CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

सूचना और सहमति

ड्यूपुइट्रेन फेशिएक्टॉमी

ड्यूपुइट्रेन फेशिएक्टॉमी के बाद बीमारी वाली सख़्त डोरी निकाल दी गई है; सीधी की गई उंगली के ठीक होने तक हाथ नरम ड्रेसिंग में आराम करता 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। 42 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 कामों और डेस्क के काम पर लौटना आमतौर पर 2 से 6 सप्ताह के भीतर हो जाता है, और जोड़ कितना हिल-डुल सकता है (रेंज ऑफ मोशन), उसमें शुरुआती सुधार 2 सप्ताह तक दिखने लगता है।	मेहनत वाले काम पर लौटना और पूरी ताकत वापस आना आमतौर पर 3 से 6 महीने के भीतर होता है, जैसे-जैसे नरम ऊतक शांत होते हैं और जकड़न दूर होती है।	हाथ के काम में अधिकतम सुधार, और रेंज ऑफ मोशन का एक स्तर पर आकर स्थिर हो जाना, आमतौर पर सर्जरी 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 अनुसार सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं। ड्यूपुइट्रेन (Dupuytren's) रोग में हथेली के ऊतक की डोरियां कस जाती हैं और एक या ज़्यादा उंगलियों को खींचकर मुड़ी हुई स्थिति में ले आती हैं। फेशिएक्टॉमी का मतलब है उस कसे हुए ऊतक को निकाल देना, ताकि उंगली फिर से सीधी हो सके। मरीज़ों को आमतौर पर उनके जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) हमारे क्लिनिक में रेफ़र करते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर रिबेट (मेडिकेयर से मिलने वाली राशि) 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 ज़रूरत हो तो स्कैन या एक्स-रे करवाते हैं।

हम आमतौर पर पहले बिना ऑपरेशन वाले विकल्प देते हैं, जैसे हैंड थेरेपी, स्प्लिंट या इंजेक्शन। सर्जरी पर तब विचार किया जाता है जब इनसे पर्याप्त सुधार न हुआ हो, या जब टेढ़ापन पहले से ही काफ़ी ज़्यादा हो। हम आमतौर पर इसकी सलाह तब देते हैं जब उंगली का जड़

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

वाला जोड़ (पोर) 30 डिग्री या उससे ज़्यादा मुड़ा हो, या जब उंगली का बीच वाला जोड़ ज़रा भी मुड़ना शुरू हो गया हो। उंगली जितने लंबे समय तक मुड़ी रहती है, उतनी ही ज़्यादा संभावना होती है कि यह सिकुड़न (कॉन्ट्रैक्चर) स्थायी हो जाए। सर्जरी का उद्देश्य उंगली को सीधा करना और हाथ का काम वापस लाना है। 75% मामलों में उंगली पूरी तरह या लगभग पूरी तरह सीधी हो जाती है। यह ऑपरेशन आपके हाथ और आपके लक्ष्यों के लिए सही है या नहीं, इस पर हम आपसे बात करेंगे।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी से पहले आपको उपवास (कुछ न खाने-पीने) के बारे में साफ़ निर्देश दिए जाएंगे। हम आपसे कहते हैं कि ऑपरेशन से सात घंटे पहले तक कुछ भी न खाएं और न पिएं। यह कुछ दूसरे क्लिनिकों से थोड़ा ज़्यादा समय है, क्योंकि इससे अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चल रही हो तो हम आपकी सर्जरी पहले कर सकते हैं। आपके सर्जन बताएंगे कि आपकी नियमित दवाओं में से कौन-सी दवा कब बंद करनी है, इसलिए आप जो कुछ भी लेते हैं उसकी लिखी हुई सूची साथ लाएं। ऑपरेशन के बाद आपको घर ले जाने के लिए किसी गाड़ी चलाने वाले का इंतज़ाम कर लें। ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें जिन्हें पहनना आसान हो। ऑपरेशन की योजना बनाने के लिए कुछ जांचें, जैसे एक्स-रे, अल्ट्रासाउंड या एमआरआई स्कैन, इस्तेमाल की जा सकती हैं। अगर आपको दूसरी बीमारियां हैं, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेटिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच की ज़रूरत पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन

ऑपरेशन के दिन आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में आते हैं। वहां आपका नाम दर्ज किया जाता है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। इसके बाद आप एनेस्थेटिस्ट से मिलेंगे, जो वह डॉक्टर हैं जो सर्जरी के दौरान आपकी बेहोशी और आराम का ध्यान रखते हैं। यह ऑपरेशन जनरल एनेस्थीसिया 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; यह एनेस्थेटिस्ट उसी दिन आपकी व्यक्तिगत स्थिति के आधार पर 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 जागते हैं। वहां नर्सें आप पर नज़र रखती हैं, जब तक एनेस्थीसिया का असर खत्म होता है। जब आपकी हालत स्थिर हो जाती है, तो ऑपरेशन के प्रकार और आपकी रिकवरी के अनुसार आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर जाते हैं।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

