

यूनिकम्पार्टमेंटल नी रिप्लेसमेंट (घुटने का एक हिस्सा 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 डेस्क का काम, ड्राइविंग, दैनिक कार्य	अधिकांश दैनिक गतिविधियाँ शारीरिक कार्य, खेल, जिम	अंतिम परिणाम का स्थिर होना दर्द और शक्ति
a few days	3-6 months	12 months
मरीज़ों को सर्जरी वाले दिन ही सुरक्षित रूप से अस्पताल से छुटी दी जा सकती है, और हल्की गतिविधियाँ और गाड़ी चलाने पर जल्दी लौटना आम तौर पर पहले सप्ताह के अंदर संभव होता है।	काम और खेल/मनोरंजन की गतिविधियों पर लौटना आम तौर पर 3 से 6 महीने के अंदर होता है, और कम झटके वाली गतिविधियाँ इससे पहले फिर से शुरू हो जाती हैं।	काम में सबसे ज़्यादा सुधार और दर्द से राहत आम तौर पर ऑपरेशन के बाद पहले साल के अंदर अपने उच्चतम स्तर पर पहुंच जाते हैं।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

यह ऑपरेशन घुटने के एक घिसे हुए हिस्से को कृत्रिम सतह से बदलता है। इसके नाम का मतलब है एक कम्पार्टमेंट (हिस्से) को बदलना, यानी उन तीन जगहों में से एक जहाँ घुटने की हड्डियाँ मिलती हैं। हम इसे आम तौर पर तब सुझाते हैं जब घिसाव वाला गठिया, जिसे ऑस्टियोआर्थराइटिस कहते हैं, केवल उसी एक हिस्से तक सीमित हो और आपके घुटने का बाकी हिस्सा स्वस्थ हो।

इस ऑपरेशन का लक्ष्य दर्द से राहत देना और घुटने का काम वापस लाना है ताकि आप सक्रिय रह सकें। हाल की रिपोर्टों के अनुसार 10 साल पर 94% और 18 साल पर 90% इम्प्लांट सही-सलामत काम कर रहे थे। हम आपके साथ इस विकल्प पर विचार करेंगे और आप और हम मिलकर तय करेंगे कि यह आपके घुटने के लिए सही है या नहीं।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी तय हो जाने के बाद, हम आपके घुटने के घिसे हुए हिस्से का नक्शा बनाने के लिए इमेजिंग की व्यवस्था करते हैं। यह आम तौर पर खड़े होकर लिए गए एक्स-रे से शुरू होता है, और कभी-कभी एमआरआई स्कैन भी किया जाता है, जो कार्टिलेज (उपास्थि) और नरम ऊतकों को ज़्यादा विस्तार से दिखाता है। ये तस्वीरें हमें ऑपरेशन की योजना बनाने और यह पक्का करने में मदद करती हैं कि यह प्रक्रिया आपके घुटने के लिए सही है।

सर्जरी से पहले के दिनों में, आपको हमारी टीम से साफ़ निर्देश मिलेंगे। आपको ऑपरेशन से सात घंटे पहले खाना-पीना बंद करना होगा। हम सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चल रही हो तो आपका ऑपरेशन पहले किया जा सके। कुछ दवाओं को रोकने की ज़रूरत पड़ सकती है, और हम आपको बताएंगे कि कौन-सी और कब। आप जो कुछ भी लेते हैं, उसकी सूची साथ लाएं, जिसमें गोलियां, ड्रॉप्स और सप्लीमेंट शामिल हों। आपको घर ले जाने के लिए किसी गाड़ी चलाने वाले का इंतज़ाम करें, क्योंकि आप खुद गाड़ी नहीं चला पाएंगे। ऑपरेशन के दिन ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें। अगर आपको दूसरी बीमारियां हैं, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेतिस्ट, यानी एनेस्थीसिया देने वाले डॉक्टर, से जांच की ज़रूरत भी पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचते हैं, जहां आपको भर्ती किया जाता है और ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। आप एनेस्थेतिस्ट, यानी एनेस्थीसिया देने वाले डॉक्टर, से मिलते हैं। 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; एनेस्थेतिस्ट ऑपरेशन के दिन आपसे इसके बारे में बात करेंगे। इसके बाद आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है।

आप रिकवरी एरिया में जागते हैं, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्सें आप पर नज़र रखती हैं। जब आपकी हालत स्थिर हो जाती है, तो आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर, यह प्रक्रिया और आपके ठीक होने पर निर्भर करता है। यह ऑपरेशन कराने वाले बहुत से लोग उसी दिन घर चले जाते हैं।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

