CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

सूचना और सहमति

डीआईपी जोड़ का फ्यूज़न

फ्यूज़न नाखून के सबसे पास वाले छोटे जोड़ को एक ठोस हिस्से में स्थिर कर देता है, जिससे दर्द दूर हो जाता है, लेकिन जोड़ मुड़ना बंद हो जाता 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। 12 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**
मरीज़ आमतौर पर जोड़ को हिलाने-डुलाने वाले शुरुआती व्यायाम (रेंज ऑफ मोशन व्यायाम) सहन कर लेते हैं और 2 से 6 सप्ताह के भीतर हल्की गतिविधियों पर लौट आते हैं।	हाथ का काम-काज वापस आना और हाथ से मेहनत वाले काम पर लौटना आमतौर पर 3 से 6 महीनों के भीतर होता है, जैसे-जैसे हड्डी का जुड़ाव मज़बूत होता जाता है।	काम करने की क्षमता में सबसे ज़्यादा सुधार और दर्द से राहत आमतौर पर ऑपरेशन के 12 महीने बाद तक दिखती 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 सबसे कम चीर-फाड़ वाले उन विकल्पों से शुरुआत करते हैं जो आपकी समस्या के लिए उपयुक्त हों। मरीज़ आमतौर 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। आपके अपॉइंटमेंट पर हम आपकी पूरी जानकारी लेते हैं, आपके हाथ की जांच करते हैं, और अगर यह समझने के लिए ज़रूरत हो कि समस्या क्या है तो इमेजिंग (एक्स-रे या स्कैन) करवाते हैं।

यह ऑपरेशन उंगली या अंगूठे के आखिरी जोड़ का फ्यूज़न (दो हड्डियों को जोड़कर एक कर देना) है। जोड़ के दोनों तरफ़ की दो हड्डियों को इस तरह जोड़ा जाता है कि वे जुड़कर एक ठोस हड्डी बन जाएं। जब यह जुड़ जाता है, तो जोड़ मुड़ता नहीं है, पर उसमें दर्द भी नहीं होता।

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

हम आमतौर पर यह ऑपरेशन तब सुझाते हैं जब जोड़ घिस चुका हो, चोट से बुरी तरह खराब हो गया हो, या अस्थिर (ढीला) हो, और गतिविधियों में बदलाव, हैंड थेरेपी या स्प्लिंट जैसे सरल उपायों से पर्याप्त राहत न मिली हो। कुछ ताज़ा चोटों में तुरंत सर्जरी सही विकल्प हो सकती है। उद्देश्य ऐसी उंगली है जो स्थिर हो, आरामदायक हो और चुटकी से पकड़ने और पकड़ने के समय अपना काम कर सके।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी से पहले के सप्ताहों में हम आपकी उंगली के नए एक्स-रे से योजना की पुष्टि करते हैं। ज़्यादातर मरीज़ों को इससे ज़्यादा किसी चीज़ की ज़रूरत नहीं होती। अगर आपको दूसरी बीमारियां हैं, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेटिस्ट (वह विशेषज्ञ डॉक्टर जो ऑपरेशन के दौरान आपको सुरक्षित और दर्द-रहित रखते हैं) से जांच की ज़रूरत हो सकती है। आपसे सर्जरी से 7 घंटे पहले खाना-पीना बंद करने के लिए कहा जाएगा; हम सामान्य 6 घंटे से थोड़ा ज़्यादा समय मांगते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चल रही हो तो आपका समय पहले किया जा सके। आपके सर्जन बताएंगे कि आपकी नियमित दवाओं में से कौन सी रोकनी है, इसलिए आप जो कुछ भी लेते हैं उसकी लिखी हुई सूची साथ लाएं। घर जाने के लिए किसी की गाड़ी का इंतज़ाम करें, क्योंकि ऑपरेशन के बाद आप गाड़ी नहीं चला सकते। ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें जो पट्टी बंधे हाथ के ऊपर से आसानी से पहने जा सकें।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में आते हैं, जहां आपकी भर्ती की जाती है और ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयारी की जाती है। फिर आप एनेस्थेटिस्ट (वह विशेषज्ञ डॉक्टर जो ऑपरेशन के दौरान आपको सुरक्षित और दर्द-रहित रखते हैं) से मिलते हैं। ज़्यादातर लोग लोकल एनेस्थीसिया (केवल उस हिस्से को सुन्न करना) चुनते हैं: इसमें रिकवरी जल्दी होती है और आप जल्द ही घर जा सकते हैं। अगर आप ऑपरेशन के दौरान पूरी तरह बेहोश रहना (जनरल एनेस्थीसिया) पसंद करें, तो यह भी एक उचित विकल्प है; इस बारे में अपने सर्जन और एनेस्थेटिस्ट से बात करें।

