

सबटेलर फ्यूज़न (एडी के नीचे वाले जोड़ को जोड़ने 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। 35 प्रकाशित अध्ययनों से संकलित — आपके ठीक होने की अपनी गति अलग हो सकती है।

हल्की ड्यूटी	अधिकांश दैनिक गतिविधियाँ	अंतिम परिणाम का स्थिर होना
डेस्क का काम, ड्राइविंग, दैनिक कार्य	शारीरिक कार्य, खेल, जिम	दर्द और शक्ति
—	—	—

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

सबटेलर फ्यूज़न तब एक विकल्प होता है जब जोड़ खुद आपके दर्द का कारण हो। सबटेलर जोड़ आपके टखने के नीचे होता है और ऊबड़-खाबड़ ज़मीन पर आपके पैर को झुकने और मुड़ने देता है। फ्यूज़न, जिसे आर्थ्रोडेसिस भी कहते हैं, का मतलब है उस जोड़ की हड्डियों को आपस में जोड़ देना, ताकि वे एक-दूसरे पर रगड़ न खाएं। जब हड्डियां जुड़कर एक ठोस टुकड़ा बन जाती हैं, तो दर्द वाली हरकत बंद हो जाती है।

हम आमतौर पर यह ऑपरेशन एडी के फ्रैक्चर के बाद लगातार बने रहने वाले गठिया (आर्थराइटिस) के लिए, ऐसे जोड़ के कारण होने वाले दर्द भरे चपटे पैर (प्लैट फुट) के लिए जो कभी ठीक से बना ही नहीं, या गलत स्थिति में जुड़ी एडी के लिए सुझाते हैं। क्योंकि यह अक्सर लंबे समय से चली आ रही समस्या होती है, हम बिना ऑपरेशन के इलाज से शुरुआत करते हैं, जैसे गतिविधियों में बदलाव, फिजियोथेरेपी, स्प्लिंट या ब्रेस, और जब इनसे पर्याप्त सुधार नहीं होता तब सर्जरी पर विचार करते हैं। इसका उद्देश्य एक स्थिर, दर्द-रहित पैर है, ताकि आप फिर से आराम से चल और खड़े हो सकें।

ऑपरेशन से पहले

आपके ऑपरेशन की योजना बनाने के लिए, हम आपके पैर के स्कैन करवाते हैं। इनमें वज़न डालकर लिए गए एक्स-रे शामिल हो सकते हैं, जिनमें तस्वीरें लेते समय आप खड़े रहते हैं, और कभी-कभी सीटी स्कैन, जो हड्डी को बारीकी से दिखाता है, या एमआरआई, जो टेंडन (कंडरा) और लिगामेंट (स्नायुबंधन) जैसे नरम ऊतकों को दिखाता है। हमारी टीम आपको उपवास के बारे में निर्देश देगी: सर्जरी से सात घंटे पहले तक कुछ न खाएं और न पिएं। हम छह की बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चल

रही हो तो आपका ऑपरेशन पहले किया जा सके। कुछ दवाएं तभी बंद करें जब हम आपसे कहें; जो कुछ भी आप लेते हैं, गोलियां और प्राकृतिक नुस्खे भी, उन सबकी लिखी हुई सूची साथ लाएं। ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें और घर जाने के लिए किसी की गाड़ी का इंतज़ाम करें, क्योंकि आप खुद गाड़ी नहीं चला पाएंगे। अगर आपको कोई दूसरी बीमारी है, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेतिस्ट (वह डॉक्टर जो आपको एनेस्थीसिया देते हैं) से जांच की ज़रूरत पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल भर्ती यूनिट में पहुंचते हैं, जहां आपकी भर्ती की जाती है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। आप एनेस्थेतिस्ट से मिलेंगे, वह डॉक्टर जो आपको एनेस्थीसिया देते 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 नर्व ब्लॉक (उस 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।

