

हिप आर्थ्रोस्कोपी (कूल्हे का दूरबीन से 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। 100 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
2-4 weeks	3-4 months	12-60 months
ऑपरेशन के बाद आम तौर पर 2 से 4 सप्ताह में गाड़ी चलाना सुरक्षित होता है, और दाहिने कूल्हे के ऑपरेशन में ब्रेक लगाने की क्षमता 1-2 सप्ताह तक सामान्य हो जाती है।	काम पर लौटना औसतन 115 दिनों (लगभग 3.5 महीने) में होता है, और खिलाड़ी अक्सर इसी अवधि में बड़ी संख्या में खेल में लौट आते हैं।	मायने रखने वाले क्लिनिकल परिणामों और मरीजों द्वारा बताए गए सुधार के स्थिर होने का आकलन आम तौर पर ऑपरेशन के 1 से 5 साल बाद किया जाता है।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

हम यह ऑपरेशन मुख्य रूप से लैब्रम और कार्टिलेज (उपास्थि) के उस घिसाव के लिए सुझाते हैं जो कूल्हे के आगे की ओर बनी अतिरिक्त हड्डी के कारण होता है। इस समस्या को फेमोरोएसिटैबुलर इम्पिंगमेंट (दबना या रगड़ खाना), या FAI कहते हैं। यह फटे हुए लैब्रम, कार्टिलेज के ढीले टुकड़ों, और कूल्हे की अस्थिरता (जोड़ का ढीलापन) के कुछ कारणों में भी मदद कर सकता है।

हम आम तौर पर पहले बिना ऑपरेशन का इलाज आजमाते हैं, जैसे आपकी गतिविधियों में बदलाव और फिजियोथेरेपिस्ट के साथ काम करना। जब इन कदमों से पर्याप्त सुधार न हो, तब सर्जरी की जाती है। इसका लक्ष्य आपके ग्रोइन (जांघ और पेट के बीच का भाग) के दर्द से राहत देना है, और आपको कम चुभन के साथ फिर से चलने, बैठने, दौड़ने और पैर पर घूमने में मदद करना है। सर्जरी के सही कारण हों तो हर उम्र के लोगों में सुधार हो सकता है, और इस ऑपरेशन का लक्ष्य गठिया (आर्थराइटिस) के बढ़ने की रफ़्तार को धीमा करना भी है।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी से पहले के सप्ताहों में, हम एक्स-रे, एमआरआई या अल्ट्रासाउंड जैसी इमेजिंग से योजना पक्की करते हैं, और हम आपको बताएंगे कि आपको कौन-से स्कैन चाहिए। ऑपरेशन वाले दिन, ऑपरेशन से सात घंटे पहले खाना-पीना बंद कर दें। हम सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चल रही हो तो हम आपका ऑपरेशन पहले कर सकें। सर्जरी से पहले कुछ दवाएं रोकनी

पड़ती हैं, और आपके सर्जन आपको आपकी अपनी दवाओं के बारे में सटीक निर्देश देंगे। आप जो कुछ भी लेते हैं, किसी भी सप्लीमेंट समेत, उसकी लिखी हुई सूची साथ लाएं। बाद में आपको गाड़ी से घर ले जाने के लिए किसी का इंतज़ाम करें, क्योंकि आप खुद गाड़ी नहीं चला पाएंगे। ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें जिन्हें पहनना और उतारना आसान हो। अगर आपको दूसरी स्वास्थ्य समस्याएं हैं, तो ऑपरेशन के दिन से पहले आपको खून की जांच या एनेस्थेटीस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच की ज़रूरत भी पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल भर्ती यूनिट में पहुंचेंगे, जहां आपका पंजीकरण किया जाता है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। फिर आप एनेस्थेटीस्ट से मिलेंगे, वह डॉक्टर जो एनेस्थीसिया देते हैं और 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 के हिस्से को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी दिया जाता है; एनेस्थेटीस्ट 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 जागेंगे। वहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आप पर नज़र रखेंगी। आपकी हालत स्थिर होने पर, ऑपरेशन और आपकी रिकवरी कैसी चल रही है इसके आधार पर, आप या तो वार्ड में जाएंगे या उसी दिन घर चले जाएंगे।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

