

कूल्हा पूरी तरह बदलने का ऑपरेशन (टोटल हिप रिप्लेसमेंट)

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। 150 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
2-6 weeks	4-12 months	12 months
ऑपरेशन के बाद आमतौर पर 2 से 6 सप्ताह में गाड़ी चलाना संभव हो जाता है, और ज़्यादातर मरीज़ 4 से 6 महीने के अंदर डेस्क वाले काम और हल्की गतिविधियों पर लौट आते हैं।	शारीरिक मेहनत वाले काम और कम से मध्यम झटके वाले खेलों में वापसी आमतौर पर 4 से 12 महीने के बीच होती है, और बहुत से मरीज़ 6 महीने तक ऑपरेशन से पहले जितनी गतिविधि पर लौट आते हैं।	दर्द और कामकाज के स्कोर में सुधार आमतौर पर पहले साल के अंदर एक स्तर पर आकर ठहर जाता है, और मरीज़ों द्वारा खुद बताए गए नतीजों में अहम सुधार 12 महीने तक हो जाता है।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

इस ऑपरेशन में आपके घिसे हुए कूल्हे के जोड़ को एक कृत्रिम जोड़ से बदला जाता है। यह आमतौर पर उन लोगों को सुझाया जाता है जिनका दर्द आसान इलाजों से शांत नहीं हुआ है। हम आमतौर पर पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आजमाते हैं: वज़न कम करना, ऐसी दर्द निवारक गोलियां जो ओपिओइड (तेज़ दर्द निवारक) नहीं हैं, अपनी गतिविधियों में बदलाव, कम झटके वाला व्यायाम, और चलने में मदद करने वाले साधन (वॉकिंग एड)। अगर इन कदमों से आपको पर्याप्त राहत नहीं मिली है, और आपका दर्द इतना ज़्यादा है कि आप काम नहीं कर पा रहे या अपने रोज़ के काम नहीं संभाल पा रहे, तो सर्जरी एक विकल्प बन जाती है। अगर एक्स-रे में घिसाव वाला गठिया (जिसे ऑस्टियोआर्थराइटिस भी कहते हैं) या जोड़ को नष्ट करने वाली कोई दूसरी प्रक्रिया दिखे, तो इससे इस फ़ैसले को समर्थन मिलता है। कम उम्र के मरीज़ों में, लगभग 94% इम्प्लांट 10 साल बाद भी अच्छी तरह काम कर रहे होते हैं। मुख्य मकसद आपका दर्द दूर करना और आपका कामकाज वापस लाना है।

ऑपरेशन से पहले

आपकी सर्जरी बुक हो जाने के बाद, हम आपको अस्पताल आने से पहले के दिनों के लिए साफ़ निर्देश देंगे। आपको ऑपरेशन से सात घंटे पहले खाना-पीना बंद करना होगा। हम सामान्य छह घंटे से थोड़ा ज़्यादा समय इसलिए मांगते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की

सूची जल्दी चल रही हो, तो हम आपका ऑपरेशन पहले कर सकें। कुछ दवाएं सर्जरी से पहले कुछ समय के लिए रोकनी पड़ सकती हैं, और हम आपको ठीक-ठीक बताएंगे कि इनमें से कौन सी आप पर लागू होती हैं। आप जो कुछ भी लेते हैं, उन सबकी लिखी हुई सूची साथ लाएं, जिसमें गोलियां, ड्रॉप्स और क्रीम शामिल हों। ऑपरेशन के बाद आपको घर ले जाने के लिए किसी को गाड़ी चलाने का इंतज़ाम कर लें, क्योंकि आप खुद गाड़ी नहीं चला पाएंगे। ऑपरेशन के दिन ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें। हम आपके कूल्हे के एक्स-रे की मदद से, और कभी-कभी साथ में एमआरआई या अल्ट्रासाउंड स्कैन से भी, आपके ऑपरेशन की योजना बनाएंगे। अगर आपको दूसरी स्वास्थ्य समस्याएं हैं, तो आपको खून की जांच करानी पड़ सकती है या एनेस्थेसिस्ट (वह विशेषज्ञ जो आपको एनेस्थीसिया देते हैं) से जांच करानी पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल भर्ती यूनिट में आएंगे, जहां आपकी भर्ती की जाएगी और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाएगा। वहां आप एनेस्थेसिस्ट 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 साथ में एक रीजनल नर्व ब्लॉक (किसी हिस्से को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी दिया जाता है; एनेस्थेसिस्ट उसी दिन आपसे इस बारे में 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 आपकी रिकवरी के आधार पर आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर चले जाते हैं।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