आप रिकवरी एरिया में जागते हैं, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आप पर नज़र रखती हैं। आपकी हालत स्थिर हो जाने पर, प्रक्रिया और आपके ठीक होने की प्रगति के हिसाब से आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर। सबटेलेर फ्यूज़न के कुछ ऑपरेशन डे-सर्जरी के रूप में होते हैं, इसलिए हो सकता है आपको रात में रुकने की ज़रूरत न पड़े। हमारी टीम आपको बताएगी कि आपके ऑपरेशन में क्या उम्मीद करें।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

सबटेलेर फ्यूज़न आपके सबटेलेर जोड़ की हड्डियों को आपस में जोड़ता है, ताकि वे जुड़कर एक ठोस टुकड़ा बन जाएं। इसके लिए, आपके सर्जन जोड़ की सतहों से बचा हुआ चिकना कार्टिलेज (उपास्थि) हटाते हैं, यानी वह घिसा हुआ ऊतक जो दर्द का कारण बन रहा था। फिर जुड़ने तक हड्डियों को स्क्रू (पेंच) से आपस में टिकाए रखा जाता है। कभी-कभी उनके बीच बोन ग्राफ्ट रखा जाता है, यानी अतिरिक्त हड्डी का पदार्थ जो दोनों सतहों को आपस में जुड़ने में मदद करता है।

जोड़ तक पहुंचने के एक से ज़्यादा तरीके हैं। कुछ ऑपरेशनों में आपके पैर के बाहरी तरफ़ एक चीरा लगाया जाता है। दूसरों में दूरबीन से ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी) किया जाता है, जिसमें सर्जन एक बड़े चीरे की बजाय दो या तीन छोटे चीरों से काम करते हैं। चुनाव आपके पैर, आपके स्कैन, और इस पर निर्भर करता है कि जोड़ को अच्छी स्थिति में लाया जा सकता है या नहीं। अगर आपके टखने का जोड़ भी घिस गया है, तो ऑपरेशन को आगे बढ़ाकर टखने और एड़ी की हड्डी को भी आपस में जोड़ा जा सकता है, एक रॉड की मदद से जो टखने से होकर नीचे एड़ी तक जाती है।

आपके सहमति फ़ॉर्म पर हस्ताक्षर करने से पहले आपके सर्जन बताएंगे कि आपके लिए कौन-सा तरीका ठीक है।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी वार्ड में जागते हैं, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आप पर करीब से नज़र रखती हैं। आपके पैर पर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) होगी, और आपको आराम में रखने के लिए हम दर्द की दवा देते हैं। आपके उठने से पहले एक नर्स आपका घाव, आपके खून का बहाव, और आप कैसा महसूस कर रहे हैं, यह जांचेगी। ज़्यादातर लोग हमारी टीम की मदद से उसी दिन वॉकिंग फ्रेम या बैसाखियों के साथ कुछ कदम चलते हैं। क्योंकि एनेस्थीसिया से आपको उर्नीदापन और लड़खड़ाहट हो सकती है, इसलिए कृपया पहले 24 घंटे आपके साथ किसी के रहने का इंतज़ाम करें। आपकी टीम बताएगी कि आप उसी दिन घर जाएंगे या एक रात अस्पताल में रुकेंगे। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगा रहने देते हैं; कृपया उससे पहले उसे न हटाएं, जब तक कि हम आपसे ऐसा करने को न कहें। जब हम आपको देखते हैं तब हम उसे बदलते या हटाते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों और सप्ताहों तक आपके पैर में दर्द और सूजन रहेगी। यह सामान्य है। आराम, पैर को ऊंचा रखना, और हमारी दी हुई दर्द की दवा से तकलीफ़ कम होगी। सूजन आमतौर पर धीरे-धीरे बैठ जाती है, और हड्डियां जुड़ना शुरू होने पर दर्द कम होता जाता है।