हिप आर्थ्रोस्कोपी दूरबीन से किया जाने वाला ऑपरेशन (कीहोल सर्जरी) है। आपके सर्जन आपके कूल्हे के आसपास दो या तीन छोटे चीरे लगाते हैं, हर एक लगभग 1 सेमी लंबा। इन चीरों से वे एक पतला कैमरा और छोटे औज़ार जोड़ के अंदर डालते हैं।

औज़ार अंदर डालने से पहले, आपके पैर को हल्के खिंचाव (ट्रैक्शन) में रखा जाता है। इसका मतलब है कि जोड़ को खोलने के लिए पैर को लगातार खींचा जाता है, जिससे गेंद और सॉकेट के बीच काम करने के लिए थोड़ी जगह बन जाती है। एक्स-रे की मदद से आपके सर्जन छोटे चीरों के लिए सही जगह ढूंढते हैं और कूल्हे के अंदर सुरक्षित रूप से काम करते हैं।

अंदर पहुंचने के बाद, आपके सर्जन उस समस्या का इलाज करते हैं जो आपके स्कैन में दिखी थी। FAI में इसका मतलब है कूल्हे के आगे की उस अतिरिक्त हड्डी को छांटना जो लैब्रम और कार्टिलेज को दबा रही है। फटे हुए लैब्रम को चिकना किया जा सकता है या रिपेयर (वापस जोड़ा) किया जा सकता है। कार्टिलेज के ढीले टुकड़े निकाले जा सकते हैं। इसका लक्ष्य है कि हिलने-डुलने के दौरान हड्डी अटके नहीं और जोड़ की सतह सुरक्षित रहे।

ऑपरेशन के अंत में, आपके सर्जन जोड़ के चारों ओर ऊतक की उस परत को बंद करते हैं जिसे कैप्सूल कहते हैं। इस परत को वापस सिलने से ठीक होने के दौरान कूल्हे को स्थिर रखने में मदद मिलती है। फिर त्वचा के छोटे चीरों को टांकों से बंद करके ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) से ढक दिया जाता है।

यह ऑपरेशन कूल्हे के अलग-अलग हिस्सों की समस्याओं का इलाज करता है: सेंट्रल कम्पार्टमेंट (मुख्य गेंद-और-सॉकेट वाला जोड़), पेरिफेरल कम्पार्टमेंट (जोड़ की अंदरूनी परत के ठीक बाहर), और पेट्रोट्रॉकैंटरिक कम्पार्टमेंट (कूल्हे का बाहरी हिस्सा जहां कुछ टेंडन (कंडरा) होते हैं)। आपके सर्जन आपको बताएंगे कि आपके मामले में कौन-से हिस्से शामिल हैं।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में जागेंगे, और हालत स्थिर होने पर वार्ड में जाएंगे। आपके कूल्हे में दर्द और जकड़न महसूस होगी, और आपको आराम में रखने के लिए नर्स दर्द की दवा देंगी। घर पहुंचने के बाद पहले 24 घंटे किसी को आपके साथ रहना चाहिए। छोटे चीरों पर ड्रेसिंग

लगी होगी, और हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; जब तक हम न कहें, उससे पहले इसे न हटाएं। जब हम आपको देखते हैं तब हम इसे बदलते या हटाते हैं। ज्यादातर लोग सर्जरी के कुछ ही समय बाद बैसाखियों के सहारे चलना शुरू कर देते हैं, और आपके फिजियोथेरेपिस्ट आपके पहले कदमों में आपका मार्गदर्शन करेंगे। आपकी टीम आपको बताएगी कि आप उसी दिन घर जाएंगे या एक रात अस्पताल में रुकेंगे।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपके कूल्हे में दर्द और जकड़न महसूस होगी। कूल्हे और जांघ के आसपास सूजन सामान्य है और दिन बीतने के साथ कम हो जाती है। आराम, बर्फ और आपके लिए लिखी गई दर्द की दवा से तकलीफ कम होगी। जैसा पहले बताया गया, ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगी रहने दें।

