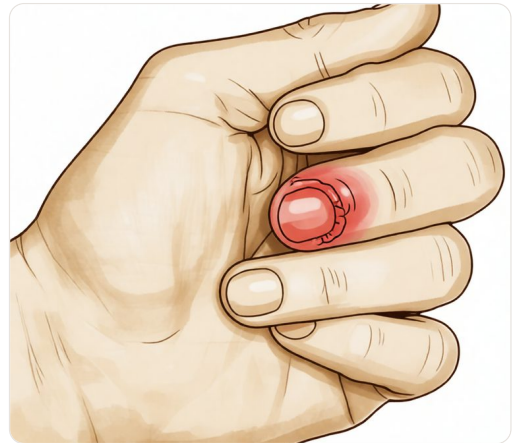


हाथों के संक्रमण

सेल्युलाईटिस से ग्रस्त हाथ नरम ऊतकों का संक्रमण जो लालपन, सूजन और गर्मी के साथ होता है।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0



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

हाथ का संक्रमण आमतौर पर एक स्थान पर दर्द होता है। इसके ऊपर की त्वचा लाल, गर्म और सूजन हो सकती है। जब आप उंगली को हिलाते हैं या किसी चीज़ को पकड़ते हैं तो दर्द अक्सर बढ़ जाता है। हाथ को आराम देने से यह थोड़ा शांत हो जाता है, लेकिन दर्द अपने आप नहीं जाता।

रोजमर्रा के कार्य कठिन हो जाते हैं। बटन बंद करना, चाबी घुमाना, चाय का कप पकड़ना या टाइपिंग करना, ये सब दर्दनाक हो सकता है। यदि संक्रमण उंगली के टेंडन शीट में होता है (जिस सुरंग के माध्यम से झुकने वाली टेंडन फिसलती है), तो पूरी उंगली सूजी हो सकती है और थोड़ा झुकी हुई हो सकती है। इसे सीधा करने से दर्द होता है, और दर्द तब भी होता है जब कोई दूसरा इसे धीरे से सीधा करने की कोशिश करता है। यदि कोई जोड़ संक्रमित है, तो वह जोड़ सूजन, कोमल और गर्म होता है, और इसे किसी भी तरह से स्थानांतरित करना काफी दर्दनाक होता है।

कुछ संक्रमण त्वचा पर लाल, नाजुक धब्बों के रूप में फैलते हैं, और आपकी बगल में ग्रंथियां दर्दनाक हो सकती हैं। सूजन के कारण हाथ के पीछे की ओर सूजन हो सकती है, और यह बताना मुश्किल हो सकता है कि द्रव कहाँ जमा हुआ है। रात के समय यह असहज हो सकता है क्योंकि जब हाथ स्थिर होता है तो सूजन बढ़ जाती है।

अधिकांश संक्रमण हफ्तों के बजाय घंटों या दिनों में होते हैं। यदि लालपन, सूजन और दर्द बेहतर होने के बजाय बदतर हो रहे हैं, तो यह एक साधारण sprain के बजाय संक्रमण को इंगित करता है। कुछ स्थितियां लगभग समान दिखती हैं, जिनमें गठिया, कीट के काटने, चकमक या गठिया के प्रकोप की प्रतिक्रिया शामिल है, इसलिए इसका कारण हमेशा स्पष्ट नहीं होता है।

यदि आपको मधुमेह, गुर्दे की बीमारी, या ऐसी कोई स्थिति या दवा है जो आपकी प्रतिरक्षा प्रणाली को कमजोर करती है, तो अपने सर्जन को बताएं। ये संक्रमण के व्यवहार को बदलते हैं और इसका इलाज कैसे किया जाना चाहिए। ऐसा ही किसी भी संक्रमण के लिए है जो एंटीबायोटिक्स के बाद या घाव को साफ करने के बाद भी ठीक नहीं हुआ है, क्योंकि कुछ धीमी गति से बढ़ने वाले संक्रमणों की पहचान करने के लिए विशेष परीक्षणों की आवश्यकता होती है।

त्वरित देखभाल के साथ, अधिकांश नरम ऊतक हाथ संक्रमण पूरी तरह से ठीक हो जाते हैं। प्रतीक्षा के साथ जोखिम यह है कि कठोरता, स्थायी उंगली झुकाव या गंभीर मामलों में, उंगली का नुकसान हो सकता है।

