वर्ल्ड लेप्रोस्कोपी हॉस्पिटल

अपेंडिक्स क्या है?

अपेंडिक्स एक लंबी संकीर्ण ट्यूब (लंबाई में कुछ इंच) है जो पेट के अगले भाग से जुड़ा होता है। यह आमतौर पर उदर गुहा के निचले दाएं वृत्त के चतुर्थ भाग में स्थित होता है। अपेंडिक्स एक बैक्टीरिया नाशक प्रोटीन इम्युनोग्लोबुलिन उत्पन्न करता है, जो शरीर में संक्रमण से लड़ने में मदद करता है। हालांकि इसका कार्य इतना जरूरी नहीं है। जिन लोगों ने ऍपेन्डेकटॉमी करवाई है उन्हें संक्रमण का ज़्यादा खतरा नहीं है। जब अपेंडिक्स हटा दिया जाता है तब शरीर के अन्य अंग इसका कार्य करते हैं।

लेप्रोस्कोपिक ऍपेन्डेकटॉमी क्या है?

ऍपेन्डीसाइटिस सबसे सामान्य सर्जिकल समस्याओं में से एक है। हर 2,000 लोगों में से एक ने अपने जीवनकाल में कभी न कभी ऍपेन्डेकटॉमी ज़रूर करवाई है। उपचार में संक्रमित अपेंडिक्स को हटाने के लिए एक ऑपरेशन की आवश्यकता होती है। परंपरागत रूप से, अपेंडिक्स को निचली दायीं पेट की दीवार में एक चीरे के माध्यम से निकाला जाता है।

ज़्यादातर लेप्रोस्कोपिक ऍपेन्डेकटॉमी में, सर्जन 3 छोटे चीरों के माध्यम से (प्रत्येक चीरा ¼ से ½ इंच का) एक टीवी मॉनीटर पर रोगी के आंतरिक अंगों की एक विस्तृत छवि को देखते हुए ऑपरेट करते हैं। कुछ मामलों में प्रक्रिया को पूरा करने के लिए छोटे चीरों में से किसी एक को लंबा किया जा सकता है।

लेप्रोस्कोपिक ऍपेन्डेकटॉमी के लाभ

परिणाम प्रक्रिया के प्रकार और मरीज की समग्र स्थिति के आधार पर अलग अलग हो सकते हैं। कुछ फायदे हैं:

- कम पोस्ट-ऑपरेटिव दर्द
- अस्पताल में रहने की अवधि में कमी
- आँतों की कार्यप्रणाली में तेज वापसी हो सकती है
- सामान्य गतिविधियों में जल्दी वापसी
- बेहतर कॉस्मेटिक परिणाम

क्या आप लेप्रोस्कोपिक ऍपेन्डेकटॉमी के उम्मीदवार हैं?

हालांकि लेप्रोस्कोपिक ऍपेन्डेकटॉमी के कई फायदे हैं, फिर भी यह कुछ रोगियों के लिए उपयुक्त नहीं भी हो सकता। शुरू में, बिना फूटा हुआ ऍपेन्डीसाइटिस आमतौर पर लेप्रोस्कोपिक तरीके से हटाया जा सकता है। यदि बढ़ा हुआ संक्रमण है या अपेंडिक्स फूट गया है तो लेप्रोस्कोपिक ऍपेन्डेकटॉमी करना ज्यादा कठिन होता है। इन रोगियों में से संक्रमित अपेंडिक्स सुरक्षित रूप से हटाने के लिए पारंपरिक, बड़े चीरे की खुली प्रक्रिया का उपयोग करना आवश्यक हो सकता है।

लेप्रोस्कोपिक ऍपेन्डेकटॉमी कैसे की जाती है?

