AAHKS Patient Education Committee

कूल्हों का पूर्ण प्रत्यारोपण

कूल्हों के प्रत्यारोपण के बारे में निर्णय लेते समय पहला कदम यह देखने के लिए अपने सर्जन से मिलना है कि क्या आप कूल्हों के पूर्ण प्रत्यारोपण के योग्य हैं। आपका सर्जन आपका चिकित्सीय इतिहास पढ़ेगा, एक शारीरिक परीक्षण करेगा और आपके कूल्हे का एक्स-रे करेगा। यहां तक कि अगर दर्द बहुत ज़्यादा है और एक्स-रे जोड़ का विकसित गठिया दिखाते हैं, तो पहली उपचार लगभग हमेशा बिना चीड़-फाड़ की होती है। इसमें उचित होने पर वजन कम करना, एक व्यायाम संबंधी अनुकूल आहार लेना, दवा, इंजेक्शन या स्फूर्तिदायक गतिविधि शामिल है। यदि इन उपायों और एक्स-रे की पुष्टि के बावजूद लक्षण बने रहते हैं, तो आप सर्जरी पर विचार कर सकते हैं।

सर्जरी करवाने का निर्णय हमेशा सरल नहीं होता है और इसमें आमतौर पर खुद के साथ, अपने प्रियजनों के साथ और अंततः अपने सर्जन के साथ एक विचारशील बातचीत शामिल होती है। अंतिम निर्णय आप पर निर्भर करता है, जो आपके जीवन की गुणवत्ता और दैनिक गतिविधियों को प्रभावित करने वाले गठिया से होने वाले दर्द और अक्षमता के आधार पर होती है। जो लोग सर्जरी कराने का फैसला करते हैं, वे आमतौर पर रिपोर्ट करते हैं कि उनके लक्षण उन्हें उन गतिविधियों में भाग लेने से रोकते हैं जो उनके लिए महत्वपूर्ण हैं जैसे चलना, सीढ़ियां चढ़ना, काम करना, सोना, मोज़े और जूते पहनना, लंबे समय तक बैठना। जब बिना चीड़-फाड़ वाले उपचार विफल हो जाते हैं, तो सर्जरी अगला विकल्प है। कूल्हे के पूर्ण प्रत्यारोपण की सर्जरी के बारे में सबसे सामान्य प्रश्नों के उत्तर नीचे दिए गए हैं।

यह कब तक टिकेगा?

इस सवाल का एक आम जवाब यह है कि जोड़ों का पूर्ण प्रत्यारोपण लगभग 15 से 20 साल तक चलता है। लंबे समय तक चलने के बारे में सोचने का एक अधिक सटीक तरीका वार्षिक विफलता दर है।

सबसे हालिया आंकड़ों से पता चलता है कि कूल्हे और घुटने के प्रत्यारोपण दोनों की वार्षिक विफलता दर 0.5 से 1.0% के बीच है। इसका मतलब यह है कि अगर आपने आज अपने जोड़ों को बदलवा दिया है, तो आपके पास 90 से 95% संभावना है कि आपका जोड़ 10 सालों तक टिकेगा और 80 से 85% संभावना है कि यह 20 सालों तक टिकेगा। प्रौद्योगिकी में सुधार के साथ, इन संख्याओं में सुधार हो सकता है।

इस तरह के सुधारों के बावजूद यह सुनिश्चित करने के लिए कि आपका प्रत्यारोपण उचित रूप से कार्य कर रहा है, अपने सर्जन के साथ लंबे समय तक फॉलो-अप बरकरार रखना महत्वपूर्ण है।

क्या कूल्हे के सभी प्रत्यारोपण एक जैसे होते हैं?