वास्तव में क्या हो रहा है

आपका हाथ एक भीड़भाड़ वाली जगह है। हाथ की पीठ पर पतली और हथेली में कसकर जकड़ी हुई त्वचा के नीचे 27 हड्डियां एक-दूसरे के करीब बैठती हैं। आपकी उंगलियों को खींचने वाली रस्सियां, संकीर्ण सुरंगों के माध्यम से फिसलती हैं। इन सुरंगों में से एक, फ्लेक्सर शीट, एक उंगली की झुकने वाली टेंडन के चारों ओर लपेटता है और एक चिकनी परत के साथ अस्तरित होता है जो टेंडन को खिलाता और चिकना करता है। जब बैक्टीरिया एक कट, एक टुकड़ा या एक छेद घाव के माध्यम से मिलता है, कि बंद अंतरिक्ष उन्हें प्रसार करने के लिए कहीं नहीं देता है लेकिन सुरंग के साथ।

सूजन असली समस्या है। ऐसी सुरंग के अंदर, सूजन के लिए कोई जगह नहीं है, इसलिए दबाव बढ़ता है। यदि दबाव बढ़ता रहता है, तो यह स्नायु में ही रक्त की आपूर्ति को निचोड़ सकता है। इस प्रकार, टेंडन अपने चारों ओर की सुरंग तक जा सकता है, जिससे संक्रमण के ठीक होने के बाद भी उंगली कठोर हो जाती है। यही कारण है कि टेंडन शीट संक्रमण को कुछ दिनों की प्रतीक्षा करने के बजाय तुरंत उपचार की आवश्यकता होती है।

अन्य स्थानों के अपने जाल हैं। आपकी उंगलियों की नोक पर फैट पैड छोटे सील किए गए जेबों में कठोर तारों से विभाजित होता है, इसलिए वहां एक संक्रमण (एक अपराधी) तेजी से दबाव बनाता है और हड्डी या पास के जोड़ में फैल सकता है। आपके नाखून के बगल की त्वचा में भी एक धीमी, धक्कती संक्रमण (क्रॉनिक पैरोनिचिया) हो सकता है, जो अक्सर एक खमीर से होता है, जहां नमी त्वचा के नीचे घुस जाती है और इसे सूजन में रखती है। और कुछ लोगों में अंगूठे और छोटी उंगली की कंधा सुरंगें जुड़ती हैं, तो संक्रमण हथेली के एक तरफ से दूसरे को ट्रैक कर सकता है।

अधिकांश हाथ संक्रमण बैक्टीरिया के कारण होते हैं जो सामान्य रूप से त्वचा पर रहते हैं, एक ब्रेक के माध्यम से प्रवेश करते हैं। कुछ इंसानों या जानवरों के काटने से आते हैं। मधुमेह, स्टेरॉयड दवाएं या कमजोर प्रतिरक्षा प्रणाली के कारण संक्रमण को पकड़ना और टेंडन, हड्डी या जोड़ जैसी गहरी संरचनाओं तक पहुंचना आसान हो जाता है। यही कारण है कि आपका सर्जन आपके स्वास्थ्य के इतिहास के बारे में पूछेगा, और शीघ्र उपचार क्यों महत्वपूर्ण है: शीघ्र देखभाल के साथ, अधिकांश नरम ऊतक संक्रमण पूरी तरह से बस जाते हैं, जबकि देरी से स्थायी कठोरता का खतरा होता है।

हम इसके बारे में क्या कर सकते हैं

मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंगों के सर्जन डॉ. किरण हिरपारा हाथों के संक्रमण का इलाज तेजी से करते हैं, क्योंकि देरी से स्थायी नुकसान होता है। 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 में हम एक इतिहास लेते हैं, आपके हाथ की जांच करते हैं और यह पता लगाने के लिए आवश्यक किसी भी परीक्षण की व्यवस्था करते हैं कि क्या बढ़ रहा है और यह कितना गहरा गया है।