कूल्हा पूरी तरह बदलने के ऑपरेशन का मतलब है जोड़ की घिस चुकी सतहों को हटाकर उनकी जगह कृत्रिम हिस्से लगाना। सर्जन आपके कूल्हे के खराब हो चुके गोले (बॉल) और कटोरी (सॉकेट) को हटाते हैं और उनकी जगह धातु और प्लास्टिक की नई सतहें लगाते हैं। नए हिस्सों को आपकी हड्डी में मज़बूती से लगाया जाता है ताकि वे आपका वज़न उठा सकें।

कूल्हे के जोड़ तक पहुंचने के एक से ज़्यादा तरीके हैं, और चौरा कूल्हे के आगे या पीछे की तरफ़ लगाया जा सकता है। आपके सर्जन वह तरीका चुनेंगे जो आपके शरीर और उनके अनुभव के हिसाब से सही हो। कोई भी एक तरीका हर मरीज़ के लिए सही नहीं होता, और यह चुनाव आपकी ज़रूरतों, आपकी हड्डी की गुणवत्ता और सर्जन के प्रशिक्षण पर निर्भर करता है।

हिस्से भी आपके लिए ही चुने जाते हैं। कुछ हिस्सों को एक खास सीमेंट से हड्डी में लगाया जाता है, और कुछ पर एक परत चढ़ी होती है जिस पर समय के साथ आपकी अपनी हड्डी उग आती है। सर्जन आपकी उम्र, आपकी गतिविधि के स्तर और आपकी हड्डी की गुणवत्ता के आधार पर लगाने का तरीका चुनते हैं। नए गोले और कटोरी के बीच फिसलने वाली सतहें आमतौर पर एक सख्त प्लास्टिक से बनी होती हैं, जिसे इस तरह बनाया गया है कि वह कई सालों में धीरे-धीरे घिसे।

जब नया जोड़ अपनी जगह पर लग जाता है और आसानी से काम करने लगता है, तो सर्जन चीरे को टांकों से बंद करते हैं और उस पर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगाते हैं। वह ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगी रहेगी, जिसके बारे में 'ऑपरेशन के बाद' वाले हिस्से में बताया गया है।

पूरा ऑपरेशन आमतौर पर लगभग एक से दो घंटे का होता है।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में जागेंगे, फिर वार्ड में ले जाए जाएंगे। नर्स नियमित रूप से आपका दर्द जांचेंगी और आपको आराम में रखने के लिए दवा देंगी। आपके कूल्हे पर चीरे के ऊपर ड्रेसिंग होगी, और हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; कृपया उससे पहले इसे न हटाएं, जब तक कि हम आपको ऐसा करने को न कहें। जब हम आपसे मिलते हैं, तब हम इसे बदलते हैं या हटा देते हैं। आपको अपने कूल्हे के लिए किसी ब्रेस या खास तकिये की ज़रूरत नहीं होगी। ज़्यादातर लोग सर्जरी वाले दिन ही चलने में मदद करने वाले साधन के सहारे खड़े होकर कुछ कदम चलते हैं, और जब आप चलना-फिरना शुरू करेंगे तो टीम आपकी मदद करेगी। घर पहुंचने के बाद पहले 24 घंटे किसी को आपके साथ रहना चाहिए। आपकी टीम आपको बताएगी कि आप उसी दिन घर जाएंगे या एक रात अस्पताल में रुकेंगे।

ठीक होने की प्रक्रिया

हर किसी के ठीक होने की प्रक्रिया थोड़ी अलग होती है, और आपकी समय-सीमा दूसरों से अलग हो सकती है। आपके सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट पूरे समय आपका मार्गदर्शन करेंगे।

पहले दिनों और सप्ताहों में, आपके कूल्हे के आसपास कुछ दर्द और सूजन होने की उम्मीद रखें। यह ठीक होने का एक सामान्य हिस्सा है। जैसे-जैसे जोड़ ठीक होता है, यह आमतौर पर धीरे-धीरे शांत हो जाता है। दर्द की दवा आपको आराम में रखने में मदद करेगी, और आपकी देखभाल टीम ज़रूरत के हिसाब से इसमें बदलाव करेगी। हल्का-फुल्का हिलना-डुलना और आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए व्यायाम भी जकड़न कम करेंगे और सूजन उतरने में मदद करेंगे।

