

मेनिस्कल रिपेयर (मेनिस्कस की सिलाई)

यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनुदित 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 डेस्क का काम, ड्राइविंग, दैनिक कार्य	अधिकांश दैनिक गतिविधियाँ शारीरिक कार्य, खेल, जिम	अंतिम परिणाम का स्थिर होना दर्द और शक्ति
6 weeks मेनिस्कस का जुड़ना 6 सप्ताह तक काफ़ी हद तक पूरा हो जाता है, और इस अवधि में वज़न डालना और जोड़ को हिलाना-डुलाना (रेंज ऑफ़ मोशन) फ़ायदेमंद होता है।	4-6 months मरीज़ आमतौर पर 4 महीने तक कार्यक्षमता की जाँचों (फंक्शनल टेस्टिंग) में अच्छा प्रदर्शन करते हैं और 6 महीने तक एसीएल रिकंस्ट्रक्शन वाले मरीज़ों के बराबर, और ज़्यादातर उच्च-स्तरीय (एलीट) खिलाड़ी चोट से पहले के गतिविधि स्तर पर लौट आते हैं।	6 months लंबे समय के नतीजे दिखाते हैं कि मेनिस्कस का काम बना रहता है और ऑस्टियोआर्थराइटिस का बढ़ना सीमित रहता है, और घुटने की यांत्रिक कार्यक्षमता स्थिर बनी रहती है, चाहे मेनिस्कस कितना भी जुड़ा हो।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

मेनिस्कस (घुटने की गद्दी) आपके घुटने के अंदर कार्टिलेज की एक नरम गद्दी है, जो जोड़ को झटकों से बचाती है और स्थिर रखती है। फटा हुआ मेनिस्कस दर्द, सूजन, अटकने या जोड़ के लॉक हो जाने (अटक जाने) का कारण बन सकता है। मेनिस्कल रिपेयर का मतलब है फटे हुए हिस्से को निकालने के बजाय फटी हुई गद्दी को टांकों से वापस जोड़ना, ताकि वह जुड़ सके। हम आमतौर पर यह ऑपरेशन तब सुझाते हैं जब फटाव के अपने आप ठीक होने की संभावना कम हो, जब घुटना लॉक हो जाता हो या अटकता हो, या जब फिजियोथेरेपी जैसे दूसरे इलाजों से पर्याप्त सुधार न हुआ हो। कुछ फटाव, खासकर अचानक हुए वे फटाव जिनके साथ किसी लिगामेंट (स्नायुबंधन) को भी नुकसान हुआ हो, जल्दी रिपेयर करना सबसे अच्छा होता है। रिपेयर का मकसद आपकी प्राकृतिक गद्दी को बचाए रखना, दर्द कम करना, और आगे चलकर घिसाव वाले गठिया की संभावना को घटाना है।

ऑपरेशन से पहले

आपका ऑपरेशन तय होने के बाद, हम आपको सर्जरी से पहले के दिनों में पालन करने के लिए साफ़ निर्देश देंगे। आपको ऑपरेशन से सात घंटे पहले खाना-पीना बंद करना होगा। हम कम समय के बजाय सात घंटे का उपवास इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर

की सूची समय से पहले चल रही हो तो आपका ऑपरेशन पहले किया जा सके। अगर आप नियमित रूप से दवाएं लेते हैं, तो अपनी सभी दवाओं की लिखी हुई सूची साथ लाएं, जिसमें खून पतला करने वाली कोई भी दवा शामिल हो, और हम आपको बताएंगे कि कौन-सी दवा कब रोकनी है। ऑपरेशन के बाद आपको घर ले जाने के लिए किसी का इंतज़ाम कर लें, क्योंकि सर्जरी वाले दिन आप खुद गाड़ी नहीं चला पाएंगे। ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें जिन्हें आसानी से बदला जा सके। अगर आपको कोई और बीमारी है, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेटिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से मिलने की ज़रूरत पड़ सकती है, लेकिन ज़्यादातर लोगों को इसकी ज़रूरत नहीं होती।