फेशिएक्टॉमी उस हिस्से के ऊपर एक ही चीरे से की जाती है जिसका ऑपरेशन हो रहा है, आमतौर पर हथेली में या प्रभावित उंगली के साथ-साथ। आपके सर्जन ऊतक की उन कसी हुई डोरियों को निकालते हैं जो आपकी उंगली को खींचकर मोड़ रही हैं। जब वह ऊतक निकल जाता है, तो उंगली को सीधा किया जा सकता है।

ऑपरेशन आपके हाथ के अनुसार किया जाता है। अगर बीमारी उंगली के बीच वाले जोड़ तक पहुंच गई है, तो आपके सर्जन उस जोड़ के आसपास भी सावधानी से काम करते हैं। कभी-कभी डोरियां निकालने के बाद भी जोड़ के पास ऊतक की एक कसी हुई पट्टी उंगली को मोड़े रखती है; उस पट्टी को रिलीज़ करने (ढीला करने) से उंगली और ज़्यादा सीधी हो सकती है।

ऑपरेशन के अंत में चीरे को टांकों से बंद किया जाता है। ऑपरेशन थिएटर से निकलने से पहले घाव पर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगा दी जाती है। आपको यह ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगाए रखनी होगी, और 'ऑपरेशन के बाद' वाले भाग में बताया गया है कि आगे क्या होता है।

ऑपरेशन के बाद

ज़्यादातर मरीज़ इस ऑपरेशन के बाद एक रात अस्पताल में रहते हैं, हालांकि कुछ मरीज़ उसी दिन घर जा पाते हैं। आप रिकवरी एरिया में जागते हैं, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्सें आप पर नज़र रखती हैं। आपका हाथ ड्रेसिंग में होगा और उसमें जकड़न या दर्द महसूस हो सकता है; घर जाने से पहले दर्द से राहत का इंतज़ाम किया जाता है, और टीम आपको बताएगी कि किसी भी तकलीफ़ को कैसे संभालें। आराम करते समय अपने हाथ को तकियों पर ऊपर रखें, क्योंकि इससे सूजन कम होने में मदद मिलती है। पहले 24 घंटे किसी को आपके साथ रहना चाहिए। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; जब तक हम न कहें, कृपया उससे पहले इसे न हटाएं। जब हम आपसे मिलते हैं तब हम इसे बदलते या हटाते हैं। आप जितना सहज महसूस करें, घर में उतना चल-फिर सकते हैं, और रोज़ के कामों के लिए अपने दूसरे हाथ का इस्तेमाल करें।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपके हाथ में दर्द और सूजन रहेगी। यह धीरे-धीरे कम होती है। हाथ को तकियों पर ऊपर रखने से मदद मिलती है, और अस्पताल से निकलने से पहले जो दर्द निवारक दवाएं तय की गई हैं, उनसे भी। बहुत-से लोगों को लगता है कि तकलीफ़ पहले कुछ दिनों में सबसे ज़्यादा होती है और उसके बाद लगातार कम होती जाती है।

सर्जरी के कुछ ही समय बाद आप हल्की हिलाने-डुलाने वाली एक्सरसाइज़ शुरू करेंगे। इस ऑपरेशन के बाद हैंड थेरेपी एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन में रूबी डूलन के साथ होती है। रूबी एक हैंड थेरेपिस्ट (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) हैं: वे आपकी एक्सरसाइज़ में मार्गदर्शन करेंगी और आपको जिस भी स्प्लिंट की ज़रूरत हो, उसे बनाएंगी। लंबे सत्रों से ज़्यादा ज़रूरी है कि ये एक्सरसाइज़ थोड़ी-थोड़ी और बार-बार की जाएं। इनसे उंगली वह सीधापन बनाए रखती है जो ऑपरेशन से मिला है, और इनसे सूजन कम होने में भी मदद मिलती है।

रोज़मर्रा में, शुरुआत में आप ज़्यादातर कामों के लिए अपने दूसरे हाथ का इस्तेमाल करेंगे। जब ड्रेसिंग हट जाए और घाव में आराम हो, तो आमतौर पर आप फिर से गाड़ी चला सकते हैं, बशर्ते आप ऑपरेशन वाले हाथ को बचाए बिना स्टीयरिंग व्हील को पकड़ और घुमा सकें। हमारा पेज ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाना देखें। काम पर लौटना इस पर निर्भर करता है कि आपके काम में क्या-क्या शामिल है; आपके थेरेपिस्ट बता सकते हैं कि आपका हाथ कब तैयार है।

