

घुटने की आर्थ्रोस्कोपी

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

घुटने की आर्थ्रोस्कोपी दूरबीन से किया जाने वाला ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी) है। सर्जन छोटे चीरों के ज़रिए एक पतले कैमरे से आपके घुटने के अंदर देखते हैं, और वहां मिली समस्याओं का इलाज कर सकते हैं। हम आम तौर पर यह ऑपरेशन उन लोगों के लिए सुझाते हैं जिन्हें सूजन हो, घुटना लॉक हो जाता हो (अटक जाता हो), अटकता हो या अचानक जवाब दे देता हो, जब जांच और सादे एक्स-रे से पता चले कि समस्या की वजह जोड़ के अंदर है। इस ऑपरेशन से पहले एमआरआई स्कैन की हमेशा ज़रूरत नहीं होती। घिसाव वाले गठिया (आर्थराइटिस) में, हम इसकी सलाह तब दे सकते हैं जब 3 महीने की व्यायाम थेरेपी से आपके लक्षणों में आराम न मिला हो। इस ऑपरेशन का मकसद दर्द से राहत देना और आपके घुटने के हिलने-डुलने और काम करने को बेहतर बनाना है।

ऑपरेशन से पहले

ऑपरेशन से पहले, आपको सात घंटे तक खाना और पीना बंद करना होगा। हम छह की बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची समय से पहले चल रही हो तो हम आपको पहले बुला सकें। आपके सर्जन आपको बताएंगे कि कौन-सी दवाएं कब बंद करनी हैं, इसलिए आप जो कुछ भी लेते हैं उसकी लिखी हुई सूची साथ लाएं। बाद में आपको घर ले जाने के लिए किसी का इंतज़ाम कर लें, क्योंकि आप खुद गाड़ी चलाने की हालत में नहीं होंगे। उस दिन ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें। एक्स-रे या एमआरआई स्कैन जैसी इमेजिंग ऑपरेशन की योजना बनाने में मदद करती है, और आपकी जांच के समय से ये हमारे पास पहले से होंगी। अगर आपको दूसरी बीमारियां हैं, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेतिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच करवाने की ज़रूरत पड़ सकती है, लेकिन ज़्यादातर लोगों को इसकी ज़रूरत नहीं होती।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल भर्ती यूनिट में पहुंचते हैं, जहां आपकी भर्ती की जाती है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। आप एनेस्थेसिस्ट से मिलेंगे, जो ऑपरेशन के दौरान आपके एनेस्थीसिया और दर्द से राहत की 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 एक रीजनल नर्व ब्लॉक (पैर को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी जोड़ा 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।

ऑपरेशन खत्म होने पर, आप रिकवरी एरिया में होश में आते हैं। वहां नर्स आप पर नज़र रखती हैं, जब तक एनेस्थीसिया का असर खत्म होता है। जब आपकी हालत स्थिर हो जाती है, तो प्रक्रिया और आपके ठीक होने के हिसाब से आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर चले जाते हैं। बहुत से लोग उसी दिन घर चले जाते हैं।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

घुटने की आर्थ्रोस्कोपी दूरबीन से किया जाने वाला ऑपरेशन है। आपके सर्जन घुटने के सामने वाले हिस्से के आसपास दो या तीन छोटे चीरे लगाते हैं, हर एक लगभग 1 सेमी का। एक चीरे से एक पतला कैमरा डाला जाता है जो जोड़ के अंदर का हिस्सा एक स्क्रीन पर दिखाता है। बाकी चीरों से पतले औज़ार अंदर डाले जाते हैं। कुछ समस्याएं घुटने के पीछे वाले हिस्से में होती हैं, और उन तक पहुंचने के लिए वहां एक और छोटा चीरा लगाने की ज़रूरत पड़ सकती है।