शुरुआती दिनों में आप बैसाखियों के सहारे चलेंगे, और आपके फिजियोथेरेपिस्ट आपके पहले कदमों में आपका मार्गदर्शन करेंगे। सर्जरी के कुछ ही समय बाद आप हल्के व्यायाम शुरू करेंगे। ये घर पर किए जा सकते हैं या फिजियोथेरेपी के नियमित सत्रों में; दोनों अच्छा काम करते हैं, इसलिए आप वह चुन सकते हैं जो आपके लिए सही हो। आपका कार्यक्रम आपके अपने लक्ष्यों और रोज़ की ज़रूरतों के हिसाब से बनाया जाएगा, और आपके फिजियोथेरेपिस्ट आपकी प्रगति पर बारीकी से नज़र रखेंगे ताकि कूल्हे के आसपास के नरम ऊतक परेशान (इरिटेड) न हों।

जैसे-जैसे दर्द कम होगा, आप देखेंगे कि सबसे पहले आपका चलना वापस आता है। रिहैबिलिटेशन के शुरुआती चरण से गुज़रते हुए कदमों की लंबाई, चलने की रफ़्तार और रोज़ के आपके सामान्य कदमों की संख्या वापस आ जाती है। जब आपके अपने सर्जन आपको गाड़ी चलाने की अनुमति दें, और आप तेज़ दर्द निवारक दवाएं लेना बंद कर चुके हों और बिना हिचकिचाए अपने पैर को पैडलों के बीच ले जा सकें और ज़ोर से ब्रेक लगा सकें, तब आप फिर से गाड़ी चला सकते हैं। किस तरफ़ के कूल्हे का ऑपरेशन हुआ है, यह मायने रखता है, और यह भी कि गाड़ी ऑटोमैटिक है या मैनुअल: ऑटोमैटिक गाड़ी में दाहिना पैर ब्रेक लगाता है, जबकि मैनुअल गाड़ी में बायां पैर क्लच दबाता है। जब आपकी ताकत और हिलना-डुलना वापस आ जाए, तब आप अपनी टीम के साथ तय किए गए पड़ावों के अनुसार काम पर, और बाद में खेल में लौट सकते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया हर व्यक्ति में अलग होती है। आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है, और हर चरण में आपके सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

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

कुछ लोगों को सर्जरी के बाद कूल्हे, ग्रोइन या जांघ के आसपास सूजन, झुनझुनी या त्वचा के किसी हिस्से में बदला हुआ एहसास महसूस होता है। इसे न्यूराप्रैक्सिया कहते हैं, यानी नर्व (तंत्रिका) का अस्थायी इरिटेशन (नर्व का परेशान हो जाना)। यह आम तौर पर अपने आप ठीक हो जाता है, लेकिन अगर ठीक न हो तो अगली फॉलो-अप जांच में अपने सर्जन को बताएं। अचानक होने वाला और कम न होने वाला सूजन या कमज़ोरी जल्दी बतानी चाहिए।

ऑपरेशन के दौरान पैर को खिंचाव (ट्रैक्शन) में रखा जाता है, यानी जोड़ को खोलने के लिए उसे लगातार खींचा जाता है। यह दबाव कभी-कभी नर्वों को परेशान (इरिटेड) कर सकता है या ग्रोइन या नितंब के पास की त्वचा पर असर डाल सकता है। अगर आपको त्वचा पर कोई दुखता हुआ हिस्सा, या ग्रोइन या जननांग वाले हिस्से में झुनझुनी महसूस हो, तो अपनी टीम को बताएं।

औज़ार छोटे चीरों से जोड़ के अंदर डाले जाते हैं, और अंदर जाते समय कभी-कभी कार्टिलेज या लैब्रम पर हल्की खरोंच लग सकती है। आपके सर्जन इससे बचने के लिए सावधानी से काम करते हैं। अगर सर्जरी के बाद के सप्ताहों में आपका कूल्हा बेहतर होने की बजाय बदतर लगे, तो फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं।