चूंकि सर्जन और निर्माताओं ने यह निर्धारित किया है कि कौन सा डिज़ाइन सबसे अच्छा काम करता है, इसलिए ज़्यादातर प्रत्यारोपण आज अलग-अलग होने की अपेक्षा एक जैसे ज़्यादा हो गए हैं। एक बात जो अभी भी तय नहीं है, वह बियरिंग सरफेस

(दो वस्तुओं का संपर्क क्षेत्र) है। बियरिंग सरफेस बॉल और लाइनर के बीच की सतह है जो हड्डी को ठीक करने वाली पतली डंडी (स्टेम) और कप से जुड़ी होती है।
बॉल या तो धातु (कोबाल्ट क्रोमियम मिश्र-धातु) या सिरेमिक से बना हो सकता है और लाइनर प्लास्टिक (पॉलीइथीलीन), धातु या सिरेमिक से बनी हो सकती है। फिर बॉल और लाइनर को अलग-अलग संयोजन में इस्तेमाल किया जा सकता है और संबंधित बॉल लाइनर संयोजन (पॉलीइथीलीन पर धातु, पॉलीइथीलीन पर सिरेमिक, सिरेमिक पर सिरेमिक, वगैरह-वगैरह) पर नाम रखा जाता है।

2015 में, अधिकांश बीयरिंगों में या तो धातु या सिरेमिक बॉल के साथ पॉलीइथीलीन लाइनर का उपयोग किया गया, जहाँ अन्य संयोजनों का उपयोग कम बारंबारता के साथ किया जा रहा था। यह निर्धारित करने के लिए कि आपके लिए कौन सा प्रत्यारोपण सबसे अच्छा है, आप अपने सर्जन के साथ इन भिन्नताओं पर चर्चा कर सकते हैं।

क्या सर्जरी और स्वास्थ्य-लाभ बहुत पीड़ादायक है?

कूल्हे के पूर्ण प्रत्यारोपण के बाद के दर्द ने पिछले 10 से 15 सालों में नसों की स्थानीय चेतनाशून्यता, रीढ़ की हड्डी की असंवेदनता, और दर्द नियंत्रण के लिए उपयोग किए जाने वाले कई अन्य तौर-तरीकों के बढ़ते उपयोग के साथ काफी लंबा सफर तय किया है। कूल्हे का पूर्ण प्रत्यारोपण आम तौर पर घुटने के पूर्ण प्रत्यारोपण की तुलना में कम पीड़ादायक माना जाता है। हिलने-डुलने का शुरूआती दायरा और तेजी से पुनर्सुधार के प्रोटोकॉल भी शुरूआती कड़ेपन और दर्द को कम करने के लिए डिज़ाइन किए गए हैं, जिससे प्रक्रिया आमतौर पर पिछले वर्षों की तुलना में बहुत कम कष्टकारी रह जाती है। प्रक्रिया के बाद आपको अपेक्षाकृत हल्का दर्द हो सकता है या दूसरों की तुलना में आपको ज़्यादा परेशानी हो सकती है। हर कोई खास है और दर्द को अलग तरह से संभालता और अनुभव करता है। ध्यान रखें कि जहां दर्द प्रबंधन में काफी सुधार हुआ है, वहीं दर्द रहित सर्जरी की संभावना नहीं है। आप अपने सर्जन के निर्देशानुसार अपनी दर्द की दवाएँ लेना चाहेंगे।

न्यूनतम हस्तक्षेप वाली सर्जरी क्या है?

न्यूनतम हस्तक्षेप वाली सर्जरी एक ऐसा शब्द है जो चीरा की लंबाई को कम करने और चीरे के नीचे के ऊतक के कटने-छंटने को कम करने के संयोजन का वर्णन करता है। इसमें कम मांसपेशियों को काटना और हड्डी से कम से कम स्नायुओं को अलग करना शामिल है। सर्जरी के दौरान और बाद में एनेस्थीसिया और दर्द प्रबंधन में भी प्रगति हुई है। ये सभी अभ्यास आपको बेहतर महसूस करने, कम दर्द होने और हाल के दिनों की तुलना में कार्यक्षमता को तेजी से फिर से प्राप्त करने देते हैं। जबकि न्यूनतम हस्तक्षेप वाली सर्जरी के कुछ शुरुआती फायदे हो सकते हैं, जहाँ तक घटकों को सही ढंग से रखे जाने की बात है, पारंपरिक सर्जरी अंततः तीन महीने के बाद समान परिणामों की ओर ले जाती है।

मेरा सर्जन "पद्धति (एप्रोच)" के बारे में बात करता है। यह क्या है?

