

हिप रिसर्फ़ेसिंग (कूल्हे की सतहों पर धातु की परत चढ़ाने 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। 40 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

इस ऑपरेशन में आपके कूल्हे की खराब हुई सतहों को निकालकर बदला नहीं जाता, बल्कि उन पर धातु की टोपी चढ़ाई जाती है, जिससे आपकी अपनी हड्डी का ज़्यादा हिस्सा अपनी जगह पर बना रहता है।

हिप रिसर्फ़ेसिंग आमतौर पर घिसाव वाले गठिया (आर्थराइटिस) से पीड़ित कम उम्र के, सक्रिय लोगों को सुझाई जाती है, खासकर 55 साल से कम उम्र के पुरुषों को। घिसाव वाली या लंबे समय से चल रही समस्याओं में, हम आमतौर पर पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आजमाते हैं, जैसे आपकी गतिविधियों में बदलाव या फिजियोथेरेपी, और जब उससे पर्याप्त सुधार न हो तब सर्जरी पर विचार करते हैं। इस ऑपरेशन का लक्ष्य दर्द से राहत देना और आपको सक्रिय बने रहने देना है। यह ऑपरेशन करवाने वाले ज़्यादातर लोग खेलों में हिस्सा लेते रहते हैं, और 87% बाद में भी खेल-कूद जारी रखते हैं। यह आपके लिए सही है या नहीं, इस पर हम आपसे बात करेंगे और आप और हम मिलकर तय करेंगे।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी से पहले हम आपके कूल्हे के एक्स-रे, और कभी-कभी एमआरआई (नरम ऊतकों को दिखाने वाला स्कैन) या अल्ट्रासाउंड की मदद से ध्यान से योजना बनाते हैं। ये स्कैन हमें इम्प्लांट का सही आकार और सही जगह चुनने में मदद करते हैं। ऑपरेशन से पहले के दिनों में हम आपको साफ़ निर्देश देंगे। ऑपरेशन से सात घंटे पहले आपको 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 आपका ऑपरेशन पहले किया जा सके। कुछ दवाएं कुछ समय के लिए रोकनी पड़ सकती हैं, और हम आपको बताएंगे कि कौन सी और कब। अगर आपको दूसरी स्वास्थ्य समस्याएं हैं, तो आपको

खून के टेस्ट या एनेस्थेतिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर, जो सर्जरी के दौरान आपकी देखभाल करते हैं) से जांच करवाने की ज़रूरत पड़ सकती है। ऑपरेशन के दिन अपनी मौजूदा दवाओं की सूची साथ लाएं, आरामदायक कपड़े पहनें, और किसी ऐसे व्यक्ति का इंतज़ाम करें जो आपको गाड़ी से घर ले जाए।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचेंगे, जहां आपका पंजीकरण होगा और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाएगा। आप एनेस्थेतिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर, जो सर्जरी के दौरान आपकी देखभाल करते हैं) से मिलेंगे। 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 इस बारे में आपसे 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 आप पर नज़र रखती हैं। जब आपकी हालत स्थिर हो जाती है, तो प्रक्रिया और आपके ठीक होने के आधार पर आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

हिप रिसर्फ़ेसिंग पूरा कूल्हा बदलने के ऑपरेशन से अलग है। आपकी जांघ की हड्डी के ऊपरी सिरे को निकालकर बदलने के बजाय, आपके सर्जन हड्डी के घिसे हुए सिरे (हेड) को तराशकर एक चिकने गुंबद का आकार देते हैं और उस पर धातु की टोपी चढ़ा देते हैं। आपके पेल्विस (कूल्हे की हड्डियों का घेरा) में घिसे हुए सॉकेट (कटोरी) में भी धातु का एक पतला खोल लगाया जाता है। दोनों हिस्से आपकी अपनी हड्डी से जोड़े जाते हैं, इसलिए आपके कूल्हे का ज़्यादातर हिस्सा अपनी जगह पर बना रहता है।

कूल्हे तक पहुंचने के लिए आपके सर्जन आपकी जांघ के ऊपरी हिस्से के बाहरी तरफ़ एक चीरे से काम करते हैं, और मांसपेशियों को काटने के बजाय उन्हें एक तरफ़ हटाते हैं। खराब हुए कार्टिलेज (उपास्थि, यानी हड्डियों के सिरों पर चिकनी परत) को साफ़ कर दिया जाता है, और हड्डी को धातु के हिस्सों के फिट होने लायक तैयार किया जाता है। सॉकेट वाले खोल को कसकर अपनी जगह पर दबाया जाता है ताकि वह अपने आप टिका रहे। जांघ की हड्डी पर लगी टोपी को बोन सीमेंट से थामा जाता है, जो एक ऐसा पदार्थ है जो सख्त होकर जम जाता है और टोपी को आपकी हड्डी से मज़बूती से जोड़ देता है। चीरे को टांकों और ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) से बंद करने से पहले आपके सर्जन जांचते हैं कि हिस्से एक-दूसरे के साथ ठीक से फिट होते हैं और आसानी से हिलते हैं।

इस ऑपरेशन का लक्ष्य आपकी अपनी हड्डी को जितना हो सके उतना बचाए रखना है। क्योंकि आपकी जांघ की हड्डी का ऊपरी सिरा निकाला नहीं जाता, आने वाले सालों में आपके शरीर के पास भरोसा करने के लिए ज़्यादा हड्डी बची रहती है। यही एक कारण है कि यह ऑपरेशन कम उम्र के, सक्रिय लोगों के लिए सही रहता है, जैसा कि इस पेज पर पहले बताया गया है।

आपके सर्जन सर्जरी के दिन से पहले, आपके स्कैन और जांच के आधार पर, आपके कूल्हे की योजना आपको समझाएंगे। अगर ऑपरेशन के बारे में कुछ भी साफ़ न हो, तो पूछें। सहमति देने से पहले हर कदम के बारे में जान लेना मददगार होता है।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में जागेंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आप पर बारीकी से नज़र रखती हैं। नर्स नियमित रूप से आपका दर्द जांचेंगी और आपको आराम में रखने के लिए दवा देंगी। आपके कूल्हे पर चीरे के ऊपर एक ड्रेसिंग होगी, जो घाव को साफ़ रखने के लिए अपनी जगह पर लगी रहती है। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; जब तक हम न कहें, उससे पहले इसे न हटाएं। जब हम आपसे मिलते हैं तब हम इसे बदलते या हटाते हैं। पहले दिन के भीतर, आमतौर पर ऑपरेशन के कुछ ही घंटों में, एक

फिजियोथेरेपिस्ट आपको उठने और चलने के सहारे (वॉकिंग एड) के साथ पहले कदम रखने में मदद करेंगे। घर पहुंचने के बाद पहले 24 घंटे तक किसी को आपके साथ रहना चाहिए। आपकी टीम बताएगी कि आप उसी दिन घर जाएंगे या एक रात अस्पताल में रुकेंगे।

ठीक होने की प्रक्रिया

ऑपरेशन के बाद के पहले दिनों में आपके कूल्हे में दर्द रहेगा और चीरे के आसपास के हिस्से में सूजन होगी। यह सामान्य है और धीरे-धीरे कम हो जाता है। शुरुआती दिनों में दर्द की दवा आपको आराम में रखती है, और ज़्यादातर लोगों को हर दिन के साथ इसकी कम ज़रूरत पड़ती है। आराम, हल्की हरकत और अपने फिजियोथेरेपिस्ट के निर्देशों का पालन, ये सभी तकलीफ़ कम करने में मदद करते हैं।

एक फिजियोथेरेपिस्ट शुरू से ही आपके ठीक होने में मार्गदर्शन करेंगे। आप ताकत बढ़ाने और अपने कूल्हे को हिलाते-डुलाते रहने के लिए आसान व्यायाम करेंगे। शुरू में आप चलने के सहारे के साथ चलेंगे, फिर जैसे-जैसे पैर स्थिर महसूस हो, उस पर ज़्यादा वज़न डालेंगे। घर पर आप इधर-उधर चल-फिर सकते हैं और हल्के रोज़मर्रा के काम कर सकते हैं, लेकिन जब तक आपके सर्जन यह न बताएं कि यह सुरक्षित है, तब तक आपको बहुत ज़्यादा झुकने, शरीर को मोड़ने-घुमाने, या भारी सामान उठाने से बचना होगा। शुरू में पीठ के बल सोना आमतौर पर ज़्यादा आरामदायक होता है, और कुछ लोग अपने घुटनों के बीच एक तकिया रखते हैं।

प्रगति के पड़ाव तारीखों से नहीं, घटनाओं से आते हैं। सूजन कम होने पर हिलना-डुलना आसान लगता है। जब आपके अपने सर्जन आपको गाड़ी चलाने की अनुमति दे दें, तब आप फिर से गाड़ी चला सकते हैं; यह इस बात से तय होता है कि क्या आप अपने पैर को पैडलों के बीच ले जा सकते हैं और बिना हिचकिचाए ज़ोर से ब्रेक लगा सकते हैं, क्या आप इतने आराम से बैठ और मुड़ सकते हैं कि अपने शीशे और ब्लाइंड स्पॉट (जो हिस्सा शीशों में नहीं दिखता) देख सकें, और क्या आपने तेज़ दर्द निवारक दवाएं लेना बंद कर दिया है। जब तक पैर पर ब्रेस लगा हो या पैर पर वज़न न डालने को कहा गया हो, तब तक गाड़ी बिल्कुल न चलाएं। किस तरह के कूल्हे का ऑपरेशन हुआ है, इससे फ़र्क पड़ता है, और इससे भी कि गाड़ी ऑटोमैटिक है या मैनुअल: ऑटोमैटिक में दायां पैर ब्रेक लगाता है, जबकि मैनुअल में बायां पैर क्लच दबाता है। जब आपके सर्जन आपकी ताकत और हिलने-डुलने से संतुष्ट हों, तो आप धीरे-धीरे, चरणों में काम और खेल पर लौट सकते हैं।

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

क्या समस्याएं हो सकती हैं

ज़्यादातर मरीज़ अच्छी तरह ठीक हो जाते 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।

दोबारा सर्जरी का सबसे आम कारण आपकी जांघ की हड्डी पर लगी धातु की टोपी में समस्या होती है। कभी-कभी टोपी ढीली हो जाती है, या उसके ठीक नीचे की हड्डी टूट जाती है। आपको ग्रीन (जांघ और पेट के बीच का भाग) या जांघ में गहरा, धड़कता हुआ दर्द महसूस हो सकता है जो आपके पुराने गठिया के दर्द से अलग हो, या ऐसा दर्द जो लड़खड़ाने के बाद अचानक शुरू हो। कूल्हा अस्थिर लग सकता है या उसमें रगड़ महसूस हो सकती है। अगर ऐसा हो, तो क्लिनिक से संपर्क करें। आपको स्कैन की ज़रूरत पड़ सकती है, और कभी-कभी टोपी बदली जाती है।

कुछ लोगों में इम्प्लांट की धातु की सतहों से प्रतिक्रिया होती है। समय के साथ धातु के बहुत छोटे कण जोड़ की रगड़ने वाली सतह से घिसकर निकल सकते हैं और आसपास के ऊतकों या आपके खून में पहुंच सकते हैं। इससे कूल्हे के आसपास दर्द, सूजन या तरल जमा होना, या हिलाने पर किरकिराहट जैसा एहसास हो सकता है। अगर आपको इनमें से कोई भी बदलाव दिखे, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसका ज़िक्र करें ताकि आपके सर्जन खून के टेस्ट और स्कैन करवा सकें।

इस ऑपरेशन में पूरे कूल्हा बदलने के ऑपरेशन की तुलना में शुरुआती समस्याएं ज़्यादा होती हैं, और इनका संबंध इस तकनीक में सर्जन के अनुभव से है। यहां आपके सर्जन का प्रशिक्षण और उन्होंने कितने ऐसे ऑपरेशन किए हैं, यह मायने रखता है, और अपनी कंसल्टेशन में इस बारे में पूछना बिल्कुल ठीक है।

अगर टोपी बदलने की ज़रूरत पड़ती है, तो यह आमतौर पर नई टोपी लगाकर या पूरा कूल्हा बदलने के ऑपरेशन में बदलकर किया जाता है। उस सर्जरी के बाद चलना और रोज़मर्रा का काम-काज आमतौर पर वैसा ही होता है जैसा शुरू से ही कूल्हा बदलने का ऑपरेशन करवाने पर होता।

इस ऑपरेशन में आपकी अपनी हड्डी बची रहती है, जो तब मायने रखती है अगर आगे चलकर कभी और सर्जरी की ज़रूरत पड़े। आपकी जांघ और पेल्विस में बची हड्डी आपके सर्जन को काम करने के लिए ज़्यादा गुंजाइश देती है।

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

हमें कब फ़ोन करें

ज़्यादातर समस्याएं जल्दी दिखती हैं, इसलिए यह जानना फ़ायदेमंद है कि किन बातों पर नज़र रखनी है। अगर आपको बुखार है, अगर आपके चीरे के आसपास की त्वचा ज़्यादा लाल हो जाती है या उससे तरल रिसने लगता है, या अगर आपका दर्द शांत होने के बजाय बढ़ता ही जा रहा है, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपको अचानक तेज़ दर्द, आपकी पिंडली में सूजन, या सांस फूलना हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आपके पैर में संवेदना चली जाए (पैर सुन्न हो जाए) या आप उसे हिला न पाएं, तो भी इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आपको पहले बताए गए गहरे, धड़कते हुए दर्द जैसा ग्रीइन में दर्द हो, या कूल्हे के आसपास सूजन या तरल दिखे, तो क्लिनिक से संपर्क करें। हम चाहेंगे कि आप घर पर चिंता करने के बजाय हमसे संपर्क करें।

हिप रिसर्फ़ेसिंग (कूल्हे की सतहों पर धातु की परत चढ़ाने का ऑपरेशन)

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

40 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
दोबारा सर्जरी (रिवीज़न)	8%	एक अध्ययन-श्रृंखला में, सर्जरी की तकनीक सीखने के असंतोषजनक दौर (लर्निंग कर्व) की वजह से शुरुआती विफलता की उंची दर बताई गई; लंबे समय तक इम्प्लांट का टिके रहना सर्जन और दौर के हिसाब से अलग-अलग होता है।
फीमर की गर्दन (फीमोरल नेक) का फ्रैक्चर	5.2%	एंकाइलोजिंग स्पोन्डिलाइटिस वाले मरीजों के उपसमूह में बताया गया; आम आबादी में भी यह एक जाना-माना जोखिम है, और अक्सर नॉचिंग (ऑपरेशन के दौरान फीमर की गर्दन पर खांचा बन जाना) से जुड़ा होता है।
फीमर वाले हिस्से का ढीला होना	8.7%	ऑस्टियोनेक्रोसिस (खून की सप्लाई रुकने से हड्डी का मर जाना) वाले उपसमूह में दोबारा सर्जरी का मुख्य कारण; निकाले गए फीमर के सिरों (फीमोरल हेड) पर मरे हुए हिस्से दिखे।
धातु के कणों (मेटल आयन) के संपर्क में आना	—	बड़े सिरों वाले धातु-पर-धातु (मेटल-ऑन-मेटल) पूरे कूल्हा बदलने के ऑपरेशन की तुलना में खून में धातु के आयन का स्तर कम पाया गया, लेकिन पूरे शरीर पर इसके असर की चिंता बनी रहती है, जिसके लिए नियमित निगरानी ज़रूरी है।
ग्रोइन में दर्द	—	पॉलीएथिलीन या सिरैमिक सतहों की तुलना में, कम समय के फॉलो-अप में ग्रोइन (जांघ और पेट के बीच का भाग) में दर्द की ज़्यादा दरें बताई गईं।
शुरुआती जटिलताएं	—	पूरे कूल्हा बदलने के ऑपरेशन की तुलना में शुरुआती जटिलताओं की दर ज़्यादा, जो आमतौर पर सर्जन के तकनीक सीखने के शुरुआती दौर में होती हैं।
सॉकेट (एसिटाबुलर) वाले हिस्से का ढीला होना	—	धातु-पर-धातु हाइब्रिड इम्प्लांट की एक अध्ययन-श्रृंखला में सॉकेट वाला हिस्सा ढीला होने की वजह से पूरे कूल्हा बदलने के ऑपरेशन में बदलने का कोई मामला नहीं बताया गया।
इंटरट्रोकेंटरिक फ्रैक्चर (कूल्हे के ठीक नीचे जांघ की हड्डी का फ्रैक्चर)	—	दुर्लभ जटिलता; दो मामलों का बिना ऑपरेशन वाले तरीकों से सफल इलाज किया गया।

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
जोड़ का अपनी जगह से खिसक जाना (डिसलोकेशन)	—	खास तौर पर रीसरफ़ेसिंग के लिए कोई भरोसेमंद आंकड़ा उपलब्ध नहीं है, लेकिन यह कूल्हा बदलने के ऑपरेशनों का एक जाना-माना जोखिम है।
संक्रमण (गहरा)	—	खास तौर पर रीसरफ़ेसिंग के लिए कोई भरोसेमंद आंकड़ा उपलब्ध नहीं है, लेकिन यह कूल्हा बदलने के ऑपरेशनों का एक जाना-माना जोखिम है।
खून का थक्का (थ्रोम्बोएम्बोलिज़्म)	—	खास तौर पर रीसरफ़ेसिंग के लिए कोई भरोसेमंद आंकड़ा उपलब्ध नहीं है, लेकिन यह कूल्हा बदलने के ऑपरेशनों का एक जाना-माना जोखिम 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