की अपनी गति अलग हो सकती है।

हल्की ड्यूटी डेस्क का काम, ड्राइविंग, दैनिक कार्य	अधिकांश दैनिक गतिविधियाँ शारीरिक कार्य, खेल, जिम	अंतिम परिणाम का स्थिर होना दर्द और शक्ति
2-4 weeks ऑपरेशन के बाद दूसरे सप्ताह के बाद टखने को नियंत्रित तरीके से हिलाना-डुलाना शुरू किया जाता है, और जल्दी हिलाना-डुलाना शुरू करना कामकाज की क्षमता वापस पाने के लिए फ़ायदेमंद है।	4-9 months कम चीर-फाड़ वाली (मिनिमल इनसीज़न) तकनीकों से खेल में वापसी 4 महीने में भी हो सकती है, और एंकल-गो (Ankle-GO) स्कोर 9 महीने पर उसी स्तर पर खेल में वापसी का अनुमान लगाता है।	12 months लंबे समय के कामकाजी नतीजों और जुड़ने के बारे में बायोमार्कर से लगाए गए अनुमानों का आकलन ऑपरेशन के 12 महीने बाद किया जाता है।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

एकिलीज़ टेंडन (कंडरा) आपके टखने के पीछे की वह मज़बूत डोरी है जिसकी मदद से आप चलते या दौड़ते समय पैर से धक्का देकर आगे बढ़ते हैं। जब यह पूरी तरह फट जाता है, तो इस ऑपरेशन में फटे हुए दोनों सिरों को टांकों से वापस जोड़ा जाता है। हाल ही में हुए फटाव के लिए, पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आजमाए बिना, सीधे सर्जरी की सलाह दी जा सकती है। एक साल के नतीजों के मामले में ब्रेस या बूट में बिना सर्जरी वाला इलाज सर्जरी से कमतर नहीं है, इसलिए हम आपके साथ दोनों रास्तों पर बात करेंगे। खुली सर्जरी (ओपन रिपेयर) से टेंडन के दोबारा फटने की संभावना कम होती है, हालांकि इसमें घाव से जुड़ी समस्याओं की संभावना ज़्यादा होती है। मुख्य उद्देश्य ऐसा टेंडन है जो टिका रहे, ताकि आप पैर पर वज़न डाल सकें और अपनी सामान्य गतिविधियों पर लौट सकें।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी से पहले के दिनों में, हमारे दिए गए तैयारी संबंधी निर्देशों का पालन करें। आपको ऑपरेशन से सात घंटे पहले खाना-पीना बंद करना होगा। हम सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची समय से पहले चल रही हो, तो आपको पहले बुलाया जा सके। आपके सर्जन आपको बताएंगे कि आपकी नियमित दवाओं में से कौन-सी दवाएं और कब बंद करनी हैं। आप जो कुछ भी लेते हैं उसकी लिखित सूची साथ लाएं, और किसी ऐसे व्यक्ति की व्यवस्था करें जो बाद में आपको गाड़ी से घर ले जाए। ढीले, आरामदायक

कपड़े पहनें। ऑपरेशन की योजना बनाने के लिए एक्स-रे, अल्ट्रासाउंड या एमआरआई जैसे स्कैन इस्तेमाल किए जा सकते हैं। अगर आपको दूसरी स्वास्थ्य समस्याएं हैं, तो सर्जरी से पहले आपको खून की जांच या एनेस्थेतिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच की ज़रूरत पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचते हैं, जहां आपकी भर्ती की जाती है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। इसके बाद आप एनेस्थेतिस्ट से मिलेंगे, यानी वह डॉक्टर जो आपको बेहोश करते हैं और आपके दर्द का ध्यान रखते हैं। यह ऑपरेशन जनरल एनेस्थीसिया (जिसमें आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) में किया जाता है। ऑपरेशन के बाद दर्द से राहत के लिए कभी-कभी साथ में रीजनल नर्व ब्लॉक (शरीर के एक हिस्से को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी दिया जाता है; एनेस्थेतिस्ट उसी दिन आपसे इस बारे में बात करेंगे। फिर आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है।

ऑपरेशन पूरा होने पर, आप रिकवरी एरिया में जागते हैं। जब तक एनेस्थीसिया का असर खत्म होता है, नर्सें वहां आपके साथ रहती हैं। जब आपकी हालत स्थिर हो जाती है, तो प्रक्रिया और आपकी रिकवरी कैसी चल रही है, इसके आधार पर आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर चले जाते हैं।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

