

कूल्हे के फ्रैक्चर के लिए हेमीआर्थ्रोप्लास्टी (कूल्हे की गेंद बदलने 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	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

हेमीआर्थ्रोप्लास्टी का मतलब है आपके कूल्हे के जोड़ के गेंद वाले हिस्से को कृत्रिम इम्प्लांट से बदलना, जबकि आपका अपना सॉकेट (कटोरी) वैसा ही रहता है। यह ऑपरेशन आम तौर पर जाँघ की हड्डी के ऊपरी हिस्से में कूल्हे की हड्डी टूटने के बाद सुझाया जाता है, जब टूटी हुई हड्डी अपनी जगह से खिसक गई हो।

क्योंकि कूल्हे का फ्रैक्चर एक अचानक लगी गंभीर चोट है, इसलिए बिना ऑपरेशन के इलाज को आजमाने की बजाय तुरंत सर्जरी की सलाह दी जा सकती है। इसका लक्ष्य है कि आप कम से कम दर्द या जटिलताओं के साथ जितनी जल्दी हो सके फिर से अपना कामकाज कर सकें। हम सीमेंट वाला इम्प्लांट इस्तेमाल करते हैं, यानी कृत्रिम हिस्से को मेडिकल सीमेंट से हड्डी में फिक्स किया जाता है। बिना सीमेंट के फिक्स किए गए इम्प्लांट की तुलना में सीमेंट वाले इम्प्लांट के साथ बाद में इम्प्लांट के आसपास कम फ्रैक्चर और कम दोबारा ऑपरेशन देखे गए हैं। हम आपसे विकल्पों पर बात करेंगे, और आप और हम मिलकर वह योजना तय करेंगे जो आपकी सेहत और आपके लक्ष्यों के लिए सही हो।

ऑपरेशन से पहले

क्योंकि कूल्हे के फ्रैक्चर में जल्दी सर्जरी की ज़रूरत होती है, इसलिए यह तैयारी जल्दी होती है। ऑपरेशन से सात घंटे पहले तक आप कुछ खा-पी नहीं सकेंगे। हम छह की बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चल रही हो तो आपकी सर्जरी पहले की जा सके। आपके सर्जन आपको बताएंगे कि आपकी रोज़ की दवाओं में से कौन-सी और कब बंद करनी हैं। आप जो कुछ भी लेते हैं, किसी भी खून पतला करने वाली दवा समेत, उसकी लिखी हुई सूची साथ लाएं। आप पहले से ही अस्पताल में होंगे,

और जब आप मेडिकल रूप से ऑपरेशन के लायक हों तब हम आपको सर्जरी के लिए तैयार करते हैं, आम तौर पर चोट लगने के एक-दो दिन के भीतर। ऑपरेशन की योजना बनाने के लिए एक्स-रे जैसी इमेजिंग, और कभी-कभी एमआरआई या अल्ट्रासाउंड स्कैन, का इस्तेमाल किया जाता है। अगर आपको दूसरी स्वास्थ्य समस्याएं हैं, तो सर्जरी से पहले आपको खून की जांच या एनेस्थेसिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच की ज़रूरत पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल भर्ती यूनिट में आएंगे, जहां आपका पंजीकरण किया जाता है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। आप एनेस्थेसिस्ट से मिलेंगे, वह डॉक्टर जो आपको बेहोश करते हैं और ऑपरेशन के दौरान आपको सुरक्षित रखते 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; एनेस्थेसिस्ट 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 जायेंगे। 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 घर।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

हमीआर्थ्रोप्लास्टी में आपके कूल्हे के जोड़ के गेंद वाले हिस्से को कृत्रिम इम्प्लांट से बदला जाता है। आपका अपना सॉकेट अपनी जगह पर ही रहता है। सर्जन आपके कूल्हे के बगल या पीछे की ओर एक चीरा लगाकर काम करते हैं। आम तौर पर दो तरीके इस्तेमाल होते हैं, और कौन-सा चुना जाए यह आपके फ्रैक्चर और आपकी सेहत पर निर्भर करता है।

