

लेटरल लिगामेंट रिकंस्ट्रक्शन (टखने के बाहरी लिगामेंट को फिर से बनाने का ऑपरेशन)

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 तेज़ गति वाले (एक्सेलरेटेड) रिहैबिलिटेशन के बाद ज़्यादातर मरीज़ों का टखना बहुत अच्छी तरह काम करने लगता है और वे 6 सप्ताह तक हल्के कामकाज पर लौट आते हैं।	5-9 months चोट से पहले वाले काम पर लौटना आम तौर पर 5 महीने के भीतर हो जाता है, और लंबे समय से चली आ रही अस्थिरता (जोड़ का ढीलापन) के मामलों में खेल पर लौटना 9 महीने के भीतर होता है।	12 months तेज़ गति वाले (एक्सेलरेटेड) रिहैबिलिटेशन प्रोटोकॉल के बाद खेल पर लौटना आम तौर पर 1 साल से पहले हो जाता है।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

यह ऑपरेशन आपके टखने के बाहरी हिस्से के उन लिगामेंट (स्नायुबंधन) को फिर से बनाता है जो टखने को मुड़ने या जवाब देने से रोकते हैं। यह आम तौर पर उन लोगों को सुझाया जाता है जिन्हें लंबे समय से टखने की अस्थिरता (जोड़ का ढीलापन) है, यानी ऐसे लक्षण जो कम से कम 6 महीने से हैं, जैसे बार-बार मोच आना, दर्द, और खेल के दौरान टखना डगमगाने का एहसास। हम आम तौर पर पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आजमाते हैं, जैसे गतिविधियों में बदलाव और फिजियोथेरेपी, और सर्जरी पर तब विचार करते हैं जब उससे पर्याप्त सुधार न हुआ हो। अगर इन उपायों के 3 से 6 महीने बाद भी लक्षण बने रहें, तब भी सर्जरी सुझाई जा सकती है। ऑपरेशन का मकसद आपको एक स्थिर टखना देना है, जिसमें दर्द कम हो और वह बेहतर काम करे। 80 से 95% मामलों में नतीजे अच्छे या बहुत अच्छे होते हैं।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी से पहले के सप्ताहों में हम इमेजिंग (जांच की तस्वीरों) से योजना पक्की करते हैं। इसमें एक्स-रे, एमआरआई स्कैन (ऐसा स्कैन जो लिगामेंट जैसे नरम ऊतक दिखाता है) या अल्ट्रासाउंड शामिल हो सकता है। इन तस्वीरों से हमें ऑपरेशन की योजना बनाने और टखने के अंदर दूसरी समस्याओं, जैसे कार्टिलेज (उपास्थि) को नुकसान, की जांच करने में मदद मिलती है।

सर्जरी वाले दिन, ऑपरेशन से सात घंटे पहले खाना-पीना बंद कर दें। हम कम समय के बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची समय से पहले चल रही हो तो आपका ऑपरेशन पहले किया जा सके। आपके सर्जन आपको बताएंगे कि आपकी रोज़ की कौन-सी दवाएं कब बंद करनी हैं। आप जो कुछ भी लेते हैं उसकी लिखी हुई सूची साथ लाएं, ढीले और आरामदायक कपड़े पहनें, और ऑपरेशन के बाद आपको घर ले जाने के लिए किसी के गाड़ी चलाने का इंतज़ाम कर लें। अगर आपको दूसरी बीमारियां हैं, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेतिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर, वह विशेषज्ञ जो आपको बेहोश करते हैं) से जांच की भी 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। फिर आप एनेस्थेतिस्ट से मिलते हैं, वह विशेषज्ञ जो आपको बेहोश 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 (हाथ-पैर के एक हिस्से को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी दिया जाता है; एनेस्थेतिस्ट उसी दिन आपसे इस बारे में बात करेंगे। इसके बाद आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है।

ऑपरेशन पूरा होने पर आप रिकवरी एरिया में होश में आते हैं। जब तक एनेस्थीसिया का असर खत्म होता है, नर्स आपके साथ रहती हैं और देखती हैं कि आप आराम से हैं। आपकी हालत स्थिर होने पर, प्रक्रिया और आपकी रिकवरी कैसी चल रही है इसके हिसाब से, आप या तो वार्ड में जाते हैं या उसी दिन घर चले जाते हैं। जो व्यक्ति आपको गाड़ी से घर ले जा रहा है, वह तैयार रहे कि जब टीम कहे कि आप जाने के लिए तैयार हैं तब वह आपको ले जा सके।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