"लेप्रोस्कोपिक" और "खुली" ऍपेन्डेकटॉमी शब्द आंतरिक सर्जरी साइट में पहुँचने के लिए सर्जन द्वारा उपयोग की जाने वाली तकनीक का वर्णन करते हैं। अधिकांश लेप्रोस्कोपिक ऍपेन्डेकटॉमी उसी तरह से शुरू की जाती हैं। एक कैन्युला (एक संकीर्ण ट्यूब जैसा उपकरण) का उपयोग कर सर्जन पेट में प्रवेश करता है। एक लैप्रोस्कोप (एक वीडियो कैमरा से जुड़ा

एक छोटा टेलीस्कोप) एक कैन्युला के माध्यम से डाला जाता है, जिससे सर्जन को एक टीवी मॉनीटर पर रोगी के आंतरिक अंगों का वर्धित दृश्य दिखाई देता है। सर्जन को अंदर काम करने और अपेंडिक्स को हटाने में मदद करने के लिए कई अन्य कैन्युलाएं डाली जाती हैं। पूरी प्रक्रिया कैन्युलाओं के माध्यम से या एक कैन्युला के छोटे चीरे को लंबा करके पूरी की जा सकती है। प्रक्रिया के दौरान एक नाली रखी जा सकती है। यह बाद में आपके सर्जन द्वारा निकाल दी जाएगी।

क्या होगा यदि लेप्रोस्कोपिक विधि से ऑपरेशन की कार्रवाई पूर्ण नहीं की जा सकती?

अंगों की सही परिकल्पना करने या प्रभावी ढंग से संभालने के अभाव में कुछ रोगियों में लेप्रोस्कोपिक विधि संभव नहीं होती है। यदि आपके सर्जन का मानना है कि लेप्रोस्कोपिक प्रक्रिया को खुली प्रक्रिया में परिवर्तित करना सबसे सुरक्षित है, तो इसमें कोई जटिलता नहीं है, बल्कि सही सर्जिकल निर्णय है। "खुली" प्रक्रिया में परिवर्तन की संभावना बढ़ाने वाले निम्न कारण हो सकते हैं:

- व्यापक संक्रमण और / या फोड़ा
- छिदा हुआ अपेंडिक्स
- मोटापा
- पूर्व पेट की सर्जरी जिससे घने निशान वाले टिश्यू उत्पन्न हुए हों
- अंगों की परिकल्पना करने में असमर्थता
- आपरेशन के दौरान रक्तस्राव की समस्या

सर्जरी के बाद मुझे क्या उम्मीद रखनी चाहिए?

ऑपरेशन के बाद अपने डॉक्टर के निर्देशों का पालन करना बहुत महत्वपूर्ण है। हालांकि कई लोगों को कुछ ही दिनों में बेहतर महसूस होता है, पर याद रखें कि आपके शरीर को ठीक होने के लिए समय की जरूरत होती है।

- आपको सर्जरी के अगले दिन बिस्तर से बाहर निकलने और चलने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है। **इससे** आपके पैरों में खून के थक्के जमने का खतरा और अपनी मांसपेशियों में दर्द कम करने में मदद मिलेगी।
- आप लगभग एक से दो सप्ताह में वापस अपनी सामान्य गतिविधियों में लौटने में सक्षम हो जाएंगे। इन गतिविधियों में शावर लेना, ड्राइविंग, सीढ़ियां चढ़ना, अन्य काम और संभोग शामिल हैं।
- यदि आपको लंबे समय तक दर्द है या निर्धारित दर्द की दवा से कोई राहत नहीं मिल रही है, तो आपको अपने सर्जन को सूचित करना चाहिए।
- आप अपने सर्जन कॉल करें और ऑपरेशन के लगभग 1-2 सप्ताह के बाद का अपॉइंटमेंट सुनिश्चित करें।

क्या जटिलताएं उत्पन्न हो सकती हैं?

किसी भी ऑपरेशन की तरह इसमें भी जटिलताओं का खतरा है। हालांकि, निम्न जटिलताओं के होने का खतरा खुली तकनीक के साथ किये गए आपरेशन से अधिक नहीं है:

- रक्तस्राव
- संक्रमण
- पेट के एक किनारे पर रिसाव जहां से अपेंडिक्स हटाया गया था

- छोटी आंत, मूत्रनली, या मूत्राशय जैसे निकटस्थ अंगों में चोट
- पैरों की निचली नसों में खून के थक्के जो आपके फेफड़ों तक पहुँच सकते हैं

आपके लिए संभव जटिलताओं के प्रारंभिक लक्षण पहचानना बहुत महत्वपूर्ण है। गंभीर पेट दर्द, बुखार, ठंड लगने या मलाशय से खून बहने पर अपने सर्जन से संपर्क करें।

अपने डॉक्टर को कब फोन करें?

