

टखने के फ्रैक्चर का ऑपरेशन (फिक्सेशन)

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। 25 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
—	12 months	—
	1 साल पर पैर के काम करने के नतीजे आमतौर पर सामान्य फिक्सेशन के बराबर होते हैं, और तेज़ रिकवरी वाले कार्यक्रमों से शुरुआत में टखने को बिना हिलाए स्थिर रखने की अवधि कम हो सकती है।	

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

टखने के फ्रैक्चर का फिक्सेशन (टूटी हड्डियों को स्थिर करने का ऑपरेशन) एक ऐसा ऑपरेशन है जो आपके टखने की टूटी हड्डियों को जुड़ने तक उनकी जगह पर थामे रखता है। यह आमतौर पर तब सुझाया जाता है जब फ्रैक्चर अस्थिर हो, यानी हड्डी के टूटे टुकड़े एक-दूसरे से अलग खिसक गए हों या उनके खिसकने की संभावना हो। कुछ फ्रैक्चर जो अपनी जगह से खिसके नहीं हैं, या जिन्हें धीरे से धकेलकर वापस जगह पर लाया जा सकता है और वे वहीं टिके रहते हैं, उनका इलाज बिना सर्जरी के प्लास्टर (कास्ट) में, करीबी निगरानी के साथ किया जा सकता है। टूटे टखने जैसी अचानक लगी चोटों में, हम पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आजमाने के बजाय तुरंत सर्जरी की सलाह दे सकते हैं। इलाज का लक्ष्य है कि फ्रैक्चर जुड़ जाए और टखना बिना दर्द के सामान्य रूप से हिले-डुले और काम करे।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी तय हो जाने के बाद, कुछ आसान तैयारियाँ ऑपरेशन के दिन को आसानी से निपटाने में मदद करती हैं। आपको खाली पेट रहने के बारे में साफ़ निर्देश दिए जाएंगे: ऑपरेशन से सात घंटे पहले से कुछ भी न खाएं और न पिएं। हम छह के बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची समय से पहले चल रही हो तो आपको पहले बुलाया जा सके। कुछ दवाएं कुछ समय के लिए रोकनी पड़ सकती हैं, इसलिए आप जो भी दवाएं लेते हैं उन सबकी लिखी हुई सूची साथ लाएं, और आपके सर्जन बताएं कि कौन-सी दवाएं बंद करनी हैं। ऑपरेशन के बाद आपको गाड़ी से घर ले जाने के लिए किसी का इंतज़ाम करें, क्योंकि आप खुद गाड़ी चलाने की

हालत में नहीं होंगे। ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें। ऑपरेशन की योजना बनाने के लिए आमतौर पर एक्स-रे ही काफ़ी होते हैं, हालांकि कभी-कभी एमआरआई (एक स्कैन जो लिगामेंट यानी स्नायुबंधन जैसे नरम ऊतकों को दिखाता है) या अल्ट्रासाउंड भी करवाया जा सकता है। अगर आपको कोई दूसरी बीमारी है, तो आपको खून की जांच करवानी पड़ सकती है या एनेस्थेतिस्ट (वह विशेषज्ञ जो ऑपरेशन के दौरान आपकी देखभाल करते हैं) से जांच करवानी 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। आप एनेस्थेतिस्ट से मिलेंगे, यानी वह विशेषज्ञ जो ऑपरेशन के दौरान आपकी देखभाल करते 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 (पैर 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 नर्स आपकी निगरानी करती हैं। जब आपकी हालत स्थिर हो जाती है, तो प्रक्रिया और आपके ठीक होने की रफ़्तार के आधार पर आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर चले जाते हैं। अगर आप उसी दिन घर जाते हैं, तो पहले से किए गए इंटरव्यू के अनुसार किसी को आपको गाड़ी से घर ले जाना होगा।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

ऑपरेशन का उद्देश्य हड्डी के टूटे टुकड़ों को वापस उनकी सामान्य जगह पर लाना और जुड़ने तक उन्हें वहीं थामे रखना है। हड्डियों को उनकी सामान्य लंबाई और सीध में वापस लाना ज़रूरी है, क्योंकि इसी से आपका टखना फिर से पहले की तरह काम कर पाता है।