ऑपरेशन के दिन

सर्जरी वाले दिन आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में आते हैं। वहां आपका नाम दर्ज किया जाता है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। आप एनेस्थेटिस्ट से मिलेंगे, जो आपकी बेहोशी की दवा 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 नर्व ब्लॉक (शरीर के एक हिस्से को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी जोड़ा जाता है; एनेस्थेटिस्ट 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 जागते हैं। जब तक एनेस्थीसिया का असर खत्म होता है, वहां नर्स आप पर नज़र रखती हैं। जब आपकी हालत स्थिर हो जाती है, तो प्रक्रिया और आपकी रिकवरी के हिसाब से आपको या तो वार्ड में ले जाया जाता है या आप उसी दिन घर चले जाते हैं।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

मेनिस्कल रिपेयर दूरबीन से ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी) द्वारा किया जाता है। आपके सर्जन घुटने के आसपास दो या तीन छोटे चीरे लगाते हैं, हर एक लगभग 1 सेमी का। इन चीरों से एक पतला कैमरा और छोटे औज़ार अंदर डाले जाते हैं, ताकि जोड़ के अंदर से फटाव को देखा जा सके और उस तक पहुंचा जा सके।

मकसद फटी हुई कार्टिलेज की गद्दी को टांकों से वापस जोड़ना है, ताकि वह जुड़ सके। आपके सर्जन फटाव के आर-पार टांके लगाते हैं, जो किनारों को आपस में जुड़ने तक एक साथ थामे रखते हैं। फटाव कहाँ है, इसके हिसाब से टांके घुटने के किनारे पर लगाए गए एक छोटे अतिरिक्त चीरे से बांधे जा सकते हैं, या दूरबीन वाले चीरों से अंदर डालकर जोड़ के अंदर ही बांधे जा सकते हैं। मेनिस्कस के अगले हिस्से के पास के कुछ फटाव तक फटाव के आर-पार डाली गई एक सुई से पहुंचा जाता है, और टांका घुटने के बाहर बांधा जाता है। आपके सर्जन वह तरीका चुनेंगे जो आपके फटाव के लिए सही हो।

अगर उसी समय आपका कोई लिगामेंट दोबारा बनाया जा रहा है, तो रिपेयर उसी ऑपरेशन के दौरान किया जाता है। अगर फटाव मेनिस्कस के ऐसे हिस्से में है जहां खून की आपूर्ति कम है, तो आपके सर्जन जुड़ने को बढ़ावा देने के लिए कुछ छोटे कदम जोड़ सकते हैं, जैसे सतह को हल्के से खुरदुरा करना या आपके अपने खून से बना एक थक्का फटाव में रखना।

चीरों को टांकों से बंद करके ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) से ढक दिया जाता है। ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगा रहने दें, जैसा कि रिकवरी वाले हिस्से में बताया गया है।

इसके बाद, फटाव के जुड़ने तक आपके घुटने को सुरक्षित रखा जाएगा। शुरुआत में आपसे कहा जाएगा कि घुटने को 90 डिग्री से ज़्यादा न मोड़ें। शुरुआत में आप पैर पर कितना वज़न डाल सकते हैं, यह आपके फटाव पर निर्भर करता है, और घर जाने से पहले आपके सर्जन आपको साफ़ निर्देश देंगे।

ऑपरेशन के बाद

जागने पर आप रिकवरी एरिया में होंगे, और जब तक एनेस्थीसिया का असर खत्म होता है, नर्स आप पर नज़र रखेंगी। आपके घुटने पर ड्रेसिंग लगी होगी, और रिपेयर के स्थिर होने तक आपके पैर को सहारा दिया जा सकता है। ऑपरेशन थिएटर से निकलने से पहले ही आपके दर्द से राहत की योजना बना ली जाती है, और ज़रूरत पड़ने पर नर्स आपको और दवा दे सकती हैं। ज़्यादातर लोग उसी दिन मदद के साथ खड़े होकर कुछ कदम चल लेते हैं, और पैर पर वज़न डालना आपके फटाव पर निर्भर करता है, जैसा पहले बताया गया है। 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। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगा रहने देते हैं; जब तक हम न कहें, कृपया उससे पहले इसे न हटाएं। जब हम आपसे मिलते हैं, तब हम इसे बदलते हैं या हटाते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिन आमतौर पर सबसे मुश्किल होते हैं। आपके घुटने में दर्द और सूजन होगी, और यह गर्म महसूस हो सकता है। आराम, बर्फ और आपके लिए लिखी गई दर्द निवारक दवाओं से इसमें राहत मिलेगी। अगले कुछ सप्ताहों में सूजन धीरे-धीरे कम हो जाती है।

