CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

सूचना और सहमति

रेडियल टनल रिलीज़

रेडियल नर्व (तंत्रिका) कोहनी के बाहरी हिस्से के चारों ओर घूमकर जाती है और अग्रबाहु में बंट जाती है। रेडियल टनल रिलीज़ में उसकी गहरी शाखा को मुक्त किया जाता है, जहां वह सुपिनेटर मांसपेशी की परतों के बीच दब जाती है।

Kieran Hirpara 4.0

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। 125 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
2-6 weeks	**3-6 months**	**12 months**
हल्के काम और डेस्क पर बैठकर किए जाने वाले काम पर लौटना आम तौर पर 2 से 6 सप्ताह के भीतर हो जाता है, और दर्द में आराम अक्सर जल्दी महसूस होता है।	पूरी तरह काम-काज के लायक होना और मेहनत वाले काम या खेल पर लौटना आम तौर पर 3 से 6 महीने के भीतर होता है।	दर्द और ताकत में सबसे ज़्यादा सुधार, और फिर उसका एक स्तर पर ठहर जाना, आम तौर पर ऑपरेशन के 12 महीने बाद तक देखा जाता है।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन हैं, और वे आपकी समस्या के हिसाब से सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं। मरीज़ आम तौर पर अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) के रेफ़रल से हमारे क्लिनिक आते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर रिबेट पाने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। आपकी बीमारी के इतिहास, शारीरिक जांच और ज़रूरत पड़ने पर इमेजिंग (एक्स-रे, स्कैन) के आधार पर हमारी जांच से निदान तय होता है।

रेडियल टनल सिंड्रोम में आपकी कोहनी और अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) के बाहरी हिस्से में दर्द होता है। रेडियल नर्व (तंत्रिका) आपकी अग्रबाहु में नीचे की ओर जाती है, और उसके रास्ते में कई अलग-अलग संरचनाएं उस पर दबाव डाल सकती हैं। इनमें किसी मांसपेशी का किनारा, रेशेदार पट्टी, या नर्व के ऊपर से गुज़रने वाली छोटी रक्त वाहिकाएं शामिल हो सकती हैं। हम आम तौर पर बिना ऑपरेशन वाले इलाज से शुरू करते हैं, जैसे गतिविधियों में बदलाव, फिजियोथेरेपी या हैंड थेरेपी, स्प्लिंट, या इंजेक्शन। जब इनसे पर्याप्त सुधार नहीं होता, तब सर्जरी पर विचार किया जाता है। इस ऑपरेशन को रेडियल टनल रिलीज़ (नर्व पर से दबाव हटाने का

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

ऑपरेशन) कहते हैं, और इसमें इन सभी बिंदुओं पर नर्व पर पड़ रहा दबाव कम किया जाता है। हम इसकी सलाह उन लोगों को देते हैं जिनका दर्द दूसरे इलाज के बावजूद बना रहा है। इसका मुख्य उद्देश्य आपके दर्द में आराम देना और आपकी अग्रबाहु और कलाई को फिर से सामान्य रूप से काम करने में मदद करना है।

ऑपरेशन से पहले

ऑपरेशन से सात घंटे पहले आपको खाना-पीना बंद करना होगा। हम कुछ दूसरी जगहों से थोड़ा ज़्यादा समय मांगते हैं, ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चल रही हो तो आपका ऑपरेशन पहले किया जा सके। आपके सर्जन बताएंगे कि ऑपरेशन के दिन आपकी रोज़ की कौन-सी दवाएं नहीं लेनी हैं और कौन-सी हमेशा की तरह लेनी हैं। कृपया आप जो कुछ भी लेते हैं उसकी एक लिखी हुई सूची साथ लाएं, जिसमें गोलियां, इंजेक्शन और कोई भी ड्रॉप या क्रीम शामिल हों। ऑपरेशन के बाद आपको घर ले जाने के लिए किसी का इंतज़ाम करें, क्योंकि आप खुद गाड़ी चलाने की हालत में नहीं होंगे। ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें, जिनकी आस्तीन आसानी से बांह पर चढ़ जाए। कुछ इमेजिंग, जैसे एक्स-रे, एमआरआई या अल्ट्रासाउंड स्कैन, ऑपरेशन की योजना बनाने में हमारी मदद करती है। अगर आपको दूसरी बीमारियां हैं, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेटिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच करवाने की ज़रूरत पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचेंगे, जहां आपका नाम दर्ज किया जाएगा और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाएगा। आप एनेस्थेटिस्ट से मिलेंगे, जो वह डॉक्टर हैं जो ऑपरेशन के दौरान आपकी बेहोशी और दर्द नियंत्रण की देखभाल करते हैं। यह ऑपरेशन जनरल एनेस्थीसिया (जिसमें आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) में किया जाता है। ऑपरेशन के दौरान आप पूरी तरह बेहोश रहेंगे। कुछ मरीज़ों को ऑपरेशन के बाद दर्द से राहत के लिए रीजनल नर्व ब्लॉक (हाथ या बांह को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी दिया जा सकता है; एनेस्थेटिस्ट आपकी व्यक्तिगत स्थिति के आधार पर उसी दिन यह तय करते हैं। इसके बाद आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है।