अंदर क्या किया जाता है, यह इस पर निर्भर करता है कि आपके लक्षणों की वजह क्या है। कार्टिलेज (उपास्थि) या हड्डी के ढीले टुकड़े, जिनकी वजह से घुटना लॉक होता है या अटकता है, निकाले जा सकते हैं। फटा हुआ मेनिस्कस (घुटने की गद्दी), यानी वह रबर जैसी गद्दी जो घुटने को कुशन देती है, काटकर एक चिकने, स्थिर किनारे तक छांटा जा सकता है। जोड़ की सतहों पर घिसे हुए या उधड़े हुए कार्टिलेज को एक छोटे शेविंग औज़ार से साफ़ और चिकना किया जा सकता है। अगर कार्टिलेज का नुकसान हड्डी तक पहुंच गया है, तो आपके सर्जन उस हड्डी की सतह में बहुत छोटे छेद कर सकते हैं ताकि उसमें से खून निकले। यह खून एक थक्का बनाता है जो धीरे-धीरे नए, ज़्यादा चिकने ऊतक के एक पैच में बदल जाता है, और इस प्रक्रिया में लगभग 8 सप्ताह लगते हैं। ऑपरेशन के दौरान घुटने को तरल से धोया भी जाता है, जिससे ढीला मलबा और परेशान (इरिटेड) हुआ ऊतक बह जाता है।

चीरे छोटे होते हैं, इसलिए उन्हें साधारण टांकों या पट्टियों (स्ट्रिप्स) से बंद करके ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) से ढक दिया जाता है। चीरे बहुत छोटे होने की वजह से भरने के लिए कोई बड़ा घाव नहीं होता। आर्थ्रोस्कोपी के 4 सप्ताह बाद ज़्यादातर लोगों पर घुटने से जुड़ी गतिविधियों की कोई पाबंदी नहीं थी, और बहुत से लोगों के लिए यह ऑपरेशन डे सर्जरी (उसी दिन घर जाने वाला ऑपरेशन) के रूप में किया जाता है। आपके सर्जन आपको बताएंगे कि घुटने के अंदर क्या मिला और किसका इलाज किया गया, जिससे आपके ठीक होने की योजना तय करने में मदद मिलती है।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में होश में आते हैं, जहां नर्स आप पर नज़र रखती हैं, जब तक एनेस्थीसिया का असर खत्म होता है। आपके घुटने के छोटे चीरों पर ड्रेसिंग होगी, और हम यह ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; कृपया इससे पहले इसे न हटाएं, जब तक हम आपसे न कहें। जब हम आपको देखते हैं, तब हम इसे बदलते हैं या हटा देते हैं। आपके जाने से पहले आपके दर्द से राहत की योजना बना ली जाती है, और आपकी टीम आपको समझाएगी कि क्या लेना है और कब। ज़्यादातर लोग नर्सिंग स्टाफ़ की मदद से उसी दिन चल लेते हैं। 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

पहले कुछ दिनों तक आपके घुटने में दर्द और सूजन रहेगी। सूजन आम तौर पर शुरू में सबसे ज़्यादा होती है और फिर अगले कुछ सप्ताहों में कम हो जाती है। बैठते या लेटते समय घुटने को ऊंचा रखने से मदद मिलती है, और बर्फ़ की पट्टी (आइस पैक) से तकलीफ़ कम होती है। अस्पताल से जाने से पहले आपकी टीम ने दर्द से राहत की जो दवा लिखी है, उसे लें, क्योंकि योजना के अनुसार ली गई दर्द की दवा, दर्द बढ़ने का इंतज़ार करने से बेहतर काम करती है।

ज़्यादातर लोग ऑपरेशन वाले दिन ही चल लेते हैं। आपके फिजियोथेरेपिस्ट आपको ऐसे व्यायाम करवाएंगे जो घुटने का हिलना-डुलना वापस लाते हैं और घुटने को सहारा देने वाली जांच की मांसपेशियों को मज़बूत बनाते हैं। इन्हें ज़ोर लगाकर करने से ज़्यादा ज़रूरी है इन्हें थोड़ा-थोड़ा और बार-बार करना। जितना आप कर पाएं, उतना आप घर में घूम-फिर सकते हैं, और बहुत से लोग कुछ ही दिनों में रोज़ के हल्के काम कर लेते हैं। जब तक आपके सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट अनुमति न दें, भारी सामान उठाने, उकड़ूँ बैठने और खेल से बचें।