कूल्हे के प्रत्यारोपण की सर्जरी के दौरान सर्जन जिस तरह से कूल्हे तक पहुंच प्राप्त करता है उसे "पद्धति (एप्रोच)" कहा जाता है। जिस दिशा में सर्जरी की जाती है, उसके अनुसार विभिन्न प्रकार के तरीकों का नाम दिया जाता है। आज सबसे आम पद्धति (एप्रोच)

को "पोस्टेरियर एप्रोच" कहा जाता है, जो कूल्हे के पीछे से किया जाता है। इस पद्धति (एप्रोच) (छोटा चीरा और कम ऊतक आघात) में कुछ और हालिया सुधारों को "मिनी पोस्टेरियर एप्रोच" कहा गया है। वर्तमान में एक अन्य लोकप्रिय पद्धति (एप्रोच) को "एंटेरियर एप्रोच" के रूप में जाना जाता है, जो कूल्हे के सामने से किया जाता है। पार्श्व पद्धति (लैटरल एप्रोच) कम बार उपयोग किया जाता है लेकिन सर्जरी के लिए एक व्यवहार्य पद्धति (एप्रोच) है।

प्रत्येक पद्धति (एप्रोच) के फ़ायदे और नुकसान हैं और एक दूसरे का समर्थन करने के लिए थोड़ा बहुत विज्ञान है। सर्जन दूसरे पद्धति (एप्रोच) के मुकाबले एक विशेष पद्धति (एप्रोच) के साथ वरीयता और आराम का स्तर रखते हैं। मूल बात यह है कि आपके कूल्हे के प्रत्यारोपण के घटकों के सुरक्षित और सटीक इम्प्लांटेशन की अनुमति देने के लिए सबसे बढ़िया पद्धति (एप्रोच) वह है जिसके साथ आपका डॉक्टर सबसे ज़्यादा सहज हो। अपने सर्जन के साथ बातचीत से यह तय करने में मदद मिलेगी कि आपके लिए कौन सी पद्धति (एप्रोच) सबसे अच्छी है।

क्या मेरा सर्जन मेरी सर्जरी में कंप्यूटर, रोबोट या कस्टम कटिंग गाइड का उपयोग करेगा?

इन उभरती प्रौद्योगिकियों और सर्जरी की सफलता के उनके प्रभाव का मूल्यांकन करने का प्रयास करने वाले कई अध्ययन हैं। इन तकनीकों में से प्रत्येक का एक विशिष्ट उद्देश्य है जिसने इसके विकास को बढ़ावा दिया है (मतलब कि प्रत्यारोपण को लगाने में अधिक सटीकता, अधिक कुशल या तेज सर्जरी, वगैरह-वगैरह)।

आज तक, बिना किसी स्पष्ट लाभ के इन तकनीकों में से प्रत्येक के फ़ायदे और नुकसान दोनों दिखाई देते हैं, लेकिन यह निर्धारित करने के लिए अधिक शोध की आवश्यकता है कि यदि कोई लाभ हैं, तो वो कौन से हैं जो ये प्रदान कर सकते हैं।

सीधे उपभोक्ता के साथ किए जाने वाली विपणन की पर्याप्त मात्रा के बावजूद, इस विषय पर अपने सर्जन के साथ चर्चा करना सबसे अच्छा तरीका है। आप शायद यह जानना चाहें कि क्या वे इनमें से किसी एक तकनीक का उपयोग करते हैं, उन्होंने ऐसा करने के लिए क्यों चुना है और इसका उपयोग करने में उनका अनुभव क्या रहा है।

मेरे चीरे का निशान कितना बड़ा होगा?