कूल्हा खुलने के बाद, सर्जन आपकी जांघ की हड्डी के ऊपरी सिरे से टूटी हुई गेंद को निकाल देते हैं। हड्डी के अंदर की खोखली नली को तैयार किया जाता है, और उसमें धातु की एक छड़ (स्टेम) डाली जाती है। स्टेम को मेडिकल सीमेंट से फिक्स किया जाता है, जो कुछ ही मिनटों में हड्डी के अंदर मज़बूती से जम जाता है। स्टेम के ऊपर धातु की एक नई गेंद लगाई जाती है, जो वहीं बैठती है जहां आपकी अपनी गेंद हुआ करती थी, और आपके अपने सॉकेट में आसानी से घूमती है। इसके बाद सर्जन जोड़ के आसपास के नरम ऊतकों को ठीक करते हैं और कैप्सूल को वापस जोड़ते हैं, यानी ऊतक की वह आस्तीन जो कूल्हे को चारों ओर से लपेटे रहती है। इस आस्तीन को वापस जोड़ने से बाद में नई गेंद को उसके सॉकेट में रखने में मदद मिलती है।

चीरे को टांकों से बंद किया जाता है, और घाव को ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) से ढका 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 आप रिकवरी वार्ड में आराम करेंगे, जहां नर्स आपके दर्द, आपके घाव और आपके कूल्हे की जांच करती हैं। दर्द की दवा आपके हिसाब से तय की जाती है; नर्सों को बताएं कि आप कैसा महसूस कर रहे हैं और वे उसे ठीक कर देंगी। आपके कूल्हे के चीरे पर ड्रेसिंग लगी होगी। 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। एक फिजियोथेरेपिस्ट आपको उठने और चलने में मदद करेंगे, आम तौर पर सर्जरी के कुछ ही समय बाद से, और अगर ज़रूरत हो तो वॉकर (फ्रेम) या बैसाखियों के साथ। आपको ब्रेस या स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी) की ज़रूरत नहीं होगी। घर पहुंचने के बाद पहले 24 घंटे किसी को आपके साथ रहना चाहिए। आपकी टीम आपको बताएगी कि आपको कितने समय तक अस्पताल में रहना पड़ सकता है।

ठीक होने की प्रक्रिया

सर्जरी के बाद के पहले दिनों में आपके कूल्हे में दर्द रहेगा और चीरे के आसपास के हिस्से में सूजन हो सकती है। यह ठीक होने का सामान्य हिस्सा है। दर्द की दवा आपके हिसाब से बदली जाती है, इसलिए अपनी नसों को बताएं कि आप कैसा महसूस कर रहे हैं। आराम करने, धीरे-धीरे हिलने-डुलने और बताए अनुसार दवा लेने से तकलीफ़ कम होगी। दिन बीतने के साथ दर्द आम तौर पर लगातार कम होता जाता है।

एक फिजियोथेरेपिस्ट आपकी रिकवरी में आपका मार्गदर्शन करेंगे। ऑपरेशन के कुछ ही समय बाद आप चलना शुरू करेंगे, और अगर ज़रूरत हो तो वॉकर या बैसाखियों के साथ। आपके व्यायाम ताकत बढ़ाएंगे और आपके कूल्हे को फिर से हिलने-डुलने लायक बनाएंगे। आपको दिखाया जाएगा कि ठीक होने के दौरान अपने नए कूल्हे को बचाते हुए कैसे बैठें, खड़े हों और हिलें-डुलें। घर पर, आपकी टीम की दी हुई योजना का पालन करते हुए, जितना आरामदायक लगे उतना चल-फिर सकते हैं। आपको ब्रेस या स्लिंग की ज़रूरत नहीं होगी।

जैसे-जैसे सूजन कम होती है और हिलना-डुलना वापस आता है, रोज़ के काम आसान हो जाते हैं। ताकत बढ़ने के साथ आप पैर पर ज़्यादा वज़न डाल सकेंगे। जब आपके अपने सर्जन आपको गाड़ी चलाने की अनुमति दे दें, तब आप फिर से गाड़ी चला सकते हैं; उससे पहले, जब तक पैर पर वज़न डालने से अभी भी बचा जा रहा हो या आप तेज़ दर्द निवारक दवा ले रहे हों, तब तक गाड़ी न चलाएं, और गाड़ी तभी चलाएं जब आप बिना हिचकिचाए अपने पैर को पैडलों के बीच ले जा सकें और ज़ोर से ब्रेक लगा सकें, और इतने आराम से बैठ और मुड़ सकें कि अपने शीशे और ब्लाइंड स्पॉट (जो हिस्सा शीशों में नहीं दिखता) देख सकें। 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। पीठ के बल या जिस तरफ़ ऑपरेशन नहीं हुआ उस करवट सोएं, जो भी आरामदायक लगे।

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

कभी-कभी नए इम्प्लांट के आसपास की हड्डी में दरार आ सकती है। ऐसा ऑपरेशन के दौरान या बाद में हो सकता है। आपको जांघ या ग्रोइन (जांघ और पेट के बीच का भाग) में अचानक, तेज़ दर्द महसूस होगा, अक्सर साथ में उस पैर पर वज़न डालने में नई परेशानी होगी। अगर ऐसा हो, तो तुरंत क्लिनिक से संपर्क करें या इमरजेंसी विभाग जाएं।

कभी-कभी नई गेंद अपने सॉकेट से बाहर खिसक सकती है। आपको अचानक दर्द हो सकता है, आपका पैर छोटा या बाहर की ओर मुड़ा हुआ दिख सकता है, और आप कूल्हे को हिला नहीं पाएंगे। इस पर जल्द से जल्द ध्यान देने की ज़रूरत है, इसलिए इमरजेंसी विभाग जाएं। कुछ बातें इस जोखिम को बढ़ाती हैं, जिनमें याददाश्त और सोचने-समझने की समस्याएं, जैसे डिमेंशिया, शामिल हैं। अगर आप या परिवार का कोई सदस्य सर्जरी के बाद भ्रम (कन्फ़्यूज़न) को बढ़ता हुआ देखे, तो अपनी टीम को बताएं।

कुछ जोखिम कूल्हे से नहीं, बल्कि आपकी पूरी सेहत से जुड़े होते हैं। डिमेंशिया इस ऑपरेशन के बाद ज़्यादा जटिलताओं से जुड़ा है, जिनमें पहले कुछ सप्ताहों और महीनों में अस्पताल में दोबारा भर्ती होने की ज़्यादा संभावना भी शामिल है। लंबे ऑपरेशन भी ज़्यादा जोखिम से जुड़े हैं, और यही एक कारण है कि टीम काम को बिना देरी के आगे बढ़ाती है। अगर आपको डिमेंशिया है, तो सर्जरी से पहले अपनी टीम को बताएं ताकि वे आपके लिए अतिरिक्त मदद की योजना बना सकें।

दुर्लभ मामलों में, इम्प्लांट को ठीक करने या बदलने के लिए एक और ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ सकती है। चेतावनी के संकेतों में शामिल हैं: काफ़ी समय तक सुधार के बाद दर्द का लौट आना, कूल्हे के जवाब दे देने जैसा एहसास, या चलने में नई परेशानी। अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं, या अगर दर्द तेज़ हो तो उससे पहले ही क्लिनिक को फ़ोन करें।

इम्प्लांट को किस तरह फिक्स किया जाता है, यह मायने रखता है। बिना सीमेंट के फिक्स किए गए इम्प्लांट की तुलना में सीमेंट से फिक्स किए गए इम्प्लांट के साथ इम्प्लांट के आसपास कम फ्रैक्चर और कम दोबारा ऑपरेशन देखे गए हैं, इसीलिए हम यहां सीमेंट वाला इम्प्लांट इस्तेमाल करते हैं।

इस ऑपरेशन के बाद नियमित खून की जांचों से शायद ही कभी आपके इलाज में बदलाव होता है, इसलिए अगर आपकी उम्मीद से कम जांचें करवाई जाएं तो घबराएं नहीं।

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

हमें कब फ़ोन करें

अगर आपको बुखार हो, या आपके चीरे के आसपास की त्वचा ज़्यादा लाल, ज़्यादा गर्म हो जाए या उससे तरल रिसने लगे, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपका दर्द कम होने की बजाय बढ़ता ही जा रहा है, या आपकी पिंगली में सूजन हो या छूने पर दर्द हो, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपकी सांस फूलने लगे, तो इमरजेंसी विभाग जाएं, क्योंकि यह फेफड़ों तक पहुंचे खून के थक्के का संकेत हो सकता है। अगर आपका पैर अचानक सुन्न हो जाए, या आप उसे हिला न पाएं, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर जांघ या ग्रीडन में अचानक, तेज़ दर्द के साथ पैर पर वज़न डालने में नई परेशानी हो, या कूल्हे में अचानक दर्द के साथ पैर छोटा या बाहर की ओर मुड़ा हुआ दिखे, तो तुरंत इमरजेंसी विभाग जाएं।

कूल्हे के फ्रैक्चर के लिए हेमीआर्थ्रोप्लास्टी (कूल्हे की गेंद बदलने 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
इम्प्लांट के आसपास की हड्डी का फ्रैक्चर (पेरिप्रोस्थेटिक फ्रैक्चर)	10.3-14.7%	बाइपोलर/बिना सीमेंट वाले इम्प्लांट में ऑपरेशन के दौरान होने की दर; बिना सीमेंट की तुलना में सीमेंट से फिक्स करने में इसका जोखिम कम पाया गया है।
जोड़ का अपनी जगह से खिसक जाना (डिसलोकेशन)	—	सीमेंट वाली हेमीआर्थ्रोप्लास्टी की तुलना में थॉम्पसन हेमीआर्थ्रोप्लास्टी और पूरा कूल्हा बदलने के ऑपरेशन (टोटल हिप आर्थ्रोप्लास्टी) में इसकी दर ज्यादा है; डिमेंशिया (याददाश्त और सोचने-समझने की बीमारी) इसका एक जोखिम कारक है।
मृत्यु (30 दिन के भीतर)	5%	बिना सीमेंट वाली हेमीआर्थ्रोप्लास्टी करवाने वाले 857 मरीजों के एक ही अस्पताल के अध्ययन में बताई गई।
मृत्यु (1 साल के भीतर)	—	बिना सीमेंट वाली हेमीआर्थ्रोप्लास्टी की तुलना में सीमेंट वाली हेमीआर्थ्रोप्लास्टी में 1 साल के भीतर मृत्यु दर बेहतर (कम) है; डिमेंशिया 1 साल के भीतर ज्यादा मृत्यु दर से जुड़ा है।
दोबारा सर्जरी (रिवीज़न सर्जरी)	—	बिना सीमेंट की तुलना में सीमेंट वाली हेमीआर्थ्रोप्लास्टी में पांच साल तक दोबारा ऑपरेशन का जोखिम कम पाया गया है; प्रेस-फिट (बिना सीमेंट के कसकर बिठाए गए) स्टेम में दोबारा ऑपरेशन होने की संभावना ज्यादा होती है।
कामकाज की क्षमता में कमी	—	सीमेंट वाली की तुलना में बिना सीमेंट वाली हेमीआर्थ्रोप्लास्टी से इलाज किए गए मरीजों में कामकाज के परिणाम आम तौर पर कम रहते हैं; सीमेंट वाले समूहों में हैरिस हिप स्कोर काफी ज्यादा होते हैं।
अस्पताल में दोबारा भर्ती	—	फीमर की गर्दन (फीमोरल नेक) के फ्रैक्चर के लिए हेमीआर्थ्रोप्लास्टी के बाद, डिमेंशिया 30 और 90 दिनों के भीतर दोबारा भर्ती की ज्यादा दर से जुड़ा है।
बड़ी जटिलताएं	—	फीमर की गर्दन (फीमोरल नेक) के फ्रैक्चर के लिए हेमीआर्थ्रोप्लास्टी के बाद, डिमेंशिया बड़ी जटिलताओं के बढ़ने से जुड़ा 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