

टखना बदलने का ऑपरेशन (टोटल एंकल रिप्लेसमेंट)

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
6 weeks दाई ओर के ऑपरेशन के बाद गाड़ी चलाने पर रोक लग सकती है; 6 सप्ताह पर लगभग 10% मरीज़ ब्रेक दबाने की प्रतिक्रिया (रिएक्शन) के टेस्ट में असफल रहे।	6 months टैलस (टखने की एक हड्डी) की बनावट आम तौर पर 6 महीने के भीतर ठीक हो जाती है, और तीन में से दो मरीज़ खेल-कूद की गतिविधियों में लौट आते हैं।	—

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

टखने के गठिया (आर्थराइटिस) का मतलब है कि जोड़ के अंदर की चिकनी सतह घिस चुकी है, इसलिए हड्डी हड्डी से रगड़ खाती है। यह अक्सर टखने के फ्रैक्चर या गंभीर मोच के बाद होता है। यह कूल्हे के गठिया जितना ही अक्षम कर देने वाला हो सकता है। इस लंबे समय से चली आ रही समस्या वाले ज़्यादातर लोगों के लिए हम बिना ऑपरेशन वाले इलाज से शुरुआत करते हैं, जैसे गतिविधियों में बदलाव, फिजियोथेरेपी और स्प्रिंट, और जब इससे पर्याप्त सुधार न हो तब सर्जरी पर विचार करते हैं।

टखना बदलने का ऑपरेशन (टोटल एंकल रिप्लेसमेंट) आपके टखने के जोड़ की घिसी हुई सतहों को एक कृत्रिम इम्प्लांट से बदल देता है। यह टखने के आखिरी चरण के गठिया के दो ऑपरेशनों में से एक है; दूसरा है टखने का फ्यूजन (दो हड्डियों को जोड़कर एक कर देना), जिसमें हड्डियों को इस तरह रखा जाता है कि वे आपस में जुड़कर एक हो जाएं। हम आपके साथ दोनों पर बात करेंगे। टखना बदलने के ऑपरेशन से मरीज़ों की संतुष्टि आम तौर पर 90% से ज़्यादा होती है, और इस ऑपरेशन का उद्देश्य दर्द से राहत देना और हिलने-डुलने की क्षमता वापस लाना है, ताकि आप ज़्यादा आराम से चल सकें और सक्रिय रह सकें।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी तय हो जाने पर हम तैयारी के लिए ज़रूरी जांचों की व्यवस्था करते हैं: खड़े होकर (पैर पर वज़न डालकर) लिए गए आपके टखने के एक्स-रे, और कभी-कभी जोड़, कार्टिलेज (उपास्थि) और उसके आसपास के नरम ऊतकों को ध्यान से देखने के लिए एमआरआई या अल्ट्रासाउंड स्कैन। ऑपरेशन के दिन, आपको ऑपरेशन से सात घंटे पहले खाना-पीना बंद करना होगा। हम कम समय के बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चल रही हो तो हम आपका ऑपरेशन पहले कर सकें। कुछ दवाओं को सर्जरी से पहले रोकना पड़ता है; आपके सर्जन आपको बताएंगे कि कौन-सी दवाएं और कब बंद करनी हैं। आप जो कुछ भी लेते हैं उसकी लिखित सूची साथ लाएं, ढीले और आरामदायक कपड़े पहनें, और बाद में आपको घर ले जाने के लिए किसी को गाड़ी चलाने के लिए तय कर लें। अगर आपको कोई दूसरी बीमारी है, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेतिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच करानी पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल भर्ती यूनिट में आएंगे, जहां आपकी भर्ती की जाएगी और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाएगा। आप एनेस्थेतिस्ट से मिलेंगे, जो आपके एनेस्थीसिया की ज़िम्मेदारी संभालते 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 एक रीजनल नर्व ब्लॉक (पैर को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी दिया जाता है; एनेस्थेतिस्ट उसी दिन आपसे इस पर बात करेंगे। फिर आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है।

आप रिकवरी एरिया में जागेंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आपकी देखरेख करती हैं। जब आपकी हालत स्थिर हो जाती है, तो प्रक्रिया और आपके ठीक होने की गति के अनुसार आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर जाते हैं।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

टखना बदलने का ऑपरेशन आपके टखने के जोड़ की घिसी हुई सतहों को कृत्रिम हिस्सों से बदल देता है, जो आम तौर पर धातु और प्लास्टिक के बने होते हैं। आपके सर्जन आपके टखने पर मिलने वाली हड्डियों के सिरों से खराब हुई हड्डी और कार्टिलेज को हटाते हैं, फिर उन्हें नई जोड़ की सतहों में फिट होने लायक आकार देते हैं। नए हिस्सों को अपनी जगह पर इस तरह जमाया जाता है कि वे एक-दूसरे पर आसानी से चल सकें, लगभग वैसे ही जैसे एक स्वस्थ टखना चलता है।