चीरा का आकार भिन्न हो सकता है और कई कारकों पर निर्भर करता है जिसमें रोगी का आकार, सर्जरी की जटिलता और सर्जन की प्राथमिकता शामिल है। अधिकांश अध्ययनों से पता चला है कि छोटे चीरे दर्द या स्वास्थ्य-लाभ में सुधार नहीं करते हैं और वास्तव में प्रक्रिया को सही तरीके से करने में सर्जन की क्षमता को खराब कर सकते हैं।

क्या मुझे सामान्य असंवेदनता (एनेस्थेसिया) की आवश्यकता होगी?

जबकि सामान्य असंवेदनता (एनेस्थेसिया) एक सुरक्षित विकल्प है, स्थानीय असंवेदनता के तहत कूल्हे और घुटने दोनों के प्रत्यारोपण किए जा सकते हैं। स्थानीय असंवेदनता के विकल्पों में स्पाइनल एनेस्थेसिया, एपिड्यूरल एनेस्थेसिया या विभिन्न परिधीय तंत्रिका चेतनाशून्यता में से एक शामिल है। कई सर्जन और एनेस्थिसियोलॉजिस्ट स्थानीय असंवेदनता को प्राथमिकता देते हैं क्योंकि डेटा से पता चलता है कि यह जटिलताओं को कम कर सकता है और कम दर्द, कम मतली, कम मादक दवा की

आवश्यकता आदि के साथ आपके स्वास्थ्य-लाभ के अनुभव में सुधार कर सकता है। हाल ही में, दर्द नियंत्रण के लिए एक सहायक के रूप में परिधीय तंत्रिका चेतनाशून्यता अधिक लोकप्रिय हो गई हैं। घुटने के पूर्ण प्रत्यारोपण के लिए इसमें एक ऐडक्टर नलिका चेतनाशून्यता शामिल हो सकती है, जो आपकी मांसपेशियों को कमजोर किए बिना दर्द का नियंत्रण करती है। आपको अपनी सर्जरी से पहले अपने सर्जन और एनेस्थीसिया टीम के साथ एनेस्थीसिया और चीड़-फाड़ के पूर्व के दर्द प्रबंधन के बारे में चर्चा करनी चाहिए।

मैं अस्पताल में कब तक रहूँगा/रहूँगी?

आपके पुनर्सुधार प्रोटोकॉल और शारीरिक उपचार के साथ आप कितनी तेजी से ठीक हो पाते हैं, इसके आधार पर आप संभवतः एक से तीन दिनों तक अस्पताल में रहेंगे। यह सर्जरी से पहले आपकी स्थिति, आपकी उम्र और चिकित्सा समस्याओं पर अत्यधिक निर्भर है जो आपके पुनर्सुधार को प्रभावित कर सकती हैं। आर्थोपेडिक टीम द्वारा आपके लिए एक सुरक्षित डिस्चार्ज की योजना की व्यवस्था की जाएगी।

ठीक होने में कितना समय लगता है?

कूल्हे का पूर्ण प्रत्यारोपण कराने वाले अधिकांश लोग छः सप्ताह में अपनी अधिकांश दैनिक गतिविधियों में भाग लेने में सक्षम हो जाते हैं। तीन महीनों में, अधिकांश लोगों ने सर्जरी के समय खोई हुई सहनशीलता (एंड्यूरेंस) और ताकत को फिर से प्राप्त कर लिया है और बिना किसी प्रतिबंध के दैनिक गतिविधियों में भाग ले सकते हैं। जबकि दैनिक गतिविधियां फिर से शुरू हो गई हैं, आपको अपने कूल्हे द्वारा सबसे अच्छा दीर्घकालिक परिणाम देने के लिए उच्च प्रभाव वाली गतिविधियों से बचना महत्वपूर्ण है।

मैं कब स्नान कर सकता/सकती हूँ?

