

रिवीज़न नी रिप्लेसमेंट (घुटना 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। 80 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 पहले वाले घुटना बदलने के ऑपरेशन (नी रिप्लेसमेंट) के कुछ या सभी पुर्जों को निकालकर नए पुर्जे लगाए जाते हैं। हम इसे सबसे ज़्यादा इम्प्लांट के आसपास संक्रमण (इन्फेक्शन), इम्प्लांट के ढीले होने, अस्थिरता (जोड़ का ढीलापन), जकड़न, या प्लास्टिक स्पेसर (धातु के पुर्जों के बीच की प्लास्टिक की परत) के घिस जाने पर सुझाते हैं। रिवीज़न नी रिप्लेसमेंट (घुटना दोबारा बदलने का ऑपरेशन) से दर्द कम होता है और घुटने का काम और स्थिरता बेहतर होती है। ज़्यादातर लोग उम्मीद कर सकते हैं कि उनके घुटने के महसूस होने और काम करने में अच्छा-खासा सुधार होगा।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी से पहले के हफ़्तों में हम आपके ऑपरेशन की सावधानी से योजना बनाएंगे। आपके घुटने के एक्स-रे होंगे, और कभी-कभी साथ में सीटी स्कैन या एमआरआई भी, ताकि हम इम्प्लांट, उसके आसपास की हड्डी, और यह देख सकें कि कितनी हड्डी को दोबारा बनाने की ज़रूरत है। आपको एक जांच के लिए भी बुलाया जाएगा, जिसमें हम आपका घुटना, आपकी त्वचा और आपका सामान्य स्वास्थ्य देखेंगे, और आपके पुराने ऑपरेशन के नोट्स और स्कैन भी देखेंगे। अगर आपको दूसरी बीमारियाँ हैं, तो ऑपरेशन के दिन से पहले आपको खून की जांच या एनेस्थेतिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच की ज़रूरत पड़ सकती है। सर्जरी से पहले के दिनों में हम आपको आपकी दवाओं के बारे में साफ़ निर्देश देंगे, जिसमें यह भी शामिल होगा कि कौन-सी दवाएँ कब बंद करनी हैं। सर्जरी के दिन, ऑपरेशन से सात घंटे पहले तक कुछ न खाएं और न पिएं। हम सामान्य छह घंटे की जगह सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चल रही हो तो आपका ऑपरेशन पहले किया जा सके। ऑपरेशन के बाद आपको घर ले जाने के लिए किसी गाड़ी चलाने वाले का इंतज़ाम करें। ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें और अपनी मौजूदा दवाओं की सूची साथ लाएं।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में आएंगे, जहां आपको भर्ती किया जाएगा और ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाएगा। आप एनेस्थेसिस्ट से मिलेंगे, जो आपके साथ आपके स्वास्थ्य और आपकी दवाओं के बारे में बात करेंगे। यह ऑपरेशन जनरल एनेस्थीसिया (जिसमें आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) में किया जाता है। ऑपरेशन के बाद के 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; एनेस्थेसिस्ट ऑपरेशन के दिन आपसे इसके बारे में बात करेंगे। इसके बाद आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है। यह ऑपरेशन पहली बार घुटना बदलने के ऑपरेशन से ज़्यादा समय ले सकता है, क्योंकि पुराने पुर्जों को सावधानी से निकालना पड़ता है और हड्डी को दोबारा बनाने की ज़रूरत पड़ सकती है।

आप रिकवरी एरिया में जागेंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आप पर बारीकी से नज़र रखती हैं। जब आपकी हालत स्थिर हो जाएगी, तो आप या तो वार्ड में जाएंगे या घर, यह इस पर निर्भर करता है कि आपका कौन-सा ऑपरेशन हुआ है और आप कैसे ठीक हो रहे हैं। अगर आप उसी दिन घर जाते हैं, तो किसी को आपको गाड़ी से ले जाना होगा और आपके साथ रहना होगा। अगर आप अस्पताल में रुकते हैं, तो जाने से पहले हम आपके साथ मिलकर आपकी छुट्टी की योजना बनाएंगे।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

रिवीज़न नी रिप्लेसमेंट का मतलब है आपके पहले वाले घुटना बदलने के ऑपरेशन के कुछ या सभी पुर्जों को निकालकर नए पुर्जे लगाना। आपके सर्जन आम तौर पर वही तरीका अपनाते हैं जो आपके पहले ऑपरेशन में अपनाया गया था, आम तौर पर घुटने के सामने एक चीरे के ज़रिए, अक्सर पुराने निशान के साथ-साथ या उसके पास। सर्जन घुटने को खोलते हैं और जोड़ के आसपास के निशान वाले ऊतक (स्कार टिशू) को साफ़ करते हैं, जिसमें वे चिपचिपी पट्टियां भी शामिल हैं जो घुटने की कटोरी (नीकैप) के ऊपर की थैली में और उसके किनारों पर बन सकती हैं। इस सफ़ाई से पूरे जोड़ को देखने और घुटने की कटोरी को एक तरफ़ हटाने की जगह मिलती है, ताकि पुराने पुर्जों तक पहुंचा जा सके।

