CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

गर्भावस्था और हाथ की समस्याएं

कार्पल टनल और डी क्वेरवेन (de Quervain's) गर्भावस्था में और बच्चे के जन्म के बाद आम हैं, और आमतौर पर आसान उपायों से ठीक हो जाते हैं।

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।

गर्भावस्था में और नवजात शिशु की देखभाल के शुरुआती महीनों में हाथों में दर्द, झुनझुनी और अंगूठे में दर्द बहुत आम है। ऐसे समय में, जब आपके हाथ पहले से कहीं ज़्यादा व्यस्त होते हैं, ये बहुत परेशान कर सकते हैं, लेकिन तसल्ली की बात यह है कि इनमें से लगभग सभी समस्याएं **अस्थायी** होती हैं, जो गर्भावस्था और शुरुआती मातृत्व के बदलावों से होती हैं, और इनमें से ज़्यादातर आसान उपायों और समय के साथ अपने आप ठीक हो जाती हैं। सर्जरी की ज़रूरत बहुत कम पड़ती है।

यह पेज उन दो समस्याओं के बारे में बताता है जो हम सबसे ज़्यादा देखते हैं, और उन आसान चीज़ों के बारे में जो मदद करती हैं। यह हमारे इन पेजों का साथी पेज है: कार्पल टनल और नर्व पर दबाव, डी क्वेरवेन टेनोसाइनोवाइटिस, और हाथ और बांह में सुन्नपन और झुनझुनी; यहां हम इस पर ध्यान देते हैं कि जब ये समस्याएं गर्भावस्था और नवजात शिशु के साथ आती हैं, तो क्या अलग होता है।

गर्भावस्था में हाथों में दर्द क्यों होता है

गर्भावस्था शरीर में ऐसे बदलाव लाती है जिनका कलाई के छोटे हिस्सों पर भारी असर पड़ता है। आपके ऊतकों में ज़्यादा तरल जमा होता है, और हार्मोन में बदलाव से टेंडन (कंडरा) और नर्व (तंत्रिका) के आसपास की परतें नरम होकर सूज जाती हैं। कलाई में जगह बहुत कम होती है (वहां नर्व और टेंडन तंग सुरंगों से होकर गुज़रते हैं), इसलिए थोड़ी-सी अतिरिक्त सूजन भी किसी ऐसी चीज़ पर दबाव डाल सकती है जो पहले बिल्कुल आरामदायक थी। इसमें बच्चे को बार-बार उठाने और दूध पिलाने का बिल्कुल नया काम जोड़ दें, तो आसानी से समझ आता है कि हाथ और कलाई क्यों तकलीफ़ देने लगते हैं।

सबसे ज़रूरी बात जो याद रखनी है वह यह है कि इसका कारण आमतौर पर **अस्थायी** होता है: जैसे-जैसे जन्म के बाद गर्भावस्था के तरल और हार्मोन के बदलाव ख़त्म होते हैं, और आपका शरीर ठीक होता है, दबाव हट जाता है और लक्षण धीरे-धीरे कम हो जाते हैं।

गर्भावस्था में कार्पल टनल सिंड्रोम

कार्पल टनल कलाई के आगे की तरफ़ एक संकरा रास्ता है, जिससे होकर **मीडियन नर्व** हाथ तक जाती है। गर्भावस्था में शरीर में तरल जमा होने से इस सुरंग के अंदर के ऊतक सूज जाते हैं और नर्व को दबा देते हैं। इसका नतीजा होता है **अंगूठे, तर्जनी और बीच की उंगली में सुन्नपन और झुनझुनी** (और अनामिका के आधे हिस्से में भी), जिसे अक्सर सुई चुभने जैसी झुनझुनी बताया जाता है, और यह

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

आमतौर पर रात में सबसे ज़्यादा होती है, कभी-कभी आपको नींद से जगा देती है ताकि आप हाथ झटकें। कुछ महिलाओं को यह गर्भावस्था के आख़िरी कुछ महीनों में सबसे ज़्यादा महसूस होता है।