अधिकांश सर्जन यह नहीं चाहते कि घाव पांच से सात दिनों तक पानी के संपर्क में आए; हालांकि, ज़्यादातर सर्जन वाटरप्रूफ ड्रेसिंग का उपयोग कर रहे हैं, जो रोगियों को सर्जरी के अगले दिन स्नान करने की अनुमति देते हैं। आप सर्जरी के सात से दस दिनों के बाद ड्रेसिंग को हटा सकते/ती हैं। एक बार जब आप ड्रेसिंग हटा देते हैं, तब भी आपको घाव को तब तक नहीं भिगोना चाहिए जब तक कि चीरा तीन से चार सप्ताह बाद पूरी तरह से ठीक न हो जाए। किसी भी तरह से, यह सुनिश्चित करने के लिए अपने सर्जन के साथ चर्चा करना महत्वपूर्ण है कि स्नान करना कब सुरक्षित है और आपके चीड़-फाड़ के घाव के लिए मरहम-पट्टी करने की कौन सी तकनीक/ड्रेसिंग का उपयोग किया जाएगा।

मैं सर्जरी के बाद कब चल सकता/सकती हूँ?

अधिकांश सर्जन और अस्पताल आज आपको बिस्तर से जल्दी उठने पर जोर देते हैं। ज़्यादातर लोग सर्जरी के अगले दिन वॉकर की मदद से चल रहे होते हैं। शुरूआती हिलने-डुलने को ऑपरेशन के बाद खून के थक्के जमने के जोखिम को कम करने में देखा गया है और यह आपके ठीक होने का एक महत्वपूर्ण हिस्सा है। बेंत या किसी चीज का बिल्कुल भी उपयोग न करने के साथ आगे बढ़ना आमतौर पर सर्जरी के बाद पहले या दो महीने के भीतर होती है और प्रत्येक व्यक्ति के सुधार पर निर्भर करती है। सहायता के बिना आगे बढ़ने के तीव्र सुधार के बावजूद, आमतौर पर सर्जरी के बाद तीसरे महीने तक खेल गतिविधियों में आपके वापस आने की अनुशंसा नहीं की जाती है।

मैं ड्राइव कब कर सकता/सकती हूँ?

अधिकांश सर्जन मरीजों को सर्जरी के चार से छ: सप्ताह बाद ड्राइव करने की अनुमति देते हैं और कभी-कभी और जल्दी अगर ऑपरेशन वाला पैर बायां पैर हो। कुछ साहित्य है जो बताता है कि आपकी प्रतिक्रिया का समय छह सप्ताह से पहले वापस सामान्य नहीं होगा। आपको नशीले पदार्थों का सेवन करते हुए गाड़ी नहीं चलानी चाहिए और अपने ऑपरेटिंग सर्जन के साथ ड्राइविंग पर लौटने पर चर्चा करनी चाहिए।

मैं काम पर कब लौट सकता/सकती हूँ?

काम पर लौटना आपके सामान्य स्वास्थ्य, गतिविधि के स्तर और आपकी नौकरी पर की जाने वाली मेहनत पर अत्यधिक निर्भर है। यदि आपके पास बैठ कर करने वाली कोई नौकरी है, जैसे कि कंप्यूटर का काम, तो आप चार से छ: सप्ताह में काम पर लौटने की उम्मीद कर सकते हैं। यदि आपके पास अधिक मेहनत वाली नौकरी है जिसमें उठाने, चलने या यात्रा करने की आवश्यकता है, तो आपको पूरी तरह से ठीक होने में तीन महीने तक की आवश्यकता हो सकती है।

सर्जरी के बाद मुझ पर क्या प्रतिबंध होंगे?

इस पर निर्भर करते हुए कि आपके सर्जन आपकी सर्जरी कैसे करते हैं , हो सकता है कि आपके पुनर्सुधार अनुदेशों में प्रतिबंधों सहित थोड़ा अंतर हो। सामान्य तौर पर अधिकांश सर्जन इस बात को प्राथमिकता देते हैं कि आप कूल्हे की कुछ ऐसी स्थितियों से बचें जो सर्जरी के बाद लगभग छ: सप्ताह तक आपके कूल्हे के खिसकने के जोखिम को बढ़ा सकती हैं। छ: सप्ताह के बाद, सर्जरी किए गए नरम ऊतक ठीक हो चुके होते हैं और प्रतिबंध अक्सर हटा दिए जाते हैं - जिससे अधिक परिश्रम वाली गतिविधि करने की अनुमति मिलती है।