ऑपरेशन पूरा होने पर आप रिकवरी एरिया में होश में आएंगे। वहां नर्सें आपकी निगरानी करेंगी, जब तक एनेस्थीसिया का असर खत्म होता है। जब आपकी हालत स्थिर हो जाएगी, तो प्रक्रिया और आपकी रिकवरी कैसी चल रही है, इसके आधार पर आपको या तो वार्ड में ले जाया जाएगा या आप उसी दिन घर चले जाएंगे। अगर आप घर जा रहे हैं, तो जिस व्यक्ति का आपने इंतज़ाम किया है, वह आपको गाड़ी से घर ले जाएगा।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

इस ऑपरेशन को रेडियल टनल रिलीज़ कहते हैं। यह आपकी अग्रबाहु के सामने वाले हिस्से पर, कोहनी की सिलवट के ठीक नीचे, एक चीरे से किया जाता है। आपके सर्जन इसी एक चीरे से होकर रेडियल नर्व तक पहुंचते हैं।

नर्व के रास्ते में कई अलग-अलग संरचनाएं उस पर दबाव डाल सकती हैं। इनमें किसी मांसपेशी का किनारा, रेशेदार पट्टी, या नर्व के ऊपर से गुज़रने वाली छोटी रक्त वाहिकाएं शामिल हो सकती हैं। आपके सर्जन दबाव के इन सभी बिंदुओं को ढूंढकर उन्हें रिलीज़ करते हैं, जिससे नर्व पर पड़ रहा दबाव कम हो जाता है। आसपास के ऊतक को जितना हो सके उतना कम छेड़ा जाता है, और नर्व तक खून पहुंचाने वाली रक्त आपूर्ति को सुरक्षित रखा जाता है।

दबाव के बिंदु रिलीज़ हो जाने के बाद आपके सर्जन चीरे को बंद कर देते हैं। पहले बंद किए गए घाव पर एक बारीक, अपने आप चिपकने वाली जाली रखी जाती है, जो त्वचा के किनारों को आपस में जोड़े रखती है। फिर जाली के ऊपर एक तरल त्वचा-गोंद लगाया जाता है, जो सूखकर पूरे घाव को सील कर देता है। यह लगभग एक से दो सप्ताह तक लगा रहता है और फिर अपने आप उठकर उतर जाता है, इसलिए कुछ भी निकलवाने की ज़रूरत नहीं होती।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में होश में आएंगे और एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्सें पास में रहेंगी। आपकी बांह पर घाव के ऊपर एक नरम ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) होगी, और दर्द से राहत का इंतज़ाम किया जाएगा ताकि आप आराम से रहें। जैसे ही आप तैयार महसूस करें, आप चल-फिर सकते हैं, और आप तुरंत हल्के कामों के लिए अपने हाथ का इस्तेमाल करेंगे। यह आम तौर पर डे-केस (उसी दिन छुट्टी वाला) ऑपरेशन होता है, इसलिए आप उसी दिन घर जाने की उम्मीद कर सकते हैं, हालांकि कभी-कभी मरीज़ रात भर रुकते हैं। घर पहुंचने के बाद पहले 24 घंटे किसी को आपके साथ रहना चाहिए। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; कृपया तब तक इसे न हटाएं, जब तक हम आपसे ऐसा करने को न कहें। जब हम आपसे मिलेंगे, तब हम इसे बदलेंगे या हटाएंगे।

ठीक होने की प्रक्रिया

घर जाते समय आपकी बांह पर एक नरम ड्रेसिंग होगी। पहले कुछ दिनों में घाव के आसपास कुछ दर्द और सूजन होना सामान्य है। जब हो सके, अपनी बांह को आराम दें, बैठते समय उसे ऊपर उठाकर रखें, और आपके लिए तय की गई दर्द निवारक दवाएं लें। ज़्यादातर लोगों को लगता है कि दिन बीतने के साथ तकलीफ़ धीरे-धीरे कम होती जाती है।

