

गर्भावस्था और हाथ की स्थिति

गर्भावस्था के दौरान और जन्म के बाद कार्पल टनल और डी क्वेरेविन आम हैं, और आमतौर पर सरल उपायों से ठीक हो जाते हैं।

Kieran Hirpara © ① ② ③ ④ 4.0



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

गर्भावस्था के दौरान और नवजात शिशु की देखभाल के पहले महीनों में पेट में दर्द होना और अंगूठे में दर्द होना बहुत आम बात है। वे ऐसे समय में दुखी हो सकते हैं जब आपके हाथ पहले से कहीं ज्यादा व्यस्त होते हैं, लेकिन आश्वस्त करने वाली खबर यह है कि लगभग सभी समस्याएं हैं **अस्थायी**, गर्भावस्था और प्रारंभिक मातृत्व के परिवर्तनों से प्रेरित होते हैं, और विशाल बहुमत सरल उपायों और समय के साथ अपने दम पर बस जाते हैं। सर्जरी की आवश्यकता शायद ही कभी होती है।

यह पृष्ठ उन दो स्थितियों की व्याख्या करता है जिन्हें हम अक्सर देखते हैं, और सरल चीजें जो मदद करती हैं। यह हमारे पृष्ठों पर एक साथी है **कार्पल टनल और तंत्रिका संपीड़न** और **डी क्वेरेविन का टेनोसिनोवाइटिस**, और **हाथ और बांह में सूजन और झुनझुनी**; यहां हम इस बात पर ध्यान केंद्रित करते हैं कि जब ये समस्याएं गर्भावस्था और एक नए बच्चे के साथ आती हैं तो क्या अलग होता है।

गर्भावस्था में हाथों में दर्द क्यों होता है

गर्भावस्था शरीर में ऐसे बदलाव करती है जो कलाई की छोटी संरचनाओं पर भारी पड़ते हैं। आप अपने ऊतकों में अधिक तरल पदार्थ ले जाते हैं, और हार्मोनल बदलाव नरम हो जाते हैं और स्नायुओं और नसों के चारों ओर अस्तर को सूजते हैं। कलाई एक भीड़-भाड़ वाली जगह है (तंतुओं और नसों वहाँ तंग सुरंगों के माध्यम से चलाते हैं), तो यहां तक कि थोड़ा अतिरिक्त सूजन कुछ पर दबाव डाल सकता है जो पहले पूरी तरह से आरामदायक था। एक बच्चे को उठाने और उसे खाना खिलाने का नया, दोहरावदार काम जोड़ें, और यह देखना आसान है कि हाथ और कलाई क्यों शिकायत करते हैं।

मुख्य बात यह है कि कारण आमतौर पर है **गुजरना** जैसे-जैसे जन्म के बाद गर्भावस्था के द्रव और हार्मोन परिवर्तन समाप्त होते हैं, और जैसे-जैसे आपका शरीर ठीक होता है, दबाव कम हो जाता है और लक्षण फीके पड़ जाते हैं।

गर्भावस्था में कार्पल टनल सिंड्रोम

कार्पल सुरंग कलाई के सामने एक संकीर्ण चैनल है जो **मध्य तंत्रिका** हाथ के लिए। गर्भावस्था में, द्रव प्रतिधारण उस सुरंग के अंदर के ऊतकों को फुलाता है और तंत्रिका को निचोड़ता है। परिणाम यह है कि **अंगूठे, सूचकांक और मध्य की उंगलियों में सूजन और झुनझुनी** (और अंगूठी की उंगली का आधा हिस्सा), जिसे अक्सर पिन-पंड-नीडल्स के रूप में वर्णित किया जाता है, और रात में क्लासिक

रूप से सबसे खराब, कभी-कभी आपको हाथ हिलाते हुए जगाता है। कुछ महिलाएं इसे गर्भावस्था के अंतिम कुछ महीनों में सबसे अधिक नोटिस करती हैं।

उत्साहजनक हिस्सा यह है कि यह प्रसव के बाद कैसे व्यवहार करता है: **अधिकांश महिलाओं में प्रसव के कुछ हफ्तों के भीतर लक्षण कम हो जाते हैं**, एक बार जब अतिरिक्त द्रव साफ हो जाता है। इस कारण से, गर्भावस्था में उपचार लगभग हमेशा सरल होता है और इसका उद्देश्य आपको सहज बनाना होता है जबकि प्रकृति अपना काम करती है:

