

ग्लूटियल टेंडन चीर और मरम्मत

यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

इस ऑपरेशन का सुझाव क्यों दिया गया है

मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंगों के सर्जन डॉ. किरण हिरपारा, आपकी स्थिति के अनुरूप कम से कम आक्रामक विकल्पों से शुरू करते हैं। मरीजों को आम तौर पर उनके जीपी द्वारा हमारे क्लिनिक में भेजा जाता है; यदि एक फिजियोथेरेपिस्ट ने सुझाव दिया है कि आप हमें देखें, तो आपको मेडिकेयर छूट के लिए पात्र होने के लिए अपने जीपी से एक रेफरल की आवश्यकता होगी। आपकी नियुक्ति पर हम एक इतिहास लेते हैं, आपके कूल्हे की जांच करते हैं, और स्कैन की व्यवस्था करते हैं जहां उनकी आवश्यकता होती है। जब आप चलते हैं तो आपके श्रोणि को स्थिर रखने वाली मांसपेशियों, ग्लूटेअल टेंडन्स का एक आंसू आपके कूल्हे के किनारे पर सुस्त दर्द के रूप में प्रकट होता है जो दबाव, खड़े होने और आपके पैर को बाहर की ओर धकेलने से खराब हो जाता है।

ये आंसू अक्सर समय के साथ धीरे-धीरे पहनने से आते हैं, हालांकि एक गिरावट भी एक का कारण बन सकती है। हम आमतौर पर गैर-ऑपरेटिव देखभाल के साथ शुरू करते हैं जैसे कि गतिविधि परिवर्तन, फिजियोथेरेपी, या इंजेक्शन, और हम सर्जरी पर विचार करते हैं जब इससे पर्याप्त सुधार नहीं हुआ है। जब स्कैन और आपकी जांच दोनों से यह पता चलता है कि आपकी टेंडन फटी हुई है और आपके कूल्हे में कमजोरी है तो मरम्मत की पेशकश की जाती है। जब लक्षण गंभीर होते हैं, तो 95% समीक्षा किए गए मामलों में उपचार से लक्षणों में राहत मिलती है। लक्ष्य कम दर्द, बेहतर ताकत, और चलने पर एक स्थिर कूल्हे का होना है। हम इस निर्णय के माध्यम से एक साथ बात करेंगे।

ऑपरेशन से पहले

एक बार जब आपरेशन की योजना बनाई जाती है, तो हम आपको स्पष्ट निर्देश देंगे ताकि दिन सुचारू रूप से चले। आपको सात घंटे पहले खाना और पीना बंद करना होगा। हम कम समय के बजाय सात घंटे के लिए पूछते हैं ताकि आपका ऑपरेशन आगे लाया जा सके यदि थिएटर सूची जल्दी चलती है। कुछ दवाओं को रोकना आवश्यक हो सकता है, और हम आपको बताएंगे कि कौन से और कब। आप जो कुछ भी ले जा रहे हैं, उसकी एक सूची लिखकर ले जाएं, किसी को आपको घर ले जाने की व्यवस्था करें और ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें। एक्स-रे, एमआरआई या अल्ट्रासाउंड जैसे पहले से तैयार स्कैन ऑपरेशन की योजना बनाने में हमारी मदद करते हैं। यदि आपके पास अन्य चिकित्सा स्थितियां हैं, तो आपको रक्त परीक्षण या एनेस्थीसियोलॉजिस्ट के साथ समीक्षा की आवश्यकता हो सकती है।

उस दिन

आप अस्पताल के सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचते हैं, जहाँ आपको चेक-इन किया जाता है और आपरेशन के लिए तैयार किया जाता है। आप एनेस्थीसियोलॉजिस्ट से मिलेंगे, वह डॉक्टर जो आपको सोता है और ऑपरेशन के दौरान आपको आराम देता है। यह ऑपरेशन सामान्य संज्ञाहरण के तहत किया जाता है। सर्जरी के बाद दर्द से राहत के लिए कभी-कभी एक क्षेत्रीय तंत्रिका अवरोधक जोड़ा जाता है; संज्ञाहरण विशेषज्ञ दिन में आपके साथ इस पर चर्चा करेंगे।

फिर आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहाँ आपरेशन किया जाता है। जब यह समाप्त हो जाता है, तो आप रिकवरी क्षेत्र में जाते हैं। जब तक संज्ञाहरण खत्म नहीं हो जाता तब तक नर्स आप पर नजर रखती हैं। एक बार जब आप स्थिर हो जाते हैं, तो आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर जाते हैं, प्रक्रिया पर निर्भर करता है और आपकी वसूली कैसे चल रही है।