फिर आपको ऑपरेशन थिएटर ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है। उसके बाद आप रिकवरी एरिया में होश में आते हैं, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्सें आपकी देखभाल करती हैं। जब आपकी हालत स्थिर हो जाती है, तो प्रक्रिया और आपकी रिकवरी कैसी चल रही है, इसके हिसाब से आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

आपके सर्जन आपकी उंगली या अंगूठे के आखिरी जोड़ के ऊपर एक चीरा लगाते हैं। इस चीरे से वे जोड़ की घिसी हुई सतहें निकाल देते हैं ताकि दोनों तरफ़ की खुली हड्डी आपस में मिल सके।

फिर दोनों हड्डियों को तब तक साथ पकड़े रखा जाता है जब तक वे जुड़कर एक ठोस हड्डी न बन जाएं। छोटे धातु के इम्प्लांट, जैसे एक स्क्रू (पेंच) या एक पतली प्लेट, हड्डियों को आपस में दबाकर सही स्थिति में रखते हैं। जोड़ को ऐसे कोण पर स्थिर किया जाता है जो चुटकी से पकड़ने और पकड़ने में आपके हाथ के इस्तेमाल के हिसाब से सही हो, और इम्प्लांट को अंतिम रूप से लगाने से पहले इस स्थिति को बारीकी से ठीक किया जा सकता है।

चीरे को टांकों से बंद किया जाता है, और ऊपर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगाई जाती है।

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 के बाद

इस ऑपरेशन के बाद ज़्यादातर मरीज़ एक रात अस्पताल में रहते हैं, हालांकि कुछ उसी दिन घर जा पाते हैं। आप रिकवरी एरिया में होश में आते हैं, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्सें आप पर नज़र रखती हैं। आपके हाथ पर पट्टी बंधी होगी, और उंगली को आमतौर पर एक स्प्लिंट (एक सख्त कवर जो जुड़ने तक उसे स्थिर रखता है) से सहारा दिया जाता है। ऑपरेशन थिएटर से निकलने से पहले आपके साथ दर्द से राहत की योजना बनाई जाती है, और अगर आपको ज़्यादा चाहिए तो नर्सें और दवा दे सकती हैं। पहले 24 घंटे किसी को आपके साथ रहना चाहिए। जैसे ही आप ठीक महसूस करें, आप चल-फिर सकते हैं और अपने हाथ का धीरे से इस्तेमाल कर सकते हैं। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; जब तक हम न कहें, उससे पहले इसे न हटाएं। जब हम आपको देखते हैं, तब हम इसे बदलते या हटाते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपकी उंगली में दर्द और सूजन रहेगी, और आखिरी जोड़ में टीस उठ सकती है। हाथ को तकिये पर ऊंचा रखकर आराम देने से यह कम होता है, और आपकी सामान्य दर्द निवारक दवाएं आपको आराम में रखती हैं। अगले कुछ सप्ताहों में सूजन धीरे-धीरे कम हो जाती है।

आप एक स्प्लिंट (एक सख्त कवर जो जुड़ने तक उंगली को स्थिर रखता है) और पट्टी बंधे हाथ के साथ घर जाएंगे। ड्रेसिंग को सूखा रखें और जब तक हम आपको न देखें, उसे न छेड़ें। रूबी डूलन, एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन में हमारी हैंड थेरेपिस्ट (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट), आपकी रिहैबिलिटेशन का मार्गदर्शन करेंगी और आपको जिस भी स्प्लिंट की ज़रूरत हो, उसे बनाएंगी। वे आपको हल्के व्यायाम सिखाएंगी जो फ्यूज़ किए गए जोड़ के जुड़ने के दौरान आपके बाकी हाथ और उंगलियों को चलता रखते हैं।

