

टखने का दूरबीन से ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी)

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
2-6 weeks तुरंत वज़न डालने वाले प्रोटोकॉल के बाद ज़्यादातर मरीज़ों को 6 सप्ताह तक बहुत अच्छे कामकाजी नतीजे मिलते हैं और उनमें जटिलताएं बहुत कम होती हैं।	2-12 months तेज़ (एक्सेलरेटेड) प्रोटोकॉल में खेल और ज़्यादा मेहनत वाली गतिविधियों में वापसी आमतौर पर 8 सप्ताह के भीतर होती है, और ज़्यादातर मरीज़ 1 साल से पहले ऑपरेशन से पहले वाली गतिविधियों पर लौट आते हैं।	—

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

टखने की आर्थ्रोस्कोपी दूरबीन से किया जाने वाला ऑपरेशन है, जिसमें एक छोटे कैमरे से आपके टखने के जोड़ के अंदर देखा और उसका इलाज किया जाता है।

लंबे समय से चली आ रही समस्याओं में हम आमतौर पर पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आजमाते हैं, जैसे आपकी गतिविधियों में बदलाव, फिजियोथेरेपी, स्ट्रिंट या इंजेक्शन। सर्जरी पर तब विचार किया जाता है जब इन कदमों से आपको पर्याप्त सुधार न मिला हो। कुछ अचानक लगी चोटों में, सीधे सर्जरी की सलाह दी जा सकती है।

यह ऑपरेशन आमतौर पर 50 साल से कम उम्र के लोगों को, और ज़्यादातर महिलाओं को, सुझाया जाता है। यह आपके लिए सुझाया जा सकता है अगर एक या ज़्यादा बार मोच आने के बाद आपके टखने में लगातार दर्द रहता है, आपको लगता है कि आपका टखना अचानक जवाब दे देता है, या आपको टखने के आगे के हिस्से में नरम ऊतक के दबने (इम्पिजमेंट), कार्टिलेज (उपास्थि) को नुकसान, या लंबे समय से चली आ रही लिगामेंट (स्नायुबंधन) की चोट जैसी कोई समस्या बताई गई है। कैमरे से हम जोड़ के अंदर लिगामेंट और कार्टिलेज की वे समस्याएं देख पाते हैं जो स्कैन में छूट सकती हैं, और उनका उसी समय इलाज भी कर पाते हैं। मुख्य उद्देश्य आपका दर्द कम करना और स्थिरता वापस लाना है, ताकि आप भरोसे के साथ चल-फिर सकें और वज़न डाल सकें।

ऑपरेशन से पहले

आपके सर्जन आपको सर्जरी की तैयारी के बारे में साफ़ निर्देश देंगे। आपको ऑपरेशन से सात घंटे पहले खाना-पीना बंद करना होगा। हम छह घंटे के बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची समय से पहले चल रही हो, तो आपकी सर्जरी पहले की जा सके। आपसे पहले से अपनी कुछ नियमित दवाएं कुछ समय के लिए रोकने को भी कहा जा सकता है; आपके सर्जन आपको बताएंगे कि कौन-सी और कितने समय के लिए। किसी ऐसे व्यक्ति की व्यवस्था करें जो बाद में आपको गाड़ी से घर ले जाए, क्योंकि आप खुद गाड़ी नहीं चला पाएंगे। आप जो कुछ भी लेते हैं, जिसमें गोलियां, इंजेक्शन और सप्लीमेंट शामिल हैं, उसकी लिखित सूची साथ लाएं। उस दिन ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें। अगर आपको दूसरी स्वास्थ्य समस्याएं हैं, तो 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 मिलते हैं, यानी वह डॉक्टर जो आपके एनेस्थीसिया 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।

आप रिकवरी एरिया में जागते हैं, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्सें आपकी देखरेख करती हैं। जब आपकी हालत स्थिर हो जाती है, तो प्रक्रिया और आपकी रिकवरी के आधार पर आप या तो वार्ड में जाते हैं या उसी दिन घर चले जाते हैं। अगर आपकी सर्जरी दाएं टखने पर हुई है, तो आपको दो सप्ताह तक गाड़ी चलाने से बचना होगा। किसी ऐसे व्यक्ति की व्यवस्था करें जो आपको घर ले जाए, क्योंकि आप खुद गाड़ी नहीं चला पाएंगे।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