उत्साह बढ़ाने वाली बात यह है कि प्रसव के बाद यह कैसे बदलता है: **ज़्यादातर महिलाओं में जन्म के कुछ ही सप्ताह के अंदर लक्षण कम हो जाते हैं**, जब अतिरिक्त तरल निकल जाता है। इसी वजह से, गर्भावस्था में इलाज लगभग हमेशा आसान होता है और इसका उद्देश्य आपको आराम देना होता है, जब तक प्रकृति अपना काम करती है:

- **रात में पहनने वाले कलाई के स्प्लिंट** इलाज का मुख्य आधार हैं। कलाई को सीधा रखने वाला स्प्लिंट सोते समय सुरंग को जितना हो सके उतना खुला रखता है और अक्सर यही सबसे ज़्यादा मदद करने वाली चीज़ होती है।
- **गतिविधियों में बदलाव:** ऐसी स्थितियों और कामों को कम करना जिनमें कलाई लंबे समय तक मुड़ी रहती है, और बीच-बीच में आराम करना।
- **हैंड थेरेपी**, स्प्लिंट, हाथ रखने के सही तरीके और हल्की तकनीकों के बारे में सलाह के लिए।
- अगर लक्षण गंभीर हों और ठीक न हो रहे हों, तो कभी-कभी कार्पल टनल में **स्टेरॉयड इंजेक्शन** दिया जाता है, ताकि प्रसव के बाद तक आराम मिल सके।

गर्भावस्था के दौरान सर्जरी की ज़रूरत बहुत कम पड़ती है, ठीक इसलिए क्योंकि बच्चे के आने के बाद यह समस्या अक्सर ठीक हो जाती है।

डी क्वेरवेन टेनोसाइनोवाइटिस (“मम्मी थंब”)

डी क्वेरवेन (de Quervain's) टेनोसाइनोवाइटिस कलाई की अंगूठे वाली तरफ़ के टेंडनों की दर्द भरी सूजन है, जहां वे कलाई की हड्डी के पास एक तंग सुरंग से होकर गुज़रते हैं। दर्द कलाई की अंगूठे वाली तरफ़ होता है और पकड़ने, उठाने और कलाई घुमाने से बढ़ता है, और यह अक्सर थोड़ा-सा अंगूठे और अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) में फैलता है।

इसे “**मम्मी थंब**” (मां का अंगूठा) नाम इसलिए मिला है क्योंकि इसका बच्चे को बार-बार उठाने और नीचे से हाथ डालकर उठाने से बहुत गहरा संबंध है, जब आप शिशु को उठाती हैं, गोद में लेती हैं और दूध पिलाती हैं, तो कलाइयों पर दिन में दर्जनों बार ज़ोर पड़ता है, अक्सर अटपटी स्थितियों में। गर्भावस्था और स्तनपान के आसपास हार्मोन के बदलाव भी इसमें भूमिका निभाते हैं। कार्पल टनल के उलट, जो अक्सर जन्म से पहले सबसे ज़्यादा होता है, डी क्वेरवेन आमतौर पर प्रसव के बाद, नवजात की देखभाल के महीनों में शुरू होता है या बढ़ता है।

यह आमतौर पर ठीक हो जाता है, और इसका इलाज भी ज़्यादातर आसान है:

- **अंगूठे का (स्पाइका) स्प्लिंट**, जो अंगूठे और कलाई को सहारा देता है और अंगूठे का सिरा खुला छोड़ता है: इससे परेशान (इरिटेट) टेंडनों को आराम मिलता है और यही इलाज की नींव है।
- **बच्चे को उठाने का तरीका बदलना:** अंगूठे और कलाई को फैलाकर पकड़ने के बजाय, कलाई को सीधा रखकर नीचे से हाथ डालकर उठाना और अग्रबाहुओं से ज़ोर लगाना। एक हैंड थेरेपिस्ट (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) आपको तकनीक में आसान बदलाव दिखा सकते हैं जिनसे सचमुच फ़र्क पड़ता है।
- जहां दर्द ज़िद्दी हो, वहां प्रभावित टेंडन की सुरंग में **स्टेरॉयड इंजेक्शन** अच्छा काम करता है और अक्सर समस्या को ठीक कर देता है।