कई सर्जन सुझाव देते हैं कि आप किसी भी तत्काल दोहराए जाने वाली गतिविधियों से बचें, जो प्रत्यारोपण के घिसाव को बढ़ा सकती हैं जैसे लंबी दूरी की दौड़, बास्केटबॉल, या मोगल स्कीइंग। अन्य प्रकार से कूल्हे के प्रत्यारोपण की सर्जरी के बाद की पाबंदियाँ कम हैं; हालाँकि, आप अपने प्रत्यारोपण की जितनी बेहतर देख-भाल करेंगे, यह उतने ही अधिक समय तक चलेगा।

क्या मुझे शारीरिक उपचार की आवश्यकता होगी, और यदि हां, तो कब तक?

शुरूआत में, आपको अस्पताल में रहते हुए कुछ शारीरिक उपचार मिलेगा। ऑपरेशन से पहले की आपकी स्थिति और समर्थन के आधार पर, आपको एक बाह्य रोगी के रूप में अतिरिक्त उपचार की आवश्यकता हो भी सकती है और नहीं भी। कूल्हे के प्रत्यारोपण के बाद अधिकांश उपचार में सामान्य स्ट्रेचिंग के साथ चलना और जांघ की मांसपेशियों को मजबूत बनाना है, जिसे आप किसी शारीरिक उपचारक की सहायता के बिना अपने दम पर कर सकते हैं।

क्या THR में जटिलताएं हैं?

कूल्हे का पूर्ण प्रत्यारोपण एक उत्कृष्ट दर्द निवारक प्रक्रिया है और ज़्यादातर रोगियों को लगभग 95% दर्द से राहत मिलती है।

हालांकि जटिलताएं अपेक्षाकृत असामान्य हैं (1 से 5% रोगी), रोगियों को ऑपरेशन के बाद की अवधि में जटिलता का अनुभव हो सकता है। इनमें दिल का दौरा पड़ना, हृदय आघात, फुफ्फुसीय वाहिकारोध और गुर्दे की विफलता जैसी बहुत गंभीर और संभावित रूप से जानलेवा जटिलताएं शामिल हैं।

संक्रमण (1%) सबसे ज़्यादा कमजोरी पैदा करने वाली जटिलताओं में से एक है और अक्सर संक्रमण से छुटकारा पाने के लिए कई अतिरिक्त सर्जरी के साथ लंबे समय तक प्रतिजैविक दवाओं की आवश्यकता होती है।

पैर में खून का थक्का जमना भी एक अपेक्षाकृत सामान्य जटिलता है जिसमें ऐसी घटना को कम करने के लिए सर्जरी के बाद रक्त को पतला करने वाले किसी चीज की आवश्यकता होती है।

उपयोग किए गए प्रत्यारोपण समय के साथ बियरिंग के घटकों के घिसाव या हड्डी से घटकों के ढीले होने के कारण भी विफल हो सकते हैं, जिनमें से दोनों आमतौर पर कई वर्षों में होते हैं।

कूल्हे के प्रत्यारोपण के लिए एक अन्य विशिष्ट जटिलता जोड़ों का खिसकना है (1%) जिसमें यदि खिसकने की घटना बार-बार होती हो, तो अतिरिक्त सर्जरी की आवश्यकता हो सकती है।
सर्जरी के बाद पैरों की लंबाई में अंतर होने की भी एक संभावना है और कूल्हे को स्थायित्व देने के लिए कभी-कभी इससे बचना मुश्किल हो सकता है। अक्सर पैर की लंबाई की यह विसंगति हल्की होती है, जिसमें शायद ही कभी उपचार की आवश्यकता होती है।

अपने नए जोड़ के साथ जीना

क्या मेरा प्रत्यारोपण हवाई-अड्डों और अदालतों में मेटल डिटेक्टर को बजाना शुरू कर देगा?

