CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

मन, तनाव और रिकवरी

मन, तनाव और रिकवरी

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।

दर्द और मन की स्थिति साथ-साथ चलते हैं। जिस किसी का भी सप्ताह बुरा गया हो और जिसने ध्यान दिया हो कि उस दौरान कंधे में ज़्यादा दर्द हुआ, वह यह बात पहले से जानता है। इसका मतलब यह नहीं है कि दर्द काल्पनिक है, और न ही यह कि इसमें आपकी गलती है। इसका मतलब यह है कि जो नर्वस सिस्टम (तंत्रिका तंत्र) दर्द को पहुंचाता है और आपका जो हिस्सा चिंता करता है, वे एक ही सिस्टम हैं, और यह समझ लेना फ़ायदेमंद है कि ये आपस में कैसे असर डालते हैं, ऑपरेशन से पहले, न कि बाद में इसका पता चलने पर।

तनाव दर्द के साथ क्या करता है

अपने नर्वस सिस्टम को एक अलार्म की तरह समझें। इसका काम आपको यह बताना है कि कब कुछ गड़बड़ है। शांत और आराम किए हुए शरीर में यह अलार्म संवेदनशील होता है लेकिन सही काम करता है: असली चोट होने पर यह बजता है, सामान्य हिलने-डुलने पर नहीं।

जब आप महीनों से दर्द में हों, ठीक से सो न पा रहे हों, या घर या काम पर दबाव में हों, तो इस अलार्म की आवाज़ बढ़ा दी जाती है। यह उन चीज़ों पर भी बजने लगता है जो ख़तरनाक नहीं हैं: हल्का-सा छूना, थोड़ा-सा हिलना, कंबल का वज़न। दर्द असली है, लेकिन अब वह उस चोट से बड़ा हो गया है जिसकी वजह से वह हो रहा है। डॉक्टर इसे सेंट्रल सेंसिटाइज़ेशन (दर्द के प्रति नर्वस सिस्टम का ज़रूरत से ज़्यादा संवेदनशील हो जाना) कहते हैं। आसान शब्दों में, वायरिंग ज़रूरत से ज़्यादा संवेदनशील हो गई है, और चिंता, खराब नींद और डर, ये सब उस डायल को और ऊपर घुमा देते हैं।

इसीलिए एक ही ऑपरेशन करवाने वाले दो लोगों के, जिनका ऑपरेशन एक ही तरीके से हुआ हो, पहले कुछ सप्ताह बहुत अलग हो सकते हैं। रिपेयर एक जैसा है; अलार्म की सेटिंग एक जैसी नहीं है।

आपके ऑपरेशन के लिए यह क्यों मायने रखता है

अगर आप चिंता (एंग्ज़ायटी) या उदास मन के साथ जी रहे हैं, तो आपकी रिकवरी किताबी रास्ते से अलग रास्ता ले सकती है। शुरुआती सप्ताहों में आप शायद ज़्यादा दर्द बताएंगे, और हम जो प्रश्नावलियां इस्तेमाल करते हैं उनमें आपके अंक ज़्यादा धीरे-धीरे बढ़ सकते हैं। फिर भी आपको ऑपरेशन का ज़्यादातर फ़ायदा मिलेगा; बस हो सकता है कि आपको यह फ़ायदा देर से महसूस हो, और रास्ते में आप इसे लेकर कम आश्वस्त रहें।

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

दो खास बातें बताने लायक हैं:

- **बांह को हिलाने का डर** वह अकेली चीज़ है जो रिकवरी को रोकने की सबसे ज़्यादा संभावना रखती है। यह पूरी तरह समझ में आने वाली बात है। बांह में दर्द है, उसका अभी-अभी ऑपरेशन हुआ है, और उसे हिलाने पर लगता है कि ज़रूर नुकसान हो रहा होगा। लेकिन जिस रिपेयर को हिलाया नहीं जाता वह जकड़ जाता है, और जकड़न को रोकने की तुलना में उसे बाद में ठीक करना कहीं ज़्यादा मुश्किल होता है। आपको दी गई एक्सरसाइज़ ही इलाज हैं, कोई वैकल्पिक अतिरिक्त चीज़ नहीं।
- **सर्जरी के बाद शुरू होने वाली चिंता** के बारे में हमें बताना ज़रूरी है। जो लोग कंधे के ऑपरेशन के बाद के सप्ताहों में नए सिरे से चिंतित या उदास हो जाते हैं, उनके दोबारा अस्पताल में भर्ती होने की संभावना ज़्यादा होती है, आमतौर पर ऐसे दर्द की वजह से जिसकी उन्हें उम्मीद नहीं थी। इसकी उम्मीद रखना, और इसके लिए एक योजना होना, जवाब का सबसे बड़ा हिस्सा है।