रोज़मर्रा में, ज़्यादातर कामों के लिए आप अपने दूसरे हाथ का इस्तेमाल कर सकते हैं। आप घर में चल-फिर सकते हैं, खुद कपड़े पहन सकते हैं और सादा खाना बना सकते हैं। भारी सामान उठाने, ज़ोर से पकड़ने या ड्रेसिंग को गीला करने से बचें। हाथ को तकिये पर रखकर या ऊंचा टिकाकर सोने से रात में टीस कम हो सकती है।

आप स्प्लिंट तब तक पहनेंगे जब तक हड्डियां जुड़कर एक ठोस हड्डी न बन जाएं। जब यह हट जाए और आपके सर्जन अनुमति दे दें, तब गाड़ी चलाना फिर से संभव हो जाता है, बशर्ते आप स्टीयरिंग व्हील को सुरक्षित रूप से पकड़ सकें। हमारा पेज ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाना देखें।

हर व्यक्ति अपनी गति से ठीक होता है, इसलिए आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है। हर जांच पर आपके सर्जन और हैंड थेरेपिस्ट आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

ज़्यादातर मरीज़ अच्छी तरह ठीक हो जाते हैं, पर 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।

हम मुख्य रूप से इस बात पर नज़र रखते हैं कि हड्डियां जुड़कर एक ठोस हड्डी बनने में असफल न हों। अगर ऐसा होता है, तो उंगली के आखिरी जोड़ में दर्द बना रह सकता है, या आपको वहां कट-कट की आवाज़, हिलना या रगड़ महसूस हो सकती है जहां ऐसा कुछ नहीं होना चाहिए। अगर दर्द शांत नहीं होता या जोड़ ढीला लगता है, तो अपनी जांच के समय हमें बताएं। कभी-कभी हड्डियां योजना से थोड़ी अलग स्थिति में जुड़ जाती हैं। उंगली मुड़ी हुई या एक तरफ़ झुकी हुई दिख सकती है, जिससे मुट्ठी बनाते समय उसे दूसरी उंगलियों की सीध में लाना कठिन हो सकता है। अपने अगले अपॉइंटमेंट पर इसके बारे में बताएं।

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

धातु के इम्प्लांट भी परेशानी पैदा कर सकते हैं। स्क्रू या प्लेट ढीली हो सकती है, बाहर की ओर निकल सकती है या त्वचा पर दबाव डाल सकती है, और आपको त्वचा के नीचे कोई नुकीला किनारा महसूस हो सकता है या इम्प्लांट बाहर की ओर धकेलता दिख सकता है। अगर ऐसा हो, तो क्लिनिक से संपर्क करें। इम्प्लांट निकालना एक छोटा अतिरिक्त ऑपरेशन है, और हम इस पर आपसे बात करेंगे।

संक्रमण (इन्फेक्शन) असामान्य है, पर इस पर जल्दी ध्यान देने की ज़रूरत होती है। ऐसे दर्द पर नज़र रखें जो कम होने के बजाय बढ़ता ही जाए, घाव से बाहर की ओर फैलती लाली, ऐसी सूजन जो कम होने के बजाय बढ़ती जाए, या चीरे से तरल का रिसाव। आपको शरीर गर्म लग सकता है और आमतौर पर बीमार-सा महसूस हो सकता है। अपनी जांच का इंतज़ार न करें: तुरंत क्लिनिक को फ़ोन करें, या अगर हमसे संपर्क न हो पाए तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

कुछ बीमारियां समस्याओं की संभावना बढ़ा देती हैं। डायबिटीज़ उनमें से एक है, इसलिए अगर आपको डायबिटीज़ है तो हम सर्जरी की योजना बनाते समय अतिरिक्त सावधानी बरतते हैं। आपका समग्र स्वास्थ्य और ऑपरेशन की जटिलता भी भूमिका निभाते हैं, इसीलिए आगे बढ़ने से पहले हम ध्यान से जांचते हैं कि यह ऑपरेशन आपके लिए सही है।

अगर इनमें से कोई भी लक्षण दिखे, तो इसे सामान्य रूप से ठीक होने का हिस्सा न मानें। हमें फ़ोन करें, और अगर ज़रूरत हो तो हम आपको जल्दी देखेंगे।

अगर आप खास आंकड़े जानना चाहते हैं, तो इस पेज पर जटिलताओं की तालिका में सामान्य दरें दी गई हैं।