कई मामलों में शुरुआती महीनों की ज़रूरतें कम होने के साथ यह ठीक हो जाता है, और स्तनपान कराने वाली माताओं में यह समस्या अक्सर स्तनपान ख़त्म होने के बाद ठीक हो 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

दूसरे दर्द जो आते-जाते रह सकते हैं

इस समय हाथ और कलाई की कुछ और छोटी-मोटी तकलीफ़ें भी हो सकती हैं, जो सभी आम हैं और आमतौर पर अस्थायी होती हैं:

- **कलाई और हाथ में सामान्य दर्द और सूजन**, शरीर में उसी तरल जमा होने से, जो दिन ढलने के साथ ज़्यादा होती है और जन्म के बाद कम हो जाती है।
- **ट्रिगर फिंगर (उंगली का अटकना):** कोई उंगली या अंगूठा जो मोड़ते समय अटकता है, कट-कट की आवाज़ करता है या लॉक हो जाता है, जो किसी टेंडन के आसपास सूजन से होता है। यह गर्भावस्था में या प्रसव के बाद के महीनों में हो सकता है और अक्सर स्प्लिंट, हैंड थेरेपी या ज़रूरत पड़ने पर स्टेरॉयड इंजेक्शन से ठीक हो जाता है।

गर्भावस्था और स्तनपान में क्या सुरक्षित है

एक आम चिंता यह होती है कि क्या गर्भावस्था या स्तनपान के दौरान कोई इलाज सुरक्षित रूप से किया जा सकता है। अच्छी ख़बर यह है कि **पहले आज़माए जाने वाले इलाज ही सबसे सुरक्षित भी हैं**:

- **स्प्लिंट, हैंड थेरेपी और गतिविधियों में बदलाव** से आपको या आपके बच्चे को कोई जोखिम नहीं होता, और हम लगभग हमेशा इन्हीं से शुरुआत करते हैं। अक्सर बस इन्हीं की ज़रूरत होती है।
- **स्टेरॉयड इंजेक्शन और सर्जरी** उन थोड़े-से मामलों के लिए रखे जाते हैं जो ठीक नहीं होते, और इन पर आपसे अलग से बात की जाती है, जिसमें आपकी गर्भावस्था या स्तनपान को ध्यान में रखकर समय तौला जाता है, ताकि कोई भी फ़ैसला पूरी जानकारी के साथ लिया जाए और आपकी स्थिति के लिए सही हो।

क्योंकि इनमें से बहुत-सी समस्याएं जन्म के बाद अपने आप ठीक हो जाती हैं, आमतौर पर योजना यही होती है कि हल्के उपायों से आपको आराम में रखा जाए और बाकी काम समय पर छोड़ दिया जाए।

डॉक्टर को कब दिखाएं

कृपया हमसे संपर्क करें, या अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर), मिडवाइफ़ (दाई) या हमारी टीम से मिलें, अगर:

- सुन्नपन या झुनझुनी रात में आने-जाने के बजाय गंभीर या लगातार हो जाए।
- आपको हाथ में कमज़ोरी, कमज़ोर पकड़, या **अंगूठे की जड़ की मांसपेशी का सूखना (पतला होना)** दिखे: ये संकेत हो सकते हैं कि किसी नर्व पर ज़्यादा ध्यान देने की ज़रूरत है।
- बच्चे के जन्म के बाद के महीनों में लक्षण ठीक नहीं हो रहे, जब आप उम्मीद करेंगी कि उनमें सुधार हो रहा हो।
- दर्द या कमज़ोरी आपके बच्चे की देखभाल करने की क्षमता पर असर डाल रही है (दूध पिलाना, उठाना या गोद में लेना) और आसान उपाय काफ़ी नहीं हो रहे।