सर्जरी के कुछ ही समय बाद आप अपने फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन में हल्के व्यायाम शुरू करेंगे। इनका ध्यान घुटने को सुरक्षित सीमा के भीतर हिलाने और जांघ की मांसपेशियों को फिर से सक्रिय करने पर होता है। आपको बताया जाएगा कि आप पैर पर कितना वज़न डाल सकते हैं, और फटाव के जुड़ने के साथ यह बढ़ता जाता है। नहाने और घर में इधर-उधर जाने जैसे रोज़मर्रा के कामों के लिए शुरुआत में थोड़ी योजना बनानी पड़ेगी, लेकिन ये जल्दी आसान हो जाते हैं।

टांके फटाव को जुड़ने तक एक साथ थामे रखते हैं, इसलिए आपकी टीम जिन हरकतों और गतिविधियों की अनुमति देती है, उनका मकसद रिपेयर को सुरक्षित रखना होता है। घुटने के स्थिर होने के साथ-साथ आप मोड़ने की क्षमता, ताकत और संतुलन बढ़ाते जाएंगे। जब आपके सर्जन इस बात से संतुष्ट हों कि घुटना ठीक से हिल रहा है और जुड़ रहा है, तब आप चरणों में गाड़ी चलाने, काम और खेल पर लौट सकते हैं। ज़्यादातर लोग पहले कुछ महीनों में लगातार सुधार महसूस करते हैं, और बहुत से लोग एक साल से काफ़ी पहले अपनी सामान्य गतिविधियों पर लौट आते हैं।

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

क्या समस्याएं हो सकती हैं

ज़्यादातर मरीज़ अच्छी तरह ठीक हो जाते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। आपके सर्जन और टीम आप पर करीबी नज़र रखते हैं, ताकि किसी भी समस्या का जल्दी पता चल सके।

कभी-कभी रिपेयर टिक नहीं पाता। फटाव फिर से खुल सकता है, और आप देख सकते हैं कि अटकने या लॉक होने का एहसास लौट आया है, या पहले वाली जगह पर ही नया दर्द और सूजन है। अगर ऐसा हो, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं। कुछ रिपेयर में फटाव को फिर से ठीक करने या खराब हिस्से को काटकर निकालने के लिए दूसरे ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ती है।

संक्रमण (इन्फेक्शन) कम होता है, लेकिन गंभीर होता है। गहरे, टीस मारते दर्द पर ध्यान दें जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से कम न हो, घाव से बाहर की ओर फैलती लाली पर, या ऐसे घुटने पर जो गर्म लगे और जिसे हिलाने में दर्द बढ़ता जाए। आपको बुखार जैसा महसूस हो सकता है। अगर आपको इनमें से कुछ भी दिखे, तो तुरंत क्लिनिक को फ़ोन करें, या अगर क्लिनिक का समय खत्म हो चुका हो तो इमरजेंसी विभाग जाएं। संक्रमित जोड़ के लिए आमतौर पर ऑपरेशन थिएटर में जोड़ की धुलाई (वॉशआउट) और ड्रिप से एंटीबायोटिक की ज़रूरत होती है।

घुटने के आसपास की नर्व (तंत्रिका) उस जगह के पास होती हैं जहां टांके लगाए जाते हैं। ऑपरेशन के दौरान कोई नर्व परेशान (इरिटेड) हो सकती है या उसे अंदरूनी चोट लग सकती है। आपको सुन्नपन, झुनझुनी, या त्वचा का कोई हिस्सा अलग-सा महसूस हो सकता है, ज़्यादातर भीतरी रिपेयर में घुटने के भीतरी तरफ़ और बाहरी रिपेयर में बाहरी तरफ़। इनमें से ज़्यादातर अपने आप ठीक हो जाते हैं, लेकिन फॉलो-अप जांच में अपने सर्जन को बताएं ताकि वे इस पर नज़र रख सकें।