यह ऑपरेशन आपके टखने के सामने की ओर एक चीरे से किया जाता है। कुछ डिज़ाइनों में इम्प्लांट को स्थिर रखने के लिए एक छोटा स्टेम (डंडी जैसा हिस्सा) भी होता है, जो पैर के निचले हिस्से की मुख्य हड्डी के अंदर बैठता है। अगर इससे बाद में आपका टखना बेहतर तरीके से मुड़ सके, तो आपके सर्जन उसी ऑपरेशन में आपके टखने के पीछे के किसी कसे हुए टेंडन (कंडरा) को लंबा भी कर सकते हैं।

इम्प्लांट के अपनी जगह पर लग जाने और उसकी जांच हो जाने के बाद, चीरे को टांकों से बंद किया जाता है और ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) से ढक दिया जाता है। जैसा कि ठीक होने वाले हिस्से में बताया गया है, आप वह ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगी रहने देंगे।

इस्तेमाल होने वाला इम्प्लांट अलग-अलग होता है, और जैसे-जैसे सर्जन यह और समझते जा रहे हैं कि कौन-से आकार और सामग्रियां अच्छी तरह काम करती हैं, डिज़ाइन बेहतर होते जा रहे हैं। आपके सर्जन ऑपरेशन से पहले आपको आपके टखने की योजना समझाएंगे, जिसमें यह भी शामिल है कि आपके स्कैन में जो दिखता है उसके आधार पर कोई अतिरिक्त कदम ज़रूरी है या नहीं।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में जागेंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आपकी देखरेख करेंगी। जब आपकी हालत स्थिर हो जाती है, तो आप वार्ड में चले जाते हैं या घर चले जाते हैं। आपकी टीम आपको बताएगी कि आप उसी दिन घर जाएंगे या एक रात अस्पताल में रुकेंगे। एनेस्थीसिया का असर खत्म होने से पहले ही आपके लिए दर्द से राहत की योजना बना ली जाती है; अगर आपका दर्द कम नहीं हो रहा है तो अपनी नर्स को बताएं। आपके टखने पर ड्रेसिंग लपेटी जाएगी, और हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; कृपया उससे पहले इसे न हटाएं, जब तक हम आपसे न कहें। जब हम आपसे मिलते हैं तब हम इसे बदलते या हटाते हैं। ऑपरेशन के कुछ ही समय बाद बैसाखियों या वॉकर (फ्रेम) के सहारे खड़े होने और कुछ कदम चलने में आपकी मदद की जाएगी। घर पहुंचने के बाद पहले 24 घंटे तक किसी को आपके साथ रहना चाहिए।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिन आराम और सूजन के बारे में होते हैं। आपके टखने में दर्द और सूजन होगी, और त्वचा पर नील पड़ सकता है (चोट का नीला निशान)। अपने पैर को दिल के स्तर से ऊपर रखना, तौलिये में लपेटे हुए बर्फ के पैक लगाना, और दर्द की दवा निर्देश के अनुसार लेना, ये सब इसे कम करने में मदद करते हैं। सूजन आम तौर पर पहले कुछ दिनों में सबसे ज़्यादा होती है, फिर धीरे-धीरे कम होती है। यह कुछ समय तक आती-जाती रह सकती है, खासकर जब आप देर तक पैरों पर खड़े रहे हों।

ऑपरेशन के कुछ ही समय बाद बैसाखियों या वॉकर (फ्रेम) की मदद से खड़े होने और कुछ कदम चलने में आपकी मदद की जाएगी। आपके फिजियोथेरेपिस्ट आपको ऐसे व्यायाम करवाएंगे जिनसे आपके पैर का बाकी हिस्सा हिलता-डुलता रहे और, जब आपके सर्जन यह देखकर संतुष्ट हों कि सब ठीक से भर रहा है, तब टखने में भी हिलने-डुलने की क्षमता और ताकत बढ़ाई जा सके। जब तक टखना संभल रहा है, आप एक बूट या ऐसा ही कोई सहारा पहनेंगे, और आपको दिखाया जाएगा कि जैसे-जैसे पैर तैयार हो, उस पर वज़न कैसे डालना है। घर पर बैठते समय अपना पैर ऊपर रखें, सलाह के अनुसार थोड़ी-थोड़ी दूरी चलें, और लंबे समय तक खड़े रहने से बचें। अपने पैर को ऊपर उठाकर पीठ के बल सोना अक्सर सबसे आरामदायक होता है।