आपके सर्जन हड्डी तक पहुंचने के लिए आपके टखने के टूटे हिस्से के ऊपर एक चीरा (या एक से ज़्यादा चीरे) लगाते हैं। टूटे टुकड़ों को वापस जगह पर लाया जाता है, फिर धातु की प्लेटों, स्क्रू (पेंच) या हड्डी के अंदर डाली गई एक रॉड (छड़) से थामा जाता है। कौन-सा तरीका अपनाया जाएगा, यह इस पर निर्भर करता है कि कौन-सी हड्डी टूटी है और टुकड़े किस तरह खिसके हैं। अगर टखने के पिछले हिस्से का कोई छोटा टुकड़ा भी टूटा है, तो उस तक टखने के बाहरी हिस्से पर लगाए गए चीरे से पहुंचकर उसे उसकी जगह पर स्थिर किया जा सकता है। अगर शिन की दोनों हड्डियों (घुटने और टखने के बीच की दो हड्डियाँ) के बीच का जोड़ फटकर अलग हो गया है, तो लिगामेंट के ठीक होने तक उसे स्क्रू या एक लचीली पट्टी (बैंड) से जोड़कर रखा जा सकता है।

घाव को टांकों से बंद किया जाता है और ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) से ढक दिया जाता है। ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगी रहती है; उसके बाद क्या होता है, यह 'ऑपरेशन के बाद' वाले हिस्से में बताया गया है।

ऑपरेशन के बाद

पहले एक-दो दिन आपका मुख्य काम आराम करना है। आप रिकवरी एरिया में जागते हैं, फिर तैयार होने पर वार्ड में ले जाए जाते हैं। आपके पैर पर ड्रेसिंग होगी, और टखने के संभलने तक उसकी सुरक्षा के लिए उसे प्लास्टर या निकाले जा सकने वाले बूट से सहारा दिया जा सकता है। सुन्नपन खत्म होने से पहले ही आपके लिए दर्द से राहत की योजना बना ली जाती है, इसलिए नर्सों को बताएं कि आप कैसा महसूस कर रहे हैं ताकि वे इसे आपके हिसाब से बदल सकें। आपको सिखाया जाएगा कि बैसाखियों या वॉकर (फ्रेम) की मदद से, दर्द वाले पैर पर वज़न डाले बिना कैसे चलें-फिरें। घर पहुंचने के बाद पहले 24 घंटे किसी को आपके साथ रहना चाहिए। आपकी टीम आपको बताएगी कि आप उसी दिन घर जाएंगे या एक रात अस्पताल में रुकेंगे। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; कृपया उससे पहले इसे न हटाएं, जब तक हम आपसे ऐसा करने को न कहें। जब हम आपसे मिलते हैं, तब हम इसे बदलते या हटाते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों और सप्ताहों में दुखन और सूजन की उम्मीद रखें। यह ठीक होने का सामान्य हिस्सा है। आराम करना, पैर को ऊंचा रखना, और अस्पताल में आपके लिए बनाई गई दर्द से राहत की योजना, ये सब इसे कम करने में मदद करते हैं। टखने के ठीक होने के साथ-साथ सूजन आमतौर पर धीरे-धीरे कम हो जाती है।

शुरुआती दिनों में आपका काम आसान है: आराम करें, पैर को ऊंचा रखें, और जैसा आपको सिखाया गया था वैसे बैसाखियों या वॉकर की मदद से, दर्द वाले पैर पर वज़न डाले बिना सुरक्षित रूप से चलें-फिरें। टखने के संभलने तक उसकी सुरक्षा के लिए उसे प्लास्टर या निकाले जा सकने वाले बूट में रखा जा सकता है। जैसे-जैसे आप ठीक होंगे, आपके फिजियोथेरेपिस्ट आपको एक्सरसाइज़ करवाएंगे। ये आमतौर पर धीरे-धीरे शुरू होती हैं और जैसे-जैसे हिलना-डुलना लौटता है और सूजन कम होती है, वैसे-वैसे बढ़ाई जाती हैं। दिन-ब-दिन आपको छोटे-छोटे सुधार दिखेंगे: ज़्यादा आराम से खड़े हो पाना, टखने को थोड़ा और आगे तक हिला पाना, और घर के ज़्यादा काम संभाल पाना।