टखने की आर्थ्रोस्कोपी दूरबीन से किया जाने वाला ऑपरेशन है। आपके सर्जन आपके टखने के आसपास दो या तीन छोटे चीरे लगाते हैं, जिन्हें पोर्टल कहा जाता है। एक पोर्टल से एक पतला कैमरा अंदर जाता है, और बाकी पोर्टलों से छोटे औज़ार अंदर जाते हैं। कैमरे की मदद से आपके सर्जन पूरे जोड़ को एक स्क्रीन पर देख सकते हैं और टखने को खोले बिना उसके अंदर काम कर सकते हैं।

इसके बाद क्या होता है, यह इस पर निर्भर करता है कि किस समस्या का इलाज किया जा रहा है। आपके सर्जन हड्डी के उभार (बोन स्पूर), निशान वाले ऊतक (स्कार टिशू) या सूजन (इन्फ्लेमेशन) वाले ऊतक को हटा सकते हैं जो आपके टखने के आगे या पीछे दब रहा है। कार्टिलेज या हड्डी के ढीले टुकड़े निकाले जा सकते हैं। खराब हुए कार्टिलेज को चिकना किया जा सकता है। अगर आपके टखने के बाहरी हिस्से का कोई लिगामेंट ढीला है या फट गया है, तो उसे उन्हीं छोटे चीरों से कसा या रिपेयर (वापस जोड़ना) किया जा सकता है, कभी-कभी हड्डी में लगाए गए छोटे एंकर (सूचर एंकर) की मदद से। अगर जोड़ बुरी तरह घिस गया है, तो घिसी हुई सतहों को इस तरह तैयार किया जा सकता है कि हड्डियां आपस में जुड़ जाएं, इस इलाज को फ्यूज़न (दो हड्डियों को जोड़कर एक कर देना) कहते हैं, जिसे स्क्रू (पेंच) से पकड़े रखा जाता है।

छोटे चीरों को टांकों से बंद करके ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) से ढक दिया जाता है। क्योंकि चीरे छोटे होते हैं, इसलिए खुली सर्जरी की तुलना में जोड़ के आसपास के ऊतकों में कम छेड़छाड़ होती है।

अगर यह ऑपरेशन फ्रैक्चर रिपेयर के साथ ही किया जा रहा है, तो हड्डी को प्लेट या स्क्रू से पकड़ने से पहले आपके सर्जन कैमरे से जोड़ के अंदर के फ्रैक्चर की जांच करते हैं और कार्टिलेज या लिगामेंट के उस नुकसान का पता लगाते हैं जो स्कैन में छूट सकता है।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी वार्ड में जागते हैं, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आपकी देखरेख करती हैं। आपकी टीम बताएगी कि आप उसी दिन घर जाएंगे या एक रात अस्पताल में रुकेंगे। पहले 24 घंटे किसी को आपके साथ रहना चाहिए। आपको आराम में रखने के लिए दर्द निवारक दवाएं दी जाएंगी, और आपके टखने पर ड्रेसिंग लिपटी होगी। 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। ज़्यादातर लोग आपकी टीम की दी गई योजना के अनुसार, इसके जल्द बाद टखने को हिलाना और उस पर वज़न डालना शुरू कर देते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपके टखने में दर्द और सूजन रहेगी, और यह सामान्य है। सूजन कम करने में मदद के लिए पैर को दिल के स्तर से ऊपर उठाकर आराम करें। साधारण दर्द निवारक दवाएं, तौलिये में लपेटे गए बर्फ़ के पैक, और बताए गए तरीके से धीरे-धीरे हिलाना-डुलाना तकलीफ़ को कम करेंगे। सूजन आमतौर पर शुरुआत में सबसे ज़्यादा होती है और फिर धीरे-धीरे कम हो जाती है।

ज़्यादातर लोग आपकी टीम की दी गई योजना के अनुसार, सर्जरी के जल्द बाद टखने को हिलाना और उस पर वज़न डालना शुरू कर देते हैं। आपके फिजियोथेरेपिस्ट हरकत और ताकत वापस लाने वाली एक्सरसाइज़ में आपका मार्गदर्शन करेंगे। आप लगभग 10 दिन तक ड्रेसिंग लगाए रखेंगे, और जब हम आपको देखेंगे तब घावों की जांच करेंगे। घर पर, आराम करते समय टखने को ऊपर उठाकर रखें, सलाह के अनुसार थोड़ी-थोड़ी दूरी तक चलें, और जब तक आपकी टीम कुछ और न कहे, तब तक लंबे समय तक खड़े रहने से बचें।