छोटे चीरे जल्दी भर जाते हैं, और ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगी रहती है, जब तक हम उसकी जांच न कर लें। जैसे-जैसे सूजन कम होती है, घुटने को मोड़ना और सीधा करना आसान लगने लगता है। जब आप स्थिर होकर चल सकें और आपका घुटना आपके नियंत्रण में महसूस हो, तो आप धीरे-धीरे, कदम-दर-कदम सामान्य गतिविधियों पर लौट सकते हैं। आप गाड़ी चलाना तब फिर से शुरू कर सकते हैं जब आप तेज़ दर्द निवारक दवाएं लेना बंद कर चुके हों, अपने पैर को पैडलों के बीच ले जा सकें और बिना हिचकिचाए ज़ोर से ब्रेक लगा सकें, और इतने आराम से बैठ और मुड़ सकें कि अपने शीशे और ब्लाइंड स्पॉट देख सकें। किस घुटने का ऑपरेशन हुआ है, यह मायने रखता है, और यह भी कि गाड़ी ऑटोमैटिक है या मैनुअल: ऑटोमैटिक गाड़ी में दायां पैर ब्रेक लगाता है, जबकि मैनुअल गाड़ी में बायां पैर क्लच दबाता है, इसलिए बायां घुटना उतना आसान मामला नहीं है जितना अक्सर मान लिया जाता है। आप कब तैयार हैं, यह आपके अपने सर्जन ही तय करेंगे।

ठीक होने का समय हर व्यक्ति में अलग होता है। कुछ घुटने कुछ ही सप्ताहों में ठीक हो जाते हैं, कुछ को ज़्यादा समय लगता है। हर फॉलो-अप जांच पर आपके सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट आपके ठीक होने की समय-सीमा के बारे में 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 करीब से नज़र रखते हैं।

इस ऑपरेशन के बाद सबसे ज़्यादा देखी जाने वाली समस्या संक्रमण (इन्फेक्शन) है। छोटे चीरों के आसपास की त्वचा लाल, गर्म और छूने पर दर्द वाली हो सकती है, और लाली घाव से बाहर की ओर फैल सकती है। आपको किसी चीरे से तरल या मवाद रिसता दिख सकता है, या बुखार जैसा महसूस हो सकता है। हो सकता है कि साधारण दर्द निवारक दवाओं से गहरा, टीस मारता दर्द कम न हो। अगर आपको इनमें से कोई भी लक्षण दिखे, तो अपनी अगली मुलाकात का इंतज़ार करने की बजाय क्लिनिक को बताएं।

दूसरी समस्या जिस पर हम नज़र रखते हैं, वह है पैर में खून का थक्का। यह आम तौर पर पिंडली में अचानक सूजन और छूने पर दर्द के रूप में दिखता है, अक्सर एक पैर में दूसरे से ज़्यादा। पिंडली गर्म महसूस हो सकती है या सामान्य से ज़्यादा लाल दिख सकती है। कुछ थक्कों से कोई लक्षण नहीं होते, इसीलिए हम ऑपरेशन से पहले आपसे इस जोखिम के बारे में बात करते हैं और इसे कम करने के कदम उठाते हैं। अगर आपकी पिंडली सूज जाए और उसमें दर्द हो, तो उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर आपकी सांस फूलने लगे या सीने में दर्द हो, तो सीधे और बिना देर किए इमरजेंसी विभाग जाएं।

दूरबीन से ऑपरेशन के दौरान कभी-कभी घुटने के पास की नर्व (तंत्रिका) परेशान (इरिटेड) हो सकती हैं। यह सुन्नपन, झुनझुनी या त्वचा के किसी हिस्से के सुन्न-सा पड़ जाने जैसा महसूस हो सकता है। इनमें से ज़्यादातर ठीक हो जाते हैं, लेकिन अपनी फॉलो-अप जांच पर किसी भी सुन्नपन या झुनझुनी के बारे में ज़रूर बताएं ताकि हम उस पर नज़र रख सकें।