जल्दी संपर्क करने से हम सही स्प्लिंट लगा सकते हैं, हैंड थेरेपी का इंतज़ाम कर सकते हैं और, अगर कभी ज़रूरत पड़े, तो बाकी थोड़े-से विकल्पों पर बात कर सकते हैं, ताकि एक आम और आमतौर पर कम समय तक रहने वाली समस्या आपके नवजात शिशु के साथ के आनंद में बाधा न बने।

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

विस्तार से

यह हिस्सा आपके अपने इलाज के फ़ैसलों के लिए ज़रूरी जानकारी से आगे जाता है। गर्भावस्था में हाथ की समस्याओं के बारे में अतिरिक्त पढ़ना फ़ायदेमंद है, क्योंकि यह संबंध वास्तविक है और अब बहुत बड़ी संख्या में लोगों पर मापा जा चुका है, और क्योंकि एक ऐसा कारक जिसे बदला जा सकता है, दोनों आम समस्याओं का जोखिम बढ़ाने वाले कारक के रूप में साफ़ दिखता है।

गर्भावस्था एक वास्तविक जोखिम कारक है, समय का संयोग नहीं

कार्पल टनल सिंड्रोम और डी क्वेरवेन टेनोसाइनोवाइटिस दोनों गर्भावस्था और उसके बाद के महीनों के आसपास ज़्यादा होते हैं, और इसे नवजात की देखभाल की ज़रूरतों से जोड़ देना आसान है। **715,337** मरीज़ों पर हुआ एक अध्ययन इसे और मज़बूती से स्थापित करता है: **गर्भावस्था हाथ की समस्याओं का एक महत्वपूर्ण जोखिम कारक है**, जो डी क्वेरवेन टेनोसाइनोवाइटिस की बढ़ी हुई संभावना से जुड़ा है [1]।

इतना बड़ा पैमाना इसलिए मायने रखता है क्योंकि यह एक वास्तविक संबंध को सिर्फ़ एक धारणा से अलग करता है। गर्भावस्था में तरल जमा होना और हार्मोन के बदलाव संभवतः कार्पल टनल के अंदर दबाव बढ़ाते हैं और टेंडन के आवरण (शीथ) को सुजा देते हैं, और बढ़ते हुए शिशु को उठाने से अंगूठे पर बार-बार ज़ोर पड़ता है। आंकड़े इस पैटर्न की पुष्टि करते हैं, इसके लिए यह तय करने की ज़रूरत नहीं कि यह ठीक-ठीक किस प्रक्रिया से होता है।

गर्भावस्था की डायबिटीज़ दोनों का जोखिम बढ़ाती है

उसी डेटा से पता चलता है कि **गर्भावस्था की डायबिटीज़ (जेस्टेशनल डायबिटीज़) कार्पल टनल सिंड्रोम और डी क्वेरवेन टेनोसाइनोवाइटिस, दोनों का एक महत्वपूर्ण जोखिम कारक है** [1]।

यहां यह सबसे काम की बात है, क्योंकि यह हाथ की समस्या को ऐसी चीज़ से जोड़ती है जिसकी गर्भावस्था में पहले से निगरानी की जा रही है। यह गर्भावस्था के बाहर की जानी-पहचानी बातों से भी मेल खाती है: डायबिटीज़ दोनों समस्याओं का एक स्थापित जोखिम कारक है, और इसके पीछे के संयोजी ऊतक (कनेक्टिव टिश्यू) के बदलाव उम्मीद से कम समय में असर करते दिखते हैं।