एकिलीज़ टेंडन आपके टखने के पीछे की मज़बूत डोरी है। जब यह फटता है, तो इसके दोनों सिरे उधड़ी हुई रस्सी की तरह एक-दूसरे से दूर खिंच जाते हैं। इस ऑपरेशन में उन सिरों को टांकों से वापस जोड़ा जाता है।

आपके सर्जन आपके टखने के पीछे, टेंडन के ऊपर एक छोटा चीरा लगाते हैं। मिनिमली इनवेसिव रिपेयर (कम चीर-फाड़ वाली सर्जरी) में चीरा और भी छोटा होता है, और टांके त्वचा के आर-पार डाले जाते हैं, जिसमें टेंडन का आवरण (शीथ) बहुत कम या बिल्कुल नहीं खोला जाता। सर्जन एक पतले कैमरे से यह जांच सकते हैं कि फटे हुए सिरे सही तरह से जुड़े हैं। मज़बूत टांके ऊपर के स्वस्थ टेंडन और नीचे एड़ी की हड्डी के बीच की दूरी को पाटते हैं, और सिरों के जुड़ने तक उन्हें साथ पकड़े रखते हैं।

जब टेंडन के सिरे जुड़ जाते हैं, तो टांकों में गांठ बांध दी जाती है और चीरे को टांकों और ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) से बंद कर दिया जाता है। जब आप ऑपरेशन थिएटर से बाहर आएं, तो आपका टखना एक सुरक्षित स्थिति में रखा होगा ताकि रिपेयर पर ज़ोर न पड़े।

कुछ रिपेयर में ऐसी तकनीक इस्तेमाल होती है जिससे आप पारंपरिक खुली सर्जरी की तुलना में जल्दी पैर पर वज़न डाल सकते हैं। आपके सर्जन आपको बताएंगे कि आपके लिए कौन-सा तरीका तय किया गया है और क्यों।

ऑपरेशन के बाद

एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक आप रिकवरी एरिया में नर्सों की निगरानी में जागेंगे। आपके टखने पर ड्रेसिंग होगी और वह एक सुरक्षित स्थिति में रखा होगा ताकि रिपेयर पर ज़ोर न पड़े। आपको आराम में रखने के लिए हम दर्द निवारक दवाएं देते हैं, और आपके जाने से पहले हम पैर में खून के बहाव, महसूस करने की क्षमता और हिलने-डुलने की जांच करेंगे। घर पहुंचने के बाद पहले 24 घंटे किसी को आपके साथ रहना चाहिए। आपकी टीम बताएगी कि आप उसी दिन घर जाएंगे या एक रात अस्पताल में रुकेंगे। पहले दो सप्ताह तक पैर पर वज़न न डालें, जब तक आपकी टीम कुछ और न कहे। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; कृपया उससे पहले इसे न हटाएं, जब तक हम ऐसा करने को न कहें। जब हम आपको देखते हैं, तब हम इसे बदलते या हटाते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपके टखने में दर्द और सूजन रहेगी। दर्द निवारक दवाएं आपको आराम में रखती हैं, और पैर ऊपर उठाकर आराम करने से सूजन कम होने में मदद मिलती है। टखने के आसपास और पैर तक कुछ नील पड़ना (चोट का नीला निशान) सामान्य है और यह समय के साथ मिट जाता है।

अस्पताल से निकलते समय आपका टखना एक सुरक्षित स्थिति में रखा होगा ताकि रिपेयर पर ज़ोर न पड़े। पहले दो सप्ताह तक पैर पर वज़न न डालें, जब तक आपकी टीम कुछ और न कहे। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं और जब हम आपको देखते हैं तब इसे बदलते या हटाते हैं। इसके बाद, आपके फिजियोथेरेपिस्ट टखने की धीरे-धीरे की जाने वाली हरकतों में आपका मार्गदर्शन करेंगे। शुरुआत में आप पंजे को खुलकर नीचे की ओर झुकाएंगे, लेकिन उसे ऊपर की ओर बहुत ज़्यादा मुड़ने से रोककर रखेंगे। जैसे-जैसे ठीक होने की प्रक्रिया आगे बढ़ेगी, आप पैर पर ज़्यादा वज़न डालेंगे और ज़्यादा दूर तक चलना शुरू करेंगे। कुछ रिपेयर में दूसरों की तुलना में जल्दी वज़न डाला जा सकता है; आपके सर्जन बताएंगे कि आपके लिए क्या योजना है।