इसके बाद धातु और प्लास्टिक के पुराने पुर्जे निकाले जाते हैं। आगे क्या होगा, यह इस पर निर्भर करता है कि कितनी हड्डी बची है। अगर हड्डी में छोटे गड्ढे हैं, तो उन्हें बोन सीमेंट (हड्डी का सीमेंट) से या दान की गई हड्डी के छोटे टुकड़ों से भरा जा सकता है। अगर हड्डी के बड़े हिस्से गायब हैं, तो सर्जन उन्हें धातु के ब्लॉक या आकार दी गई धातु की स्लीव से, या खास कोन से दोबारा बना सकते हैं, जो हड्डी के अंदर फिट होते हैं और नए पुर्जों को पकड़ने के लिए कुछ ठोस आधार देते हैं। इसके बाद नए पुर्जे लगाए जाते हैं। उन्हें सीमेंट से, बिना सीमेंट के, या दोनों को मिलाकर लगाया जा सकता है, और कुछ डिज़ाइनों में स्टेम (छड़) होते हैं जो अतिरिक्त सहारे के लिए जांच की हड्डी और टिबिया (शिन की हड्डी) के अंदर बैठते हैं।

त्वचा बंद करने से पहले, सर्जन जोड़ को धोकर साफ़ करते हैं और जो भी ऊतक स्वस्थ नहीं है उसे निकाल देते हैं। फिर चीरे को टांकों से बंद करके ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) से ढक दिया जाता है। अगर रिवीज़न का कारण संक्रमण है, तो ऑपरेशन कई चरणों में किया जा सकता है, जिसमें संक्रमण खत्म होने के बाद एक बाद वाले ऑपरेशन में नए पुर्जे लगाए जाते हैं।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में जागेंगे, और हालत स्थिर होने पर वार्ड में ले जाए जाएंगे। नर्स आपका घुटना, आपका दर्द और आप कैसा महसूस कर रहे हैं, यह जांचेंगी। आपके दर्द से राहत की योजना आपके लिए बनाई जाएगी, और अगर आपका दर्द ठीक से काबू में नहीं है तो आप नर्सों को बता सकते हैं। आपका घुटना ड्रेसिंग से ढका रहेगा। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; कृपया इससे पहले इसे न हटाएं, जब तक हम आपको ऐसा करने को न कहें। जब हम आपको देखते हैं तब हम इसे बदलते या हटाते हैं। ज़्यादातर लोग पहले दिन के अंदर वॉकिंग फ्रेम या बैसाखी के सहारे खड़े होकर कुछ कदम चलते हैं, और फिजियोथेरेपिस्ट आपको इसका तरीका दिखाएंगे।

आपकी टीम आपको बताएगी कि आप उसी दिन घर जाएंगे या एक रात अस्पताल में रुकेंगे। घर पहुंचने के बाद पहले 24 घंटे तक किसी को आपके साथ रहना चाहिए।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों और सप्ताहों में आपके घुटने में दर्द और सूजन रहेगी। इस तरह के बड़े ऑपरेशन के बाद यह सामान्य है। सूजन अक्सर घुटने के सामने और निशान के ऊपर ज़्यादा दिखती है, और इसे कम होने में कुछ समय लग सकता है। आराम, बर्फ़, और बैठते समय अपने पैर को ऊपर उठाकर रखने से तकलीफ़ कम होगी। दर्द की दवा डॉक्टर के बताए अनुसार लें, और अगर वह असर नहीं कर रही हो तो अपनी टीम को बताएं।

सर्जरी के कुछ ही समय बाद आप उठकर चलने-फिरने लगेंगे। ज़्यादातर लोग पहले दिन के अंदर वॉकिंग फ्रेम या बैसाखी के सहारे खड़े होकर कुछ कदम चलते हैं। आपके फिजियोथेरेपिस्ट आपकी एक्सरसाइज़ में आपका मार्गदर्शन करेंगे, जिनमें घुटने को मोड़ने और सीधा करने और जांच की ताकत बढ़ाने पर ध्यान दिया जाता है। ये एक्सरसाइज़ घर पर भी करते रहें, थोड़ी-थोड़ी और बार-बार। इस ऑपरेशन के बाद आपको ब्रेस नहीं पहनना होगा। आप घर में जितना हो सके उतना चल-फिर सकते हैं, लेकिन जब तक आपकी टीम कुछ और न कहे, घुटने को मरोड़ने, घुटनों के बल बैठने और भारी सामान उठाने से बचें। शुरू में पीठ के बल सोना अक्सर सबसे आरामदायक होता है। घुटने के नीचे तकिया रखकर आराम न करें, क्योंकि घुटने को मोड़कर रखने से उसे पूरी तरह सीधा करना मुश्किल हो जाता है।