यह ऑपरेशन आपके घुटने के एक हिस्से की घिसी हुई सतह को धातु और प्लास्टिक के पुर्जों से बदलता है। आपके सर्जन घुटने के सामने एक छोटे चीरे के ज़रिए काम करते हैं, जो पूरा घुटना बदलने के ऑपरेशन में लगाए जाने वाले चीरे से छोटा होता है। इस छोटे रास्ते से काम करने पर आपके घुटने को सीधा करने वाली मांसपेशी और टेंडन (कंडरा) कहीं कम प्रभावित होते हैं, जिससे आप जल्दी ठीक होते हैं।

घुटने के अंदर, आपके सर्जन केवल प्रभावित हिस्से में जोड़ की घिसी हुई सतहों को हटाते हैं। आपके घुटने के बाकी हिस्से के स्वस्थ कार्टिलेज, लिगामेंट (स्नायुबंधन) और हड्डी को छुआ नहीं जाता। इसके बाद धातु और प्लास्टिक के पुर्जे लगाए जाते हैं ताकि जांघ की हड्डी और टिबिया (शिन की हड्डी) के बीच की हरकत फिर से सहज हो जाए। खास उपकरण उनकी स्थिति तय करने में मदद करते हैं, और लक्ष्य होता है पुर्जों को इस तरह बिठाना कि मूल टेढ़ापन थोड़ा कम ठीक हो (पूरा सीधा न किया जाए), ताकि घुटना अपना प्राकृतिक आकार बनाए रखे। एक ठीक से काम करने वाला एंटीरियर क्रूशिएट लिगामेंट (ACL), जो घुटने के अंदर की मुख्य पट्टियों में से एक है, समय के साथ इम्प्लांट के काम करने के लिए मायने रखता है, और सर्जरी से पहले के आकलन में इसकी भी जांच की जाती है।

कुछ क्लिनिक ऑपरेशन की योजना बनाने और उसे करने में मदद के लिए रोबोटिक सहायक का इस्तेमाल करते हैं। रोबोट खुद सर्जरी नहीं करता। यह आपके सर्जन को पुर्जों को सटीक रूप से नापने और बिठाने में, और तय लक्ष्यों तक भरोसेमंद ढंग से पहुंचने में मदद करता है।

ऊतक की परतों को टांकों से बंद किया जाता है, और घाव को ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) से ढका जाता है। जैसा ऊपर बताया गया है, यह ऑपरेशन कराने वाले बहुत से लोग उसी दिन घर चले जाते हैं। शुरू में आपका घुटना सूजा हुआ और दर्द भरा रहेगा, और यह अगले कुछ सप्ताहों में ठीक हो जाता है।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में जागते हैं, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आप पर नज़र रखती हैं। आपके घुटने में दर्द होगा, और आपको आराम में रखने के लिए दर्द से राहत की दवा दी जाएगी। घुटना सूजा हुआ होगा और ड्रेसिंग से ढका होगा। 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 सर्जरी वाले दिन ही, पास में किसी नर्स या फिजियोथेरेपिस्ट के रहते, खड़े होकर कुछ कदम चलते हैं। कुछ लोग उसी दिन घर चले जाते हैं, और कुछ एक रात रुकते हैं। आपकी टीम आपको बताएगी कि आप उसी दिन घर जाएंगे या एक रात अस्पताल में रुकेंगे। कृपया घर पहुंचने के बाद पहले 24 घंटे तक किसी के आपके साथ रहने का इंतज़ाम करें।

ठीक होने की प्रक्रिया

शुरू में आपके घुटने में दर्द और सूजन रहेगी। यह सामान्य है और अगले कुछ सप्ताहों में ठीक हो जाता है। शुरुआती दिनों में दर्द से राहत की दवाएं आपको आराम में रखती हैं, और आराम करते समय घुटने को ऊपर उठाकर रखने से सूजन कम होने में मदद मिलती है। कुछ लोग देखते हैं कि शाम तक सूजन ज़्यादा हो जाती है; यह आम तौर पर दिन बीतने के साथ कम हो जाती है।

आप सर्जरी वाले दिन ही, पास में मदद के साथ, उठकर चलने लगेंगे। एक फिजियोथेरेपिस्ट आपकी एक्सरसाइज़ में आपका मार्गदर्शन करेंगे, और आप इन्हें घर पर भी करते रहेंगे। ये एक्सरसाइज़ घुटने में हरकत और ताकत वापस लाती हैं। इस ऑपरेशन के बाद आपको ब्रेस या प्लास्टर (कास्ट) नहीं पहनना होगा। आपकी फॉलो-अप जांच में ड्रेसिंग हटने के बाद, आप सामान्य रूप से नहा सकते हैं और घर के हल्के रोज़मर्रा के काम कर सकते हैं। जितना आराम से हो सके, सीढ़ियां, थोड़ी दूर तक चलना, और घुटने को धीरे से मोड़ना, सब आपकी दिनचर्या का हिस्सा बन जाते हैं।