रोज़मर्रा के जीवन में, शुरुआत में आपको सीढ़ियों, खरीदारी और नहाने में मदद की ज़रूरत होगी। पैर ऊपर उठाकर पीठ के बल सोना अक्सर ज़्यादा आरामदायक होता है। जैसे-जैसे आपकी हरकत और आराम इजाज़त दें, आप आमतौर पर डेस्क वाले काम और रोज़ की दिनचर्या पर लौट सकते हैं, और ताकत और संतुलन वापस आने पर धीरे-धीरे खेल की ओर बढ़ सकते हैं। मिनिमली इनवेसिव रिपेयर के बाद कई लोग लगभग चार महीने से खेल में लौट आते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया हर व्यक्ति में अलग होती है। आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है, और आपके सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट हर कदम पर आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

ज़्यादातर मरीज़ अच्छी तरह ठीक हो जाते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। आपके सर्जन और टीम आप पर करीब से नज़र रखते हैं ताकि किसी भी समस्या का जल्दी पता चल सके।

घाव से जुड़ी समस्याओं पर खास ध्यान रखना होता है। एकिलीज़ टेंडन के ऊपर की त्वचा में खून का बहाव कम होता है, इसलिए चीरा धीरे भर सकता है या उसके किनारे खुल सकते हैं। घाव से बाहर की ओर फैलती लाली, तरल रिसना या रिसाव, बढ़ता दर्द, या बुखार पर नज़र रखें। अगर आपको इनमें से कुछ भी दिखे, तो अपनी अगली मुलाकात का इंतज़ार करने के बजाय क्लिनिक को फ़ोन करें। कुछ स्वास्थ्य समस्याएं, जिनमें डायबिटीज़ और धूम्रपान शामिल हैं, घाव की समस्याओं की संभावना बढ़ाती हैं, इसलिए सर्जरी से पहले हम आपसे आपके अपने जोखिमों के बारे में बात करेंगे।

संक्रमण (इन्फेक्शन) घाव में या टेंडन के आसपास गहराई में हो सकता है। यह आमतौर पर एक गहरे, टीस मारते (धड़कते) दर्द जैसा महसूस होता है जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से कम नहीं होता, और साथ में गर्माहट, सूजन और लाली होती है। इसके साथ बुखार या आम तौर पर तबीयत खराब महसूस हो सकती है। गहरे संक्रमण का जल्दी इलाज ज़रूरी है, इसलिए उसी दिन क्लिनिक से संपर्क करें, या अगर हमसे संपर्क न हो पाए तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

टांके टेंडन के सिरों को जुड़ने तक साथ पकड़े रखते हैं, और पूरी तरह मज़बूत होने से पहले टेंडन दोबारा फट सकता है। ऐसा आमतौर पर पैर से अचानक ज़ोर लगाकर धक्का देने, लड़खड़ाने या गिरने पर होता है। आपको टखने के पीछे अचानक तेज़ चटकने या पॉप जैसा महसूस होगा, साथ में अचानक कमज़ोरी और पैर से धक्का देने में दिक्कत होगी। अगर ऐसा हो, तो तुरंत क्लिनिक से संपर्क करें या इमरजेंसी विभाग जाएं।

टखने के बाहरी हिस्से के साथ-साथ चलने वाली नर्व (तंत्रिका) रिपेयर के दौरान परेशान (इरिटेड) हो सकती है। इससे पैर के बाहरी किनारे पर सुन्नपन, झुनझुनी या जलन महसूस हो सकती है। अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं, या अगर यह गंभीर हो तो पहले ही फ़ोन करें।

इस चोट और सर्जरी के बाद पिंडली की गहरी शिराओं (वेन) में खून के थक्के बन सकते हैं। चेतावनी के संकेतों में पिंडली में अचानक सूजन, दर्द या भारीपन शामिल हैं, और अगर थक्का फेफड़ों तक पहुंच जाए तो सांस फूलना या सीने में दर्द। सांस फूलने या सीने में दर्द होने पर तुरंत इमरजेंसी विभाग जाएं। पिंडली में ये लक्षण हों तो जल्दी क्लिनिक को फ़ोन करें।

निशान वाला ऊतक (स्कार टिशू) कभी-कभी टेंडन को आसपास के ऊतक से चिपका सकता है, जिससे हिलाने पर कट-कट की आवाज़ या रगड़ जैसा महसूस होना, या जकड़न हो सकती है। अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं।

अगर आप विस्तार से जानना चाहें, तो इस पेज पर दी गई जटिलताओं (कॉम्प्लिकेशन) की तालिका में उनकी सामान्य दरें दी गई हैं।