इनमें से कोई भी बात यह नहीं बदलती कि आपको ऑपरेशन करवाना चाहिए या नहीं। यह इस बात को बदलती है कि हम आपको उसके लिए कैसे तैयार करते हैं।

सबसे ज़्यादा मदद करने वाली आदत: हर दिन, धीरे-धीरे, हिलाना-डुलाना

आपके सर्जन या हैंड थेरेपिस्ट की बताई एक्सरसाइज़ जानबूझकर छोटी और जानबूझकर उबाऊ होती हैं। इन्हें दिन में कई बार, आपको बताई गई सीमाओं के भीतर, करना होता है, चाहे आपका मन हो या न हो। कुछ सुझाव जो इसे आसान बनाते हैं:

- **इन्हें घड़ी देखकर करें, इस हिसाब से नहीं कि आप कैसा महसूस कर रहे हैं।** इन्हें किसी ऐसी चीज़ से जोड़ दें जो आप पहले से करते हैं: हर भोजन के बाद, या हर बार जब आप चाय बनाते हैं।
- **कुछ तकलीफ़ की उम्मीद रखें और फ़र्क पहचानें।** ऐसा खिंचाव जो उस स्थिति में टिकने के साथ कम होता जाए, ठीक है। तेज़ दर्द जो बढ़ता जाए, या ऐसा दर्द जो उसके बाद घंटों तक बढ़ा रहे, ठीक नहीं है, और इसका मतलब है कि आपको थोड़ा कम करना चाहिए और हमें बताना चाहिए।
- **मन में उस हरकत का अभ्यास करें।** शांति से बैठकर, दिन में कई बार, कलाई के मुड़ने की पूरी बारीकी से कल्पना करना अजीब लगता है, लेकिन कलाई के फ्रैक्चर (हड्डी टूटना) के बाद इससे हिलने-डुलने, पकड़ और काम करने की क्षमता में सुधार होता दिखाया गया है [10]। जोड़ के हिल पाने से पहले भी दिमाग़ उस हरकत का अभ्यास कर लेता है। एक्सरसाइज़ के हर सेट से पहले इसे आज़माएं।
- **बाकी शरीर को चलाते रहें।** हर दिन टहलें। बांह स्लिंग में है; आप नहीं।

आसान चीज़ें जो मदद करती हैं

- **अपनी नींद की रक्षा करें।** खराब नींद और दर्द एक-दूसरे को बढ़ाते हैं, और खासतौर पर कंधे की सर्जरी के बाद नींद मुश्किल होती है। नींद, दर्द और रिकवरी पेज पर व्यावहारिक कदम दिए गए हैं।
- शुरुआती दिनों में **अपनी दर्द निवारक दवाएं बताए अनुसार लें**, न कि दर्द तेज़ होने तक इंतज़ार करें और फिर उसके पीछे भागें। देखें सर्जरी के बाद दर्द को संभालना।
- **एक दिनचर्या बनाए रखें।** सामान्य समय पर उठें, कपड़े पहनें, सामान्य समय पर खाना खाएं। जिन दिनों का कोई ढांचा नहीं होता, उन दिनों खाली जगह को दर्द भर देता है।
- **अपनी पसंद का संगीत सुनें।** यह कोई खोखली सलाह नहीं है। एक रैंडमाइज़्ड ट्रायल (मरीज़ों को संयोग से समूहों में बांटकर किया गया अध्ययन) में, जिन मरीज़ों को कंधा बदलने के ऑपरेशन के दौरान म्यूज़िक थेरेपी दी गई, उनके दर्द और चिंता के अंकों में उन मरीज़ों से ज़्यादा गिरावट आई जिन्हें यह नहीं दी गई [11]। इंतज़ार वाली जगह पर और घर पर हेडफ़ोन लगाने में कोई खर्च नहीं 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