कुछ पड़ाव आसानी से पहचाने जा सकते हैं। जब आपके सर्जन आपको पैर पर वज़न डालने की अनुमति दे देते हैं, तो चलना लगातार आसान होता जाता है। जब सूजन कम हो जाती है और आप टखने को भरोसे के साथ हिला पाते हैं, तो रोज़मर्रा के काम फिर से सामान्य लगने लगते हैं। अगर आप गाड़ी चलाते हैं, तो सामान्य नियम लागू होते हैं: जब तक आपका टखना प्लास्टर, स्प्रिंट या बूट में है, या जब तक उस पर वज़न नहीं डालना है, तब तक गाड़ी न चलाएं; और गाड़ी तभी चलाएं जब आप तेज़ दर्द निवारक दवाएं लेना बंद कर चुके हों और अपने पैर को पैडलों के बीच ले जा सकें और बिना झिझके ज़ोर से ब्रेक लगा सकें। बूट पहनने से इस नियम में छूट नहीं मिलती, और सिर्फ़ प्लास्टर या बूट उतर जाना अपने आप में गाड़ी चलाने की हरी झंडी नहीं है। किस टखने का ऑपरेशन हुआ है, यह मायने रखता है, और यह भी कि गाड़ी ऑटोमैटिक है या मैनुअल: ऑटोमैटिक गाड़ी में ब्रेक दायां पैर लगाता है, जबकि मैनुअल गाड़ी में बायां पैर क्लच दबाता है। समय आपके अपने सर्जन तय करते हैं।

हर व्यक्ति के ठीक होने की रफ़्तार अलग होती है। आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है, और आपके सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट पूरे रास्ते 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 किसी भी समस्या को जल्दी पकड़ने के लिए आपकी करीबी निगरानी करते हैं।

टखने की सर्जरी के बाद हड्डी या जोड़ में संक्रमण (इन्फेक्शन) कम ही होता है, लेकिन यह गंभीर है। इससे गहरा, टीस मारता हुआ दर्द हो सकता है जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से कम नहीं होता, साथ में घाव पर लाली, गर्माहट या घाव से तरल का रिसाव भी हो सकता है। अगर आपको इनमें से कोई भी लक्षण दिखे, तो तुरंत क्लिनिक से संपर्क करें या इमरजेंसी विभाग (आपातकालीन विभाग) जाएं।

कभी-कभी घाव खुद खुल सकता है, और चीरे के किनारे की त्वचा मर (गल) सकती है। यह घाव के पास काली पड़ी या फीकी (सफ़ेद पड़ी हुई) त्वचा के रूप में, या ऐसे हिस्से के रूप में दिखता है जो भर नहीं रहा हो। अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं, या अगर वह हिस्सा और बिगड़ता दिखे तो उससे पहले ही क्लिनिक को फ़ोन करें।

सर्जरी के दौरान टखने के बाहरी हिस्से की एक नर्व (तंत्रिका) परेशान (इरिटेड) हो सकती है या उसे चोट लग सकती है। इससे पैर और टखने के बाहरी हिस्से में सुन्नपन, झुनझुनी या एक अजीब, बदली हुई-सी संवेदना हो सकती है। फॉलो-अप जांच में अपने सर्जन को इसके बारे में बताएं, क्योंकि ये संवेदनाएं अक्सर समय के साथ ठीक हो जाती हैं।

हड्डी को थामने वाली धातु (मेटलवर्क) कभी-कभी परेशानी पैदा कर सकती है। आपको त्वचा के नीचे कोई गांठ, रगड़ या कट-कट की आवाज़ महसूस हो सकती है, या स्क्रू ढीले हो सकते हैं और हड्डियां थोड़ी खिसक सकती हैं। अगर धातु आपको लगातार परेशान करती रहे, तो उसे बाद में एक और ऑपरेशन से निकाला जा सकता है। अपनी फॉलो-अप जांच के अपॉइंटमेंट में इसके बारे में बताएं।

कभी-कभी टूटी हड्डी उम्मीद के मुताबिक नहीं जुड़ती। इससे लंबे समय तक दर्द बना रह सकता है, या खड़े होने पर ऐसा लग सकता है कि टखना ठोस नहीं है। आपके सर्जन को आपके एक्स-रे में इसका पता चल जाएगा और वे आपके साथ विकल्पों पर बात करेंगे।

सर्जरी के बाद कॉम्प्लेक्स रीजनल पेन सिंड्रोम नाम की समस्या हो सकती है। इसमें ऐसा दर्द होता है जो जितना होना चाहिए उससे कहीं ज्यादा लगता है, साथ में सूजन, त्वचा के रंग में बदलाव, और ऐसी संवेदनशीलता होती है कि पैर को छूना भी मुश्किल हो जाता है। इसके बारे में जल्दी बताएं, क्योंकि इलाज जल्दी शुरू करने पर सबसे अच्छा काम करता है।