बहुत से लोग पाते हैं कि पहले कुछ सप्ताहों के अंदर उनका घुटना ऑपरेशन से पहले की तुलना में ज़्यादा स्थिर और कम दर्द वाला लगता है। शुरू में नींद बेचैन हो सकती है क्योंकि घुटना छूने पर दुखता है; पैरों के नीचे या उनके बीच तकिया रखकर आरामदायक स्थिति ढूंढने से अक्सर मदद मिलती है। जैसे-जैसे सूजन कम होती है और आपकी हरकत लौटती है, आप अपने पैरों पर ज़्यादा काम कर पाएंगे। गाड़ी चलाना तब दोबारा शुरू हो सकता है जब आप तेज़ दर्द निवारक दवाएं लेना बंद कर चुके हों और ऑपरेशन वाले पैर के लिए अब वॉकिंग फ्रेम, बैसाखी या छड़ी पर निर्भर न हों, और जब आप अपना पैर बिना हिचकिचाए पैडलों के बीच ले जा सकें और ज़ोर से ब्रेक लगा सकें, और इतने आराम से बैठ और मुड़ सकें कि अपने शीशे और ब्लाइंड स्पॉट (शीशों में न दिखने वाली जगह) देख सकें। कौन-सा घुटना बदला गया है, यह मायने रखता है, और यह भी कि गाड़ी ऑटोमैटिक है या मैनुअल: ऑटोमैटिक में दायां पैर ब्रेक लगाता है, जबकि मैनुअल में बायां पैर क्लच दबाता है, इसलिए बायां घुटना उतना आसान मामला नहीं है जितना अक्सर माना जाता है। आप कब तैयार हैं, यह आपके अपने सर्जन ही तय करेंगे।

ठीक होने की प्रक्रिया हर व्यक्ति में अलग होती है। आपके सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट आपकी समय-सीमा में आपका मार्गदर्शन करेंगे, और ज़्यादातर लोग कम समय में काम और कम झटके वाली गतिविधियों पर लौट आते हैं।

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।

किसी भी जोड़ बदलने के ऑपरेशन के बाद संक्रमण (इन्फेक्शन) मुख्य चिंता है। घाव पर नज़र रखें: किनारों से बाहर की ओर फैलती लाली, गर्माहट, तरल का रिसना, या गहरा, टीस मारता दर्द जो सामान्य दर्द निवारक दवाओं से कम नहीं होता। आपको बुखार जैसा या आम तौर पर तबीयत खराब लग सकती है। अगर आपको इनमें से कोई भी लक्षण दिखे, तो उसी दिन हमारे क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर

आपकी तबीयत बहुत खराब लगे, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। बदले गए जोड़ के आसपास संक्रमण का जल्द इलाज ज़रूरी है, और हम अगला कदम तय करने के लिए आपको जल्दी देखेंगे।

समय के साथ कृत्रिम पुर्ज़े ढीले हो सकते हैं या घिस सकते हैं, या आपके घुटने के बाकी हिस्से में गठिया हो सकता है। यह आम तौर पर पुराने दर्द के लौटने जैसा लगता है, जिसमें दुखन दिनों के बजाय महीनों में बढ़ती है। कुछ लोगों को नई कट-कट की आवाज़, घिसने जैसा एहसास, या यह एहसास होता है कि घुटना स्थिर नहीं है। अगर ऐसा हो, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं। हम घुटने की जांच करेंगे और इमेजिंग की व्यवस्था करेंगे। कभी-कभी इसका हल एक और ऑपरेशन होता है, जिसमें घिसे हुए पुर्ज़े को बदला जाता है या पूरा घुटना बदलने के ऑपरेशन में बदला जाता है, और अगर ऐसी स्थिति आती है तो हम आपसे इस बारे में बात करेंगे।

घुटने में अस्थिरता (जोड़ का ढीलापन) भी हो सकती है, जिसमें लगता है कि जोड़ अचानक जवाब दे देता है या एक तरफ़ से दूसरी तरफ़ खिसकता है। घुटने के अंदर का एक प्लास्टिक स्पेसर कभी-कभी अपनी जगह से खिसक सकता है, जिससे अक्सर अचानक अटकना या जोड़ के लॉक हो जाने (अटक जाने) जैसा एहसास होता है। अगर आपका घुटना लॉक हो जाए, जवाब दे दे, या रोज़-रोज़ अलग महसूस हो, तो हमें जल्दी बताएं।