- **रात्रि कलाई के स्प्लिंट** मुख्य आधार हैं। एक स्प्लिंट जो कलाई को सीधा रखती है, नींद के दौरान सुरंग को यथासंभव खुला रखती है और अक्सर यह सबसे सहायक चीज होती है।
- **गतिविधि समायोजन:** लंबे समय तक कलाई को मोड़ने वाले पदों और कार्यों को आसान बनाना, और ब्रेक लेना।
- **हाथ चिकित्सा** स्प्लिंटिंग, आसन और कोमल तकनीकों पर सलाह के लिए।
- **ए स्टेरॉयड इंजेक्शन** कार्पल टनल में कभी-कभी उपयोग किया जाता है यदि लक्षण गंभीर हैं और प्रसव के बाद तक आराम खरीदने के लिए नहीं बसते हैं।

गर्भावस्था के दौरान सर्जरी की आवश्यकता शायद ही कभी होती है, क्योंकि समस्या अक्सर बच्चे के आने के बाद हल हो जाती है।

डी क्वेरवैन का टेनोसिनोवाइटिस (“मम्मी अंगूठा”)

डी क्वेरवैन का टेनोसिनोवाइटिस कलाई के अंगूठे की तरफ कलाई की नसों का एक दर्दनाक सूजन है, जहां वे कलाई की हड्डी के पास एक तंग सुरंग से गुजरते हैं। यह दर्द कलाई के अंगूठे के ऊपर होता है और कलाई को पकड़ने, उठाने और मोड़ने से होता है, और यह अक्सर अंगूठे और अग्रहस्त में थोड़ा फैलता है।

यह अपने उपनाम कमाता है **माँ का अंगूठा**” क्योंकि यह एक बच्चे को बार-बार उठाने और उठाने से बहुत दृढ़ता से जुड़ा हुआ है, दिन में दर्जनों बार कलाई को लोड करना, अक्सर अजीब स्थितियों में, जब आप एक शिशु को उठाते हैं, ले जाते हैं और खिलाते हैं। गर्भावस्था और स्तनपान के दौरान होने वाले हार्मोनल परिवर्तन भी एक भूमिका निभाते हैं। कार्पल टनल के विपरीत, जो अक्सर जन्म से पहले चरम पर होता है, डी क्वेरवैन आमतौर पर प्रसव के बाद दिखाई देता है या खराब हो जाता है, नवजात शिशु की देखभाल के महीनों के दौरान।

यह आमतौर पर बस जाता है, और उपचार फिर से काफी हद तक सरल है:

- **अंगूठे (स्पाइका) की स्प्लिंट** जो अंगूठे और कलाई का समर्थन करता है जबकि अंगूठे की नोक को मुक्त छोड़ देता है: यह जलनग्रस्त स्नायुओं को आराम देता है और उपचार की आधारशिला है।
- **बच्चे को उठाने का तरीका बदलना:** अंगूठे और कलाई को बाहर फैलाकर पकड़ने के बजाय कलाई को सीधा रखते हुए और हाथों को काम करते हुए नीचे से पकड़ना। एक हाथ चिकित्सक आपको सरल तकनीक परिवर्तन दिखा सकता है जो एक वास्तविक अंतर बनाते हैं।
- जहां दर्द जिद्दी है, एक **स्टेरॉयड इंजेक्शन** प्रभावित स्नायु सुरंग में अच्छी तरह से काम करता है और अक्सर उपचारात्मक होता है।

शुरुआती महीनों की मांगों के साथ-साथ कई मामलों में राहत मिलती है, और स्तनपान कराने वाली माताओं में स्तनपान समाप्त होने के बाद यह स्थिति अक्सर ठीक हो जाती है।

अन्य दर्द जो आ सकते हैं और जा सकते हैं

इस समय के आसपास कुछ अन्य हाथ और कलाई की समस्याएं दिखाई दे सकती हैं, जो सभी सामान्य और आमतौर पर अस्थायी होती हैं:

- **सामान्य कलाई और हाथ में दर्द और सूजन**, उसी द्रव प्रतिधारण से, जो बाद में दिन में बदतर होता है और जन्म के बाद आसान हो जाता है।
- **ट्रिगर उंगली**: एक उंगली या अंगूठा जो पकड़ता है, क्लिक करता है या जब यह झुकता है, तो एक नस के चारों ओर सूजन से लॉक हो जाता है। यह गर्भावस्था या प्रसव के बाद के महीनों में प्रकट हो सकता है और अक्सर स्प्लिंट, हाथ चिकित्सा या, यदि आवश्यक हो, स्टेरॉयड इंजेक्शन के साथ बस जाता है।

गर्भावस्था और स्तनपान के दौरान क्या सुरक्षित है

एक आम चिंता यह है कि क्या गर्भावस्था या स्तनपान के दौरान कुछ भी सुरक्षित रूप से किया जा सकता है। अच्छी खबर यह है कि **पहली पंक्ति के उपचार भी सबसे सुरक्षित हैं**:

- **स्प्लिंट्स, हाथ चिकित्सा और गतिविधि परिवर्तन** आपके या आपके बच्चे के लिए कोई खतरा नहीं है और जहां हम लगभग हमेशा शुरू करते हैं। वे अक्सर सभी की आवश्यकता होती है।
- **स्टेरॉयड इंजेक्शन और सर्जरी** अल्पसंख्यक मामलों के लिए आरक्षित रखा जाता है जो निपटारा नहीं करते हैं, और आपके साथ व्यक्तिगत रूप से चर्चा की जाती है, आपकी गर्भावस्था या स्तनपान के समय के साथ वजन करते हुए ताकि कोई भी निर्णय पूरी जानकारी के साथ लिया जा सके और आपकी स्थिति के लिए सही हो।

चूंकि जन्म के बाद इनमें से बहुत सी स्थितियां अपने आप ठीक हो जाती हैं, सामान्य योजना यह है कि आप कोमल उपायों के साथ सहज रखें और समय को बाकी काम करने दें।

किसी से कब मिलना है

कृपया हमसे संपर्क करें, या अपने सामान्य चिकित्सक, दाई या हमारी टीम से मिलें, यदि:

- सुन्नता या झुनझुनी रात में आने-जाने के बजाय गंभीर या निरंतर हो जाती है।
- आपके हाथ में कमजोरी, कमजोर पकड़, या **अंगूठे के आधार पर मांसपेशियों का क्षय (पतला होना)** ये संकेत हो सकते हैं कि एक तंत्रिका को अधिक ध्यान देने की आवश्यकता है।
- आपके बच्चे के जन्म के बाद के महीनों में लक्षण स्थिर नहीं हो रहे हैं, जब आप उन्हें सुधारने की उम्मीद करेंगे।
- दर्द या कमजोरी आपके बच्चे की देखभाल करने की क्षमता को प्रभावित कर रही है (खाना खिलाना, उठाना या उठाना) और सरल उपायों को बनाए नहीं रखा जा रहा है।

जल्दी पहुँचने का मतलब है कि हम एक उचित स्लिट फिट कर सकते हैं, हाथ चिकित्सा की व्यवस्था कर सकते हैं और, यदि कभी इसकी आवश्यकता हो, तो अन्य विकल्पों की छोटी संख्या के माध्यम से बात करें, ताकि एक आम और आमतौर पर अल्पकालिक समस्या आपके नए बच्चे का आनंद लेने के रास्ते में न आए।

अधिक गहराई से

यह अनुभाग आपके स्वयं के उपचार निर्णयों के लिए आवश्यक से अधिक है। गर्भावस्था में हाथ की स्थिति अतिरिक्त पढ़ने के लायक है क्योंकि एसोसिएशन वास्तविक है और अब बहुत बड़ी संख्या में मात्रात्मक है, और क्योंकि एक संशोधित कारक दोनों सामान्य समस्याओं के जोखिम को बढ़ाने के रूप में बाहर खड़ा है।

गर्भावस्था एक वास्तविक जोखिम कारक है, समय का संयोग नहीं

कार्पल टनल सिंड्रोम और डी क्वेरेवैन के टेनोसिनोवाइटिस दोनों गर्भावस्था और उसके बाद के महीनों के आसपास क्लस्टर करते हैं, और इसे नवजात शिशु की देखभाल की मांगों के लिए जिम्मेदार ठहराना आसान है। का एक अध्ययन **715,337** रोगी इसे अधिक दृढ़ता से स्थापित करता है: **गर्भावस्था हाथ की स्थितियों के लिए एक महत्वपूर्ण जोखिम कारक है**, के साथ जुड़ा हुआ है de Quervain tenosynovitis की बढ़ी हुई संभावना [1].

यह पैमाना महत्वपूर्ण है क्योंकि यह एक संघ को एक छाप से अलग करता है। द्रव प्रतिधारण और गर्भावस्था के हार्मोनल परिवर्तन कार्पल सुरंग के अंदर दबाव बढ़ाते हैं और स्नायु आवरणों को फुलाते हैं, और बढ़ते शिशु को उठाने से अंगूठे पर बार-बार भार पड़ता है। डेटा तंत्र को व्यवस्थित करने की आवश्यकता के बिना पैटर्न की पुष्टि करता है।

गर्भावस्था मधुमेह दोनों के जोखिम को बढ़ाता है

एक ही डेटासेट पहचानता है **गर्भावस्था मधुमेह कार्पल टनल सिंड्रोम और डी क्वेरेवैन टेनोसिनोवाइटिस दोनों के लिए एक महत्वपूर्ण जोखिम कारक के रूप में** [1].

यह यहाँ सबसे उपयोगी आइटम है, क्योंकि यह एक हाथ की समस्या को पहले से ही गर्भावस्था में निगरानी की जा रही किसी चीज़ से जोड़ता है। यह गर्भावस्था के बाहर भी ज्ञात है: मधुमेह दोनों स्थितियों के लिए एक स्थापित जोखिम कारक है, और संयोजी ऊतक परिवर्तन जो ड्राइव करते हैं जो उम्मीद से कम समय में काम करते हैं।

कौन सी गर्भावस्थाएं डी क्वेरेवैन के उच्च जोखिम को लेती हैं

विशेष रूप से पोस्टपार्टम डेक्वेरेविन के लिए, पहचाने गए गर्भावस्था जोखिम कारक थे **पहली गर्भावस्था और 40 सप्ताह से अधिक की लंबी गर्भावस्था**. विशेष रूप से, बच्चे का जन्म वजन और शिशुओं की संख्या **नहीं** जोखिम को बढ़ाने के लिए दिखाया गया [2].

दो नकारात्मक निष्कर्ष सकारात्मक के रूप में के रूप में जानकारीपूर्ण हैं। एक भारी बच्चा इसका पूर्वानुमान नहीं करता है, और जुड़वा बच्चे इसका पूर्वानुमान नहीं करते हैं, जो एक साधारण “अधिक उठाने के कारण” स्पष्टीकरण के खिलाफ तर्क देता है और हार्मोनल वातावरण की ओर इशारा करता है। पहली गर्भावस्था संभाल तकनीक से अपरिचितता को दर्शा सकती है, या बस यह कि एक बार अनुभव करने के बाद, स्थिति बदल जाती है कि कोई व्यक्ति बाद में कैसे उठाता है।

साक्ष्य अभी तक क्या प्रदान नहीं करते हैं

उपचार मार्गदर्शन वह है जहां साहित्य काफी पतला हो जाता है। गर्भावस्था में कार्पल टनल सिंड्रोम की एक समीक्षा में पाया गया कि निदान मानदंडों और अध्ययन डिजाइन के साथ रिपोर्ट की गई व्यापकता काफी भिन्न होती है, और, महत्वपूर्ण रूप से, **गर्भावस्था के दौरान और बाद में इष्टतम उपचार रणनीतियों को संबोधित करने वाले उच्च गुणवत्ता वाले साक्ष्य की कमी**, लेखकों के साथ अच्छी तरह से डिज़ाइन किए गए परीक्षणों का आह्वान [3].

तो जोखिम अच्छी तरह से स्थापित है और उपचार मार्ग नहीं है। व्यवहार में यह गर्भावस्था और प्रारंभिक प्रसवोत्तर अवधि के माध्यम से एक रूढ़िवादी दृष्टिकोण का समर्थन करता है, क्योंकि कई मामले शारीरिक परिवर्तनों के रूप में बस जाते हैं, लेकिन इसे परीक्षण के साक्ष्य के बजाय प्राकृतिक इतिहास से तर्क के रूप में समझा जाना चाहिए।

इसके दो व्यावहारिक परिणाम हैं। प्रसव के बाद के महीनों से अधिक समय तक रहने वाले लक्षणों के अपने आप ठीक होने की संभावना कम होती है और निरंतर प्रतीक्षा के बजाय पुनर्मूल्यांकन की आवश्यकता होती है। और चूंकि ये स्थितियां आम हैं, वास्तविक हैं और अधिकांश लोगों में समय-सीमित हैं, इसलिए वे नए माता-पिता के अपरिहार्य हिस्से के रूप में चुपचाप सहन करने के बजाय नियमित प्रसवपूर्व या प्रसवोत्तर समीक्षा में उल्लेख करने योग्य हैं।

संदर्भ

- [1] स्मिथ जीबी, यंग बी, टाइटन एएल, केनी डीई, लैड एएल. गर्भावस्था में नरम ऊतक हाथ और कलाई की स्थितियों के लिए घटना और जोखिम कारक। जे हैंड सर्ज ग्लोब ऑनलाइन. 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. प्रसव के बाद की महिलाओं में डी क्वेरेविन टेनोसिनोवाइटिस से जुड़े जोखिम कारक। हाथ (एनवाई) 2023;19(4):643-7. <https://doi.org/10.1177/15589447221150524>
- [3] अलीतालेशी एच, बरुतकुब एम, सफई एच, सुलेमानी एम। ईरान में गर्भावस्था के दौरान कार्पल टनल सिंड्रोम का प्रसार: एक व्यवस्थित समीक्षा। जे हैंड सर्ज ग्लोब ऑनलाइन. 2026;8(4):101025. <https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2026.101025>