सर्जरी के कुछ ही समय बाद आप चलने में मदद करने वाले साधन के सहारे चलना शुरू करेंगे, और वहां से धीरे-धीरे आगे बढ़ेंगे। आपके फिजियोथेरेपिस्ट आपको घर पर करने के लिए व्यायाम देंगे। इनसे आपके कूल्हे का हिलना-डुलना और ताकत वापस आने में मदद मिलती है। आपको ब्रेस या खास तकिये की ज़रूरत नहीं होगी। आप जितना कर पाएं, उतना अपने घर में घूम-फिर सकते हैं, और आपकी टीम जो भी सावधानियां बताए, उनका ध्यान रखें। कपड़े पहनने या घर में इधर-उधर जाने जैसे आसान काम सप्ताह बीतने के साथ आसान लगने लगेंगे।

कुछ लोग उसी दिन घर चले जाते हैं और कुछ एक या दो रात अस्पताल में रुकते हैं। दोनों ही स्थितियों में, आप शुरुआत से ही चलना-फिरना और अपने व्यायाम करना शुरू कर देंगे। जब आपके सर्जन इस बात से संतुष्ट हों कि आपका कूल्हा ठीक से भर रहा है, तो आप कदम-दर-कदम गाड़ी चलाने और दूसरी गतिविधियों पर लौट सकते हैं। बहुत से लोग कुछ महीनों के अंदर काम और अपनी सामान्य गतिविधियों पर लौट आते हैं। कुछ लोग अपने पसंदीदा खेलों में लौटते हैं, जिनमें गोल्फ़ जैसी कम झटके वाली गतिविधियां शामिल हैं। आपका खुद का ठीक होना आपकी सेहत, आपकी फिटनेस और इस पर निर्भर करेगा कि आपका कूल्हा कैसी प्रतिक्रिया देता है।

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।

कभी-कभी नए हिस्सों के आसपास की हड्डी में दरार आ सकती है, या तो ऑपरेशन के दौरान या बाद में। आपको अपने कूल्हे, जांघ या ग्रोइन (जांघ और पेट के बीच का भाग) में अचानक तेज़ दर्द महसूस हो सकता है, या ऐसा दर्द जो गिरने या टकराने के बाद शुरू हुआ हो। अगर आपको इस तरह का नया दर्द महसूस हो, तो तुरंत क्लिनिक से संपर्क करें। अगर दर्द तेज़ है, तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

नया कूल्हा अपनी कटोरी (सॉकेट) से बाहर भी खिसक सकता है। इसे डिसलोकेशन (जोड़ का अपनी जगह से खिसक जाना) कहते हैं। आमतौर पर इसमें अचानक बहुत तेज़ दर्द महसूस होता है, और पैर छोटा दिख सकता है या अजीब तरह से मुड़ा हुआ दिख सकता है, जिससे आप उस पर वज़न नहीं डाल पाते। अगर ऐसा हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। कुछ कूल्हे पूरी तरह बाहर निकलने की बजाय ढीले

या अस्थिर महसूस होते हैं। अगर आपको कूल्हा खिसकता या अचानक जवाब देता महसूस हो, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं।

नए जोड़ के आसपास संक्रमण (इन्फेक्शन) असामान्य है, लेकिन इसका जल्दी इलाज ज़रूरी है। इन संकेतों पर ध्यान दें: गहरा, धड़कता हुआ दर्द जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से कम न हो, घाव से बाहर की ओर फैलती लाली, लगातार बढ़ती सूजन, या चीरे से तरल का रिसाव। आपको बुखार जैसा या आमतौर पर तबीयत खराब महसूस हो सकती है। अगर आपको ये संकेत दिखें, तो उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर आपकी तबीयत बहुत खराब लगे, तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

कृत्रिम सतहें कई सालों में धीरे-धीरे घिस सकती हैं, और नए हिस्सों और आपकी हड्डी के बीच की पकड़ ढीली हो सकती है। यह अक्सर ग्रीन या जांघ में भारी-सा, दुखता हुआ दर्द जैसा महसूस होता है जो सालों की राहत के बाद लौट आता है, और यह तब हो सकता है जब आप पहली बार खड़े होते हैं या चलना शुरू करते हैं। अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं, क्योंकि हो सकता है आपके कूल्हे की एक्स-रे से जांच करनी पड़े।

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

हमें कब फ़ोन करें

ज़्यादातर समस्याओं के चेतावनी संकेत होते हैं जिन्हें आप जल्दी पहचान सकते हैं। अगर आपको बुखार या कंपकंपी हो, अगर आपके घाव के आसपास की त्वचा में लाली बढ़ जाए या उससे तरल रिसने लगे, या अगर आपका दर्द कम होने की बजाय बढ़ता जाए, तो हमें फ़ोन करें। अगर एक पिंडली में सूजन आ जाए या छूने पर दर्द हो, तो हमें फ़ोन करें, और अगर आपकी सांस फूलने लगे, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आपके कूल्हे में अचानक तेज़ दर्द हो, या आपका पैर सुन्न लगे, छोटा दिखे या अजीब तरह से मुड़ा दिखे, और आप उसे हिला न सकें या उस पर वज़न न डाल सकें, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर किसी भी समय आपकी तबीयत बहुत खराब लगे, तो इंतज़ार न करें: इमरजेंसी विभाग जाएं।