शुरू में आप पैर पर अपना पूरा वज़न नहीं डालेंगे। चलने-फिरने के लिए आप बैसाखियों या वॉकिंग फ्रेम का इस्तेमाल करेंगे, और हड्डियां जुड़ने तक आपका पैर प्लास्टर (कास्ट) या बूट में सुरक्षित रहेगा। आपके फिजियोथेरेपिस्ट आपको आसान व्यायाम कराएंगे, ताकि आपकी बाकी टांग मज़बूत रहे और खून का बहाव चलता रहे। आप घर में घूम-फिर सकते हैं, खाना बना सकते हैं, और सावधानी से सीढ़ियां चढ़-उतर सकते हैं, लेकिन शुरू में कुछ रोज़ के कामों में आपको मदद की ज़रूरत होगी। पैर को तकियों पर ऊंचा रखकर सोने से सूजन कम हो सकती है और रातें ज़्यादा आरामदायक हो सकती हैं।

पहला बड़ा पड़ाव तब आता है जब हम आपको देखते हैं और आपके घाव भर चुके होते हैं। जैसे-जैसे जुड़ने की प्रक्रिया आगे बढ़ती है, आप बैसाखियों से पैर पर चलने की ओर बढ़ेंगे, पहले सहारे के साथ और फिर बिना सहारे के। जब हड्डियां जुड़कर एक ठोस टुकड़ा बन जाती हैं और आपके सर्जन उनके जुड़ने से संतुष्ट होते हैं, तब आप अपनी गतिविधि धीरे-धीरे बढ़ा सकते हैं। ज़्यादा दूर चलना, काम पर लौटना, और खेल में वापस आना, ये सब चरणों में होता है, जैसे-जैसे आपकी ताकत और आत्मविश्वास लौटता है।

ठीक होने की गति 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।

इस ऑपरेशन के बाद सबसे आम चिंता घाव की होती है। ध्यान रखें कि कहीं चीरे से फैलती हुई लाली, उससे तरल या मवाद का रिसाव, या ऐसी त्वचा तो नहीं जो गर्म लगे और बहुत लाल व सूजी हुई दिखे। गहरा, टीस मारता दर्द जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से कम न हो, एक और चेतावनी का संकेत है। अगर आपको इनमें से कुछ भी दिखे, तो अपनी अगली मुलाकात का इंतज़ार करने की बजाय तुरंत क्लिनिक को फ़ोन करें।

कभी-कभी हड्डियां योजना के मुताबिक आपस में नहीं जुड़तीं। इसे नॉन-यूनियन (हड्डी का न जुड़ना) कहते हैं। आपको पैर में रगड़ या कट-कट जैसा एहसास हो सकता है, या ऐसा दर्द जो सर्जरी के महीनों बाद भी कम होने की बजाय बार-बार लौटता रहे। अपनी फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं, ताकि हम स्कैन करवा सकें और आगे क्या करना है, इस पर बात कर सकें।

अगर आपके ऑपरेशन में टखने और एड़ी की हड्डी को भी आपस में जोड़ा गया है, तो धातु की रॉड या स्कू कभी-कभी इरिटेशन (आसपास के ऊतक का परेशान हो जाना) पैदा कर सकते हैं, या उनके आसपास की हड्डी टूट सकती है। यह आमतौर पर नए दर्द, पैर के नीचे महसूस होने के तरीके में बदलाव, या अचानक एक झटके की आवाज़ के बाद टांग पर वज़न डालने में परेशानी जैसा महसूस होता है। ऐसा हो तो जल्दी से क्लिनिक से संपर्क करें।

पैर की कुछ बनावटों और पुरानी चोटों में, एड़ी के आसपास की त्वचा और नरम ऊतक नाज़ुक हो सकते हैं। आपके सर्जन इस बात को ध्यान में रखकर तरीका चुनते हैं, यानी चीरे कहां लगाए जाएंगे, ताकि घाव के साफ़-सुथरे तरीके से भरने की सबसे अच्छी संभावना रहे। अगर उन पहले सप्ताहों में आपको अपने घाव के दिखने को लेकर कोई चिंता हो, तो हम उसके बारे में सुनना चाहते हैं।

