

हिप प्रतिस्थापन के बाद विस्थापन

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

आप क्या महसूस कर रहे हैं

जब एक हिप प्रतिस्थापन dislocates, नए संयुक्त की गेंद हिस्सा अपने सॉकेट से बाहर फिसल जाता है। आपको आमतौर पर पता चलेगा कि यह हुआ है। पैर छोटा दिख सकता है या अजीब तरह से मुड़ सकता है, और आप उस पर भार नहीं डाल सकते या उसे सामान्य तरीके से नहीं चला सकते। यह दर्दनाक और डरावना है, लेकिन इसे वापस रखा जा सकता है।

कुछ कूल्हे पूरी तरह से जोड़ से बाहर नहीं आते हैं। इसके बजाय वे आधे रास्ते में फिसल जाते हैं और वापस फिसल जाते हैं। इसे सबलुक्सेशन कहते हैं। हो सकता है कि आपको गला घोटना, कमर में गहराई से तेज दर्द और यह महसूस हो कि कूल्हे अस्थिर हैं या गिरने वाले हैं।

दर्द कमर या नितंब में गहरा होता है, और यह जांघ के सामने से घुटने की ओर बढ़ सकता है। जब आप अपने कूल्हे को बहुत ज्यादा मोड़ते हैं, एक खड़े पैर पर मुड़ते हैं, या एक कम कुर्सी से आगे झुकते हैं तो यह भड़क जाता है। शौचालय की सीट से उठना, गहरी आर्मचेयर में उतरना, या फर्श से कुछ लेने के लिए झुकना सभी इसे शुरू कर सकते हैं। कार में बैठना और बाहर निकलना अक्सर कम सीट और घुमावदार होने के कारण अजीब होता है।

कूल्हे की स्थिति अक्सर रात में सबसे खराब होती है जब आप बिस्तर पर पलटते हैं, या सुबह सबसे पहले जब आप घंटों तक खड़े रहते हैं। एक बार जब आप उठ जाते हैं और धीरे-धीरे चलते हैं, तो यह आमतौर पर बस जाता है।

दिन-प्रतिदिन, जो चीजें कठिन हो जाती हैं, वे हैं जिन्हें गहरी झुकने या अपने पैरों को पार करने की आवश्यकता होती है: मोजे और जूते पहनना, पैरों के नाखूनों को काटना, कम सीटों पर बैठना, या बगीचे में घुटने टेकना। आप खुद को बाहर घूमने के लिए छड़ी तक पहुँचते हुए पा सकते हैं क्योंकि आप असमान जमीन पर कूल्हे पर भरोसा नहीं करते हैं।

यदि आपका कूड़ा एक से अधिक बार फिसल गया है, तो आप पूरी तरह से आंदोलन से बचना शुरू कर सकते हैं और हर यात्रा की योजना बना सकते हैं जहां निकटतम कुर्सियाँ और हैंडल हैं। यह सावधानी सामान्य है, और यह आपके सर्जन को इसके बारे में बताने लायक है।

वास्तव में क्या हो रहा है

आपका नया कूल्हा का जोड़ एक गेंद है जो एक सॉकेट में बैठी है। सामान्य कूल्हे में, जोड़ के चारों ओर ऊतक की मजबूत पट्टियाँ, कूल्हे के ऊपर की मांसपेशियों के साथ, उस गेंद को मजबूती से अपनी जगह पर रखती हैं। आपके ऑपरेशन के दौरान, उन पट्टियों में से कुछ को

जोड़ तक पहुंचने के लिए फैलाया या काटा जाता है, और उन्हें वापस ठीक होने के लिए समय और देखभाल की आवश्यकता होती है। जब तक वे ऐसा नहीं करते, गेंद सॉकेट से बाहर फिसल सकती है यदि पैर बहुत दूर मुड़ा या मुड़ा हुआ है।

जोड़ का सॉकेट साइड एक कप है जो आपकी श्रोणि में लगाया गया है, और गेंद आपकी जांघ की हड्डी के शीर्ष पर बैठती है। कप एक चिकनी रिम के साथ अस्तरित है जो गेंद को पकड़ने में मदद करता है, एक ढक्कन को सील करने वाले गैस्केट की तरह। जब सब कुछ अच्छी तरह से संरेखित होता है, तो गेंद भार के तहत भी केंद्र में रहती है। लेकिन यदि कप और गेंद को इस तरह से कोण दिया जाता है कि गेंद को कम कवर किया जाता है, या यदि कूल्हे के आसपास की मांसपेशियां कमजोर हैं, तो गेंद रिम के ऊपर चढ़ सकती है और बाहर निकल सकती है। यह आपके द्वारा महसूस किया गया विस्थापन है, और यह बताता है कि क्यों कुछ आंदोलन, जैसे गहरा झुकना या एक लगाए गए पैर पर मुड़ना, वे हैं जो इसे शुरू करते हैं।