जिन बच्चों के टखने की बाहरी हड्डी टूटती है, उनके उसी टखने में बाद में फिर से मोच आ सकती है। अगर आपके बच्चे का टखना बार-बार अचानक जवाब दे जाता है, तो 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

ज़्यादातर समस्याओं के शुरुआती चेतावनी संकेत होते हैं। अगर आपको बुखार हो, या घाव पर लाली या गर्माहट बढ़ जाए या उससे तरल रिसने लगे, तो हमें फ़ोन करें। अगर दर्द कम होने के बजाय लगातार बढ़ता जाए, या आपकी पिंडली में सूजन आ जाए और छूने पर दर्द हो, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपकी सांस फूले, सीने में दर्द हो, टखने में अचानक तेज़ दर्द हो, नया सुन्नपन या झुनझुनी हो, या आप अपने पैर (पंजे) या पैर की उंगलियों को बिल्कुल न हिला पाएं, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। इन लक्षणों की तुरंत जांच ज़रूरी है। अगर आपको कभी भी कोई संदेह हो, तो क्लिनिक को फ़ोन करें। कोई बड़ी समस्या छूट जाए, इससे बेहतर है कि हम आपकी छोटी-सी चिंता के बारे में सुनें।

टखने के फ्रैक्चर का ऑपरेशन (फिक्सेशन)

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

25 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
संक्रमण (गहरा)	15%	सर्जरी के बाद हड्डी और जोड़ के संक्रमण के मामलों में, कई विशेषज्ञों की टीम के इलाज के बावजूद, इलाज विफल होने और अंग काटने (एम्प्यूटेशन) तक की नौबत आने की दर।
नर्व को चोट (सुरल नर्व)	9.8%	सर्जरी के दौरान अनजाने में लगी चोट, जिससे सुन्नपन और असामान्य, अप्रिय संवेदना (डिसएस्थीसिया) होती है; यह ट्राइमैलियोलर (टखने के तीनों उभारों वाले) और तेज़ ज़ोर की चोट से हुए फ्रैक्चर में ज़्यादा आम है।
त्वचा का गल जाना (स्किन नेक्रोसिस)	15.00%	फिबुला (पैर की बाहरी हड्डी) को स्थिर करने के तरीकों की तुलना करने वाले एक अध्ययन में यह सिर्फ प्लेट लगाने (प्लेट ऑस्टियोसिंथेसिस) वाले समूह में देखा गया।
सेप्सिस (खून में फैला गंभीर संक्रमण)	3.33%	फिबुला को स्थिर करने के तरीकों की तुलना करने वाले एक अध्ययन में यह प्लेट लगाने वाले समूह में हुआ।
एल्गोडिस्ट्रॉफी	11.67%	कॉम्प्लेक्स रीजनल पेन सिंड्रोम, जो प्लेट और नेल (हड्डी के अंदर डाली जाने वाली छड़) दोनों तरह के फिक्सेशन वाले समूहों में हुआ, और प्लेट फिक्सेशन में इसकी दर ज़्यादा थी।
बाद में हड्डी का फिर से खिसकना	3.33%	फिबुला फिक्सेशन की तुलना करने वाले एक अध्ययन में प्लेट लगाने वाले समूह में हड्डी का अपनी बिठाई गई जगह से हट जाना (लॉस ऑफ़ रिडक्शन) देखा गया।
हड्डी का न जुड़ना (नॉन-यूनियन)	3.33%	फिबुला फिक्सेशन की तुलना करने वाले एक अध्ययन में प्लेट लगाने वाले समूह में हड्डी का न जुड़ पाना देखा गया।
बार-बार मोच आना	—	एक-तिहाई से ज़्यादा मरीजों को दोबारा मोच आई, और एवल्शन फ्रैक्चर (लिगामेंट के खिंचाव से हड्डी का टुकड़ा उखड़ जाना) से इसका जोखिम बढ़ जाता है।
धातु के इम्प्लांट से जुड़ी जटिलताएं	—	इसमें इम्प्लांट से होने वाली परेशानियां और उसे निकालने की ज़रूरत शामिल हैं; सामान्य प्लेटों की तुलना में सिर्फ ASC वाला फिक्सेशन इन्हें कम कर सकता है।
हड्डी का टेढ़ा जुड़ना (मैलयूनियन)	—	ऑर्थोपेडिक सर्जनों की तुलना में पोडियाट्रिस्ट (पैरों के विशेषज्ञ) द्वारा किए गए इलाज में इसकी दर ज़्यादा पाई गई; ऑपरेशन से पहले विटामिन डी की कमी का संबंध भी खराब नतीजों से 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