ठीक होने की गति हर व्यक्ति में अलग होती है। कुछ लोग दूसरों की तुलना में जल्दी अपने पैरों पर स्थिर महसूस करते हैं, और सूजन उम्मीद से ज़्यादा समय तक रह सकती है, बिना इसका मतलब हुए कि कुछ गड़बड़ है। आपकी समय-सीमा किसी और से अलग हो सकती है, और आपके सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट हर चरण में आपका मार्गदर्शन करेंगे। जब सूजन कम हो जाती है और आपका टखना ज़्यादा आसानी से हिलने लगता है, तो आप पाएंगे कि चलना और रोज़मर्रा के काम धीरे-धीरे आसान लगने लगते हैं।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

ज़्यादातर मरीज़ अच्छी तरह ठीक होते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। किसी भी समस्या को जल्दी पकड़ने के लिए आपके सर्जन और टीम आप पर करीब से नज़र रखते हैं।

कभी-कभी नए जोड़ के आसपास की हड्डी धीरे-धीरे घिस जाती है। आपको इम्प्लांट के पास भारी-सा, दुखता हुआ दर्द महसूस हो सकता है, या आपका टखना पहले से कम स्थिर लग सकता है। इसका पता आपकी फॉलो-अप जांचों में एक्स-रे से चलता है, इसलिए अपने फॉलो-अप अपॉइंटमेंट पर आते रहें, भले ही आपका टखना ठीक लग रहा हो। अगर इस घिसाव का जल्दी पता चल जाए, तो अक्सर पूरे रिप्लेसमेंट को दोबारा किए बिना इसका इलाज हो सकता है।

नए जोड़ के आसपास संक्रमण (इन्फेक्शन) असामान्य है लेकिन गंभीर है। इन पर नज़र रखें: गहरा, धड़कता हुआ दर्द जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से कम न हो, घाव से बाहर की ओर फैलती लाली, या चीरे से तरल रिसना। आपको गर्मी और कंपकंपी महसूस हो सकती है। इनमें से कुछ भी दिखे तो हमें तुरंत बताएं, या अगर आपकी तबीयत खराब लगे तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

खून का थक्का पिंडली में अचानक सूजन और छूने पर दर्द पैदा कर सकता है, कभी-कभी पैर में गर्माहट या भारीपन के साथ। अगर थक्का फेफड़ों तक पहुंच जाए, तो इससे सांस फूलना या सीने में दर्द हो सकता है। इन लक्षणों पर तुरंत ध्यान देने की ज़रूरत है, इसलिए इंतज़ार करने के बजाय इमरजेंसी विभाग जाएं या मदद के लिए फ़ोन करें।

नए हिस्से लगाते समय टखने के किनारे की हड्डी में दरार आ सकती है। आम तौर पर इसका पता ऑपरेशन के दौरान ही चल जाता है और तभी इसका इलाज कर दिया जाता है, लेकिन इसका मतलब बाद में बूट या प्लास्टर (कास्ट) में ज़्यादा समय रहना हो सकता है। अगर सर्जरी के कुछ ही समय बाद आपको अपने टखने के दोनों ओर के हड्डी वाले उभारों में तेज़, नया दर्द महसूस हो, तो हमें बताएं।

आपके टखने के सामने वाला घाव धीरे-धीरे भर सकता है। घाव के किनारों का खुलना, बढ़ती लाली या रिसाव पर नज़र रखें। अपनी फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं या क्लिनिक को फ़ोन करें, क्योंकि कुछ घावों को हमारी टीम से अतिरिक्त देखभाल की ज़रूरत होती है।

कभी-कभी नए जोड़ के पास अतिरिक्त हड्डी बन सकती है और टखने के सामने चुभन या दबने जैसा एहसास पैदा कर सकती है, खासकर जब आप अपने पंजे को ऊपर की ओर मोड़ते हैं। अगर इसमें दर्द बना रहे, तो दूरबीन से किया जाने वाला एक छोटा ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी) इसे साफ़ कर सकता है।

अगर कई साल बाद रिप्लेसमेंट घिस जाए या असफल हो जाए, तब भी विकल्प मौजूद हैं। इनमें दोबारा रिप्लेसमेंट करना या टखने का फ्यूज़न करना शामिल है, जिसमें हड्डियों को इस तरह रखा जाता है कि वे आपस में जुड़कर एक हो जाएं।

अगर आप विस्तार से जानना चाहते हैं, तो इस पेज पर दी गई जटिलताओं की तालिका में सामान्य दरें दी गई हैं।