किन गर्भावस्थाओं में डी क्वेरवेन का जोखिम ज़्यादा होता है

ख़ास तौर पर प्रसव के बाद होने वाले डी क्वेरवेन के लिए, गर्भावस्था से जुड़े जो जोखिम कारक पाए गए वे थे **पहली गर्भावस्था** और **40 सप्ताह से ज़्यादा लंबी गर्भावस्था**। ध्यान देने की बात है कि बच्चे के जन्म के समय के वज़न और बच्चों की संख्या से जोखिम बढ़ता हुआ **नहीं** दिखा [2]।

ये दो नकारात्मक नतीजे उतने ही जानकारी देने वाले हैं जितने सकारात्मक नतीजे। भारी बच्चे से इसका अनुमान नहीं लगता, और जुड़वां बच्चों से भी इसका अनुमान नहीं लगता, जो "ज़्यादा उठाने से यह होता है" जैसी सीधी व्याख्या के ख़िलाफ़ जाता है और फिर से हार्मोन के माहौल की ओर इशारा करता है। पहली गर्भावस्था का संबंध शायद बच्चे को संभालने की तकनीक से अनजान होने के कारण हो, या बस इसलिए कि एक बार यह समस्या हो जाने के बाद व्यक्ति आगे चलकर बच्चे को उठाने का तरीका बदल लेता है।

प्रमाण अभी क्या नहीं बताते

इलाज के मार्गदर्शन के मामले में शोध काफ़ी कम हो जाता है। गर्भावस्था में कार्पल टनल सिंड्रोम की एक समीक्षा में पाया गया कि बताई गई व्यापकता (कितने लोगों में यह होता है) इस्तेमाल किए गए निदान के मानदंडों और अध्ययन के तरीके के साथ काफ़ी बदलती है, और, ज़रूरी बात, **गर्भावस्था के दौरान और बाद में इलाज के सबसे अच्छे तरीकों पर उच्च गुणवत्ता वाले प्रमाण की कमी है**, और लेखकों ने अच्छी तरह तैयार किए गए ट्रायल की मांग की [3]।

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

तो जोखिम अच्छी तरह स्थापित है, लेकिन इलाज का रास्ता नहीं। व्यवहार में यह गर्भावस्था और प्रसव के बाद की शुरुआती अवधि में बिना ऑपरेशन वाले, सावधान तरीके का समर्थन करता है, क्योंकि शारीरिक बदलाव पलटने के साथ कई मामले ठीक हो जाते हैं, लेकिन इसे ट्रायल के प्रमाण के बजाय बीमारी के स्वाभाविक क्रम पर आधारित तर्क के रूप में समझा जाना चाहिए।

इसके दो व्यावहारिक नतीजे निकलते हैं। प्रसव के बाद के महीनों से काफ़ी आगे तक बने रहने वाले लक्षणों के अपने आप ठीक होने की संभावना कम होती है, और उनमें इंतज़ार करते रहने के बजाय दोबारा जांच होनी चाहिए। और क्योंकि ये समस्याएं ज़्यादातर लोगों में आम, वास्तविक और सीमित समय की होती हैं, इसलिए इन्हें नई पेरेंटहुड का अटल हिस्सा मानकर चुपचाप सहने के बजाय गर्भावस्था के दौरान या प्रसव के बाद की नियमित जांच में बताना फ़ायदेमंद है।

संदर्भ

[1] Smith GB, Young B, Titan AL, Kenney DE, Ladd AL. Incidence and risk factors for soft tissue hand and wrist conditions in pregnancy. J Hand Surg Glob Online. 2025;7(5):100778. https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2025.100778

[2] Daglan E, Morgan S, Yechezkel M, Rutenberg TF, Shemesh S, Iordache SD, et al. Risk factors associated with de Quervain tenosynovitis in postpartum women. Hand (N Y). 2023;19(4):643-7. https://doi.org/10.1177/15589447221150524

[3] Alitaleshi H, Baroutkoub M, Safaei H, Soleymani M. Prevalence of carpal tunnel syndrome during pregnancy in Iran: a systematic review. J Hand Surg Glob Online. 2026;8(4):101025. https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2026.101025

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