आप तुरंत हल्के कामों के लिए अपने हाथ का इस्तेमाल कर सकते हैं। इस ऑपरेशन के बाद कोई प्लास्टर (कास्ट) या नियमित स्प्लिंट नहीं लगाया जाता, इसलिए आपकी कलाई और उंगलियां हिलने-डुलने के लिए आज़ाद रहती हैं। हल्की-फुल्की हरकत से नर्व को आसानी से सरकने में मदद मिलती है और जकड़न दूर रहती है। ऑपरेशन के बाद आपकी हैंड थेरेपी एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन में रूबी डूलन के साथ होगी। रूबी एक हैंड थेरेपिस्ट (हाथ की विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) हैं: वे आपके व्यायामों में मार्गदर्शन करेंगी और बीच में ज़रूरत पड़ने पर कोई भी स्प्लिंट बनाएंगी। घर पर घाव को सूखा रखें और जब तक हम उसकी जांच न कर लें, ड्रेसिंग को न छेड़ें।

जैसे-जैसे सूजन कम होगी, आप देखेंगे कि आपकी पकड़ और अग्रबाहु की ताकत धीरे-धीरे लौट रही है। रोज़ के काम, जैसे कपड़े पहनना, खाना खाना और टाइप करना, आम तौर पर जल्दी वापस आ जाते हैं। भारी सामान उठाना और कसकर पकड़ना बाद में आता है, जब आपका हाथ मज़बूत महसूस हो और छूने पर दर्द खत्म हो जाए। जब आपके थेरेपिस्ट आपकी हरकत और ताकत से संतुष्ट हों, तब आप धीरे-धीरे अपनी सामान्य गतिविधियों पर लौट सकते हैं।

आप आम तौर पर तब गाड़ी चला सकते हैं जब कोई भी स्प्लिंट उतर गया हो और दर्द इतना कम हो गया हो कि आप स्टीयरिंग पकड़ सकें और जल्दी प्रतिक्रिया कर सकें। स्प्लिंट पहने हुए मरीज़ों को गाड़ी नहीं चलानी चाहिए। ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाना पर हमारा पेज देखें।

ठीक होने की प्रक्रिया हर व्यक्ति में अलग होती है। आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है, और आपके सर्जन और थेरेपिस्ट आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

ज़्यादातर मरीज़ ठीक रहते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। आपके सर्जन और टीम किसी भी समस्या को जल्दी पकड़ने के लिए आप पर करीब से नज़र रखते हैं।

जिस नर्व को रिलीज़ किया जा रहा है, वह ऑपरेशन वाली जगह के पास से गुज़रती है, इसलिए सर्जरी के दौरान वह परेशान (इरिटेट) हो सकती है या उसे चोट लग सकती है। अगर ऐसा होता है, तो आपको अपनी कलाई उठाने या उंगलियां सीधी करने में कमज़ोरी, या अपनी अग्रबाहु, कलाई या हाथ के पिछले हिस्से पर सुन्नपन और झुनझुनी महसूस हो सकती है। इनमें से कुछ बदलाव अस्थायी होते हैं और कुछ सप्ताह से लेकर कुछ महीनों में अपने आप ठीक हो जाते हैं। अगर ऑपरेशन के बाद आपको नई कमज़ोरी या सुन्नपन महसूस हो, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में अपने सर्जन को बताएं, या अगर यह अचानक शुरू हो तो उससे पहले ही क्लिनिक को फ़ोन करें।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

कभी-कभी ठीक होते समय नर्व के चारों ओर निशान वाला ऊतक (स्कार टिश्यू) बन जाता है। यह नर्व पर फिर से दबाव डाल सकता है और आपका पहले वाला दर्द वापस ला सकता है, अक्सर तब, जब सब कुछ ठीक चलने के कुछ सप्ताह या महीने बीत चुके हों। अगर आपका पुराना दर्द लौट आए, तो अपने अगले अपॉइंटमेंट में इसके बारे में बताएं। ज़रूरत पड़ने पर निशान वाले ऊतक को रिलीज़ करने के लिए दोबारा सर्जरी की जा सकती है।

यह भी संभव है कि पहले ऑपरेशन से आपके लक्षणों में आराम न मिले, या वे जल्दी ही वापस आ जाएं। ऐसा तब हो सकता है जब नर्व के रास्ते में दबाव का कोई बिंदु छूट गया हो, या निदान पूरी तरह सही न रहा हो। अगर आपका दर्द बना रहे या लौट आए, तो अपने सर्जन को बताएं। वे आपकी फिर से जांच करेंगे और आगे क्या करना है, इस पर बात करेंगे, जिसमें आगे का इलाज भी शामिल हो सकता है।

अग्रबाहु के किसी भी ऑपरेशन में घाव से जुड़ी समस्याओं का थोड़ा जोखिम होता है। चीरे से बाहर की ओर फैलती बढ़ती हुई लाली, उससे तरल या मवाद का रिसाव, या बुखार पर नज़र रखें। अगर आपको इनमें से कुछ भी दिखे, तो तुरंत क्लिनिक से संपर्क करें, या अगर हमसे संपर्क न हो पाए तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