ठीक होना चरणों में होता है। जब सूजन कम हो जाती है और हरकत लौट आती है, तो घर में चलना-फिरना और सीढ़ियां जैसे रोज़ के काम आसान हो जाते हैं। जब आपके सर्जन टखने के ठीक होने से संतुष्ट होंगे, तब आपको उस पर पूरा वज़न डालने और अपनी गतिविधि धीरे-धीरे बढ़ाने की अनुमति दी जाएगी। खेल और भारी काम धीरे-धीरे वापस शुरू होते हैं, जब आपकी ताकत और संतुलन लौट आए और आपके फिजियोथेरेपिस्ट और सर्जन सहमत हों कि आप तैयार हैं।

हर व्यक्ति अलग रफ़्तार से ठीक होता है, इसलिए आपकी समय-सीमा किसी और से अलग हो सकती है। आपके सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट हर चरण में आपका मार्गदर्शन करेंगे और बताएंगे कि आगे क्या उम्मीद करें।

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।

इस ऑपरेशन में इस्तेमाल होने वाले छोटे चीरों के पास से नर्व (तंत्रिका) और खून की नलियां गुज़रती हैं। अगर कोई नर्व परेशान (इरिटेट) हो जाती है, तो आपको टखने के आसपास या पैर के ऊपरी हिस्से पर जलन, झुनझुनी या कहीं-कहीं सुन्नपन महसूस हो सकता है। यह अक्सर समय के साथ अपने आप ठीक हो जाता है, लेकिन अपनी अगली फॉलो-अप जांच में हमें इसके बारे में बताएं। अगर कोई छोटी खून की नली प्रभावित होती है, तो आपको किसी चीरे के पास असामान्य नील या धड़कती हुई सूजन दिख सकती है। ऐसा होने पर क्लिनिक को फ़ोन करें।

औज़ार जोड़ के अंदर काम करते हैं, और ऑपरेशन के दौरान कभी-कभी जोड़ की चिकनी सतह पर खरोंच लग सकती है। इसमें से ज़्यादातर सतही होती है और इससे कोई स्थायी परेशानी नहीं होती। अगर बाद में आपको टखने में नई कट-कट की आवाज़ या रगड़ महसूस हो, तो अपनी फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं।

संक्रमण (इन्फेक्शन) कम होता है, लेकिन इस पर जल्दी ध्यान देने की ज़रूरत होती है। घाव से बाहर की ओर फैलती लाली, घाव से तरल या मवाद रिसना, ऐसा घाव जो बंद न हो रहा हो, या बुखार पर नज़र रखें। अगर आपको इनमें से कुछ भी दिखे, तो उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें। कुछ संक्रमणों को साफ़ करने के लिए एक और छोटी प्रक्रिया की ज़रूरत पड़ती है।

अगर आपका लिगामेंट रिपेयर किया गया था या फिर से बनाया गया था, तो उसे पकड़ने के लिए इस्तेमाल की गई छोटी गांठें या एंकर कभी-कभी टखने के बाहरी हिस्से की त्वचा को परेशान (इरिटेट) कर सकते हैं। आपको त्वचा के नीचे दबाने पर दुखने वाली जगह या रगड़ महसूस हो सकती है। यह अक्सर मामूली होता है, लेकिन अपनी फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं।

बहुत कम मामलों में, पैर की गहरी शिराओं (वेन) में खून का थक्का बन सकता है। पिंडली में अचानक सूजन और दर्द, खासकर एक तरफ़, की तुरंत जांच ज़रूरी है। अगर ऐसा हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

टखने के फ्रैक्चर की सर्जरी के बाद, कुछ लोगों को बाद में एक और ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ती है। अगर आपका दर्द कम होने के बजाय लगातार बढ़ रहा है, या गहरा, टीस मारता (धड़कता) दर्द है जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से कम नहीं होता, तो जल्दी क्लिनिक से संपर्क करें।

