

फेलोन (फिंगरटिप पल्प इन्फेक्शन)

यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

आप क्या महसूस कर रहे हैं

एक अपराधी आपकी उंगली के नरम पैड में एक संक्रमण है, मांसल हिस्सा आप के साथ दबाने। पैड को कठोर रेशेदार दीवारों द्वारा छोटे डिब्बों में विभाजित किया गया है। जब संक्रमण उन डिब्बों को पुस से भर देता है, तो अंदर का दबाव तेजी से बढ़ जाता है। यही कारण है कि यह दर्द इतना तीव्र और धड़कता है।

आमतौर पर आपको सबसे पहले उंगली की नोक में सूजन, लाली और दर्द महसूस होगा। पूरा पैड तंग और स्पर्श के लिए कोमल महसूस हो सकता है। यह अक्सर एक छोटी सी चोट के बाद शुरू होता है, जैसे कि एक स्प्लिंटर, एक सुई की चुभन या एक उंगली-स्टिक रक्त परीक्षण। यदि तीव्र दर्द 12 घंटे या उससे अधिक समय तक रहता है, तो आमतौर पर एक फोड़ा (पस की जेब) बन जाता है।

यह दर्द कभी-कभी आने-जाने की बजाय लगातार रहता है। उंगली की नोक दबाना, कलम पकड़ना, टाइप करना या कुंजी घुमाना सभी दर्दनाक हो सकते हैं। जो कुछ भी सूजन वाले पैड को निचोड़ता है वह इसे बदतर बनाता है। बहुत से लोगों को सिक्के उठाना, बटन बंद करना या उस हाथ में कप पकड़ना मुश्किल लगता है।

यदि संक्रमण का इलाज नहीं किया जाता है, तो यह फैल सकता है। यह नाखून के बिस्तर के चारों ओर या हाथ की हथेली की ओर बढ़ सकता है, जो आपकी उंगली को मोड़ने की अनुमति देता है। इससे पूरी उंगली सूज सकती है और उसे हिलाना दर्दनाक हो सकता है।

एक ऐसी स्थिति जो समान दिख सकती है वह है हर्पेटिक व्हिटलो, जो उंगली की नोक का एक वायरल संक्रमण है। यह एक उंगली पर दर्दनाक ब्लिस्टर का कारण बनता है, अक्सर मामूली चोट के कुछ दिनों बाद। एक अपराधी के विपरीत, ब्लिस्टर में पसीने के बजाय स्पष्ट द्रव होता है। यह महत्वपूर्ण है, क्योंकि एक विटलो को खोला नहीं जाना चाहिए और निकाला नहीं जाना चाहिए।

यदि दर्द गंभीर है या बढ़ता है, या यदि उंगली की नोक लाल, गर्म और सूजन है, तो तुरंत डॉक्टर से परामर्श लें। शीघ्र उपचार से पूरी तरह से ठीक होने का सबसे अच्छा मौका मिलता है।

वास्तव में क्या हो रहा है

अपनी उंगलियों के पैड को एक स्पंज के रूप में सोचें जो छोटी-छोटी बंद जेबों में कट जाती है। त्वचा से लेकर हड्डी तक मजबूत रेशेदार दीवारें होती हैं, जो पैड को छोटे डिब्बों में विभाजित करती हैं। वहाँ कोई अतिरिक्त कमरा नहीं है। जब संक्रमण उन जेबों को पसीने से भर देता है, तो दबाव तेजी से बढ़ जाता है, और यही दर्द को इतना गंभीर बनाता है।

संक्रमण आमतौर पर त्वचा में किसी दरार के माध्यम से होता है, जैसे कि चकमक या सुई की चुभन। सबसे अधिक बार इसके लिए एक आम त्वचा बैक्टीरिया जिम्मेदार होता है जिसे स्टैफिलोकोकस ऑरियस कहा जाता है। चूंकि डिब्बे सील हैं, इसलिए संक्रमण आसानी से पार्श्व में नहीं फैल सकता है। इसके बजाय यह अंदर दबाव बनाता है, और यह दबाव उंगली की नोक पर छोटी हड्डी के लिए रक्त की आपूर्ति को निचोड़ सकता है।