इस ऑपरेशन के बाद कभी-कभी कूल्हा अस्थिर हो सकता है, और दुर्लभ मामलों में यह अपनी जगह से खिसक (डिसलोकेट हो) सकता है। डिसलोकेशन का मतलब है कि गेंद सॉकेट से बाहर निकल जाती है। अगर आपका कूल्हा अचानक जवाब दे दे, लॉक हो जाए (अटक जाए), या आप उसे हिला न पाएं, तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

कूल्हे के ठीक नीचे जांघ की हड्डी का फ्रैक्चर (हड्डी टूटना) एक दुर्लभ जटिलता है। सर्जरी के बाद जांघ या ग्रोइन में अचानक, तेज़ दर्द, खासकर पैर पर वज़न डालते समय, पर जल्द से जल्द ध्यान देने की ज़रूरत है।

किसी भी ऑपरेशन के बाद पैर की शिराओं में खून के थक्के बन सकते हैं। पिंडली में अचानक सूजन, गर्माहट या छूने पर दर्द पर ध्यान दें। ये संकेत जल्दी बताएं। आपकी टीम आपके अपने जोखिम कारकों का आकलन करेगी और तय करेगी कि आपको थक्के रोकने की दवा की ज़रूरत है या नहीं।

संक्रमण (इन्फेक्शन) असामान्य है। अगर छोटे चीरों के आसपास की त्वचा लाल, गर्म, सूजी हुई हो जाए या उससे तरल रिसने लगे, या आपको बुखार जैसा लगे, तो तुरंत क्लिनिक से संपर्क करें।

कुछ कूल्हों में जकड़न आ जाती है, या जोड़ के आसपास के नरम ऊतकों में नई हड्डी के छोटे-छोटे टुकड़े बनने लगते हैं। कट-कट की आवाज़ या घिसने जैसा एहसास, या ऐसा हिलना-डुलना जो व्यायाम से खुलता न हो, फॉलो-अप जांच में बताने लायक है।

कुछ लोगों को बाद में आगे की सर्जरी की ज़रूरत पड़ती है, या तो एक और दूरबीन वाला ऑपरेशन या, कुछ मामलों में, कूल्हा बदलने का ऑपरेशन (हिप रिप्लेसमेंट)। अगर आपका दर्द लौट आए या कभी पूरी तरह ठीक न हो, तो आपके सर्जन आपकी फिर से जांच करेंगे और विकल्पों पर बात करेंगे।

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

हमें कब फ़ोन करें

ज़्यादातर समस्याएं पहले कुछ दिनों या सप्ताहों में सामने आती हैं। अगर आपको बुखार जैसा लगे, या छोटे चीरों के आसपास की त्वचा लाल, गर्म, सूजी हुई हो जाए या उससे तरल रिसने लगे, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपकी पिंडली में अचानक सूजन, गर्माहट या छूने पर दर्द हो, तो हमें फ़ोन करें। अगर अचानक आपकी सांस फूलने लगे या सीने में दर्द हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। पैर में कोई भी नया सुन्नपन, झुनझुनी या कमजोरी जो कम न हो, या ग्रोइन या नितंब के पास त्वचा पर कोई दुखता हुआ हिस्सा हो, तो हमें बताएं। अगर आपके कूल्हे, जांघ या ग्रोइन में अचानक तेज़ दर्द हो, खासकर पैर पर वज़न डालते समय, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आपका कूल्हा अचानक जवाब दे दे, लॉक हो जाए, या आप उसे हिला न पाएं, तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

हिप आर्थ्रोस्कोपी (कूल्हे का दूरबीन से ऑपरेशन)