प्रगति तारीखों के हिसाब से नहीं, बल्कि पड़ावों के रूप में आती है। जब सूजन कम होती है, तो चलना आसान हो जाता है। जैसे-जैसे घुटने की हरकत लौटती है, सीढ़ियां चढ़ना-उतरना और कार में बैठना-उतरना कम मुश्किल लगता है। जब आपके सर्जन आपको गाड़ी चलाने की अनुमति दें, तब आप दोबारा गाड़ी चला सकते हैं। बहुत से लोग इस ऑपरेशन के बाद अपनी सामान्य गतिविधियों पर लौट आते हैं, हालांकि ऐसा अक्सर पहली बार घुटना बदलने के ऑपरेशन की तुलना में देर से होता है। ठीक होने की प्रक्रिया हर व्यक्ति में अलग होती है, और आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है। 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 बारीकी से नज़र रखते हैं ताकि किसी भी समस्या को जल्दी पकड़ा जा सके।

नए जोड़ के आसपास संक्रमण वह समस्या है जिस पर हम सबसे ज़्यादा ध्यान रखते हैं। इससे घुटना गर्म, सूजा हुआ और दर्द भरा हो सकता है, और घाव से बाहर की ओर फैलती लाली हो सकती है। कुछ लोगों को आम तौर पर तबीयत खराब लगती है या बुखार आ जाता है। अगर आपको इनमें से कोई भी लक्षण दिखे, तो अपनी अगली मुलाकात का इंतज़ार करने के बजाय तुरंत क्लिनिक को फ़ोन करें। संक्रमण महीनों या सालों बाद भी हो सकता है, इसलिए किसी भी फॉलो-अप जांच में नया दर्द या सूजन ज़रूर बताएं, चाहे वह कितना भी छोटा लगे।

कभी-कभी बिना किसी संक्रमण के भी नए पुर्जे ढीले हो जाते हैं। यह आम तौर पर ऐसे दर्द जैसा लगता है जो धीरे-धीरे लौटता है, अक्सर खड़े होने या चलने पर ज़्यादा, और यह उस समय के बाद होता है जब घुटना ठीक हो चुका था। अगर आपका घुटना पहले से कम स्थिर लगने लगे, या दर्द का स्वरूप बदल जाए, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं।

अगर घुटना उतना मुड़ और सीधा न हो पाए जितनी उम्मीद थी, तो जकड़न हो सकती है। आप देख सकते हैं कि आप आराम से सीढ़ियां नहीं उतर पाते, या मोड़ने पर घुटना कसा हुआ और रुका हुआ लगता है। आपके फिजियोथेरेपिस्ट आपके घुटने की हरकत को लगातार जांचते रहेंगे। अगर प्रगति रुक जाए, तो अपनी टीम को बताएं, क्योंकि कभी-कभी एक और प्रक्रिया से हरकत वापस लाने में मदद मिलती है।

सर्जरी के बाद कभी-कभी पैर में खून का थक्का बन सकता है। यह पिंडली में अचानक सूजन और छूने पर दर्द जैसा लगता है, कभी-कभी गर्माहट या भारी दुखन के साथ। अगर आपको ऐसा महसूस हो, या आपकी सांस फूलने लगे या सीने में दर्द हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं या एम्बुलेंस बुलाएं।

कुछ स्वास्थ्य समस्याएं इस ऑपरेशन के बाद जटिलताओं की संभावना बढ़ाती हैं, जैसे धूम्रपान करना, बहुत ज़्यादा अतिरिक्त वज़न होना, और गुर्दे (किडनी) की समस्याएं। सर्जरी से पहले हम आपके अपने जोखिमों के बारे में बात करेंगे, और ऑपरेशन के दौरान और बाद में हम उन्हें कम करने के लिए कुछ कदम उठाते हैं।