अकेला छोड़ दिया, पसीना कहीं जाने के लिए लग रहा है। यह नाखून के बिस्तर के चारों ओर, हाथ की हथेली की ओर, कंधे की सुरंग के साथ, या हड्डी में नीचे तक जा सकता है। हड्डी में संक्रमण को ऑस्टियोमाइलाइटिस और पास के जोड़ में संक्रमण को सेप्टिक आर्थराइटिस कहा जाता है। एक अधिक सतही संग्रह केवल त्वचा के माध्यम से पहन सकता है। यही कारण है कि एक अपराधी को यह देखने के लिए इंतजार करने के बजाय तत्काल उपचार की आवश्यकता होती है कि क्या यह बस जाता है।

अच्छी खबर यह है कि उंगलियों के पैड को संरक्षित करने के लिए बनाया गया है। कोई भी सर्जरी उंगली की संवेदनशील सतह को बरकरार रखने और उंगली के प्रत्येक तरफ से चलने वाली नसों और रक्त वाहिकाओं से बचने के आसपास की योजना बनाई जाती है।

हम इसके बारे में क्या कर सकते हैं

मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंगों के सर्जन डॉ. किरण हिरपारा, आपके विशिष्ट संक्रमण के लिए उपचार का मिलान करते हैं। मरीजों को आम तौर पर उनके जीपी द्वारा हमारे क्लिनिक में भेजा जाता है; यदि एक फिजियोथेरेपिस्ट ने सुझाव दिया है कि आप हमें देखें, तो आपको मेडिकेयर छूट के लिए पात्र होने के लिए अपने जीपी से एक रेफरल की आवश्यकता होगी। उस यात्रा पर हम एक इतिहास लेते हैं, उंगली की जांच करते हैं और जो कुछ भी हो रहा है उसकी पुष्टि करने के लिए आवश्यक परीक्षणों की व्यवस्था करते हैं।

एक अपराधी एक संक्रमण है, इसलिए यह केवल विश्राम, स्लिंटिंग या फिजियोथेरेपी से ठीक नहीं होता। संक्रमण के लिए कोई स्व-प्रबंधन कदम नहीं है जो हम प्रदान कर सकते हैं। महत्वपूर्ण बात यह है कि जल्दी से कार्य किया जाए, क्योंकि उंगली के पैड के अंदर दबाव जल्दी से बनता है और देरी से जल निकासी कठिन हो जाती है। यदि आपको लगता है कि आपके पास एक अपराधी है, तो यह देखने के लिए इंतजार करने के बजाय तुरंत हमसे या अपने जीपी से संपर्क करें।

चिकित्सा उपचार की एक परिभाषित भूमिका है। एक बार जब मसाले का सफाया हो जाता है, तो उन लोगों में सर्जरी के बाद एंटीबायोटिक्स की आवश्यकता नहीं होती है जो संक्रमण की समस्या के जोखिम में नहीं हैं। कुछ लोग अतिरिक्त जोखिम उठाते हैं। मधुमेह और गुर्दे की बीमारी दोनों ही इस संभावना को बढ़ाते हैं कि हाथ के संक्रमण का आउट पेशेंट उपचार पर्याप्त नहीं होगा, इसलिए देखभाल की योजना बनाते समय हम आपके समग्र स्वास्थ्य को देखते हैं। मधुमेह वाले कई लोगों को अभी भी चुनिंदा मामलों में सुरक्षित रूप से आउट पेशेंट के रूप में प्रबंधित किया जा सकता है।

एक स्थापित अपराधी के लिए सर्जरी मुख्य आधार है। इसका उद्देश्य उंगली के पैड के सील किए गए डिब्बों से मवाद को निकालने से दबाव को मुक्त करना है। हम आपकी उंगली की संवेदनशील सतह और उंगली के प्रत्येक तरफ की नसों और वाहिकाओं की रक्षा करते हुए संक्रमण को अच्छी तरह से निकालने के लिए छेद की योजना बनाते हैं। कुछ पुराने कटाव पैटर्न अच्छी तरह से सूख जाते हैं लेकिन पैड पर एक दर्दनाक, गुदगुदी निशान छोड़ते हैं और इसके पीछे एक सुन्न पैच होता है, जो सिक्के उठाने या बटन बनाने जैसे अच्छे कार्यों में हस्तक्षेप करता है। हम इस दृष्टिकोण को ध्यान में रखते हुए चुनते हैं। यदि आप अधिक विवरण चाहते हैं तो ऑपरेशन का अपना पृष्ठ है।