कुछ कूल्हों को दूसरों की तुलना में अधिक जोखिम होता है। यदि आपका प्रतिस्थापन एक टूटे हुए कूल्हे के बाद किया गया था, यदि आपके पास ऐसी स्थिति है जो आपके संतुलन या आसन को प्रभावित करती है जैसे कि पार्किंसंस रोग, या यदि आपने अपनी पीठ के निचले हिस्से में रीढ़ की हड्डी के संलयन की सर्जरी की है, तो जोड़ में कम प्राकृतिक सुरक्षा है। यही बात उन कूल्हों के लिए भी लागू होती है जहां पहले की चोटों या ऑपरेशनों ने कूल्हों के बाहर की मांसपेशियों को कमजोर कर दिया है। आपका सर्जन आपके ऑपरेशन की योजना बनाते समय यह सब ध्यान में रखता है, और ऐसे इम्प्लांट विकल्प और सर्जिकल तकनीकें हैं जो जोखिम अधिक होने पर जोड़ को अधिक स्थिर बनाती हैं।

हम इसके बारे में क्या कर सकते हैं

मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में कूल्हे के सर्जन डॉ. किरण हिरपारा आपकी स्थिति के अनुरूप कम से कम आक्रामक विकल्पों से शुरुआत 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। उस यात्रा में हम एक इतिहास लेते हैं, आपकी जांच करते हैं, और जहां इसकी आवश्यकता होती है वहां इमेजिंग की व्यवस्था करते हैं।

एक विस्थापन के बाद पहला कदम कूल्हे को वापस अपनी जगह पर रखना है। उसके बाद, हम देखते हैं कि आपके कूल्हे को अस्थिर क्या बनाता है और यह पता लगाते हैं कि कौन से विकल्प आपके लिए उपयुक्त हैं। हम आमतौर पर पहले गैर-ऑपरेटिव देखभाल की कोशिश करते हैं: आप कैसे चलते हैं बदलते हैं, और फिजियोथेरेपी उन मांसपेशियों को मजबूत करने के लिए जो सॉकेट में गेंद को पकड़ते हैं। हम सर्जरी के बारे में बात करने से पहले इस एक निष्पक्ष परीक्षण दे।

इस दौरान होने वाले दर्द के लिए, सरल दर्द निवारक और विरोधी भड़काऊ दवाएं आपको आरामदायक रहने और आगे बढ़ने में मदद कर सकती हैं। हम आप के माध्यम से बात करेंगे क्या आप सूट।

यदि इसके बावजूद कूल्हे बाहर आते रहते हैं, तो सर्जरी पर विचार किया जाता है। दो चौड़े रास्ते हैं। एक है प्रतिस्थापन को संशोधित करना, जिसका अर्थ है कुछ या सभी भागों को बदलना जोड़ को अधिक स्थिर बनाने के लिए। एक विकल्प दो चलती सतहों के साथ एक कप डिजाइन है, जिसे दोहरी गतिशीलता कप कहा जाता है, जो गेंद को अतिरिक्त पकड़ देता है। दूसरा रास्ता लागू होता है जब पहला प्रतिस्थापन एक टूटे हुए कूल्हे के बाद केवल एक आंशिक था: इसे पूर्ण कूल्हे के प्रतिस्थापन में परिवर्तित करना। दोनों पहले एक की तुलना में बड़ा संचालन कर रहे हैं, और हम कुछ भी तय करने से पहले उच्च जोखिम के माध्यम से आप बात करेंगे। यह एक साझा निर्णय है, जो आपके साथ मिलकर लिया गया है।

ऑपरेशन कहाँ होता है यह भी मायने रखता है। हम एक अस्पताल से काम करते हैं जो इस सर्जरी को नियमित रूप से करता है, और सबूत कम विस्थापन दरों की ओर इशारा करते हैं जब सर्जन और अस्पताल दोनों हिप प्रतिस्थापन की एक उच्च मात्रा को संभालते हैं।

यदि आपका पहला प्रतिस्थापन कूल्हे के पीछे के माध्यम से किया गया था, एक प्रारंभिक, संरचित फिजियोथेरेपी कार्यक्रम फिर से होने की संभावना को कम करता है। और अगर सर्जरी आपके लिए टेबल पर है, तो हम दृष्टिकोण को आपके अपने कूल्हे, आपके अपने जोखिम और आपकी अपनी जरूरतों के अनुरूप बनाते हैं, क्योंकि कोई एक ही दृष्टिकोण नहीं है जो सभी के लिए उपयुक्त हो।