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

ज़्यादातर समस्याएं जल्दी सामने आ जाती हैं, और जल्दी कदम उठाने से उन्हें सुलझाना आसान हो जाता है। अगर आपको बुखार हो, घाव से फैलती लाली हो, किसी चीरे से तरल या मवाद रिस रहा हो, या दर्द कम होने के बजाय लगातार बढ़ रहा हो, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपको अचानक तेज़ दर्द, पिंडली में सूजन और दर्द, सांस फूलना, पैर में नया सुन्नपन हो, या आप अपना टखना हिला न पाएं, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अपने मन की बात पर भरोसा करें: अगर कुछ गलत लगे, तो हमसे संपर्क करें।

टखने का दूरबीन से ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी)

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
नर्व (तंत्रिका) को चोट	10%	लंबे समय से चली आ रही टखने की अस्थिरता (जोड़ का ढीलापन) के लिए दूरबीन से लिगामेंट रिपेयर या रीकंस्ट्रक्शन कराने वाले 10% मरीजों में नर्व से जुड़ी जटिलताएं हुईं; सबसे ज़्यादा खतरा सुपरफिशियल पेरोनियल नर्व की इंटरमीडिएट डॉर्सल क्यूटेनियस शाखा (पैर के ऊपरी हिस्से की त्वचा की एक नर्व) को होता है।
संक्रमण (गहरा)	4.2%	दूरबीन से लिगामेंट रिपेयर या रीकंस्ट्रक्शन कराने वाले 4.2% मरीजों में त्वचा की जटिलताएं और संक्रमण हुए, जिनके लिए दोबारा सर्जरी की ज़रूरत पड़ी; स्टेरॉयड इंजेक्शन बढ़े हुए जोखिम से जुड़ा है।
ऑपरेशन के दौरान कार्टिलेज को चोट (आयट्रोजेनिक)	6.7%	टखने की 6.7% आर्थ्रोस्कोपी में ऑपरेशन के दौरान कार्टिलेज (उपास्थि) को गंभीर नुकसान पाया गया; इनमें से 78.2% चोटें सतही और 21.8% गहरी थीं।
खून की नली को चोट	—	6.2% मामलों में एंटीरियर टिबियल धमनी और उसकी शाखाएं एंटेरोलेटरल पोर्टल (टखने के आगे-बाहर की ओर का छोटा चीरा) के पास होती हैं, जिससे खून की नली को नुकसान का खतरा होता है; स्यूडोएन्यूरिज़्म (धमनी की दीवार के पास बना खून से भरा उभार) की रिपोर्ट मिली है।
दोबारा सर्जरी (रिवीज़न सर्जरी)	11.5-18%	सिस्टमैटिक रिव्यू में दूरबीन से लिगामेंट रिपेयर या रीकंस्ट्रक्शन की जटिलता दर 11.5% से 18% के बीच बताई गई है; दो चरणों वाली आर्थ्रोस्कोपी काफ़ी ज़्यादा जटिलता दर से जुड़ी है।
खून का थक्का (थ्रोम्बोएम्बोलिज़्म)	—	पैर की किसी शिरा में खून का थक्का दूरबीन से होने वाली टखने की सर्जरी (आर्थ्रोस्कोपी) की एक जानी-मानी जटिलता है, लेकिन इस ऑपरेशन के बाद यह कितनी बार होता है, इसका कोई भरोसेमंद आंकड़ा नहीं है।
नर्व का फंसना	—	एंटीरियर टेलोफ़िबुलर लिगामेंट के लिए टांकों की गांठ बांधते समय पेरोनियस टर्शियस, एक्सटेंसर टेंडन और सुपरफिशियल पेरोनियल नर्व फंस सकते हैं।

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
कम्पार्टमेंट सिंड्रोम	—	मेज़ोन्यूव फ्रैक्चर के बाद की गई टखने की आर्थ्रोस्कोपी के बाद टांग के अगले हिस्से में कम्पार्टमेंट सिंड्रोम (मांसपेशियों के खाने में खतरनाक दबाव) की रिपोर्ट मिली है।
गांठ से इरिटेशन	—	इन्फ़ीरियर एक्सटेंसर रेटिनाकुलम को मज़बूत करने की सर्जरी कराने वाले मरीज़ों में टांकों की गांठ से इरिटेशन की वजह से हल्की तकलीफ़ की रिपोर्ट मिली।
घाव का देर से भरना	—	टखने के बाहरी हिस्से के दूरबीन से रिपेयर से जुड़ी जटिलताओं में घाव का देर से भरना शामिल 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