कई प्रारंभिक संक्रमणों में पहला कदम गैर-सर्जिकल होता है। यदि लक्षण शुरू होने के 48 घंटों के भीतर एक टेंडन शीट संक्रमण पकड़ा जाता है, तो एंटीबायोटिक्स और एक स्प्लिंट इसे फैलने से रोक सकता है। तब आपकी बारीकी से निगरानी की जाएगी, और यदि चीजें जल्दी से ठीक नहीं होती हैं तो हम इंतजार करने के बजाय सर्जरी के लिए आगे बढ़ेंगे। किसी भी उपचार के बाद, हाथ को सुरक्षात्मक स्थिति में स्प्लिंट करना और फिर उंगलियों को जल्दी से स्थानांतरित करना कठोरता को रोकने में मदद करता है। यहां पुनर्वास महत्वपूर्ण है: एक संक्रमित हाथ जो हिलता नहीं है वह कठोर हो जाएगा, इसलिए चिकित्सा योजना का हिस्सा है, एक वैकल्पिक अतिरिक्त नहीं।

एंटीबायोटिक्स उपचार का दूसरा हिस्सा है। पहला नुस्खा उस बैक्टीरिया को कवर करने के लिए चुना जाता है जो आपके संक्रमण का सबसे अधिक कारण हो सकता है, और एक बार लैब के परिणामों से पता चलता है कि यह कौन सा रोगाणु है, हम उस एंटीबायोटिक पर स्विच करते हैं जो इसे सूट करता है। कुछ संक्रमणों के लिए गोलियों के बजाय एक ड्रिप के माध्यम से एंटीबायोटिक्स की आवश्यकता होती है, और गंभीर संक्रमणों के लिए एक कोर्स 4 से 6 सप्ताह तक चल सकता है। यदि आपकी प्रतिरक्षा प्रणाली बीमारी या स्टेरॉयड जैसी

दवाओं से कमजोर हो जाती है, तो हम तेजी से और अधिक आक्रामक तरीके से इलाज करते हैं, क्योंकि ये संक्रमण जल्दी गंभीर हो सकते हैं। इंसानों या जानवरों के काटने पर आमतौर पर रोकथाम के लिए एंटीबायोटिक्स की भी आवश्यकता होती है।

सर्जरी पर विचार तब किया जाता है जब निकास के लिए मवाद हो या जब संक्रमण कंधे, हड्डी या जोड़ तक पहुंच गया हो। त्वचा के नीचे एक गांठ या जमाव को छोड़ने की आवश्यकता होती है ताकि दबाव निकल सके, और घाव को अक्सर सूखा रखने के लिए पहले पैक किया जाता है। एक उंगली का संक्रमण (एक गुनहगार) या नाखून के बगल में एक संक्रमण (परोनिचिया) को एक छोटे से कटौती के माध्यम से निकाला जाता है, कभी-कभी नाखून का हिस्सा हटा दिया जाता है। एक टेंडन शीट संक्रमण को सुरंग को धोने की आवश्यकता होती है, और एक हड्डी संक्रमण (ओस्टियोमाइलाइटिस) को लंबे समय तक एंटीबायोटिक्स के साथ मृत ऊतक को साफ करने की आवश्यकता होती है। एक महत्वपूर्ण अपवाद: यदि आपकी उंगली पर एक फफोला एक वायरल संक्रमण (हर्पेटिक व्हिटलो) का पता चलता है, तो इसके लिए सर्जरी का उपयोग नहीं किया जाता है, और इसे काटने से चीजें बदतर हो सकती हैं।

क्या उम्मीद करें

अधिकांश हाथों के संक्रमण जो जल्दी पकड़े जाते हैं, उपचार के साथ पूरी तरह से ठीक हो जाते हैं। शीघ्र देखभाल के साथ, अधिकांश मुलायम ऊतक संक्रमण पूरी तरह से ठीक हो जाते हैं, और हाथ सामान्य हो जाता है। जितनी जल्दी आपको देखा जाता है, उतनी ही बेहतर संभावना है कि आप कठोरता या स्थायी क्षति से बचें।