ऑपरेशन में क्या शामिल है

ऑपरेशन का उद्देश्य आपके कूल्हे के किनारे की हड्डी पर फटे ग्लूटियल टेंडन को फिर से जोड़ना है। आपका सर्जन ऐसा करने के दो तरीकों में से एक का चयन करेगा, और दोनों आपके कूल्हे के बाहर एक ही स्थान के माध्यम से या उसके आसपास काम करेंगे।

एक विकल्प है कीहोल सर्जरी, जिसे एंडोस्कोपिक मरम्मत भी कहा जाता है। यह एक बड़े के बजाय कुछ छोटे काटने का उपयोग करता है। एक पतले कैमरे को कटौती में से एक के माध्यम से पारित किया जाता है ताकि सर्जन एक स्क्रीन पर फटे स्नायु को देख सके। अन्य छोटे घावों के माध्यम से काम करते हुए, सर्जन क्षतिग्रस्त ऊतक को हटा देता है और कंधे को हड्डी पर वापस बांध देता है। चूंकि कटौती छोटी होती है, इसलिए यह दृष्टिकोण आसपास की मांसपेशियों को कम परेशान करता है। कुछ आंशिक आंसू को कंधे के माध्यम से सिलाई करके ठीक किया जा सकता है, जो कंधे के स्वस्थ बाहरी हिस्से को अस्थि से जुड़ा हुआ छोड़ देता है।

दूसरा विकल्प खुली मरम्मत है। यह कूल्हे के किनारे पर एक बड़े कट का उपयोग करता है ताकि सर्जन देख सके और सीधे टेंडन तक पहुंच सके। फटे हुए कंधे को हड्डी पर मजबूत गैर-विघटित टांके के साथ वापस सिल दिया जाता है। यदि आंसू बड़ा है या कंकाल हड्डी तक पहुंचने के लिए बहुत पीछे खींच लिया है, तो सर्जन ऊतक का एक पैच जोड़ सकता है या अंतर को पाटने और मरम्मत को मजबूत करने के लिए पास के कंकाल को स्थानांतरित कर सकता है।

दोनों दृष्टिकोणों को हिप आर्थ्रोस्कोपी के साथ जोड़ा जा सकता है, जो संयुक्त के अंदर एक कीहोल दिखाता है, यदि अन्य समस्याएं जैसे फटे लैब्रम (सॉकेट के चारों ओर उपास्थि का किनारा) पाया जाता है। घावों को सिलाई के साथ बंद किया जाता है और एक ड्रेसिंग के साथ कवर किया जाता है।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी वार्ड में जाओगे, जहां नर्स आप पर कड़ी नजर रखती हैं क्योंकि संज्ञाहरण खत्म हो जाता है। आपके कूल्हे में दर्द महसूस होगा, और हम आपको आरामदायक रखने के लिए दर्द निवारक देंगे। आपके कूल्हे के किनारे को सिलाई के ऊपर एक ड्रेसिंग के साथ कवर किया जाएगा। हम लगभग 10 दिनों के लिए ड्रेसिंग पर छोड़ देते हैं; कृपया इसे तब तक न हटाएं जब तक हम आपको ऐसा न कहें। जब हम आपको देखते हैं तो हम इसे बदल देते हैं या हटा देते हैं। अधिकांश लोग खड़े होते हैं और उसी दिन एक फ्रेम या क्रच के साथ कुछ कदम उठाते हैं, और फिजियोथेरेपिस्ट आपको दिखाएगा कि कैसे। किसी को पहले 24 घंटे के लिए आप के साथ रहना चाहिए। आपकी टीम आपको बताएगी कि आप उसी दिन घर जा सकते हैं या एक रात अस्पताल में रह सकते हैं।

वसूली

पहले कुछ दिनों तक आपके कूल्हे में दर्द होगा और सिलाई के आसपास सूजन महसूस हो सकती है। दर्द निवारक यह आरामदायक रखता है, और यह आमतौर पर दिनों के साथ धीरे-धीरे कम हो जाता है। अपने घुटने के नीचे तकिया के साथ आराम करने से मदद मिल सकती है। तौलिये में लपेटी बर्फ की थैलियां भी सूजन को कम करती हैं।

सर्जरी के दिन अधिकतर लोग कुछ कदम तकिये या फ्रेम के सहारे उठकर चलते हैं। आपका फिजियोथेरेपिस्ट आपको दिखाएगा कि आप पैर पर कितना भार डाल सकते हैं और आपको हल्के अभ्यासों के माध्यम से मार्गदर्शन करेंगे। ये आपके कूल्हे को हिलाते हैं और आपकी मांसपेशियों को काम करते हैं जबकि कंधा ठीक होता है। आप इन अभ्यासों को घर पर थोड़ा-थोड़ा करके करेंगे, और उन्हें अपने कूल्हे की अनुमति के अनुसार बढ़ाएंगे।