हमें कब फ़ोन करें

अगर आपको बुखार हो, या घाव के आसपास लाली, रिसाव या दर्द बढ़ रहा हो, तो तुरंत हमें फ़ोन करें। अगर आपकी पिंडली में सूजन, दर्द या भारीपन हो जाए, तो जल्दी हमें फ़ोन करें। अगर आपकी सांस फूलने लगे या सीने में दर्द हो, अगर आपको टखने में अचानक चटकने या पॉप जैसा महसूस हो और साथ में कमजोरी हो, या अगर आपके पैर में महसूस होना बंद हो जाए या आप उसे हिला न पाएं, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर हमसे संपर्क न हो पाए, तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

एकिलीज़ टेंडन रिपेयर

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

45 प्रकाशित अध्ययनों से संकलित। ये पूरी आबादी के स्तर की दरें हैं, आपका व्यक्तिगत जोखिम नहीं — आप पर क्या लागू होता है, इस बारे में आपके सर्जन आपसे बात करेंगे।

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
घाव से जुड़ी जटिलता	7-13%	एकिलीज़ टेंडन की खुली सर्जरी (ओपन रिपेयर) के लिए बताई गई दर; मिनिमली इनवेसिव (कम चीर-फाड़ वाली) तकनीकों में यह कम हो सकती है।
संक्रमण (गहरा)	2-4%	खुली सर्जरी में गहरे संक्रमण की दर; प्रॉस्पेक्टिव रैंडमाइज़्ड अध्ययनों के मेटा-एनालिसिस में संक्रमण का 4.7% जोखिम पाया गया।
टेंडन का दोबारा फटना (री-रिपेयर)	—	बिना ऑपरेशन वाले इलाज में 13-30% जोखिम होता है; बिना ऑपरेशन वाले इलाज की तुलना में खुली सर्जरी से यह जोखिम काफी कम हो जाता है। ज़्यादा जोखिम वाले मरीज़ों में टांकों को नीचे की ओर (डिस्टल) लगाने पर दोबारा फटने की दर ज़्यादा हो सकती है।
सुरल नर्व (पैर के बाहरी किनारे की नर्व) को चोट	—	एकिलॉन जिग (Achillon jig, टांके लगाने में इस्तेमाल होने वाला एक उपकरण) के इस्तेमाल से यह कम होती है; त्वचा के आर-पार (परक्यूटेनियस) तकनीक की शुरुआती रिपोर्टों में नर्व को संभावित नुकसान दिखा था, लेकिन हाल की रिपोर्टों में यह जटिलता बहुत कम हो गई है।
खून का थक्का (थ्रोम्बोएम्बोलिज़्म)	—	निचले अंग (पैर) की दूसरी सर्जरी की तुलना में शिराओं में अचानक खून का थक्का (एक्यूट वेनस थ्रोम्बोएम्बोलिज़्म) बनने का जोखिम ज़्यादा होता है और यह ज़्यादा लंबे समय तक बना रहता है; शोध-साहित्य में डीवीटी (पैर की गहरी शिरा में खून का थक्का) और पीई (फेफड़ों में खून का थक्का) की घटना बहुत अलग-अलग बताई गई है।
चिपकाव (एडहीज़न)	5.6%	मिनिमली इनवेसिव रिपेयर के बाद मरीज़ों ने चिपकाव की शिकायत बताई है; बिना ऑपरेशन वाले इलाज से भी चिपकाव हो सकता है, जिससे कामकाज की क्षमता कम हो जाती है।
कामकाज में कमी	—	रिपेयर किए गए टेंडन की कसावट (मटीरियल स्टिफ़नेस) और लचीलापन दूसरी तरफ़ के टेंडन से कम होता है, जो लंबे समय तक रहने वाली कमियों का कारण हो सकता है।
दोबारा सर्जरी (रिवीज़न सर्जरी)	—	एलोग्राफ़्ट (दान किए गए ऊतक) और टेंडन ट्रांसफ़र का उपयोग करके की जाने वाली रिवीज़न सर्जरी का उद्देश्य कठिनाइयों को कम करना और दोबारा फटने के लंबे समय तक रहने वाले कामकाजी दुष्प्रभावों से बचना है।

मैंने यह जानकारी पढ़ ली है और मुझे डॉ. हिरपरा से इस प्रक्रिया, इसके बाद अपेक्षित रिकवरी और ऊपर दी गई जटिलताओं के बारे में सवाल पूछने का अवसर मिला है।

रोगी — नाम (साफ़ अक्षरों में)

हस्ताक्षर

तिथि