ठीक होने में कितना समय लगता है यह इस बात पर निर्भर करता है कि संक्रमण कितना गहरा गया है। त्वचा या नाखून का संक्रमण जल निकासी या एंटीबायोटिक्स के कुछ दिनों के भीतर ठीक हो सकता है। एक टेंडन शीट संक्रमण, एक हड्डी संक्रमण या एक संयुक्त में एक संक्रमण में अधिक समय लगता है, और कुछ को हफ्तों तक एंटीबायोटिक्स की आवश्यकता होती है। संक्रमण के ठीक होने के बाद भी उंगली कुछ समय के लिए कठोर रह सकती है। अपनी उंगलियों को जल्दी से हिलाना, जब आपका सर्जन कहता है कि यह सुरक्षित है, उस कठोरता को स्थायी होने से रोकने में मदद करता है।

यदि उपचार में देरी होती है, तो संभावना कम निश्चित होती है। एक टेंडन शीट संक्रमण जो कई दिनों से मौजूद है, टेंडन को इसकी सुरंग तक निशान बना सकता है, संक्रमण के जाने के बाद भी उंगली को कठोर छोड़ सकता है। गंभीर संक्रमण अभी भी कार्य के स्थायी नुकसान के लिए नेतृत्व कर सकते हैं या, कुछ मामलों में, गहन और समय पर उपचार के बावजूद उंगली के नुकसान। यही कारण है कि इन संक्रमणों को कुछ दिनों के लिए देखने के बजाय तत्काल के रूप में माना जाता है।

कुछ संक्रमण अलग तरह से व्यवहार करते हैं। मधुमेह या कमजोर प्रतिरक्षा प्रणाली वाले लोगों में संक्रमण तेजी से फैल सकता है और गहरी संरचनाओं तक पहुंच सकता है, इसलिए उन्हें अधिक आक्रामक उपचार और कभी-कभी एक से अधिक ऑपरेशन की आवश्यकता होती है। धीमी गति से बढ़ने वाले संक्रमण, जैसे कि माइकोबैक्टीरिया (टीबी का कारण बनने वाले कीटाणुओं के एक परिवार) के कारण होने वाले संक्रमणों को ठीक करने के लिए सर्जरी के साथ-साथ एंटीबायोटिक दवाओं के लंबे पाठ्यक्रमों की आवश्यकता होती है, और ठीक होने में दिनों के बजाय महीनों लगते हैं।

आमतौर पर उपचार के बाद आपको फिर से देखा जाएगा ताकि यह जांचा जा सके कि संक्रमण ठीक हो रहा है और आपका हाथ अच्छी तरह से चल रहा है या नहीं। उन नियुक्तियों को बनाए रखें भले ही चीजें बेहतर महसूस करें, क्योंकि कुछ समस्याएं केवल सूजन बसने के बाद दिखाई देती हैं। यदि किसी संक्रमण के बाद दर्द, लाली या सूजन वापस आती है, तो इसके लिए इंतजार करने के बजाय अपने सर्जन से संपर्क करें।

किसी से कब मिलना है

हाथ के संक्रमण समय-महत्वपूर्ण होते हैं। देरी से नुकसान जल्दी होता है, इसलिए यह देखने के लिए इंतजार न करें कि क्या चीजें बस जाती हैं।

आपातकालीन विभाग में जाएं यदि आपके हाथ या बांह पर लाल धब्बे हैं, यदि पूरी उंगली सूजी हुई है, झुकी हुई है और सीधी करने के लिए बहुत दर्दनाक है, या यदि त्वचा तेजी से अंधेरी हो रही है, ब्लिस्टर या टूट रही है। यदि आप हाथ के लक्षणों के साथ बुखार और अस्वस्थता महसूस करते हैं, या यदि हाथ घायल हो गया है और अब गंभीर रूप से सूजन और तनावपूर्ण है, तो यह भी लागू होता है। ये फैलने वाले या गहरे संक्रमण का संकेत दे सकते हैं जिन्हें उसी दिन मूल्यांकन और उपचार की आवश्यकता होती है।

यदि दर्द तीव्र और बढ़ता रहता है, यदि अंगुली का जोड़ गर्म, सूजन और हिलने के लिए बहुत दर्दनाक है, या यदि आप त्वचा के नीचे या नाखून के बगल में पसीना इकट्ठा करते हुए देख सकते हैं, तो तत्काल समीक्षा के लिए कहें, यदि संभव हो तो उसी दिन। एक संक्रमण जो एंटीबायोटिक्स के एक या दो दिन के बाद भी सुधार नहीं हुआ है, उसे भी पर्चे की प्रतीक्षा करने के बजाय समीक्षा की आवश्यकता है।

