CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

सूचना और सहमति

ट्रेपेज़ियेक्टॉमी (अंगूठे के आधार की घिसी हुई हड्डी निकालने का ऑपरेशन)

ट्रेपेज़ियेक्टॉमी: घिसी हुई ट्रेपेज़ियम हड्डी निकाल दी जाती है और अंगूठे को एक टेंडन से सहारा दिया जाता 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। 80 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**
हल्की गतिविधियों और डेस्क वाले काम पर लौटना आमतौर पर 2 से 6 सप्ताह के भीतर होता है, और कुछ मरीज़ 3 महीने तक काम पर लौट आते हैं।	हाथ से किए जाने वाले मेहनत के काम और रोज़ की सभी गतिविधियों पर लौटना आमतौर पर 3 महीने तक हो जाता है, और ज़्यादातर मरीज़ 3 महीने तक अपनी पहले जैसी स्थिति में लौट आते हैं।	दर्द और काम करने की क्षमता में सबसे ज़्यादा सुधार आमतौर पर ऑपरेशन के बाद के पहले साल के भीतर देखा जाता है, और नतीजे 5 साल पर भी बने रहते हैं।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन, आपकी समस्या के अनुकूल सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं। मरीज़ आमतौर पर अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) के रेफ़रल से हमारे क्लिनिक आते 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 समस्या और स्वास्थ्य का पूरा ब्योरा लेते हैं, आपके हाथ की जांच करते हैं, और अगर निदान पक्का करने के लिए ज़रूरी हो तो इमेजिंग (एक्स-रे या स्कैन) करवाते हैं।

इस ऑपरेशन को ट्रेपेज़ियेक्टॉमी कहते हैं। इसका मतलब है अंगूठे के आधार पर स्थित एक छोटी हड्डी, ट्रेपेज़ियम, को निकालना, जहां घिसाव वाले गठिया (आर्थराइटिस) ने जोड़ की सतह को घिस दिया है। हम आमतौर पर पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आज़माते हैं, जैसे हाथ इस्तेमाल करने के तरीके में बदलाव, हैंड थेरेपी (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट द्वारा इलाज) और स्प्लिंट। सर्जरी की बात तब आती है जब इन कदमों से आपको पर्याप्त सुधार नहीं मिला हो।

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

हो सकता है हमने यह ऑपरेशन इसलिए सुझाया हो क्योंकि अंगूठे का दर्द आपके काम-काज को सीमित कर रहा है, या क्योंकि आपके स्कैन में दिखे जोड़ के बदलाव आपके लक्षणों से मेल खाते हैं। घिसी हुई हड्डी को निकालने से आपस में रगड़ खाने वाली दर्दनाक सतहें हट जाती हैं। इसका लक्ष्य है दर्द से लंबे समय तक राहत, और ऐसा अंगूठा जिसे आप रोज़ के कामों में ज़्यादा भरोसे के साथ इस्तेमाल कर सकें।

ऑपरेशन से पहले

ऑपरेशन से पहले हम आपको पालन करने के लिए साफ़ निर्देश देंगे। आपको अपने ऑपरेशन से सात घंटे पहले खाना-पीना बंद करना होगा। हम छह के बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची समय से पहले चल रही हो, तो हम आपका ऑपरेशन पहले कर सकें। आपके सर्जन बताएंगे कि आपकी रोज़ की कौन-सी दवाएं कब रोकनी हैं। आप जो कुछ भी लेते हैं, उसकी लिखी हुई सूची साथ लाएं। बाद में आपको घर ले जाने के लिए किसी का इंतज़ाम करें, क्योंकि आप खुद गाड़ी नहीं चला पाएंगे। ऑपरेशन के दिन ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें। ऑपरेशन की योजना बनाने के लिए हमारे पास पहले से ही एक्स-रे जैसी इमेजिंग होगी, और कभी-कभी एमआरआई या अल्ट्रासाउंड भी। अगर आपको कोई दूसरी बीमारी है, तो आपको खून की जांच करवाने या एनेस्थेटिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से मिलने की ज़रूरत पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन

ऑपरेशन के दिन आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में आते हैं। वहां स्टाफ़ आपका पंजीकरण करता है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार करता है। इसके बाद आप एनेस्थेटिस्ट से मिलेंगे, यानी वह डॉक्टर जो सर्जरी के दौरान आपके एनेस्थीसिया और दर्द से राहत की देखभाल करते हैं। उसके बाद आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है।

यह ऑपरेशन जनरल एनेस्थीसिया (जिसमें आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) 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 (शरीर के एक हिस्से को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी दिया जा सकता है; एनेस्थेटिस्ट आपकी व्यक्तिगत परिस्थितियों के आधार पर उसी दिन यह तय करते हैं।