यदि संक्रमण हड्डी तक पहुंच गया है, तो शीघ्र पहचान और सही एंटीबायोटिक्स के साथ प्रभावित ऊतक की प्रारंभिक, गहन सफाई इसे साफ करती है। यह एक अधिक गंभीर स्थिति है, और हम आपको इसके माध्यम से बात करेंगे यदि आपके स्कैन इसे दिखाते हैं।

उपचार एक साझा निर्णय है। हम समझाएंगे कि हम क्या सलाह देते हैं, क्यों, और विकल्प क्या हैं, और कुछ भी होने से पहले आपके सवाल के जवाब देंगे।

क्या उम्मीद करें

जल्दी पकड़ा गया, एक अपराधी आमतौर पर अच्छी तरह से बसता है। पसीना निकल जाता है, पैड में दबाव कम हो जाता है, और दर्द जल्दी से कम हो जाता है। अधिकांश लोग ठीक होने के बाद अंगुली का पूरा उपयोग करते हैं।

परिदृश्य समय पर बहुत निर्भर करता है। सर्वोत्तम परिणाम प्राप्त करने के लिए हाथों के संक्रमण की शीघ्र पहचान और उपचार आवश्यक है। यदि उपचार में देरी की जाती है, तो संक्रमण हड्डी में या स्नायु सुरंग के साथ फैल सकता है, और इससे हाथ में स्थायी कठोरता या कार्य हानि हो सकती है। गंभीर मामलों में, देरी से निदान के परिणामस्वरूप अंग काटना या मृत्यु हो सकती है। यही कारण है कि हम कहते रहते हैं कि इंतजार न करें और देखें।

अच्छी देखभाल के साथ भी, हाथ के संक्रमण में जटिलताओं की एक वास्तविक दर होती है, और उन जटिलताओं को प्रबंधित करना मुश्किल हो सकता है। यदि संक्रमण हड्डी तक पहुंच जाता है, तो इसे साफ करने के लिए सर्जरी और एंटीबायोटिक्स दोनों की आवश्यकता होती है। गंभीर मामलों की एक छोटी संख्या में, प्रभावित उंगली को जल्दी हटाना रोग के प्रसार को रोकने का सबसे सुरक्षित तरीका हो सकता है।

आपके पक्ष में कुछ उत्साहजनक जीव विज्ञान है। जब अंगुली की नोक की हड्डी का मुख्य भाग हटाया जाता है लेकिन आधार संरक्षित रहता है, तो शेष हड्डी अक्सर एक हड़ताली डिग्री तक पुनर्जीवित होती है। उंगली की नोक खुद को पुनर्निर्माण कर सकती है जितना आप उम्मीद कर सकते हैं।

समान दिखने वाले संक्रमणों पर भी यही तात्कालिकता लागू होती है। हाथ की कार्यक्षमता के स्थायी नुकसान को रोकने के लिए स्नायु सुरंग के संक्रमण को शीघ्र निदान और शीघ्र उपचार की आवश्यकता होती है। यदि इसे बहुत अधिक समय तक छोड़ा जाए तो यह अंगूठी की रक्त आपूर्ति को भी रोक सकता है। और अगर आपके पास हर्पेटिक व्हेटलो है, वायरल संक्रमण के साथ स्पष्ट ब्लिस्टर हमने पहले वर्णित किया, इसे खोलना गलत कदम होगा, क्योंकि यह वायरस के ऊपर एक जीवाणु संक्रमण को आमंत्रित कर सकता है।

ईमानदार सारांश यह है। शीघ्र उपचार से अधिकांश अपराधी ठीक हो जाते हैं और अंगुली सामान्य रूप से काम करती है। अकेला छोड़ दिया जाता है, दबाव बढ़ता रहता है और संक्रमण फैलता रहता है। इन दो रास्तों के बीच अंतर यह है कि आप कितनी जल्दी पहचाने जाते हैं।