कुछ गिने-चुने जटिल मामलों में, खास तौर पर जहां पैर में गंभीर विकृति हो या घाव ठीक से न भरता हो, समस्या सुलझाने के लिए और सर्जरी की ज़रूरत पड़ सकती है। अगर यह आपके पैर पर लागू होता है, तो आपके सर्जन पहले से आपसे इस बारे में बात करेंगे।

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

हमें कब फ़ोन करें

ज़्यादातर समस्याएं पहले कुछ सप्ताहों में सामने आती हैं, और जल्दी इलाज से उन्हें सुलझाना आसान होता है। अगर आपको बुखार हो जाए, अगर घाव के आसपास की लाली फैलने लगे, या उससे तरल या मवाद रिसने लगे, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपको अचानक तेज़ दर्द हो जिस पर साधारण दर्द निवारक दवाओं का कोई असर न हो, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपकी पिंडली में सूजन या दर्द हो, या सांस फूल रही हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं, क्योंकि ये खून के थक्के के संकेत हो सकते हैं। अगर आपका पैर सुन्न या ठंडा हो जाए, या आप अपनी उंगलियां न हिला सकें, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। जब शक हो, तो क्लिनिक को फ़ोन करें। हम चाहेंगे कि आप किसी छोटी चिंता के बारे में बताएं, बजाय इसके कि किसी बड़ी समस्या को लेकर चुप बैठे रहें।

सबटेलर फ्यूजन (एड़ी के नीचे वाले जोड़ को जोड़ने का ऑपरेशन)

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

35 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 जटिलताएं	—	खुले तरीकों की तुलना में, भीतरी तरफ से किए गए (मीडियल) ऑपरेशन और दूरबीन से ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी) की तकनीकों में ये दरें कम होती हैं; एड़ी की हड्डी (कैल्केनियस) के फ्रैक्चर में शुरुआत में ही ऑपरेशन से इलाज करने पर, फ्यूजन से पहले बिना ऑपरेशन के इलाज की तुलना में घाव से जुड़ी जटिलताएं कम होती हैं।
हड्डी का न जुड़ना (नॉन-यूनियन)	—	खुले, दूरबीन से (आर्थ्रोस्कोपिक), और टिबियोटेलोकैल्केनियल (टखने और एड़ी दोनों को जोड़ने वाले) फ्यूजन में हड्डी जुड़ने की ऊंची दरें बताई गई हैं; सफलतापूर्वक जुड़ने से जुड़े कारकों में पूरी लंबाई में चूड़ी वाले स्क्रू, मरीज़ की अपनी हड्डी का ग्राफ्ट (ऑटोग्राफ्ट), और दो स्क्रू का इस्तेमाल शामिल हैं।
संक्रमण (इन्फेक्शन)	—	संक्रमण के जोखिम अलग-अलग अध्ययनों में अलग हैं; मरीज़ों के चयन और ऑपरेशन के बाद की देखभाल को बेहतर बनाने के लिए मानक प्रोटोकॉल और बड़े नियंत्रित अध्ययनों की ज़रूरत है, खास तौर पर शाकॉ न्यूरोआर्थ्रोपैथी (नर्व की खराबी से जोड़ों का टूटना-बिगड़ना) में।
इम्प्लांट के आसपास फ्रैक्चर	—	एड़ी और टखने के फ्यूजन में लगी रॉड (नेल) के आसपास होने वाले फ्रैक्चर के इलाज पर कोई आम सहमति नहीं है; एक वर्गीकरण प्रणाली इलाज के फ़ैसलों में मार्गदर्शन कर सकती 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