किसी भी तरह के हाथ के संक्रमण के लिए, यहां तक कि एक छोटे से एक के लिए अपने जीपी को तुरंत देखें। यह अधिक मायने रखता है यदि आपको मधुमेह, गुर्दे की बीमारी, या ऐसी स्थिति या दवा है जो आपकी प्रतिरक्षा प्रणाली को कमजोर करती है, क्योंकि इन स्थितियों में संक्रमण तेजी से फैल सकता है और गहराई तक पहुंच सकता है। अपने जीपी को किसी भी हालिया पशु या मानव काटने, छेद घाव, या काम और यात्रा इतिहास के बारे में बताएं जो एक असामान्य रोगाणु को इंगित कर सकता है।

यदि कोई संक्रमण उपचार के बावजूद वापस आता रहता है या पूरी तरह से ठीक नहीं होता है, तो एक विशेषज्ञ की समीक्षा के लिए पूछें, क्योंकि कुछ धीमी गति से बढ़ने वाले संक्रमणों की पहचान करने के लिए विशिष्ट परीक्षणों की आवश्यकता होती है।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। हाथ के संक्रमण अतिरिक्त पढ़ने के लायक हैं क्योंकि अधिकांश लोगों को पहले दिए जाने वाले एंटीबायोटिक्स, इस विशिष्ट सेटिंग में, गलत हैं, और क्योंकि एक हाथ का संक्रमण एक सर्जिकल आपातकाल है जो नियमित रूप से एक मामूली के लिए गलत है।

सबसे आम जीव सबसे आम नुस्खे का विरोध करता है

के एक दस साल के अनुदैर्ध्य अध्ययन **815** शहरी हाथ संक्रमण में पाया गया कि हालांकि एमआरएसए की वार्षिक घटना में कुल मिलाकर गिरावट आई है, **अभी भी सबसे आम रोगजनक है**, जबकि क्लिन्डामाइसिन और लेवोफ्लोक्सासीन के लिए प्रतिरोध **लगातार बढ़ी**। लेखकों का निष्कर्ष विशिष्ट है: हाथ के संक्रमण के लिए अनुभवजन्य एंटीबायोटिक थेरेपी **पेनिसिलिन, बीटा-लैक्टम, क्लिन्डामाइसिन और लेवोफ्लोक्सासिन से बचें** [1]।

यह अधिकांश लोगों की अपेक्षा से अधिक लम्बी सूची है, और यह शरीर के अन्य भागों में त्वचा के संक्रमण के लिए नियमित रूप से निर्धारित की जाने वाली अधिकांश चीजों को कवर करती है। व्यावहारिक निहितार्थ यह है कि पहली पंक्ति के एंटीबायोटिक पर एक हाथ संक्रमण नहीं बसना एक असामान्य घटना के बजाय एक आम और अनुमानित घटना है, और निरंतरता के बजाय समीक्षा की मांग करने का एक कारण है।

स्थानीय प्रतिरोध पैटर्न भिन्न होते हैं, इसलिए यह एक नुस्खा के बजाय एक सिद्धांत है, लेकिन यह बताता है कि हाथ के संक्रमण अक्सर उनके आकार से अधिक तेजी से क्यों बढ़ते हैं।

फ्लेक्सर शीट संक्रमण: विवरण जो परिणाम को बदलते हैं

पायोजेनिक फ्लेक्सर टेनोसिनोवाइटिस, एक फ्लेक्सर टेंडन के माध्यम से चलने वाली बंद सुरंग के अंदर संक्रमण, वह है जो अन्य हाथ संक्रमणों से अलग व्यवहार करता है। आवरण एक सीमित स्थान है जिसमें रक्त की आपूर्ति कम होती है, इसलिए इसके अंदर दबाव के तहत पुस कुछ ही दिनों में टेंडन की फिसलने वाली सतह को नष्ट कर सकता है।

पार करना 763 रोगियों, दो चीजें गति की सीमा में सुधार: **चिकित्सा के एक घटक के रूप में एंटीबायोटिक्स का उपयोग करना**, और **खुले वाशआउट के बजाय कैथेटर सिंचाई**. साक्ष्य दोनों का समर्थन करते हैं **प्रारंभिक उपचार** और प्रणालीगत एंटीबायोटिक उपयोग [2].