किसी से कब मिलना है

एक अपराधी एक संक्रमण है, इसलिए चेतावनी संकेत गति के बारे में हैं, इसे आराम करने और प्रतीक्षा करने के बारे में नहीं। यदि दर्द गंभीर और धड़कता है, या यदि पूरी उंगली सूज जाती है, लाल हो जाती है और झुकने में दर्द होता है तो आपातकालीन विभाग में जाएं। इसका मतलब यह हो सकता है कि पसीना टेंडन सुरंग में फैल गया है, और उसी दिन मूल्यांकन की आवश्यकता है। यदि उंगली की नोक में 12 घंटे या उससे अधिक समय तक दर्द रहता है, तो तत्काल जांच के लिए कहें, क्योंकि तब तक आमतौर पर एक गांठ बन चुकी होती है। यदि आपको मधुमेह है, या यदि आपकी प्रतिरक्षा प्रणाली कमजोर है, तो तुरंत अपने चिकित्सक से मिलें, क्योंकि ऐसी स्थितियों में संक्रमण तेजी से फैल सकता है। और अगर उंगली की नोक में जलन के बजाय स्पष्ट द्रव के साथ फफोले दिखाई देते हैं, तो जो भी आपको देखता है, उसे बताएं, क्योंकि यह हर्पेटिक व्हेटलो की ओर इशारा करता है, जिसे खोला और निकाला नहीं जाना चाहिए।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। एक अपराधी अतिरिक्त पढ़ने के लायक है क्योंकि दो चीजें जो ज्यादातर लोग इसके बारे में मानते हैं वे दोनों, साक्ष्य पर, गलत तरीके से घूमते हैं: एंटीबायोटिक वह नहीं है जो इसे ठीक करता है, और इसका कारण यह है कि यह तत्काल है इससे कोई लेना-देना नहीं है कि यह कितना बड़ा दिखता है।

ऑपरेशन ही इलाज है। एंटीबायोटिक नहीं है।

एक संक्रमण का सहज मॉडल यह है कि एंटीबायोटिक्स बैक्टीरिया को मारते हैं और कोई भी सर्जरी एक जल निकासी विवरण है। एक जटिल अपराधी में जो पीछे की ओर है।

का एक भावी अध्ययन **46 उँगलियाँ** विच्छेदन द्वारा उपचारित **बिना किसी पोस्ट-ऑपरेटिव एंटीबायोटिक्स** के पाया कि **45 ठीक हुए**। एकल विफलता संक्रमण नियंत्रण की विफलता नहीं थी, यह थी **अपूर्ण विच्छेदन**, और इसे शल्य चिकित्सा द्वारा ठीक किया गया था [1]। उसी पत्र में फ्रेंच सोसाइटी ऑफ हैंड सर्जरी के एक सर्वेक्षण की सूचना दी गई है जिसमें **66% हाथ सर्जन पहले से ही एंटीबायोटिक्स नहीं देते हैं** एक uncomplicated अपराधी के निचोड़ने के बाद, और 63% एक paronychia के बाद कोई नहीं दे [1]।

क्वालिफायर मायने रखता है और वास्तविक काम कर रहा है: यह एक **असंबद्ध** किसी में अपराधी **अन्यथा जोखिम में नहीं**। ऑस्टियोटाइटिस, फैलने वाली लिम्फैंगिटिस, फ्लेक्सर शीट की भागीदारी, मधुमेह या प्रतिरक्षा दमन होने पर गणना पूरी तरह से बदल जाती है।

यदि एंटीबायोटिक्स दिए जाते हैं, तो सामान्य विकल्प अक्सर गलत होते हैं

दूसरी धारणा जो खारिज करने लायक है वह यह है कि मानक प्रथम पंक्ति एंटीबायोटिक इसे कवर करेगा।

एक दस साल का अध्ययन **815 शहरी हाथ संक्रमण** हालांकि एमआरएसए की समग्र घटना में गिरावट आई है, यह **एकल सबसे आम जीव बनी हुई है**, जबकि क्लिन्डामाइसिन और लेवोफ्लोक्सासीन के लिए प्रतिरोध **लगातार गुलाब** पूरे दशक में। लेखकों का निष्कर्ष इस तरह के एक पेपर के लिए असामान्य रूप से स्पष्ट है: हाथ संक्रमण के लिए अनुभवजन्य चिकित्सा **पेनिसिलिन, बीटा-लैक्टम, क्लिन्डामाइसिन और लेवोफ्लोक्सासीन से बचें** [2]।

रिफ्लेक्स के ज़रिए ज्यादातर यही हासिल किया जाता है। यही कारण है कि एक अपराधी को “एंटीबायोटिक्स के साथ इलाज किया गया” और वह ठीक नहीं हुआ, यह एक आश्चर्यजनक कहानी के बजाय एक सामान्य कहानी है, और क्यों उपरोक्त निष्कर्ष, कि एक ठीक से निकाले गए अपराधी को एंटीबायोटिक्स की आवश्यकता नहीं है, पहले की तुलना में कम विरोधाभासी है।

शरीर के अन्य भागों के विपरीत मांसपेशियां क्यों होती हैं?