टखने के बाहरी लिगामेंट को फिर से बनाने के दो मुख्य तरीके हैं। अगर आपका अपना लिगामेंट का ऊतक अभी भी ठीक-ठाक हालत में है, तो आपके सर्जन उसे कसकर दोबारा जोड़ सकते हैं। यह टखने के बाहरी हिस्से पर एक घुमावदार चीरे से किया जाता है, जो आम तौर पर आगे की ओर, आपके पैर के बीच की तरफ झुका होता है। फटे हुए लिगामेंट को बाहरी टखने की छोटी हड्डी (फिबुला) पर वापस सिल दिया जाता है, इसके लिए छोटे एंकर या हड्डी में बनी बहुत छोटी सुरंगों से गुज़ारे गए टांके इस्तेमाल होते हैं। रिपेयर को मज़बूत करने के लिए आसपास के ऊतक को उसके ऊपर मोड़ा जा सकता है। दर्द पैदा कर रहे हड्डी के ढीले टुकड़े या छोटी अतिरिक्त हड्डियां भी उसी समय निकाल दी जाती हैं।

अगर आपका लिगामेंट का ऊतक इतना घिस गया है या खिंच गया है कि टांके न टिक सकें, या अगर यह दोबारा किया जा रहा ऑपरेशन है, तो आपके सर्जन इसके बजाय टेंडन (कंडरा) के एक टुकड़े से लिगामेंट को फिर से बना सकते हैं। यह टेंडन ग्राफ्ट आपके अपने शरीर से या डोनर (दान किए गए) ऊतक से लिया जा सकता है। आपके टखने की हड्डियों में छोटी सुरंगें ड्रिल की जाती हैं और ग्राफ्ट को उनमें से पिरोकर अपनी जगह पर जमा दिया जाता है, ठीक उसी रास्ते पर जिस पर असली लिगामेंट था।

कुछ रिपेयर इसके बजाय दूरबीन से ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी) द्वारा किए जाते हैं। सर्जन छोटे चीरों से कैमरे (आर्थ्रोस्कोप) की मदद से काम करते हैं, और पूरे हिस्से को खोले बिना उसी समय टखने के जोड़ के अंदर के नुकसान की जांच और इलाज भी कर सकते हैं।

जो भी तरीका अपनाया जाए, चीरे को टांकों से बंद करके उस पर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगा दी जाती है। आपके सर्जन बाहरी टखने की हड्डी के पीछे से गुजरने वाले टेंडनों की भी जांच कर सकते हैं और अगर वे खराब हों तो उनकी रिपेयर कर सकते हैं, क्योंकि वहां की समस्याएं लिगामेंट की चोटों के साथ-साथ हो सकती हैं।

ऑपरेशन के बाद

जब आप होश में आएं, तब आप रिकवरी एरिया में होंगे, और एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आपके साथ रहेंगी। आपके टखने पर ड्रेसिंग लिपटी होगी, और आपकी टीम किसी भी दर्द को संभालेगी ताकि आप आराम से रहें। आम तौर पर सर्जरी के कुछ समय बाद ही आप अपने पैर पर वजन डाल सकते हैं, हालांकि सुरक्षित रूप से चलने-फिरने के लिए शुरू में आप बैसाखी इस्तेमाल कर सकते हैं। 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। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; जब तक हम न कहें, कृपया उससे पहले इसे न हटाएं। 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। यह सामान्य है और धीरे-धीरे कम हो जाता है। आराम करना, पैर को ऊपर उठाकर रखना, और आपकी टीम द्वारा लिखी गई दर्द की दवा से तकलीफ कम होगी। सूजन कुछ समय तक आती-जाती रहती है, और अक्सर तब ज्यादा होती है जब आप देर तक पैरों पर खड़े या चलते रहे हों।

सर्जरी के कुछ समय बाद ही आप हिलना-डुलना शुरू कर देंगे। ज्यादातर लोग जल्दी ही पैर पर वजन डाल सकते हैं, और सुरक्षित रूप से चलने-फिरने के लिए शुरू में बैसाखी का इस्तेमाल करते हैं। आपके फिजियोथेरेपिस्ट आपको ऐसी एक्सरसाइज़ कराएंगे जिनसे हिलना-डुलना और ताकत वापस आए, और आपके टखने के हिसाब से उन्हें धीरे-धीरे बढ़ाएंगे। ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगी रहेगी, और जब हम आपको देखेंगे तब घाव की जांच करेंगे। घर पर ड्रेसिंग को सूखा रखें, सलाह के अनुसार थोड़ी-थोड़ी देर टहलें, और टखने को मुड़ने या लुढ़कने (रोल होने) से बचाएं।