ध्यान दें कि मापा गया परिणाम गति की सीमा है, संक्रमण का उन्मूलन नहीं। संक्रमण को ठीक किया जा सकता है जबकि उंगली को कठोर छोड़ दिया जाता है, जो यहां देरी की वास्तविक लागत है। चार क्लासिक निष्कर्ष, एक समान रूप से सूजन “सॉसेज” उंगली, थोड़ा झुका हुआ, पूरे कंधे के आवरण के साथ नरम, और इसे निष्क्रिय रूप से सीधा करने पर गंभीर दर्द, पहचानने योग्य हैं, क्योंकि यह संयोजन गोलियों के एक कोर्स के बजाय उसी दिन मूल्यांकन की वकालत करता है।

वह जो एक सच्ची आपात स्थिति है

हाथ में उत्पन्न होने वाला नेक्रोटाइजिंग फासिटाइटिस दुर्लभ और तेजी से विनाशकारी होता है। की प्रणालीगत समीक्षा 161 मामलों का निष्कर्ष है कि **प्रारंभिक निदान अत्यंत महत्वपूर्ण है**, और यह कि प्रारंभिक, निर्णायक शल्य चिकित्सा हस्तक्षेप एक होना चाहिए **कम सीमा**, विशेष रूप से जहां जोखिम कारक मौजूद हैं [3].

“निचली सीमा” जानबूझकर कहा गया है। यह एक निदान है जहां निश्चितता की प्रतीक्षा अंगों की लागत है। सामान्य सेल्युलाईटिस से इसे अलग करने वाली विशेषताएं हैं- उपस्थिति के अनुपात में दर्द, दिनों के बजाय घंटों में तेजी से प्रगति, और प्रणालीगत बीमारी, बुखार, भ्रम, गहराई से अस्वस्थ महसूस करना, साथ ही लालपन के मामूली क्षेत्र की तरह लग सकता है।

क्यों एक छोटा सा घाव भ्रामक हो सकता है

दो तंत्र संक्रमण का कारण बनते हैं जो दिखने वाले घाव से कहीं अधिक गहरे होते हैं। एक मुट्ठी के ऊपर काटने से मुंह पर मारने से मौखिक जीवों को त्वचा, विस्तारक स्नायु और संयुक्त कैप्सूल के माध्यम से एक आंदोलन में चलाया जाता है, और त्वचा तब संदूषण पर बंद हो जाती है। हथेली में एक छेद एक प्रवेश बिंदु के माध्यम से फ्लेक्सर शीट को सील कर सकता है जो एक दिन के भीतर सील हो जाता है।

दोनों में, दृश्य घाव समस्या की गहराई के लिए एक खराब गाइड है, और दर्द का पैटर्न - विशेष रूप से उंगली को स्थानांतरित करने पर दर्द, घाव के दर्द के बजाय, त्वचा की उपस्थिति की तुलना में अधिक जानकारीपूर्ण है।

संदर्भ

[1] किस्लर जेएम, थोडर जेजे, इलियास एएम। शहरी हाथ संक्रमणों में एमआरएसए की घटना और एंटीबायोटिक रुझान: एक 10 वर्षीय अनुदैर्ध्य अध्ययन। हाथ (एनवाई). 2018;14(4):449-54. <https://doi.org/10.1177/1558944717750921>

[2] गिलादी एएम, मलय एस, चुंग केसी। तीव्र पायोजेनिक फ्लेक्सर टेनोसिनोवाइटिस के प्रबंधन की एक व्यवस्थित समीक्षा। जे हैंड सर्ज यूर वॉल्यूम 2015;40(7):720-8. <https://doi.org/10.1177/1753193415570248>

[3] क्रिस्टोपोलोस जी, खौरी ए, जॉनसन एम, सार्जेंटानिस टीएन। हाथ से उत्पन्न नेक्रोटाइजिंग फासिटाइटिस: एक व्यवस्थित समीक्षा और मेटा-विश्लेषण। हाथ (एनवाई) 2022;19(4):568-74. <https://doi.org/10.1177/15589447221141486>