सर्जरी के बाद कभी-कभी घुटना उम्मीद से ज़्यादा जकड़ सकता है। सूजन कम होने के बाद भी घुटने को मोड़ना या सीधा करना मुश्किल बना रह सकता है, और आपको अटकने या रगड़ जैसा एहसास हो सकता है। अपने फिजियोथेरेपी के व्यायाम करते रहें और अगर घुटने की जकड़न न खुले, तो अपने फिजियोथेरेपिस्ट या सर्जन को बताएं।

घाव की समस्याएं, जैसे कोई चीरा जिससे लगातार रिसाव होता रहे या जो बंद न हो, आम नहीं हैं, लेकिन इन्हें जल्दी पकड़ना ज़रूरी है। लगभग 10 दिन पर जब हम ड्रेसिंग की जांच करें, तब चीरों के बारे में कोई भी असामान्य बात हमें बताएं।

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

हमें कब फ़ोन करें

इस ऑपरेशन के बाद ज़्यादातर समस्याएं आम नहीं हैं, लेकिन कुछ पर जल्दी ध्यान देने की ज़रूरत होती है। अगर आपको बुखार हो, चीरों पर लाली या रिसाव बढ़ रहा हो, या घुटने में अचानक तेज़ दर्द हो, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपकी पिंडली सूज जाए और उसमें दर्द हो, तो उसी दिन हमें फ़ोन करें। अगर आपकी सांस फूलने लगे या सीने में दर्द हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आपके पैर में महसूस होना बंद हो जाए या आप उसे हिला न सकें, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर कुछ ठीक न लगे और आप पक्का न हों, तो अपनी अगली मुलाकात का इंतज़ार करने की बजाय हमें फ़ोन करें।

घुटने की आर्थ्रोस्कोपी

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
कुल जटिलताएं	0.6%	चार बड़ी सीरीज़ पर आधारित, जिनमें मिलाकर कुल 191,584 घुटने की आर्थ्रोस्कोपी प्रक्रियाएं शामिल थीं; हाल की रिपोर्टें आम तौर पर 1% से कम दरें बताती हैं।
संक्रमण (इन्फेक्शन)	—	अमेरिकन बोर्ड ऑफ़ ऑर्थोपेडिक सर्जरी के आंकड़ों (2003-2009) में संक्रमण सबसे आम जटिलता थी; बहुत ज़्यादा मोटापा, तंबाकू का सेवन, डायबिटीज़ और सर्जरी से 4 सप्ताह के भीतर जोड़ के अंदर लगाए गए कॉर्टिकोस्टेरोयड इंजेक्शन से इसका जोखिम बढ़ जाता है।
खून का थक्का (थ्रोम्बोएम्बोलिज़्म)	0.34%	लक्षण वाले वीटीडी (शिराओं में खून के थक्के) दुर्लभ थे और नियमित रूप से खून पतला करने वाली दवा न देने पर भी कभी-कभार ही हुए; बिना लक्षण वाले डीवीटी की दरें ज़्यादा हैं (वेनोग्राफी पर 14.9% तक)।
नर्व या खून की नली को चोट	—	नर्व और खून की नलियों से जुड़ी जटिलताएं सबसे गंभीर और नुकसानदेह जटिलताओं में से हैं; सैफ़ेनस और पेरोनियल नर्व की चोटें दर्ज की गई हैं, लेकिन ऑल-इनसाइड तकनीकों के साथ इनकी आवृत्ति कम हुई है।
घाव भरने की समस्याएं	—	पोर्टल (कैमरा और औज़ार डालने वाले छोटे चीरों) के घाव देर से भरने का ऑपरेशन के बाद के सब-एक्यूट और लंबे समय तक चलने वाले घुटने के दर्द से मज़बूत संबंध है।
दोबारा भर्ती	0.92%	घुटने की आर्थ्रोस्कोपी प्रक्रियाओं के 30 दिन के भीतर बिना योजना के दोबारा अस्पताल में भर्ती होने की दर, जिसमें घाव से जुड़ी जटिलताएं सबसे आम कारण थीं।

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