बहुत कम मामलों में, टांकों को थामने के लिए इस्तेमाल होने वाले छोटे उपकरणों से प्रतिक्रिया हो सकती है। इससे जोड़ के अंदर सूजन और छूने पर दर्द, या कट-कट की आवाज़ या घिसटने जैसा एहसास हो सकता है। ये उपकरण जोड़ की चिकनी कार्टिलेज (उपास्थि) सतह से भी रगड़ खा सकते हैं। अगर लगातार सूजन बनी रहे या घुटने से नई आवाज़ें आएँ, तो फॉलो-अप जांच में ज़रूर बताएं।

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

हमें कब फ़ोन करें

ज़्यादातर लोगों की रिकवरी आसानी से हो जाती है, लेकिन कुछ लक्षणों पर तुरंत ध्यान देने की ज़रूरत होती है। अगर आपको बुखार हो, अगर घाव ज़्यादा लाल हो जाए या उससे तरल का रिसाव शुरू हो जाए, या अगर आपका दर्द अचानक बहुत बढ़ जाए, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपकी पिंडली में सूजन हो, या सांस फूल रही हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं, क्योंकि ये खून के थक्के का संकेत हो सकते हैं। अगर आपके पैर या पंजे में संवेदना चली जाए, या आप अपना पैर हिला न पाएं, तो तुरंत हमें फ़ोन करें। क्लिनिक का समय खत्म होने के बाद, इमरजेंसी विभाग जाएं।

मेनिस्कल रिपेयर (मेनिस्कस की सिलाई)

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 प्रतिकूल घटनाएं	1.4%	मेनिस्कल रिपेयर में प्रतिकूल घटनाओं की दर कम है, जबकि मेनिस्केक्टॉमी (मेनिस्कस का हिस्सा निकालना) में यह 0.95% है।
30 दिनों के भीतर की जटिलताएं	<1%	दूरबीन से मेनिस्कस रिपेयर (आर्थ्रोस्कोपिक) कम जोखिम वाली प्रक्रिया है, जिसमें 30 दिनों के भीतर जटिलताओं की कुल दर 1% से कम है।
रिपेयर का विफल होना	14.8-21.8%	विभिन्न अध्ययनों में कुल विफलता दर 2-5 साल पर 14.8% से लेकर कम से कम 5 साल के फॉलो-अप पर 21.8% तक है।
दोबारा ऑपरेशन	32.7%	आबादी पर आधारित एक बड़े अध्ययन में, मेनिस्कल रिपेयर के बाद 5 साल में दोबारा ऑपरेशन का जोखिम 32.7% था।
नर्व या रक्त वाहिका की चोट	0.6%	गंभीर जटिलताओं में से 0.6% बाहरी नर्व (पेरिफेरल नर्व) को नुकसान के थे, और इनसाइड-आउट तरीके से किए गए बाहरी (लेटरल) रिपेयर में कॉमन पेरोनियल नर्व की चोट एक ज्ञात जोखिम है।
संक्रमण (गहरा)	—	सेप्टिक आर्थराइटिस (जोड़ में संक्रमण) एक संभावित जटिलता है, जिसका इलाज दूरबीन से बार-बार जोड़ की धुलाई और सफाई (इरिगेशन और डीब्राइडमेंट) तथा एंटीबायोटिक से किया जा सकता है।
जकड़न	—	घुटने की जकड़न एक जानी-मानी जटिलता है, लेकिन यह कितनी बार होती है, इसका कोई भरोसेमंद आंकड़ा नहीं है।
कार्टिलेज की चोट	—	दूरबीन की सहायता से किए गए मेनिस्कल रिपेयर की जटिलता के रूप में, बाहर निकले हुए इम्प्लांट से कार्टिलेज (उपास्थि) को चोट की सूचना मिली है।
बाहरी वस्तु के प्रति प्रतिक्रिया	—	शरीर में घुल जाने वाले (बायोएब्जॉर्बेबल) ऐरो से मेनिस्कस को दोबारा जोड़ने के बाद ग्रैनुलोमा के साथ बाहरी वस्तु के प्रति प्रतिक्रिया का एक मामला सामने आया था।

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
खून का थक्का (थ्रोम्बोएम्बोलिज़्म)	—	डीप वेन थ्रोम्बोसिस (पैर की गहरी शिरा में खून का थक्का) को दूरबीन की सहायता से किए गए मेनिस्कल रिपेयर से जुड़ी एक संभावित जटिलता के रूप में सूचीबद्ध किया गया 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