घर पर आप सावधानी से घूम सकते हैं और अपने दैनिक कार्यों को कर सकते हैं, लेकिन जब तक हम आपको सुरक्षित न कहें तब तक दर्द की तरफ जोर से धकेलने, गहराई से झुकने या कुछ भी भारी उठाने से बचें। अपनी पीठ पर, या संचालित कूल्हे से दूर की ओर सो जाना, आमतौर पर शुरुआत में अधिक आरामदायक होता है। एक बार जब सूजन कम हो जाएगी और चलने में स्थिरता महसूस होगी, तो आप खुरचियों से अपने दम पर चलने के लिए आगे बढ़ेंगे। जब आपका सर्जन आपकी शक्ति और गति से संतुष्ट होगा, तो आप ड्राइविंग और अपनी सामान्य गतिविधियों में वापस आ सकते हैं।

वसूली व्यक्ति से व्यक्ति में भिन्न होती है। आपकी समय-सीमा भिन्न हो सकती है, और आपका सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट प्रत्येक समीक्षा में आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या गलत हो सकता है

अधिकांश रोगी ठीक हो जाते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। आपका सर्जन और टीम किसी भी समस्या को जल्दी पहचानने के लिए आपकी बारीकी से निगरानी करते हैं।

मुख्य समस्या जो हम देख रहे हैं वह यह है कि कंधे को वापस नीचे करने के बाद फिर से फाड़ दिया जाता है। इसे रीटियर कहते हैं। आप देख सकते हैं कि आपके कूल्हे का दर्द वापस आ रहा है, कभी-कभी उसी सुस्त दर्द के साथ जो आप ऑपरेशन से पहले महसूस करते थे, या यह महसूस करते हैं कि आपके कूल्हे में कमजोरी है या जब आप चलते हैं तो रास्ता देते हैं। अगर दर्द ठीक होने के बाद वापस आता है, तो हमें बताएं। हम आपके कूल्हे की जांच करेंगे और यह जांचने के लिए स्कैन की व्यवस्था करेंगे कि क्या टेंडन पकड़ा गया है। यदि आंसू वापस आ गया है और दर्द बनी रहती है, तो कभी-कभी इसे फिर से ठीक करने के लिए आगे की सर्जरी की आवश्यकता होती है। यदि आपको फिर से दर्द हो रहा है, तो अगले चेक-अप में इस बारे में बात करें, या यदि यह आपको परेशान कर रहा है, तो जल्द से जल्द क्लिनिक को कॉल करें।

कभी-कभी मरम्मत के लिए दूसरे ऑपरेशन की आवश्यकता होती है। इसे रिवीजन सर्जरी कहते हैं। ऐसा तब होता है जब कंधा फिर से फट जाता है और फिर से दर्द होता है। इसके लक्षण एक जैसे हैं: कमर के उस हिस्से में दर्द, खड़े होने या चलने में कमजोरी और पैरों में कम स्थिरता। यदि आप इन्हें देखते हैं, तो प्रतीक्षा करने के बजाय हमसे संपर्क करें। हम आप का आकलन करेंगे और बात के माध्यम से क्या बदल गया है।

कुछ रोगियों के पास मरम्मत के बजाय हिप प्रतिस्थापन होने पर भी ग्लूटीअल टेंडन की समस्या हो सकती है। यदि आपके कूल्हे का प्रतिस्थापन किया जा रहा है और gluteal tendons पहने या फाड़े गए हैं, तो आप बाद में कूल्हे के बाहर अधिक दर्द महसूस कर सकते हैं, और कूल्हे को कम स्थिर या कम आरामदायक महसूस कर सकते हैं जितना आपने रिकवरी के दौरान उम्मीद की थी। हम आपके ऑपरेशन से पहले आपके साथ इस पर चर्चा करेंगे यदि स्कैन इसे दिखाता है, और हम बाद में आपकी समीक्षाओं में आपके कूल्हे के बाहर की ओर बारीकी से नजर रखेंगे।

इस पृष्ठ पर जटिलताओं की तालिका विशिष्ट दरों को सूचीबद्ध करती है यदि आप विशिष्टता चाहते हैं।

हमें कब कॉल करें

अधिकतर समस्याएं जल्दी सामने आती हैं, और हम उनके बारे में पहले सुनना पसंद करते हैं। यदि आपका दर्द कम होने के बजाय बढ़ता जा रहा है, यदि घाव के आसपास की त्वचा लाल, गर्म या लीक हो रही है, या यदि आपको बुखार महसूस हो रहा है, तो हमें कॉल करें। यदि आपको अचानक तेज दर्द, आपके बछड़े में सूजन, सांस लेने में तकलीफ, आपके पैर में सुन्नता, या आप इसे हिल नहीं सकते हैं, तो आपातकालीन स्थिति में जाएं। ये थक्के या तंत्रिका की समस्या का संकेत दे सकते हैं और तुरंत जांच की आवश्यकता होती है।