निम्न में से कुछ भी उत्पन्न होने पर अपने चिकित्सक या सर्जन को फोन करें:

- 101 डिग्री फ़ारेनहाइट (39 डिग्री सेलसियस) से ऊपर लगातार बुखार
- रक्तस्राव
- पेट की सूजन में इज़ाफ़ा
- दवाओं से राहत ना मिलने वाला दर्द
- लगातार उबकाई या उल्टी
- ठंड लगना
- लगातार खांसी या सांस में तकलीफ
- किसी भी चीरे से पीबयुक्त निकासी (मवाद)
- चीरों के आसपास बिगड़ती या बढ़ती लाली
- खाने या तरल पदार्थ पीने में असमर्थता

ऍपेन्डेकटॉमी के मतभेद क्या हैं?

लेप्रोस्कोपिक ऍपेन्डेकटॉमी के मतभेद इस प्रकार हैं:

- रक्तसंचारप्रकरण अस्थिरता
- सर्जिकल विशेषज्ञता का अभाव

सापेक्ष मतभेद निम्नलिखित हैं:

- पेट की गंभीर फैलावट जो ऑपरेटिव दृश्य में बाधा का कारण बनती है या पेट में प्रवेश में जटिलता और आंतरिक हेरफेर पैदा करती है
- सामान्यीकृत पेरिटोनिटिस
- एकाधिक पूर्व सर्जिकल प्रक्रियाएं
- गंभीर फेफड़ों के रोग
- गर्भावस्था
- अत्यधिक मोटापा

जैसे जैसे लेप्रोस्कोपिक प्रौद्योगिकी और सर्जन की विशेषज्ञता बढ़ी है, कई सर्जनों ने सापेक्ष मतभेदों की उपस्थिति में भी अधिक संख्या में सफलतापूर्वक लेप्रोस्कोपिक प्रक्रियाएँ पूर्ण की हैं। तागुची और बाकी सभी ने एक अध्ययन के अनुसार वयस्क रोगियों में जटिल एप्पेंडीसाइटिस के लिए लेप्रोस्कोपिक और खुली ऍपेन्डेकटॉमी की तुलना करने पर पाया कि न्यूनतम इनवेसिव दृष्टिकोण इस सेटिंग में संभव था, हालांकि इसमें जटिलताओं में कमी नहीं थी।

लेप्रोस्कोपिक ऍपेन्डेकटॉमी के दौरान यदि इंट्रा-ऑपरेटिव जटिलताएं उत्पन्न होती हैं जो कि लेप्रोस्कोपी से संभाली नहीं जा सकती, तो खुली ऍपेन्डेकटॉमी में रूपांतरण करने का संकेत दिया जा सकता है। इन परिस्थितियों में इस तरह के रूपांतरण को समझना महत्वपूर्ण है। [5, 6] रूपांतरण के लिए निम्नलिखित सापेक्ष संकेत हैं:

- सूजन या पूर्व सर्जिकल प्रक्रियाओं के कारण घने आसंजन
- छिद्रित या गल एप्पेंडीसाइटिस
- गल या परिगलित आधार
- सामान्यीकृत पेरिटोनिटिस
- रेट्रोसीकल अपेंडिक्स
- अपेंडिक्स की परिकल्पना में असमर्थता
- अनियंत्रित रक्तस्राव
- आधार की ओर बढ़ा हुआ अपेंडिक्स ट्यूमर
- अन्य पैथोलॉजी, जैसे मालरोटेशन, कार्सिनोमा, अंधान्त्र के डाईवर्टीकुला, एंडोमैटरीओसिस, पेल्विक सूजन रोग, ट्यूबो -ओवेरियन पुटी की मरोड़
- अप्रत्याशित निदान

अधिक जानकारी के लिए संपर्क करें

वर्ल्ड लेप्रोस्कोपी हॉस्पिटल

साइबर सिटी

गुडगाँव, इंडिया

फ़ोन: +९१९८११४१६८३८, ९८१११९१२७६८

ईमेल: contact@laparoscopyhospital.com

वेबसाइट: www.laparoscopyhospital.com