ऑपरेशन पूरा होने पर आप रिकवरी एरिया में होश में आते हैं। एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्सें आपके साथ रहती हैं और आप पर नज़र रखती हैं। जब आपकी हालत स्थिर हो जाती है, तो प्रक्रिया और आपके ठीक होने की प्रगति के अनुसार आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर चले जाते हैं।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

ट्रेपेज़ियेक्टॉमी एक खुले ऑपरेशन के रूप में, आपके अंगूठे के आधार पर, ऑपरेशन वाली जगह के ऊपर एक ही चीरे से की जाती है। उस चीरे से आपके सर्जन ट्रेपेज़ियम को निकालते हैं, जो आपके अंगूठे और आपकी कलाई के बीच की छोटी, घिसी हुई हड्डी है। हड्डी को निकालने से वे खुरदरी, दर्दनाक सतहें हट जाती हैं जो आपस में रगड़ खा रही थीं।

हड्डी निकल जाने के बाद, उससे बनी खाली जगह समय के साथ आपके अपने निशान वाले ऊतक (स्कार टिश्यू) से भर जाती है, और अंगूठा घिसे हुए जोड़ की जगह एक गद्दीदार परत पर टिक जाता है। आपके सर्जन कोई कृत्रिम जोड़ या इम्प्लांट नहीं लगाते। घाव को टांकों से बंद किया जाता है, और उसके ऊपर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगा दी जाती है।

ऑपरेशन अपने-आप में सीधा-सादा है, और यह डे सर्जरी के रूप में किया जाता है, इसलिए आप उसी दिन घर चले जाते हैं।

ऑपरेशन के बाद

इस ऑपरेशन के बाद आप उसी दिन घर जा सकते हैं या एक रात अस्पताल में रह सकते हैं। दोनों ही आम हैं, और आपकी टीम आपसे बात करेगी कि आपके लिए कौन-सा सही है। आपका हाथ एक स्प्लिंट में होगा और घाव पर ड्रेसिंग होगी, और पहले एक-दो दिन अपनी बांह को आराम से टिकाए रखने में स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी) मदद कर सकती है। नर्सें आपको दिखाएंगी कि ड्रेसिंग को कैसे संभालें, और सूजन कम करने में मदद के लिए अपना हाथ ऊंचा कैसे रखें। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; जब तक हम न कहें, उससे पहले इसे न हटाएं। जब हम आपसे मिलते हैं, तब हम इसे बदलते या हटाते हैं। आपके जाने से पहले दर्द से राहत की दवा का इंतज़ाम कर दिया जाएगा, और नर्सें समझाएंगी कि इसे कैसे लेना है। घर पहुंचने के बाद पहले 24 घंटे किसी से अपने साथ रहने के लिए कहें।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपके हाथ में दर्द और सूजन रहेगी, और घाव वाली जगह में टीस (धड़कन जैसा दर्द) उठ सकती है। आराम करते या सोते समय भी अपने हाथ को तकियों पर ऊंचा रखने से सूजन कम होने में मदद मिलती है। दर्द बढ़ने का इंतज़ार करने के बजाय, दर्द से राहत की दवा वैसे ही लें जैसे बताई गई है।

घाव भरने के दौरान आपका अंगूठा एक स्प्लिंट में आराम करेगा। एक हैंड थेरेपिस्ट (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) आपको हल्की एक्सरसाइज़ दिखाएंगे, ताकि आपकी उंगलियां हिलती-डुलती रहें और उनमें जकड़न न आए। आप अपने दूसरे हाथ से घर के हल्के रोज़मर्रा के काम कर पाएंगे, लेकिन जब तक ऑपरेशन वाले अंगूठे को सुरक्षित रखा जा रहा है, आप उससे न तो कुछ पकड़ेंगे, न चुटकी भरेंगे, और न ही कुछ उठाएंगे। जब तक स्प्लिंट लगा है, आप गाड़ी नहीं चला सकते, क्योंकि इसके कारण आप स्टीयरिंग व्हील को सुरक्षित रूप से नहीं पकड़ पाते। स्प्लिंट हटने और आपके सर्जन की अनुमति मिलने के बाद आप फिर से गाड़ी चला सकते हैं; हमारा पेज ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाना देखें।

जैसे-जैसे सप्ताह बीतते हैं, सूजन कम होती है और हिलना-डुलना थोड़ा-थोड़ा करके लौटता है। हैंड थेरेपी जारी रहती है, और आपके थेरेपिस्ट धीरे-धीरे बढ़ाएंगे कि आप अंगूठे का कितना इस्तेमाल करें। पकड़ने और चुटकी भरने की ताकत धीरे-धीरे लौटती है, और बहुत से लोग पाते हैं कि रोज़मर्रा के काम सामान्य लगने के बाद भी उनका अंगूठा पहले से कम मज़बूत महसूस होता है। पूरा फ़ायदा समय के साथ मिलता है, और दर्द और ताकत में एक साल तक सुधार होते रहना आम है।