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

अगर आपको बुखार हो, अगर आपके घाव के आसपास की त्वचा ज़्यादा लाल हो जाए या उससे तरल का रिसाव होने लगे, या अगर आपका घुटना गर्म और सूजा हुआ हो जाए, तो हमें तुरंत फ़ोन करें। अगर आपके घुटने में अचानक तेज़ दर्द हो, या अगर आप अपने पैर को महसूस न कर पाएं या हिला न पाएं, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपकी पिंडली अचानक सूज जाए और छूने पर दर्द करे, या अगर आपकी सांस फूलने लगे या सीने में दर्द हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं या एम्बुलेंस बुलाएं। अगर आप किसी भी बात को लेकर चिंतित हैं, तो हमें फ़ोन करें। हम चाहेंगे कि आप इंतज़ार करने के बजाय किसी छोटी चिंता के बारे में भी हमें जल्दी बताएं।

रिवीज़न नी रिप्लेसमेंट (घुटना दोबारा बदलने का ऑपरेशन)

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

80 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 जटिलता दर	7.3-9.3%	नॉदर्न इलिनॉय के एक समूह में कुल जटिलता दर 1993-1996 के दौरान 9.3% से घटकर 1997-1999 के दौरान 7.3% हो गई।
संक्रमण (गहरा)	—	इम्प्लांट के आसपास जोड़ का संक्रमण (पेरिप्रोस्थेटिक जॉइंट इन्फेक्शन, PJI) रिवीज़न और दोबारा रिवीज़न का सबसे आम कारण है; 499 रिवीज़न TKA के एक समूह में विफलता का मुख्य कारण संक्रमण था (44.1%)।
दोबारा सर्जरी (रिवीज़न)	—	बार-बार किए गए रिवीज़न टोटल नी आर्थ्रोप्लास्टी में इम्प्लांट के टिके रहने की दर पहली बार के रिवीज़न की तुलना में काफी कम होती है; जिन अस्पतालों में हर साल 25 से कम ऐसे ऑपरेशन होते हैं, वहां दोबारा रिवीज़न की दर ज़्यादा होती है।
इलाज की ज़रूरत वाली जकड़न	1.3-6.9%	टोटल नी आर्थ्रोप्लास्टी के बाद जकड़न ज़्यादा आम जटिलताओं में से है, जिसकी बताई गई दर 1.3% से 6.9% है; जकड़न के कारण रिवीज़न कराने वाले 49% मरीजों को आगे और इलाज की ज़रूरत पड़ी।
खून का थक्का (थ्रोम्बोएम्बोलिज़्म)	—	ऑपरेशन के बाद खून चढ़ाने (ब्लड प्रोडक्ट्स) का संबंध PE और VTE (खून के थक्के) की काफी बढ़ी हुई दरों से है; ऑपरेशन के बाद जिन मरीजों को COVID-19 हुआ, उनमें खून के थक्के की घटनाएं ज़्यादा थीं।
मृत्यु	—	संक्रमण और फ्रैक्चर के कारण रिवीज़न TKA के कुछ ही समय बाद मृत्यु दर बढ़ी हुई होती है; PJI के कारण रिवीज़न कराने वाले मरीजों में मृत्यु दर अपेक्षा से 33% ज़्यादा थी।
बिना संक्रमण के इम्प्लांट का ढीला होना	—	बिना संक्रमण के इम्प्लांट का ढीला होना रिवीज़न के सबसे आम कारणों में से एक बना हुआ है; आधुनिक रोटेटिंग-हिंज इम्प्लांट वाले मरीजों में, मध्यम अवधि में इस कारण से दोबारा रिवीज़न से बचे रहने की दर मामूली (87%) थी।
घाव की जटिलताएं	—	संक्रमण की दर कम करने के लिए नरम ऊतक से पर्याप्त ढकाव ज़रूरी है; ज़्यादा जोखिम वाले मरीजों में पहले से किया गया फ्लैप कवरेज (ऊतक की परत से घाव ढकना) घाव की कोई जटिलता नहीं लाया, हालांकि फ्लैप लगाने के ऑपरेशन में जटिलताओं की दर ज़्यादा थी।

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
इम्प्लांट के आसपास फ्रैक्चर	—	बिना संक्रमण वाले रिवीज़न TKA के बाद दोबारा रिवीज़न सर्जरी का एक प्रमुख कारण इम्प्लांट के आसपास फ्रैक्चर है; कंस्ट्रेंट (ज़्यादा बंधे हुए) इम्प्लांट की ज़रूरत तय करने में कोलैटरल लिगामेंट (स्नायुबंधन) के काम का आकलन बहुत ज़रूरी है।
दर्द	—	ज़्यादा बॉडी मास इंडेक्स का संबंध 2 और 5 साल पर घुटने के मध्यम से गंभीर दर्द से नहीं पाया गया; सेंट्रल सेंसिटाइज़ेशन (दिमाग और तंत्रिका तंत्र का दर्द के प्रति ज़्यादा संवेदनशील हो जाना) ऑपरेशन के बाद लगातार दर्द और असंतोष का एक जोखिम कारक 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