उंगली का मांसपेशी वसायुक्त ऊतक का एक साधारण बैग नहीं है। यह छोटे बंद डिब्बों की एक श्रृंखला में विभाजित है **रेशेदार सेप्टा** त्वचा से लेकर डिस्टल फालैक्स के पेरियोस्टियम तक चलती है।

इसके दो परिणाम हैं। उन डिब्बों में से एक के अंदर जमा होने वाले पुस में विस्तार करने के लिए कहीं नहीं है, इसलिए दबाव तेजी से बढ़ता है, यही कारण है कि एक अपराधी को उसके आकार के सभी अनुपात से दर्द होता है, और क्यों रात में दर्द विशेष रूप से धड़कता है और बदतर होता है। और उस दबाव सीधे हड्डी के खिलाफ बैठता है और छोटे जहाजों के खिलाफ यह आपूर्ति, जो है कि कैसे एक untreated अपराधी तक पहुँचता है **डिस्टल फालैक्स का ऑस्टियोमाइलाइटिस**।

यह सबसे आम तकनीकी विफलता की भी व्याख्या करता है। एक ऐसा छेद जो त्वचा को खोलता है लेकिन जानबूझकर सेप्टा को नहीं तोड़ता है, एक डिब्बे को खाली कर देता है और अन्य को सील कर देता है। अपराधी उपचारित दिखाई देता है और फिर बसता नहीं है। पूर्ण अवशोषण, काटने का आकार नहीं, यह निर्धारित करता है कि यह ठीक हो जाता है या नहीं।

क्षति का एक हिस्सा आपकी प्रतिरक्षा प्रणाली है

सोचने की एक नई पंक्ति ऑपरेशन के उद्देश्य को फिर से परिभाषित करती है। हाथ के संक्रमण में अधिकांश ऊतक विनाश सीधे बैक्टीरिया से नहीं बल्कि **न्यूट्रोफिल आपके स्वयं के शरीर को उनसे लड़ने के लिए भेजता है**, बैक्टीरिया को मारने वाले एंजाइम उनके आसपास के ऊतकों को भी पचाते हैं [3]। इस कारण से, जल निकासी और सिंचाई न केवल पसीने को दूर कर रही है और दबाव को कम कर रही है; वे **सूजन मध्यस्थों को पतला करना** नुकसान को बढ़ाना।

यह अभ्यास में बदलाव के बजाय जोर में बदलाव है, लेकिन यह क्लिनिकर्स के लिए एक संतोषजनक स्पष्टीकरण है: डिंकप्रेसन के बाद राहत अक्सर तेज और अधिक पूर्ण होती है, जो केवल एक छोटी मात्रा में पुस को हटाने से होती है।

संदर्भ

- [1] पियरार्ट जे, डेलग्रांडे डी, मामाने डब्ल्यू, टॉर्डजमन डी, मास्मेजियन ईएच। तीव्र अपराधी और परोनीचिया: शल्य चिकित्सा उपचार के बाद एंटीबायोटिक्स की आवश्यकता नहीं है। 46 रोगियों का भविष्यवाणी अध्ययन। हाथ सर्ज रिहैबिल. 2016;35(1):40-43. <https://doi.org/10.1016/j.hansur.2015.12.003>
- [2] किस्लर जेएम, थोडर जेजे, इलियास एएम। शहरी हाथ संक्रमणों में एमआरएसए की घटना और एंटीबायोटिक रुझान: एक 10 वर्षीय अनुदैर्घ्य अध्ययन। हाथ (एनवाई). 2018;14(4):449-454. <https://doi.org/10.1177/1558944717750921>
- [3] डी.ए. मैकग्राउथर। हाथ संक्रमण: एक प्रबंधन दृष्टिकोण जो संयुक्त बैक्टीरियल और न्यूट्रोफिल-मध्यस्थ ऊतक क्षति की एक नई समझ पर आधारित है। जे हैंड सर्ज यूए वॉल्यूम 2023;48(9):838-848. <https://doi.org/10.1177/17531934231174819>