जैसे-जैसे हिलना-डुलना वापस आता है, आप देखेंगे कि उंगली और सीधी हो रही है और कप पकड़ना या पेन पकड़ना जैसे काम आसान हो रहे हैं। ठीक होने का समय हर व्यक्ति में अलग होता है, और आपका समय अलग हो सकता है। हर फॉलो-अप जांच में आपके सर्जन और आपके हैंड थेरेपिस्ट आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

ज़्यादातर मरीज़ अच्छी तरह ठीक होते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। आपके सर्जन और टीम आप पर बारीकी से नज़र रखते हैं, ताकि किसी भी समस्या का जल्दी पता चल सके।

ड्यूपुइट्रेन रोग पैदा करने वाला कसा हुआ ऊतक फिर से बढ़ सकता है। अगर उंगली उसी जगह फिर से मुड़ने लगे, या पास में कोई नई डोरी दिखे, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में हमें बताएं। कभी-कभी उसे फिर से रिलीज़ करने के लिए एक और प्रक्रिया की ज़रूरत होती है। उंगली के बहुत ज़्यादा मुड़ने तक इंतज़ार करने के बजाय इसके बारे में जल्दी बताएं, क्योंकि समस्या का जल्दी पता चलने पर इलाज आमतौर पर आसान होता है।

सर्जरी के बाद त्वचा के नीचे की सूजन घाव के पास खून की एक थैली के रूप में जमा हो सकती है। ऑपरेशन के बाद के दिनों में आपको एक सख़्त, छूने पर दर्द करने वाली गांठ दिखेगी, और उसके ऊपर की त्वचा पर नील पड़ा (चोट का नीला निशान) दिख सकता है या वह

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

कसी हुई महसूस हो सकती है। अगर सूजन तेज़ी से बढ़े या दर्द कम होने के बजाय बढ़े, तो क्लिनिक को फ़ोन करें। हम आपको तय समय से पहले देखना चाह सकते हैं।

सर्जरी के बाद कुछ दर्द होना सामान्य है, लेकिन घर जाने से पहले तय की गई दर्द निवारक दवाओं से यह लगातार कम होना चाहिए। गहरा, धड़कता हुआ दर्द जो शांत न हो, या ऐसा दर्द जो पहले कुछ दिनों के बाद बढ़ जाए, उसके बारे में बताना चाहिए। क्लिनिक को फ़ोन करें, ताकि हम हाथ की जांच कर सकें।

जब तक ड्रेसिंग लगी है, घाव पर नज़र रखनी होगी। अगर आपको घाव से बाहर की ओर फैलती लाली, ड्रेसिंग से रिसता हुआ तरल, या हाथ का गर्म होना और छूने पर लगातार ज़्यादा दर्द होना दिखे, तो हमसे संपर्क करें। ये संक्रमण के लक्षण हो सकते हैं, जिसका जल्दी पता चलने पर इलाज आसान होता है।

कुछ लोगों को उंगली हिलाते समय कट-कट की आवाज़ या अटकने जैसा एहसास होता है, या ऐसा लगता है कि उंगली उतनी सीधी नहीं हो रही जितनी सर्जरी के तुरंत बाद होती थी। अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं। इसका हमेशा यह मतलब नहीं होता कि कुछ गड़बड़ है, लेकिन इसे दर्ज करना ज़रूरी है ताकि हम देख सकें कि समय के साथ हाथ कैसे ठीक हो रहा है।

अगर आप विस्तार से जानना चाहते हैं, तो इस पेज पर जटिलताओं की तालिका में आम दरें दी गई हैं।

हमें कब फ़ोन करें

अगर आपको बुखार हो, घाव से लाली फैल रही हो, या ड्रेसिंग से तरल रिस रहा हो, तो हमें फ़ोन करें। अगर दर्द अचानक बढ़ जाए या शांत न हो, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपकी पिंडली में सूजन हो या सांस फूल रही हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं, क्योंकि ये खून के थक्के का संकेत हो सकते हैं। अगर आपके हाथ में महसूस होना बंद हो जाए, या आप उसे बिल्कुल भी न हिला पाएं, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर कुछ ठीक न लगे और आपको पक्का पता न हो, तो क्लिनिक को फ़ोन करें। हम चाहेंगे कि जल्दी जांच कर लें, बजाय इसके कि आप इंतज़ार करते रहें।

इस समस्या के बारे में और कहां पढ़ें

यह पेज ऑपरेशन के बारे में है। जिस समस्या का यह इलाज करता है, और उसके बारे में प्रमाण क्या बताते हैं कि सर्जरी कब मदद करती है और कब नहीं, इसकी जानकारी ड्यूपुइट्रेन रोग पेज पर विस्तार से दी गई 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

CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

जटिलताएं और सहमति

ड्यूपुइट्रेन फेशिएक्टॉमी

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

42 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
बीमारी का दोबारा होना	**12-47%**	ड्यूपुइट्रेन रोग सर्जरी वाली जगह पर या हाथ में किसी दूसरी जगह दोबारा हो सकता है। दोबारा हुई बीमारी का ऑपरेशन से इलाज काफ़ी मुश्किल होता है और उसमें जटिलताओं की दर बहुत ज़्यादा होती है।
फ्लेयर रिएक्शन (सूजन की तेज़ प्रतिक्रिया)	**9.9%**	सूजन (इन्फ्लेमेशन) की एक प्रतिक्रिया, जिसमें दर्द, सूजन, जकड़न और त्वचा में बदलाव होते हैं; ज़्यादातर मामले हाथ को ऊपर रखने, थेरेपी और सूजन कम करने वाली दवाओं (एंटी-इन्फ्लेमेटरी) से ठीक हो जाते हैं।
उंगली का पूरी तरह सीधा न होना या जकड़न बनी रहना	**5-15%**	उंगली का मुड़ा रहना (कॉन्ट्रैक्चर) बना रह सकता है, ख़ासकर पीआईपी जोड़ (उंगली का बीच वाला जोड़) पर; ऑपरेशन से पहले टेढ़ापन ज़्यादा गंभीर हो तो यह ज़्यादा आम है।
जोड़ की जकड़न या आर्थ्रोफाइब्रोसिस (जोड़ में निशान वाला ऊतक बनना)	**5-10%**	लंबे समय तक स्प्लिंट लगाने या निशान बनने से पीआईपी जोड़ की जकड़न।
संक्रमण (इन्फेक्शन)	**4.8-17%**	पहली बार के ऑपरेशनों में 2.4% मामलों में घाव में संक्रमण होता है (गंभीरता के अनुसार 2-10% तक); गहरे संक्रमण में घाव की सफ़ाई (वॉशआउट) और लंबे समय तक एंटीबायोटिक की ज़रूरत पड़ सकती है।
दोबारा ऑपरेशन की दर	**3-20%**	जटिलताओं या बीमारी के दोबारा होने पर फिर से ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ सकती है; इसकी दर शुरुआती बीमारी की गंभीरता और सर्जरी की तकनीक के अनुसार बदलती है।
उंगली की नर्व (डिजिटल नर्व) में चोट	**2-38%**	नर्व (तंत्रिका) अक्सर ड्यूपुइट्रेन के ऊतक में फंसी होती हैं और उसे काटकर निकालते समय उन्हें नुकसान पहुंच सकता है; दोबारा हुई बीमारी में यह 17-20% तक बढ़ जाता है, जिससे स्थायी सुन्नपन या दर्दनाक न्यूरोमा (नर्व के सिरे पर बनी गांठ) हो सकते 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
हीमाटोमा (त्वचा के नीचे खून का जमाव)	**2-5%**	त्वचा के फ्लैप के नीचे जमा हुए खून को निकालने की ज़रूरत पड़ सकती है; बड़े हीमाटोमा से संक्रमण का जोखिम बढ़ जाता है।
घाव भरने से जुड़ी जटिलताएं	**1.9-6.7%**	सबसे आम जटिलता; ड्यूपुइट्रेन रोग के ऊपर की त्वचा अक्सर कमज़ोर होती है, जिससे घाव देर से भरना, घाव का खुल जाना, त्वचा के फ्लैप का मर जाना (नेक्रोसिस) या त्वचा का नष्ट होना हो सकता है।
स्किन ग्राफ्ट (लगाई गई त्वचा) का न टिकना	**1.1-4.2%**	यह केवल उन डर्मोफेशिएक्टॉमी ऑपरेशनों में होता है जिनमें स्किन ग्राफ्ट लगाया जाता है।
टेंडन में चोट	**0.26-0.98%**	ऊतक को अलग करते समय फ्लेक्सर टेंडन (उंगली मोड़ने वाले टेंडन) को चोट लग सकती है, जिसके लिए रिपेयर (टेंडन को वापस जोड़ना) करना पड़ता है; जब बीमारी फैलकर फ्लेक्सर टेंडन के आवरण (शीथ) तक पहुंच गई हो, तो जोखिम ज़्यादा होता है।
उंगली की धमनी (डिजिटल आर्टरी) में चोट	**0-2%**	सर्जरी के दौरान धमनियों को नुकसान पहुंच सकता है; दोबारा हुई बीमारी में यह 25.7% तक बढ़ जाता है; बहुत ही दुर्लभ स्थितियों में खून का बहाव कम होने से उंगली खोनी पड़ सकती है या काटनी (एम्प्यूटेशन) पड़ सकती है।

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