हमें कब फ़ोन करें

ज़्यादातर समस्याएं जल्दी सामने आ जाती हैं, और जल्दी कदम उठाने से उनका इलाज आसान हो जाता है। अगर आपको बुखार हो, घाव में बढ़ती लाली या उससे रिसाव हो, या ऐसा दर्द हो जो कम होने के बजाय बढ़ता ही जाए, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपकी पिंडली में अचानक सूजन या छूने पर दर्द हो, सांस फूले या सीने में दर्द हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं, क्योंकि ये खून के थक्के के संकेत हो सकते हैं। अगर आपके पैर (पंजे) में महसूस होना बंद हो जाए (सुन्नपन) या आप उसे हिला न पाएं, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आपको यकीन नहीं है कि कोई बात सामान्य है या नहीं, तो क्लिनिक को फ़ोन करें और हम आपको तय करने में मदद करेंगे।

टखना बदलने का ऑपरेशन (टोटल एंकल रिप्लेसमेंट)

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
इम्प्लांट के आसपास हड्डी का घिसना (पेरिप्रोस्थेटिक ऑस्टियोलाइटिस)	15.3%	144 टखनों के एक समूह में देखा गया; यह इलाज के नतीजों को बुरी तरह प्रभावित करता है और इसके लिए हड्डी की सफ़ाई (क्यूरेटाज) या दोबारा ऑपरेशन (रिवीज़न) की ज़रूरत पड़ सकती है।
दोबारा ऑपरेशन (रिवीज़न सर्जरी)	—	फ्यूज़न (आर्थ्रोडेंसिस) की तुलना में रिवीज़न के बाद दोबारा ऑपरेशन की दर ज़्यादा है; 144 टखनों के एक समूह में 5.6% को बिना संक्रमण के इम्प्लांट ढीला होने या धंस जाने के कारण रिवीज़न की ज़रूरत पड़ी।
संक्रमण (गहरा)	0.7%	144 टखनों के एक समूह में दर्ज किया गया; इसे बहुत गंभीर जटिलता माना जाता है जिसके परिणाम विनाशकारी हो सकते हैं।
ऑपरेशन के दौरान होने वाली जटिलताएं	12%	फ़्रांस के एक समूह में 71 ऑपरेशनों में हुई; इनमें मैलियोलास (टखने के दोनों ओर के हड्डी के उभार) का फ्रैक्चर, बेयरिंग (इम्प्लांट का प्लास्टिक वाला हिस्सा) की अस्थिरता और इम्प्लांट को जमाने से जुड़ी समस्याएं शामिल हैं।
मैलियोलास का फ्रैक्चर	—	फ़्रांस के एक समूह में 53 मामलों में हुआ (35 भीतरी, 18 बाहरी), जिसका कारण इम्प्लांट का ज़रूरत से बड़ा होना या ऑपरेशन के दौरान कोई गलत हरकत था।
खून का थक्का (थ्रोम्बोएम्बोलिज़्म)	—	नियमित रूप से खून पतला करने वाली दवा दिए बिना भी लक्षण वाले मामलों की दर कम है; दोबारा भर्ती होने पर अक्सर डीवीटी (पैर की गहरी शिरा में खून का थक्का) या पीई (फेफड़ों में खून का थक्का) की जांच की जाती है।
घाव से जुड़ी जटिलताएं	—	ऑपरेशन के घाव से जुड़ी जटिलताएं दर्ज की गई हैं; खून चढ़ाने (ब्लड ट्रांसफ्यूज़न) से अस्पताल में रहते हुए जटिलताएं और खर्च बढ़ जाते हैं।
मांसपेशियों या ऊतकों में अतिरिक्त हड्डी बनना (हेटेरोटोपिक ऑसिफ़िकेशन)	—	टखना बदलने के ऑपरेशन के बाद दर्ज किया गया है, जिसमें टैलस की गर्दन (टैलर नेक) पर आगे की ओर अतिरिक्त हड्डी बनना भी शामिल है।

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
इम्प्लेंट (दबना या रगड़ खाना)	—	अगर इम्प्लांट स्थिर हो और उसकी सीध ठीक हो, तो टखने के भीतरी हिस्से में इम्प्लेंट के लिए दूरबीन से ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी) द्वारा जगह खाली करने (डीकम्प्रेसन) की ज़रूरत पड़ सकती है।
इम्प्लांट का ढीला होना	5.6%	144 टखनों के एक समूह में 8 टखनों का बिना संक्रमण के इम्प्लांट ढीला होने या इम्प्लांट के धंस जाने के कारण रिवीज़न किया गया।

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