अगर आपको कभी भी चिंता हो कि आपकी बांह कैसे ठीक हो रही है, तो अपनी अगली विज़िट का इंतज़ार करने के बजाय क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर आप ठीक-ठीक आंकड़े जानना चाहते हैं, तो इस पेज पर दी गई जटिलताओं की तालिका में सामान्य दरें दी गई हैं।

हमें कब फ़ोन करें

अगर आपका दर्द अचानक बहुत ज़्यादा बढ़ जाए, या नई कमज़ोरी या सुन्नपन तेज़ी से शुरू हो, तो हमें फ़ोन करें। अगर घाव ज़्यादा लाल हो जाए, उससे तरल या मवाद रिसने लगे, या आपको बुखार हो जाए, तो हमें फ़ोन करें। अगर हमसे संपर्क न हो पाए, या आपकी बांह में संवेदना चली जाए या आप उसे हिला न पाएं, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। सांस फूलने या पिंडली में सूजन होने पर तुरंत इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आपको कभी भी चिंता हो, तो अपनी अगली विज़िट का इंतज़ार करने के बजाय क्लिनिक को फ़ोन करें।

इस समस्या के बारे में और कहां पढ़ें

यह पेज खुद ऑपरेशन के बारे में है। जिस समस्या का यह इलाज करता है, उसके बारे में, जिसमें यह भी शामिल है कि प्रमाण क्या दिखाते हैं कि सर्जरी कब मदद करती है और कब नहीं, रेडियल टनल सिंड्रोम पेज पर ज़्यादा विस्तार से बताया गया है।

CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

जटिलताएं और सहमति

रेडियल टनल रिलीज़

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

125 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
दर्द में पूरा आराम न मिलना या लक्षणों का बने रहना	**25.5%**	29-33% मरीज़ों में नतीजे औसत से खराब रहते हैं; गलत निदान, नर्व पर से दबाव पूरी तरह न हटने, निशान वाले ऊतक (स्कार टिश्यू) बनने, या साथ में मौजूद दूसरी समस्याओं के कारण दर्द बना रह सकता है।
जकड़न या जोड़ का कम हिल-डुल पाना	**25.0%**	ऑपरेशन के बाद कोहनी और अग्रबाहु में जकड़न हो सकती है, खासकर अगर उन्हें लंबे समय तक बिना हिलाए रखा गया हो; सामान्य गतिविधियों पर लौटने में आम तौर पर 3-4 महीने लगते हैं।
खून बहना या हीमाटोमा (त्वचा के नीचे खून जमा होना)	**10.0%**	रेडियल रिकरेंट रक्त वाहिकाएं (लीश ऑफ़ हेनरी) पोस्टीरियर इंटरऑसियस नर्व के ऊपर से गुज़रती हैं और उन्हें बांधकर बंद करना ज़रूरी होता है; खून बहने या हीमाटोमा बनने से नर्व पर दबाव पड़ सकता है।
कमज़ोरी या थकान	**10-20%**	शुरुआत में अग्रबाहु और पकड़ में कमज़ोरी आम है; आम तौर पर ताकत बढ़ाने वाले व्यायामों से इसमें सुधार होता है।
रेडियल नर्व की ऊपरी (सतही) शाखाओं को चोट	**4.5%**	सतही संवेदी शाखा और अग्रबाहु की पोस्टीरियर क्यूटेनियस नर्व को चोट लग सकती है, जिससे सुन्नपन, दर्द वाला न्यूरोमा (नर्व के सिरे पर बनी छोटी गांठ) या छूने पर ज़्यादा संवेदनशीलता हो सकती है।
दोबारा ऑपरेशन	**2.1%**	लगभग 2.1% मरीज़ों को 90 दिनों के भीतर दोबारा ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ती है, क्योंकि दबाव पूरी तरह नहीं हटा, निशान वाले ऊतक से नर्व पर फिर से दबाव पड़ा, या निदान गलत था।
ऑपरेशन के दौरान नर्व को चोट	**1.05%**	ऑपरेशन में दबाव हटाते समय पोस्टीरियर इंटरऑसियस नर्व या उसकी शाखाओं को चोट लगने से उंगलियों/अंगूठे/कलाई को सीधा करने में या अग्रबाहु को हथेली ऊपर की ओर घुमाने में कमज़ोरी हो सकती है।
घाव से जुड़ी जटिलताएं	**0.5%**	घाव में संक्रमण, घाव का खुल जाना, या घाव देर से भरना हो सकता है; ऊपरी संक्रमण खाने वाली एंटीबायोटिक से ठीक हो जाते हैं।

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
निशान वाले ऊतक से दोबारा दबाव	**Rare**	जिस नर्व पर से दबाव हटाया गया है, उसके चारों ओर निशान वाला ऊतक फिर से बन सकता है, जिससे लक्षण लौट सकते हैं।

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

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au