- **धीमी सांसें।** चार सेकंड में सांस अंदर, छह सेकंड में बाहर, कुछ मिनट तक, दिन में कई बार और जब भी दर्द अचानक बढ़े। अलार्म को एक दर्जा नीचे लाने का यह सबसे तेज़ तरीका है।
- **लोगों से जुड़े रहें।** एक हाथ से काम चलाना अकेलापन पैदा करता है। मिलने आने और गाड़ी से छोड़ने की पेशकश को हां कहें, और जिन कामों में दो हाथ चाहिए उनमें लोगों को मदद करने दें।
- **शराब और कैफ़ीन कम लें**, क्योंकि दोनों से नींद खराब होती है और चिंता बढ़ती है।
- **प्रगति को दिनों से नहीं, सप्ताहों से आंकें।** रिकवरी सीधी रेखा में नहीं होती। तीसरे सप्ताह में एक बुरा दिन होने का मतलब यह नहीं कि ऑपरेशन असफल हो गया।

अगर आप पहले से चिंता या डिप्रेशन के साथ जी रहे हैं

हमें बताएं। यह आम है, यह सर्जरी से बचने की वजह नहीं है, और इसके बारे में जानकर हम इसे ध्यान में रखते हुए योजना बना पाते हैं।

- **अपनी दवाएं लेते रहें।** सर्जरी से पहले अवसाद-रोधी (एंटीडिप्रेसेंट) या चिंता की दवाएं बंद न करें, जब तक कि उन्हें लिखने वाले डॉक्टर आपसे ऐसा करने को न कहें। अचानक बंद करने से ऑपरेशन के आसपास के दिन और कठिन हो जाते हैं।
- **ऑपरेशन के दिन से पहले ही अपना सहारा तैयार कर लें।** अगर आप किसी साइकोलॉजिस्ट या काउंसलर से मिलते हैं, तो उन्हें अपनी सर्जरी की तारीख बता दें। अगर नहीं मिलते, और मिलना चाहते हैं, तो आपके जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) इसका इंतज़ाम कर सकते हैं।
- **चिंता का इलाज करने से बांह को मदद मिलती है।** रोटेटर कफ़ (कंधे को घुमाने वाली मांसपेशियों और टेंडनों का समूह) रिपेयर करवाने वाले चिंता या डिप्रेशन से ग्रस्त मरीज़ों में, सर्जरी के आसपास के सप्ताहों में मन की समस्या का इलाज करने से न केवल परेशानी कम हुई, बल्कि पहले तीन महीनों में कंधे का हिलना-डुलना और काम करने की क्षमता भी बेहतर हुई [12]। आपका मन और आपका कंधा अलग-अलग प्रोजेक्ट नहीं हैं।

मदद कब लें

क्लिनिक को फ़ोन करें अगर:

- दर्द आपको बताई गई उम्मीद से कहीं ज़्यादा है, या जिस समय तक उसमें सुधार होना चाहिए था उस समय तक बिल्कुल सुधार नहीं हो रहा
- आप पाते हैं कि दर्द की वजह से नहीं, बल्कि डर की वजह से आप अपनी एक्सरसाइज़ नहीं कर पा रहे
- आपको ऑपरेशन के बाद नई चिंता या उदासी महसूस हो रही है जो दूर नहीं हो रही

अपने जीपी से मिलें अगर उदासी या चिंता दो-एक सप्ताह से ज़्यादा रहे, अगर आप बिल्कुल नहीं सो पा रहे, या अगर आपने वे चीज़ें करना छोड़ दिया है जिनमें आपको आमतौर पर मज़ा आता है।

अगर आपके मन में खुद को नुकसान पहुंचाने के विचार आते हैं, तो अपॉइंटमेंट का इंतज़ार न करें। किसी भी समय लाइफ़लाइन (Lifeline) को **13 11 14** पर फ़ोन करें, या इमरजेंसी में **000** पर।

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 उन पाठकों के लिए है जो सारांश के बजाय प्रमाण देखना चाहते हैं। मन और हड्डी-जोड़ों की सर्जरी से रिकवरी पर शोध तेज़ी से बढ़ा है, और ईमानदार तस्वीर "चिंतित लोगों का नतीजा खराब होता है" से ज़्यादा बारीक है, और ज़्यादा उम्मीद भरी भी।

मानसिक स्वास्थ्य यह तय करता है कि आप कहां से शुरू करते हैं, सिर्फ़ यह नहीं कि कहां पहुंचते हैं

रोटेटर कफ़ का रिवीज़न रिपेयर (पहले हो चुके रिपेयर का दोबारा ऑपरेशन) करवाने वाले मरीज़ों में, ऑपरेशन से पहले की मानसिक स्वास्थ्य की स्थिति का, किसी भी दूसरे कारक की तुलना में, शुरुआती दर्द, काम करने की क्षमता और संतुष्टि के अंकों से सबसे मज़बूत संबंध दिखा, और यह किसी भी ