

रिवीज़न हिप रिप्लेसमेंट (कूल्हा दोबारा 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

रिवीज़न का मतलब है आपके पहले वाले कूल्हा बदलने के ऑपरेशन (हिप रिप्लेसमेंट) के कुछ या सभी पुर्जों को बदलना। हम आमतौर पर इसे कुछ में से किसी एक वजह से सुझाते हैं: पुर्जे बिना किसी संक्रमण के ढीले हो गए हैं, कूल्हा अस्थिर (जोड़ का ढीलापन) हो गया है और बार-बार अपनी जगह से खिसक जाता है, या इम्प्लांट के आसपास संक्रमण (इन्फेक्शन) है। ढीले या घिसे हुए पुर्जों से दर्द भी हो सकता है और चलना मुश्किल हो सकता है।

इस ऑपरेशन का लक्ष्य दर्द से राहत देना, कूल्हे का काम फिर से ठीक करना और आपके कूल्हे को स्थिर रखना है।

ऑपरेशन से पहले

योजना आपके कूल्हे की तस्वीरों से शुरू होती है। आपका एक्स-रे होगा, और कभी-कभी एमआरआई (एक स्कैन जो नरम ऊतक दिखाता है) या अल्ट्रासाउंड भी। इनसे हमें यह देखने में मदद मिलती है कि क्या गड़बड़ हुई है और आपके ऑपरेशन की योजना बनाने में भी।

सर्जरी से पहले के सप्ताहों में कुछ व्यावहारिक तैयारियाँ कर लें। अपने ऑपरेशन से सात घंटे पहले खाना-पीना बंद कर दें। हम छह की बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची समय से पहले चल रही हो, तो आपका ऑपरेशन पहले किया जा सके। आपके सर्जन बताएंगे कि आपकी रोज़ की दवाओं में से कौन-सी दवा कब रोकनी है। आप जो भी लेते हैं, उन सबकी लिखी हुई सूची साथ लाएं। आपको गाड़ी से घर ले जाने के लिए किसी का इंतज़ाम करें, और ऑपरेशन के दिन ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें।

अगर आपको दूसरी बीमारियां भी हैं, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेतिस्ट (वह डॉक्टर जो आपको एनेस्थीसिया देते हैं) से जांच करवाने की ज़रूरत पड़ सकती है। ज़्यादातर लोगों को इनमें से किसी की भी ज़रूरत नहीं पड़ती।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचते हैं, जहां आपकी भर्ती की औपचारिकताएं पूरी होती हैं और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। फिर आप एनेस्थेतिस्ट से मिलते 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 (शरीर के एक हिस्से को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी दिया जाता है; एनेस्थेतिस्ट उसी दिन आपसे इस बारे में बात करेंगे।

आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है। ऑपरेशन पूरा होने पर आप रिकवरी एरिया में जागते हैं, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आप पर नज़र रखती हैं। आपकी हालत स्थिर होने के बाद, प्रक्रिया और आपकी रिकवरी कैसी चल रही है इसके आधार पर, आपको या तो वार्ड में ले जाया जाता है या आप घर चले जाते हैं।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

रिवीज़न हिप रिप्लेसमेंट आपके पहले हिप रिप्लेसमेंट से ज़्यादा लंबा और ज़्यादा पेचीदा ऑपरेशन है। आपके सर्जन आपके कूल्हे के किनारे पर चीरा लगाते हैं, अक्सर आपके पहले ऑपरेशन के निशान पर ही। किस रास्ते से ऑपरेशन किया जाए, यह इस पर निर्भर करता है कि पहला रिप्लेसमेंट क्यों विफल हुआ, कौन-से पुर्ज़े निकालने हैं, क्या हड्डी का कुछ हिस्सा नष्ट हो चुका है, और पहले के ऑपरेशनों के कोई निशान हैं या नहीं।

अंदर पहुंचकर, आपके सर्जन आपके पहले रिप्लेसमेंट के ढीले या घिसे हुए पुर्ज़े निकालते हैं। कुछ पुर्ज़े अगर मज़बूती से टिके हों और सही जगह पर बैठे हों, तो उन्हें अपनी जगह पर छोड़ा जा सकता है। अगर इम्प्लांट के आसपास की हड्डी नष्ट हो चुकी है, तो आपके सर्जन बोन ग्राफ्ट से उसे फिर से बना सकते हैं, जिसके लिए डोनर (दान की गई) हड्डी या आपके अपने शरीर से ली गई हड्डी का इस्तेमाल होता है। फिर नए पुर्ज़े लगाए जाते हैं। आपकी हड्डी की गुणवत्ता के आधार पर, उन्हें सीमेंट से अपनी जगह पर जमाया जा सकता है, या हड्डी में कसकर दबाकर बैठाया जा सकता है ताकि नई हड्डी उन पर उग आए। अगर आपका कूल्हा बार-बार खिसकता रहा है, तो आपके सर्जन जांचेंगे कि नए पुर्ज़े इस तरह सीध में लगे हों कि जोड़ स्थिर रहे।

कुछ ऑपरेशन दूसरों से आसान होते हैं। अगर सिर्फ एक पुर्ज़ा बदलना है और बाकी अच्छी तरह टिके हैं, तो आपके सर्जन सिर्फ वही टुकड़ा बदल सकते हैं। अगर इम्प्लांट के आसपास की हड्डी बुरी तरह खराब या टूटी हुई है, तो मरम्मत में ज़्यादा पुनर्निर्माण करना पड़ सकता है, कभी-कभी गायब हड्डी के बड़े हिस्से की जगह लेने के लिए डोनर हड्डी का आकार दिया हुआ टुकड़ा लगाकर।

अंत में, आपके सर्जन चीरे को टांकों से बंद करते हैं और ऊपर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगाते हैं। ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगी रहती है।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में जागेंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आप पर बारीकी से नज़र रखती हैं। ऑपरेशन थिएटर से निकलने से पहले ही आपके दर्द से राहत की योजना बना ली जाती है, और नर्स समय-समय पर दवा देती रहेंगी ताकि आप आराम से रहें। आपके कूल्हे 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। ज़्यादातर लोग एक दिन के भीतर वॉकर (चलने का फ्रेम) या बैसाखियों के सहारे खड़े होकर कुछ कदम चल लेते हैं, और फिजियोथेरेपिस्ट आपको सुरक्षित तरीके से चलना-फिरना सिखाएंगे। घर पहुंचने के बाद पहले 24 घंटे 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

रिवीज़न हिप रिप्लेसमेंट के बाद पहले कुछ दिन तकलीफ़ वाले हो सकते हैं। कूल्हे के आसपास कुछ दर्द और सूजन होगी, और चीरे के पास की त्वचा में नील पड़ने (चोट का नीला निशान) जैसा महसूस हो सकता है। यह धीरे-धीरे ठीक हो जाता है। बताए गए तरीके से दर्द की दवा लेना, पैर को ऊपर उठाकर आराम करना, और तौलिये में लपेटकर बर्फ़ की थैली लगाना, ये सब मदद करते हैं। ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगी रहती है; जब हम आपको देखते हैं, तब हम इसे बदलते या हटाते हैं।

ज़्यादातर लोग एक दिन के भीतर वॉकर या बैसाखियों के सहारे खड़े होकर कुछ कदम चल लेते हैं। आपके फिजियोथेरेपिस्ट आपको ताकत बढ़ाने और कूल्हे को हिलाते-डुलाते रहने के लिए आसान व्यायाम बताएंगे। आप हर दिन थोड़ा और आगे तक चलने का अभ्यास करेंगे। घर पर, जब तक आपके सर्जन सुरक्षित न बताएं, तब तक आपको ज़्यादा झुकने, ऑपरेशन वाले पैर पर शरीर घुमाने या पैरों को एक के ऊपर एक (क्रॉस) रखने से बचना होगा। जब तक ऊतक भर रहे हैं, कुछ हरकतों से नए पुर्जों के अपनी जगह से खिसकने का खतरा हो सकता है। शुरुआत में पीठ के बल, घुटनों के बीच तकिया रखकर सोना अक्सर ज़्यादा आरामदायक होता है।

जैसे-जैसे सूजन कम होती है और हिलना-डुलना लौटता है, आप वॉकर से बैसाखियों या छड़ी पर आएंगे, और फिर बिना सहारे के चलने लगेंगे। जब आपके सर्जन अनुमति दे दें, तो आप फिर से गाड़ी चला सकते हैं और चरणों में अपनी सामान्य गतिविधियों पर लौट सकते हैं।

ठीक होने की रफ़्तार हर व्यक्ति में अलग होती है। कुछ कूल्हों में दूसरों से ज़्यादा पुनर्निर्माण करना पड़ता है, इसलिए आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है। आपके सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट हर चरण में आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

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

नए पुर्जों के आसपास संक्रमण सबसे गंभीर समस्या है, जिस पर नज़र रखनी है। आपको गहरा, धड़कता हुआ दर्द महसूस हो सकता है जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से कम नहीं होता, घाव से बाहर की ओर फैलती लाली दिख सकती है, या घाव से तरल रिस सकता है। कुछ लोगों को बुखार जैसा या आम तौर पर अस्वस्थ महसूस होता है। अगर आपको इनमें से कोई भी लक्षण दिखे, तो उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर आप बहुत ज़्यादा अस्वस्थ महसूस करें, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। इम्प्लांट के आसपास जम चुके संक्रमण का इलाज जल्दी पकड़े गए संक्रमण से ज़्यादा मुश्किल होता है, और यह आपकी पूरी सेहत पर असर डाल सकता है, इसलिए इसमें कभी इंतज़ार न करें।

नया कूल्हा कभी-कभी अपने सॉकेट से बाहर निकल सकता है। इसे डिसलोकेशन (जोड़ का अपनी जगह से खिसक जाना) कहते हैं। यह आमतौर पर अचानक होता है, अक्सर किसी ऐसी हरकत के साथ जिसे आप महसूस कर सकते हैं या सुन सकते हैं। आपको तेज़ दर्द होगा, और पैर छोटा दिख सकता है या अजीब तरह से मुड़ा हुआ दिख सकता है। अगर ऐसा हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। वहां की टीम कूल्हे को वापस अपनी जगह पर बैठा देगी। अगर ऐसा एक से ज़्यादा बार हो, तो आपके सर्जन आपसे बात करेंगे कि कूल्हे को स्थिर रखने के लिए क्या किया जा सकता है।

समय के साथ पुर्जे बिना किसी संक्रमण के भी हड्डी से ढीले हो सकते हैं। यह अक्सर धीरे-धीरे बढ़ता है। सब कुछ ठीक चलने के महीनों या सालों बाद आपको ग्रोइन (जांघ और पेट के बीच का भाग) या जांघ में फिर से दर्द महसूस हो सकता है, खासकर खड़े होने या चलने पर। यह वैसा ही लग सकता है जैसा दर्द आपको पहले रिप्लेसमेंट से पहले होता था। इसके और बढ़ने का इंतज़ार करने की बजाय अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं। सामान्य जांच के दौरान इमेजिंग (एक्स-रे या स्कैन) से आमतौर पर पता चल जाता है कि क्या हो रहा है।

अगर आपके पहले रिप्लेसमेंट में मेटल-ऑन-मेटल (धातु पर धातु) पुर्जे थे, तो एक अलग चिंता है। कुछ लोगों के शरीर में घिसने वाली सतह से निकले धातु के बहुत बारीक कणों के प्रति प्रतिक्रिया होती है। आपको कूल्हे के पास दर्द, सूजन या गांठ, या कट-कट की आवाज़

या घिसटने जैसा एहसास हो सकता है। अगर आपके पास इस तरह का इम्प्लांट है, तो हम नियमित जांच और स्कैन से आप पर ज़्यादा बारीकी से नज़र रखते हैं, इसलिए कृपया अपने फॉलो-अप कार्यक्रम का पालन करें।

अगर आप विस्तृत आंकड़े जानना चाहते हैं, तो इस पेज पर दी गई जटिलताओं (कॉम्प्लिकेशन) की तालिका में आम दरें दी गई हैं।

हमें कब फ़ोन करें

अगर आपको बुखार हो, कंपकंपी लगे या आम तौर पर अस्वस्थ महसूस हो, या घाव में लाली या सूजन बढ़ती दिखे या उससे तरल रिसने लगे, तो तुरंत हमें फ़ोन करें। अगर आप बहुत ज़्यादा अस्वस्थ महसूस करें, कूल्हे में अचानक तेज़ दर्द हो, या पैर छोटा या अजीब तरह से मुड़ा हुआ दिखे, तो इमरजेंसी विभाग जाएं, क्योंकि इसका मतलब हो सकता है कि कूल्हा अपनी जगह से खिसक गया है। अगर आपकी पिंडली में सूजन या दर्द हो, सीने में दर्द हो, या सांस फूल रही हो, तो भी इमरजेंसी विभाग जाएं, क्योंकि ये खून के थक्के का संकेत हो सकते हैं। अगर आपके पैर में संवेदना खत्म हो जाए या आप उसे हिला न पाएं, तो तुरंत हमें फ़ोन करें।

रिवीज़न हिप रिप्लेसमेंट (कूल्हा दोबारा 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
संक्रमण (गहरा)	—	कृत्रिम जोड़ में संक्रमण के कारण किए गए रिवीज़न के साथ मृत्यु दर ज़्यादा देखी गई है; एंटीबायोटिक मिले सीमेंट के साथ संक्रमण की वजह से होने वाले रिवीज़न की दर कम देखी गई है।
मृत्यु दर	—	कृत्रिम जोड़ के आसपास संक्रमण के कारण जिन मरीजों का रिवीज़न हुआ, उनमें मृत्यु दर आम आबादी की तुलना में, और पहली बार हिप रिप्लेसमेंट (प्राइमरी टीएचए) या बिना संक्रमण वाले (एसेप्टिक) रिवीज़न वाले मरीजों की तुलना में ज़्यादा होती है।
डिसलोकेशन (जोड़ का अपनी जगह से खिसक जाना)	48.4%	घिसाव के कारण सिर्फ़ लाइनर (अंदर की परत) बदलने के बाद दोबारा रिवीज़न की सबसे आम वजह डिसलोकेशन थी, जो 48.4% मामलों में थी; बिना हुड वाले (नॉन-हुडेड) लाइनर में डिसलोकेशन के कारण रिवीज़न की दर ज़्यादा होती है।
बिना संक्रमण के ढीला होना (एसेप्टिक लूज़निंग)	—	जैसे-जैसे इम्प्लांट को टिकाने के तरीके बेहतर हुए हैं, रिवीज़न टीएचए के बाद बिना संक्रमण के ढीला होना काफी कम हो गया है; अस्सी से नवासी साल की उम्र के लोगों में बिना सीमेंट वाले स्टेम में, सीमेंट वाले स्टेम की तुलना में जल्दी रिवीज़न का जोखिम 1.7 गुना होता है।
धातु के कणों से प्रतिक्रिया	—	धातु के कणों से प्रतिक्रिया (एआरएमडी) के कारण किए गए मेटल-ऑन-मेटल (एमओएम) हिप रिवीज़न में, दूसरी वजहों से किए गए रिवीज़न की तुलना में दोबारा रिवीज़न का जोखिम लगभग आधा होता है; बारीकी से निगरानी की सलाह दी जाती है।
दोबारा सर्जरी (रिवीज़न)	14.9%	एनज़ेडजेआर (न्यूज़ीलैंड जॉइंट रजिस्ट्री) में दर्ज घिसाव के कारण सिर्फ़ लाइनर बदलने के 612 ऑपरेशनों में से 91 (14.9%) में दोबारा रिवीज़न हुआ; पहले साल में इम्प्लांट के टिके रहने की दर 93.4% थी, जो 10 साल पर घटकर 75.3% हो गई।
घिसाव	—	जन्म से कूल्हे के सॉकेट के ठीक से न बनने (डेवलपमेंटल डिस्प्लेसिया) वाले जिन मरीजों का सीमेंट के साथ टीएचए हुआ, उनमें ज़्यादातर जटिलताएं पॉलीएथिलीन लाइनर के घिसाव से जुड़ी थीं।

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
अस्थिरता (जोड़ का ढीलापन)	—	जैसे-जैसे इम्प्लांट को टिकाने के तरीके बेहतर हुए हैं, रिवीज़न टीएचए के बाद होने वाले दोबारा रिवीज़न में से आधे से ज़्यादा अब अस्थिरता की वजह से होते हैं।

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