आपकी समय-सीमा किसी और से अलग हो सकती है। आपके सर्जन और आपके हैंड थेरेपिस्ट हर कदम पर आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

ज़्यादातर मरीज़ अच्छी तरह ठीक होते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। किसी भी समस्या को जल्दी पकड़ने के लिए आपके सर्जन और टीम आप पर करीब से नज़र रखते हैं।

कभी-कभी सर्जरी के बाद अंगूठे के पास की कोई नर्व (तंत्रिका) परेशान (इरिटेट) हो जाती है। यह हाथ या अंगूठे के पिछले हिस्से पर झुनझुनी, जलन या सुन्नपन जैसा महसूस हो सकता है। अगर ऐसा होता है, तो यह आमतौर पर एक साल के भीतर पूरी तरह ठीक हो जाता है। अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं, ताकि हम इस पर नज़र रख सकें।

हड्डियों को अपनी जगह पर टिकाए रखने के लिए कभी-कभी इस्तेमाल किए जाने वाले तार समस्याएं पैदा कर सकते हैं। तार के आसपास की त्वचा में दर्द हो सकता है या वह परेशान (इरिटेट) हो सकती है, या तार ढीला हो सकता है या खिसक सकता है। जो तार खिसक जाता है, उसे आमतौर पर जल्दी निकालना पड़ता है, और ऐसा नहीं पाया गया है कि इससे अंतिम नतीजे को नुकसान होता है। अगर तार वाली जगह में दर्द होने लगे या उसके आसपास की त्वचा में सूजन (इन्फ्लेमेशन) दिखे, तो फॉलो-अप जांच में हमें बताएं।

संक्रमण (इन्फेक्शन) आम नहीं है, लेकिन किसी भी घाव में हो सकता है। घाव से बाहर की ओर फैलती लाली, घाव से तरल या मवाद के रिसाव, या बुखार पर ध्यान दें। अगर आपको इनमें से कुछ भी दिखे, तो उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें। दर्द निवारक दवाओं के बावजूद लगातार बढ़ते दर्द के लिए भी उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करना ज़रूरी है।

बहुत ही कम मामलों में, अंगूठे की खून की आपूर्ति पर असर पड़ सकता है। अगर आपका अंगूठा, उंगलियां या हाथ फीके (सफ़ेद पड़े हुए), ठंडे, सफ़ेद, नीले या गहरे रंग के पड़ जाएं, तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

अगर हड्डी वाली खाली जगह को भरने के लिए टेंडन (कंडरा) की गद्दी का इस्तेमाल किया जाता है, तो कभी-कभी वह त्वचा के नीचे उभर सकती है। आपको अंगूठे के पास एक नरम गांठ, या छूने पर दुखने वाली, सूजन (इन्फ्लेमेशन) वाली जगह दिख सकती है। इसका इलाज आमतौर पर उसे निकालने के एक छोटे ऑपरेशन से किया जा सकता है, जिससे दर्द में राहत मिलती है।

कुछ और दुर्लभ समस्याएं इस ऑपरेशन के ज़्यादा जटिल रूपों से जुड़ी हैं, जैसे कृत्रिम जोड़ वाले इम्प्लांट। इनमें साधारण ट्रेपेज़ियेक्टॉमी से ज़्यादा जोखिम होते हैं, और यही एक कारण है कि हम सरल विकल्प को प्राथमिकता देते हैं। अगर पहले ऑपरेशन को बाद में सुधारने की ज़रूरत पड़े, तो नतीजे आमतौर पर पहली बार की तुलना में कम भरोसेमंद होते हैं। आपके फ़ैसला करने से पहले हम इनमें से किसी भी बात पर आपसे विस्तार से बात करेंगे।

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

हमें कब फ़ोन करें

ज़्यादातर समस्याएं पहले कुछ सप्ताहों में सामने आती हैं, इसलिए यह जानना मददगार है कि किन बातों पर ध्यान रखना है। अगर आपकी पिंडली में सूजन या दर्द हो, सांस फूले या सीने में दर्द हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं, क्योंकि ये खून के थक्के के लक्षण हो सकते हैं। अगर आपका अंगूठा, उंगलियां या हाथ फीके (सफ़ेद पड़े हुए), ठंडे, सफ़ेद, नीले या गहरे रंग के पड़ जाएं, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आपको बुखार हो, घाव के आसपास लाली फैल रही हो, या घाव से तरल या मवाद रिस रहा हो, तो उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर दर्द निवारक दवाओं के बावजूद दर्द बढ़ता ही जा रहा हो, तो उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें। नर्व ब्लॉक के बाद पहले 24 घंटों में सुन्नपन या कमज़ोरी होना अपेक्षित है। ब्लॉक का असर खत्म हो जाने के बाद, अगर आप अपनी बांह, हाथ या उंगलियों को महसूस नहीं कर पाते या हिला नहीं पाते, तो क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर क्लिनिक से संपर्क न हो पाए, तो अपने सबसे नज़दीकी इमरजेंसी विभाग जाएं।