अगर जोड़ बदलने से पहले इस घुटने में आपका दूरबीन से ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी) हो चुका है, तो फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं, क्योंकि इससे इम्प्लांट के काम करने पर असर पड़ सकता है। जोड़ बदलने के बाद जोड़ में स्टेरॉयड इंजेक्शन लगवाने से संक्रमण का जोखिम बढ़ता है, इसलिए कहीं और ऐसा इंजेक्शन लगवाने से पहले हमसे पूछ लें।

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 समस्याएं ऐसे तरीकों से सामने आती हैं जिन्हें आप जल्दी पहचान सकते हैं। अगर आपको बुखार हो, या घाव ज़्यादा लाल या गर्म हो जाए या उससे तरल रिसने लगे, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपकी पिंडली में दर्द या सूजन हो, तो हमें फ़ोन करें। अगर अचानक आपकी सांस फूलने लगे या सीने में दर्द हो, अगर आपकी तबीयत बहुत खराब लगे, ऐसा तेज़ दर्द हो जो दर्द निवारक दवाओं से कम न हो, या आप अपने पैर को महसूस न कर पाएं या हिला न पाएं, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आपका घुटना लॉक हो जाए या जवाब दे दे, तो हमें जल्दी फ़ोन करें।

यूनिकम्पार्टमेंटल नी रिप्लेसमेंट (घुटने का एक हिस्सा 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 जटिलताएं	4.2-5.5%	कुल जटिलता दर रोबोट की मदद से किए गए UKA में 4.2% से लेकर हाथ से किए गए UKA में 5.5% तक है, जो TKA (पूरा घुटना बदलने का ऑपरेशन) (11.0%) से काफी कम है।
दोबारा सर्जरी (रिवीज़न)	5.3-5.8%	2-3 साल पर कुल रिवीज़न दर लगभग 5.3% से 5.8% है, और इसके आम कारणों में बीमारी का आगे बढ़ना और बिना संक्रमण के इम्प्लांट का ढीला होना शामिल हैं।
संक्रमण (गहरा)	—	इम्प्लांट के आसपास जोड़ का संक्रमण एक गंभीर जटिलता है; UKA को TKA में बदलने पर, पहली बार के TKA की तुलना में, इस संक्रमण (PJI) की दर ज़्यादा होती है।
बिना संक्रमण के इम्प्लांट का ढीला होना	—	टिबिया वाले पुर्जे का बिना संक्रमण के ढीला होना विफलता का एक आम तरीका है, खास तौर पर मोबाइल-बेयरिंग (हिलने वाले प्लास्टिक स्पेसर वाले) डिज़ाइनों में।
बीमारी का आगे बढ़ना	2.3%	कुछ अध्ययनों में ऑस्टियोआर्थराइटिस का घुटने के दूसरे हिस्सों तक फैलना विफलता का सबसे आम कारण है, जो 2.3% मामलों में होता है।
इलाज की ज़रूरत वाली जकड़न	—	TKA की तुलना में UKA में एनेस्थीसिया के तहत घुटने को मोड़कर खोलने (मैनिपुलेशन) की दर काफी कम है (OR 13.0, UKA के पक्ष में)।
खून बहना/खून चढ़ाना	—	TKA की तुलना में UKA में खून चढ़ाने की दर कम है (OR 8.5, UKA के पक्ष में)।
इम्प्लांट के आसपास फ्रैक्चर	<5%	इम्प्लांट के आसपास टिबिया के ऊपरी सिरे (टिबियल प्लेटो) का फ्रैक्चर 5% तक मामलों में हो सकता है, जो अक्सर आरी से ज़रूरत से लंबे खड़े कट से जुड़ा होता है।
अस्थिरता	—	अस्थिरता विफलता का एक आम तरीका है, खास तौर पर मोबाइल-बेयरिंग डिज़ाइनों में, जिनमें प्लास्टिक स्पेसर (बेयरिंग) अपनी जगह से खिसक सकता है।
खून का थक्का (थ्रोम्बोएम्बोलिज़्म)	—	आंशिक घुटना बदलने के ऑपरेशन (पार्शियल नी रिप्लेसमेंट) में आम तौर पर पूरा घुटना बदलने के ऑपरेशन (टोटल नी रिप्लेसमेंट) की तुलना में बड़ी जटिलताओं का जोखिम कम होता है, जिनमें खून के थक्के भी शामिल हैं; इसका कोई भरोसेमंद सटीक आंकड़ा नहीं 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