जैसे-जैसे सूजन कम होती है और हिलना-डुलना लौटता है, रोज़ के काम आसान होते जाते हैं। आप अपनी रफ़्तार से बैसाखी से अपने पैरों पर चलने तक पहुंचेंगे। गाड़ी चलाना तब तक रुका रहता है जब तक आपके अपने सर्जन आपको इजाज़त न दें: जब तक ऑपरेशन वाले टखने पर प्लास्टर (कास्ट), बूट या ब्रेस लगा है, या जब तक उस पर वजन डालने से बचाया जा रहा है, तब तक गाड़ी न चलाएं, और आपको तेज़ दर्द निवारक दवाएं बंद कर चुकी होनी चाहिए तथा बिना हिचकिचाए पैर को पैडलों के बीच ले जा पाना और ज़ोर से ब्रेक लगा पाना चाहिए। बूट पहनने से छूट नहीं मिल जाती, और सिर्फ़ प्लास्टर या बूट हट जाना अपने आप में गाड़ी चलाने की इजाज़त नहीं है। किस टखने का ऑपरेशन हुआ है यह मायने रखता है, और यह भी कि गाड़ी ऑटोमैटिक है या मैनुअल: ऑटोमैटिक में ब्रेक दायां पैर लगाता है, जबकि मैनुअल में बायां पैर क्लच दबाता है। खेल धीरे-धीरे चरणों में लौटता है, पहले सीधी लाइन वाली गतिविधि से शुरू करके, फिर मुड़ने और घूमने वाली उन गतिविधियों तक जो आपका टखना पहले करता था। आपके फिजियोथेरेपिस्ट बताएंगे कि हर चरण कब सुरक्षित है।

हर व्यक्ति अलग रफ़्तार से ठीक होता है, इसलिए आपकी समय-सीमा दूसरों से अलग हो सकती है। आपके सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट हर मुलाकात पर आपका मार्गदर्शन करेंगे और आपकी प्रगति के हिसाब से योजना में बदलाव करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

ज्यादातर 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 को जल्दी पकड़ा जा सके।

सर्जरी के दौरान टखने के बाहरी हिस्से के पास की नर्व (तंत्रिका) परेशान (इरिटेड) हो सकती हैं। ऐसा होने पर आपको पैर के ऊपरी हिस्से या बाहरी किनारे पर सुन्नपन, झुनझुनी, जलन या बिजली के झटके जैसा तेज़ एहसास हो सकता है। नर्व का ज़्यादातर इरिटेशन (नर्व का परेशान हो जाना) कुछ सप्ताहों से लेकर महीनों में अपने आप ठीक हो जाता है। अगर आपको इनमें से कोई भी एहसास हो, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में हमें बताएं।

कभी-कभी घाव में परेशानी हो सकती है। ध्यान रखें कि कहीं चीरे से बाहर की ओर फैलती लाली तो नहीं, उससे तरल या मवाद तो नहीं रिस रहा, या त्वचा काली पड़ी हुई या टूटी-फटी तो नहीं दिखती। आपको गहरा, टीस मारता दर्द महसूस हो सकता है जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से कम न हो, या बुखार आ सकता है। अगर आपको इनमें से कोई भी लक्षण दिखे, तो तुरंत क्लिनिक को फ़ोन करें। घाव के कुछ संक्रमणों में एंटीबायोटिक या मवाद निकालने के लिए एक छोटी प्रक्रिया की ज़रूरत पड़ती है, इसलिए जल्दी जांच करवाना ज़रूरी है।

रिपेयर को थामे रखने वाले टांके या छोटे एंकर कभी-कभी त्वचा के नीचे रगड़ या दबाव पैदा कर सकते हैं। यह किसी एक छोटे निशान के पास छूने पर दुखने वाली जगह, गांठ या कट-कट जैसे एहसास के रूप में महसूस होता है। यह आम तौर पर मामूली होता है, लेकिन अगर यह आपको परेशान करे तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं। लोकल एनेस्थीसिया (केवल उस हिस्से को सुन्न करना) में एक साधारण प्रक्रिया से इरिटेशन पैदा करने वाले हिस्से को निकाला जा सकता है।

रिपेयर किया गया लिगामेंट बहुत कम मामलों में दोबारा फट सकता है या खिंचकर ढीला हो सकता है। तब आपको टखना फिर से डगमगाता हुआ महसूस होगा, बार-बार मुड़ना या मोच आना, सूजन, और टखने के आगे के हिस्से में दर्द होगा। अगर कुछ समय तक स्थिर रहने के बाद आपका टखना फिर से जवाब देने लगे, तो क्लिनिक से संपर्क करें ताकि हम उसकी जांच कर सकें।

कुछ लोगों को ऑपरेशन के बाद जकड़न महसूस होती है। पंजे को ऊपर की ओर मोड़ने या पैर को अंदर की ओर घुमाने पर यह कसाव जैसा लगता है, और इससे टखना कितना हिल सकता है यह सीमित हो सकता है। फिजियोथेरेपी से आम तौर पर मदद मिलती है। अगर हिलना-डुलना बेहतर नहीं हो रहा है, तो अपनी फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं।

अगर आप ब्योरा जानना चाहते हैं, तो इस पेज पर दी गई जटिलताओं की तालिका में आम दरें दी गई हैं।

हमें कब फ़ोन करें

अगर आपको बुखार हो, या आपके घाव के आसपास की त्वचा ज़्यादा लाल हो जाए, सूज जाए या उससे तरल रिसने लगे, तो हमें तुरंत फ़ोन करें। अगर आपको अचानक तेज़ दर्द हो, आपकी पिंडली में सूजन हो, या सांस फूले, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। ये खून के थक्के के संकेत हो सकते हैं। अगर आपके पैर में महसूस होना बंद हो जाए या आप उसे हिला न सकें, तब भी इमरजेंसी विभाग जाएं। धीरे-धीरे शुरू होने वाले सुन्नपन, झुनझुनी या जलन के लिए क्लिनिक को फ़ोन करें ताकि हम आपकी जांच कर सकें।

लेटरल लिगामेंट रिकंस्ट्रक्शन (टखने के बाहरी लिगामेंट को फिर से बनाने का ऑपरेशन)

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 को चोट	9.1%	दूरबीन से किए गए (आर्थ्रोस्कोपिक) रिकंस्ट्रक्शन वाले लगभग 9.1% मरीजों में नर्व से जुड़ी छोटी जटिलताएं बताई गई हैं, जैसे सुपरफिशियल पेरोनियल नर्व या सुरल नर्व का अस्थायी रूप से काम कम कर देना (न्यूराप्रैक्सिया)।
दोबारा फटना	6.7-8.1%	एमआरआई में एंटीरियर टैलोफ़िबुलर लिगामेंट का दोबारा फटना 6.7% से 8.1% मरीजों में दिखता है, और अक्सर इसके साथ टखने की अस्थिरता लौट आती है और काम करते समय तकलीफ़ होती है।
संक्रमण (गहरा)	—	घाव का स्थानीय संक्रमण या फोड़ा (मवाद की थैली) कम होता है पर हो सकता है; यह आम तौर पर एंटीबायोटिक या वहीं से मवाद निकालने से ठीक हो जाता है; कम चिरे वाली (मिनिमली इनवेसिव) तकनीकों से इसका जोखिम कम हो सकता है।
जकड़न	25%	एनाटॉमिक रिपेयर के एक अध्ययन में 25% मरीजों में जोड़ के हिलने-डुलने (रेंज ऑफ़ मोशन) में कमी पाई गई, खासकर पंजे को ऊपर की ओर मोड़ने (डॉर्सिफ़्लेक्शन) या अंदर की ओर घुमाने (इनवर्ज़न) में, जिससे टखने में जकड़न महसूस होती थी।
गांठ से इरिटेशन	—	टांकों की उभरी हुई गांठों या एंकरों से दर्द या तकलीफ़ एक जानी-मानी जटिलता है, और कभी-कभी लोकल एनेस्थीसिया में इन्हें निकालना पड़ता है।
दोबारा मोच	15.4%	टैलस वाली तरफ़ किए गए एनाटॉमिक रिपेयर के एक अध्ययन में, 15.4% मरीजों को खेल पर लौटने के बाद दोबारा मोच आई।
घाव भरने में समस्याएं	—	अगर त्वचा के नीचे के ऊतक को बड़े हिस्से में अलग किया जाए तो त्वचा से जुड़ी जटिलताएं हो सकती हैं, जैसे त्वचा का मरकर उतर जाना या घाव देर से भरना; टखने की हड्डी के उभार के नीचे वाली चर्बी की गद्दी (इन्फ्रामैलियोलर फ़ैट पैड) को बचाकर रखने की सलाह दी जाती है।
खून का थक्का (थ्रोम्बोएम्बोलिज़्म)	—	पैर की किसी शिरा में खून का थक्का इस रिपेयर की एक जानी-मानी जटिलता है, लेकिन यह कितनी बार होता है, इसका कोई भरोसेमंद आंकड़ा नहीं 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