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

100 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
बड़ी जटिलताएं	0.41-0.58%	बड़ी जटिलताओं की कुल दर कम है; कुछ खास अध्ययनों में यह दर 0.41% से 0.58% के बीच बताई गई है।
छोटी जटिलताएं	4.1%	पहली बार की गई हिप आर्थ्रोस्कोपी के अध्ययनों में छोटी जटिलताओं की दर 4.1% बताई गई है।
कुल जटिलताएं	6.9%	कुछ अध्ययनों में जटिलताओं की कुल दर 6.9% बताई गई है, जो शोध साहित्य में पहले बताई गई दर से ज़्यादा है।
नर्व (तंत्रिका) को चोट	0.21-0.54%	नर्व को चोट की दरें 6 महीने पर 0.21% से लेकर 24 महीने पर 0.54% तक हैं; नर्व की ज़्यादातर समस्याएं अस्थायी होती हैं, और स्थायी चोट दुर्लभ है।
न्यूराप्रैक्सिया (नर्व का अस्थायी रूप से काम न करना)	1.9-3.8%	नर्व में अस्थायी झुनझुनी या न्यूराप्रैक्सिया (जैसे LFCN यानी जांघ की बाहरी त्वचा की नर्व, या प्यूडेंडल नर्व) 1.9% से 3.8% कूल्हों में होता है, जबकि कुछ अध्ययन-श्रृंखलाओं में यह 50% के करीब तक बताया गया है।
शिराओं में खून का थक्का (वेनस थ्रोम्बोएम्बोलिज़्म)	2.0%	ऑपरेशन के बाद लक्षण पैदा करने वाले खून के थक्के (VTE) की दर कम है, कुछ अध्ययनों में 2.0% बताई गई है, जिससे लगता है कि कम जोखिम वाले मरीज़ों को इसकी रोकथाम की दवा की ज़रूरत शायद न हो।
संक्रमण (इन्फेक्शन)	<0.5%	ऑपरेशन वाली जगह पर संक्रमण की दर कम है; ऑपरेशन से पहले जोड़ के अंदर इंजेक्शन लगाने के बाद ऑपरेशन के बाद का संक्रमण दुर्लभ है (<0.5%)।
नरम ऊतकों में नई हड्डी बनना (हेटेरोटोपिक ऑसिफ़िकेशन)	0.07-0.21%	हेटेरोटोपिक ऑसिफ़िकेशन की दर 6 महीने पर 0.07% से लेकर 24 महीने पर 0.21% तक है।
दोबारा सर्जरी (रिवीज़न सर्जरी)	3.7-5.2%	दोबारा हिप आर्थ्रोस्कोपी की दर 3.7% से 5.2% तक है, और 5 साल में दूसरी सर्जरी की दर 4.9% है।

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
बाद में पूरा कूल्हा बदलने का ऑपरेशन (टोटल हिप रिप्लेसमेंट)	2.1-9.3%	2.1% से 9.3% मरीजों में बाद में पूरा कूल्हा बदलने का ऑपरेशन होता है, और ऐसा होने में औसतन लगभग 45.7 महीने लगते हैं।
ऑपरेशन के दौरान कार्टिलेज या लैब्रम को चोट	—	सिस्टमैटिक रिव्यू (अध्ययनों की व्यवस्थित समीक्षा) में सबसे ज़्यादा बताई गई जटिलता ऑपरेशन के दौरान कार्टिलेज या लैब्रम को लगी चोट है, जो जोड़ के मुख्य हिस्से (सेंट्रल कम्पार्टमेंट) तक पहुंचते समय होती है।
जकड़न	—	ऑपरेशन के 6, 12 और 24 महीने बाद, घुटने की आर्थ्रोस्कोपी वाले मरीजों की तुलना में हिप आर्थ्रोस्कोपी वाले मरीजों में जकड़न काफ़ी ज़्यादा पाई गई है।
हड्डी का गलना (ऑस्टियोनेक्रोसिस)	—	खून की सप्लाई रुकने से हड्डी का गलना (एवैस्कुलर नेक्रोसिस) एक दर्ज जटिलता है, और घुटने की आर्थ्रोस्कोपी की तुलना में हिप आर्थ्रोस्कोपी वाले मरीजों में यह ज़्यादा पाया गया 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