आमतौर पर जोड़ों के प्रत्यारोपण वाले मरीज मेटल डिटेक्टर को सक्रिय कर देंगे। हवाई अड्डे पर TSA स्क्रीनिंग एजेंट को सूचित करना आपके लिए उचित है कि आपने जोड़ों का प्रत्यारोपण करवाया है; हालांकि, आपको अभी भी छान-बीन की आवश्यकता होगी और स्क्रीनिंग एजेंट के निर्देशों का पालन करना होगा। हवाई अड्डे की सुरक्षा के बारे में और जानें।

जोड़ों के प्रत्यारोपण वाले लाखों व्यक्ति हैं और स्क्रीनिंग प्रोटोकॉल यह मानते हैं कि जिन लोगों ने जोड़ों का प्रत्यारोपण करवाया है, वे डिटेक्टरों को सक्रिय कर सकते हैं। यह साबित करने के लिए कि आपके जोड़ों का प्रत्यारोपण हुआ है, आपको विशिष्ट दस्तावेज को साथ रखने की आवश्यकता नहीं है।

मेटल डिटेक्टर स्क्रीनिंग सार्वभौमिक प्रोटोकॉल का पालन करती है जो जोड़ों के प्रत्यारोपण वाले लोगों को इस बात की पुष्टि के बाद आगे बढ़ने की अनुमति देती है कि कोई खतरा नहीं है।

क्या मुझे दंत चिकित्सक से मिलने या चीड़-फाड़ की अन्य प्रक्रियाओं से पहले प्रतिजैविक दवाएँ लेने की आवश्यकता होगी?

अमेरिकन एकेडमी ऑफ ऑर्थोपेडिक सर्जरी (AAOS) और अमेरिकन डेंटल एसोसिएशन (ADA) ने आमतौर पर उन रोगियों के लिए दंत चिकित्सा प्रक्रियाओं (दंत प्रक्रिया से एक घंटे पहले एक खुराक) से पहले कुछ समय के लिए प्रतिजैविक दवाओं को लेने की अनुशंसा की है, जिन्होंने जोड़ों का प्रत्यारोपण करवाया है। यह अनुशंसा आपके जोड़ों के प्रत्यारोपण के बाद दो साल तक जारी रहती है।

प्रत्यारोपण के दो या अधिक वर्षों के बाद, दंत प्रक्रियाओं से पहले प्रतिजैविक दवाओं का निरंतर उपयोग उपचार करने वाले सर्जन और रोगी के विवेक पर आधारित होता है। आपका सर्जन कई कारकों पर विचार करेगा जिसमें यह भी शामिल है कि क्या आप प्रतिरक्षा दमन (यानी मधुमेह, प्रत्यारोपण रोगी, और संधिवात गठिया) के कारण संक्रमण का उच्च जोखिम पर हैं या नहीं।

दांतों की सफाई और चीड़-फाड़ की अन्य प्रक्रियाओं से पहले रोगनिरोधी प्रतिजैविक दवाओं का उपयोग विवादास्पद बना हुआ है। अधिकांश आर्थोपेडिक सर्जन निरोधक दवाओं को अब आजीवन लेने की सलाह देते हैं। रोगियों को अपना इलाज करने वाले आर्थोपेडिक सर्जन के साथ चर्चा करनी चाहिए कि उन्हें दंत चिकित्सा या चीड़-फाड़ की अन्य प्रक्रियाओं से पहले प्रतिजैविक दवाओं की आवश्यकता है या नहीं। “दंत चिकित्सक के कार्यालय में अपने जोड़ में संक्रमण की रोकथाम करना” भी देखें।

कूल्हे और घुटने के देखभाल पर ज़्यादा लेख और वीडियो से जुड़ने के लिए इसे अपने फ़ोन से स्कैन करें।

यह लेख AAHKS रोगी और जन-संपर्क कमिटी और AAHKS प्रमाण आधारित चिकित्सा कमिटी द्वारा लिखित एवं विशेषज्ञ समीक्षित है। इन पेजों के लिंक या लेखों से उद्धृत सामग्रियों को अमेरिकन एसोसिएशन ऑफ हिप एंड नी सर्जन्स का उचित हवाला दिया जाना चाहिए।

संशोधित 2018