हमें कब फ़ोन करें

ज़्यादातर समस्याएं पहले कुछ सप्ताहों में दिखती हैं। हमें फ़ोन करें अगर आपका दर्द कम होने के बजाय बढ़ता ही जाए, अगर घाव से लाली फैले, या अगर उससे तरल का रिसाव हो। हमें फ़ोन करें अगर आपको शरीर गर्म लगे और आमतौर पर बीमार-सा महसूस हो, या अगर उंगली सुन्न, ठंडी हो जाए या उसका रंग बदल जाए। अगर हमसे संपर्क न हो पाए, या अगर सूजन गंभीर हो और अचानक आए, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अपने मन की बात पर भरोसा करें: अगर कुछ ठीक नहीं लग रहा, तो हमें फ़ोन करें।

इस समस्या के बारे में और कहां पढ़ें

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

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

जटिलताएं और सहमति

डीआईपी जोड़ का फ्यूज़न

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

12 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
तकलीफ़ देने वाला इम्प्लांट जिसे निकालना पड़े	**17.4%**	उभरा हुआ या दर्द करने वाला इम्प्लांट लगभग 8% मामलों में होता है, और छोटी उंगलियों में ज़्यादा आम है जहां स्क्रू की मोटाई हड्डी की मोटाई के करीब पहुंच जाती है।
दोबारा ऑपरेशन की दर	**16%**	लगभग 16% मरीज़ों को दोबारा ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ती है: लक्षण पैदा करने वाले नॉन-यूनियन (हड्डी का न जुड़ना), ऐसे संक्रमण जिसमें स्क्रू निकालना पड़े, उभरे हुए दर्दनाक इम्प्लांट, या मैलयूनियन (हड्डी का टेढ़ा जुड़ना) के कारण।
ठंड बर्दाश्त न होना	**10-20%**	ठंड के प्रति ज़्यादा संवेदनशीलता आम है; आमतौर पर 6-12 महीनों में सुधर जाती है।
संक्रमण (इन्फेक्शन)	**5%**	सबसे आम जटिलता; ऊपरी सतह के संक्रमण मुंह से ली जाने वाली एंटीबायोटिक से ठीक हो जाते हैं।
नाखून का विकृत होना या नाखून का बीच से फटना (स्प्लिट नेल)	**5-10%**	नाखून की जड़ (नेल मैट्रिक्स) में चोट या स्क्रू के उभरे होने से नाखून बीच से फट सकता है या उसमें उभरी लकीरें बन सकती हैं।
हड्डी का देर से जुड़ना	**5-10%**	हड्डी जुड़ने में लंबा समय (3-6 महीने), जिसमें ज़्यादा समय तक सुरक्षा देने की ज़रूरत होती है।
हड्डी का न जुड़ना (नॉन-यूनियन)	**3-15%**	फ्यूज़न न हो पाना; जोखिम कारकों में धूम्रपान, हड्डियों को पर्याप्त मज़बूती से न पकड़ा जाना (अपर्याप्त फिक्सेशन) और संक्रमण शामिल हैं।
उंगली के बीच वाले जोड़ (पीआईपी जोड़) की जकड़न	**Rare**	स्थिर रखने (इमोबिलाइज़ेशन) की वजह से पास वाले जोड़ में जकड़न; हैंड थेरेपी से सुधरती है।
घाव भरने में समस्याएं	**Rare**	उंगली के ऊपरी (नाखून वाली तरफ़ की) त्वचा का नष्ट होना (नेक्रोसिस) या घाव का खुल जाना (डिहिसेंस); जोखिम कारकों में धूम्रपान और डायबिटीज़ शामिल हैं।
हड्डी का टेढ़ा जुड़ना या फ्यूज़न का गलत कोण	**Rare**	अस्वीकार्य स्थिति में हुआ फ्यूज़न हाथ के काम में बाधा डाल सकता है।

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
झुनझुनी या एहसास में बदलाव (पेरेस्थीसिया)	Rare	उंगली की नर्व का इरिटेशन (नर्व का परेशान हो जाना); आमतौर पर अस्थायी।
स्क्रू का हड्डी से बाहर निकलना या खिसकना	Rare	स्क्रू का उंगली के सिरे की हड्डी (डिस्टल फैलेंक्स) के आर-पार निकल जाना, जिससे दर्द या नाखून में विकृति होती है।
स्क्रू का टूटना	Rare	फ्यूज़न पूरा होने से पहले कम्प्रेशन स्क्रू का टूट जाना।

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