क्या उम्मीद करें

अधिकांश कूल्हे जो एक बार फिसल जाते हैं, वे ऐसा करना जारी नहीं रखते। कूल्हे को वापस अपनी जगह पर रखा जाता है, इसके आसपास के ऊतक ठीक हो जाते हैं, और देखभाल के साथ जोड़ स्थिर हो जाता है। बहुत से लोगों को कभी दूसरा एपिसोड नहीं होता। लेकिन कुछ कूल्हे फिर से बाहर निकलते हैं, और एक कूल्हे जो एक से अधिक बार बाहर निकल गया है, आगे के उपचार के बिना ऐसा करते रहने की अधिक संभावना है।

यह कितना संभव है यह आपके अपने कूल्हे पर निर्भर करता है। पहली बार हिप प्रतिस्थापन करने वाले अधिकांश लोगों के लिए, 2 वर्षों के भीतर विस्थापन का जोखिम 3.5% है। यदि आपका प्रतिस्थापन एक टूटे हुए कूल्हे के बाद किया गया था, तो जोखिम अधिक है: लगभग 20 में से 1 रोगी एक वर्ष के भीतर विघटित हो जाता है। जैसा कि पहले कवर किया गया है, रीढ़ की हड्डी के संलयन सर्जरी के बाद या पार्किंसंस रोग जैसी स्थितियों के साथ कूल्हे भी अधिक जोखिम में हैं।

यदि आपका कूड़ा बाहर निकलता रहता है, तो जोड़ को फिर से स्थिर बनाने के लिए सर्जरी आमतौर पर काम करती है। जब प्रतिस्थापन के भागों को गेंद को अधिक मजबूती से पकड़ने के लिए बदल दिया जाता है, तो यह उन लोगों के 91% में आगे के विस्थापन को रोकता है जिनके कूल्हे अस्थिर थे। यह यथार्थवादी तस्वीर है: अधिकतर कूल्हे आगे की सर्जरी से ठीक हो जाते हैं, लेकिन सभी नहीं।

एक हिप अस्थिर छोड़ना एक अच्छी योजना नहीं है। एक संयुक्त जो लगातार फिसलता रहता है, नए हिस्सों और उनके आसपास की हड्डी को नुकसान पहुंचाता है, और यह संयुक्त में छोड़ी गई चिकनी उपास्थि को पहनता है। समय के साथ यह जकड़न, दर्द और गठिया का कारण बनता है, और यह किसी भी बाद की सर्जरी को और अधिक कठिन बना देता है। एक कूल्हे को जितना अधिक समय तक जगह से बाहर रखा जाता है, उतना ही मुश्किल होता है इसे वापस रखने से अच्छा परिणाम प्राप्त करना।

ईमानदार सारांश यह है। एक विस्थापन, जिसका शीघ्रता से इलाज किया जाए और उसके बाद उचित सावधानी और सुदृढीकरण किया जाए, आमतौर पर स्थिर हो जाता है और स्थिर रहता है। बार-बार होने वाले विस्थापन शायद ही कभी स्वयं ठीक हो जाते हैं। उन्हें उचित मूल्यांकन और अक्सर आगे की सर्जरी की आवश्यकता होती है। यदि आप आंदोलन से बच रहे हैं, अपने दिन की योजना कुर्सियों और हैंडलर्स के आसपास बना रहे हैं, या चिंतित हैं कि कूल्हे फिर से चले जाएंगे, तो अपने सर्जन को बताएं। इस पैटर्न पर जल्द से जल्द कार्य करने की आवश्यकता है, इससे पहले कि आपके कूल्हे या आपके आत्मविश्वास में और गिरावट आए।

किसी से कब मिलना है

यदि आपके कूल्हे का जोड़ फिसल गया है, तो उसे तुरंत ध्यान देने की आवश्यकता है। आपातकालीन विभाग में जाएं यदि आप पैर पर भार नहीं डाल सकते हैं, यदि यह छोटा या अजीब तरह से मुड़ा हुआ दिखता है, या यदि दर्द गंभीर है और कूल्हे हिल नहीं सकते हैं। कूल्हे को तुरंत वापस अपनी जगह पर डालने की जरूरत है, और जितना अधिक समय यह बाहर रहता है, उतना ही कठिन हो जाता है। यदि आप एक क्लंक और तेज कमर दर्द महसूस करते हैं लेकिन कूल्हे अपने आप वापस स्लाइड करता है, या यदि कूल्हे एक से अधिक बार बाहर आ गया है, तो एक विशेषज्ञ की तत्काल समीक्षा के लिए पूछें। यदि आपके पैर या टखने को हिलाने में कोई नई सुन्नता, पिन और सुइयों या कमजोरी है, तो अपने सर्जन को भी बताएं, क्योंकि पैर के पीछे की ओर चलने वाली तंत्रिका प्रभावित हो सकती है।