इस समस्या के बारे में और कहां पढ़ें

यह पेज खुद ऑपरेशन के बारे में है। जिस समस्या का यह इलाज करता है, जिसमें यह भी शामिल है कि प्रमाण क्या दिखाते हैं कि सर्जरी कब मदद करती है और कब नहीं, उसके बारे में अंगूठे के आधार का गठिया (बेसल थंब आर्थराइटिस) पेज पर और विस्तार से बताया गया 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

ट्रेपेज़ियेक्टॉमी (अंगूठे के आधार की घिसी हुई हड्डी निकालने का ऑपरेशन)

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

80 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
स्कैफ़ोट्रेपेज़ियोट्रेपेज़ॉइड (एसटीटी) जोड़ का गठिया	**11.8-52.0%**	पास के एसटीटी जोड़ में एक्स-रे पर दिखने वाले बदलाव या लक्षण पैदा करने वाला गठिया लंबे समय बाद आम तौर पर पाए जाते हैं।
फ्लेक्सर कार्पी रेडियलिस टेंडिनाइटिस (टेंडन की सूजन)	**10.0-25.0%**	एपीएल सस्पेंशनप्लास्टी के साथ, टेंडन के घिसने या उस पर दबाव पड़ने (इम्पिंजमेंट) के कारण, यह ज़्यादा बार होने की जानकारी मिली है।
लक्षण पैदा करने वाला धंसाव	**9.0-18.0%**	मेटाकार्पल हड्डी का नीचे बैठ जाना या धंस जाना दर्द पैदा कर सकता है, खासकर सस्पेंशनप्लास्टी तकनीकों में।
लगातार बना रहने वाला दर्द	**7.0-72.7%**	लगातार बने रहने वाले दर्द की दरें अलग-अलग बताई गई हैं, और कुछ अध्ययनों में दूरबीन से ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी) वाले खास समूहों में ये दरें ज़्यादा दिखीं।
सुपरफ़िशियल रेडियल नर्व की सूजन (न्यूराइटिस)	**4.0-13.2%**	सुपरफ़िशियल रेडियल नर्व में अस्थायी झुनझुनी (पैरेस्थीसिया) या सूजन (न्यूराइटिस) आम है, और अक्सर 3 महीने के भीतर ठीक हो जाती है।
इम्प्लांट का विफल होना	**3.4-33.3%**	इम्प्लांट के प्रकार (पायरोकार्बन, सिलिकॉन, धातु) और तकनीक के अनुसार विफलता की दरों में बहुत अंतर होता है।
दोबारा सर्जरी (रिविज़न)	**3.2-19.0%**	दोबारा सर्जरी की दरें तकनीक के अनुसार अलग होती हैं; सिर्फ़ हड्डी निकालने की तुलना में जोड़ बदलने (आर्थ्रोप्लास्टी) या सस्पेंशनप्लास्टी में ये दरें ज़्यादा देखी जाती हैं।
एमसीपी जोड़ का पीछे की ओर ज़रूरत से ज़्यादा मुड़ना (हाइपरएक्सटेंशन)	**1.3-3.0%**	अंगूठे के मेटाकार्पोफैलेंजियल (एमसीपी) जोड़ का पीछे की ओर ज़रूरत से ज़्यादा मुड़ने वाला टेढ़ापन बन सकता है, जिसके लिए कभी-कभी आर्थ्रोडेसिस (जोड़ को जोड़कर स्थिर कर देना) की ज़रूरत पड़ती है।
संक्रमण (इन्फेक्शन)	**0.8-2.6%**	घाव की ऊपरी सतह का संक्रमण 3% से कम मामलों में होता है; गहरा संक्रमण दुर्लभ 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

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
घाव का खुल जाना	**0.0-0.6%**	इस प्रक्रिया में घाव भरने से जुड़ी समस्याएं आमतौर पर दुर्लभ हैं।
तर्जनी की मेटाकार्पल हड्डी का फ्रैक्चर	**Rare**	हड्डी में बनाई गई सुरंग (बोन टनल) से होकर फ्रैक्चर; आधुनिक तकनीकों में दुर्लभ।

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