कूल्हा पूरी तरह बदलने का ऑपरेशन (टोटल हिप रिप्लेसमेंट)

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

150 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)	0.2-0.4%	कूल्हे के सॉकेट (एसिटाबुलम) में इम्प्लांट के आसपास फ्रैक्चर की दर सीमेंट से लगाए गए हिस्सों के साथ 0.2% और बिना सीमेंट वाले हिस्सों के साथ 0.4% है; बिना सीमेंट वाली स्टेम (जांघ की हड्डी में लगने वाली छड़) के साथ जांघ की हड्डी के फ्रैक्चर का जोखिम दूसरे दशक में बढ़ जाता है।
कूल्हे का अपनी जगह से खिसक जाना (डिसलोकेशन)	—	जिन मरीजों की रीढ़ में टेढ़ापन है, जिनकी रीढ़ का पहले फ्यूजन हो चुका है, या जिनकी कमर का निचला हिस्सा कम हिल-डुल पाता है, उनमें जोखिम ज्यादा होता है; जांघ की हड्डी के बड़े गोले (>36 मिमी) डिसलोकेशन की दर कम करते हैं, लेकिन ग्रोइन (जांघ और पेट के बीच का भाग) में दर्द और घिसाव बढ़ा सकते हैं।
दोबारा ऑपरेशन (रिवीज़न सर्जरी)	<2%	जीवन भर में दोबारा ऑपरेशन का जोखिम कम है, 50 में से 1 से भी कम मरीजों को रिवीज़न की ज़रूरत पड़ती है; सबसे हाल की फॉलो-अप जांच में 69% मूल इम्प्लांट अच्छी तरह काम कर रहे थे।
संक्रमण (गहरा)	—	गहरा संक्रमण एक जानी-मानी जटिलता है जिसके लिए दोबारा ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ती है; इसकी दर अलग-अलग अध्ययनों में अलग है, लेकिन आधुनिक बचाव के उपायों के साथ पहली बार किए गए टोटल हिप रिप्लेसमेंट में यह आमतौर पर कम होती है।
खून का थक्का (थ्रोम्बोएम्बोलिज़्म)	—	शिराओं में खून का थक्का बनना (वीनस थ्रोम्बोएम्बोलिज़्म) एक जोखिम है, लेकिन एस्पिरिन इससे बचाव की एक असरदार और सुरक्षित दवा है, जिसका समर्थन अमेरिकन कॉलेज ऑफ़ चेस्ट फ़िज़िशियंस करता है।
खून बहना	—	औसतन (मीडियन) लगभग 250 मिली खून बहता है; खून बहना और खून चढ़ाने की ज़रूरत कम करने के लिए ट्रानेक्सामिक एसिड देना मानक इलाज है।
दर्द (लंबे समय तक रहने वाला)	13%	पहली बार किए गए टोटल हिप रिप्लेसमेंट के एक साल बाद कम से कम 13% मरीजों को सर्जरी के बाद का मध्यम से गंभीर दर्द होता है।

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
जकड़न	—	जकड़न हो सकती है, खासकर एंकिलॉजिंग स्पोन्डिलाइटिस वाले या पहले रीढ़ का प्यूज़न करा चुके मरीजों में, जिससे जोड़ कितना हिल-डुल सकता है (रेंज ऑफ मोशन) और कामकाज पर असर पड़ता है।
नर्व (तंत्रिका) को चोट	—	नर्व को चोट एक संभावित जटिलता है, खासकर कुछ खास सर्जिकल तरीकों में, हालांकि अनुभवी सर्जन के हाथों में इसकी दर आमतौर पर कम होती है।
इम्प्लांट का ढीला होना	—	बिना संक्रमण के ढीला होना (एसेप्टिक लूजनिंग) लंबे समय में इम्प्लांट के नाकाम होने का एक तरीका है; सीमेंट से लगाने पर शुरुआती दौर में इम्प्लांट के आसपास फ्रैक्चर की दर कम होती है, लेकिन कुछ आयु वर्गों में इम्प्लांट के लंबे समय तक टिके रहने की दर संभवतः कम हो 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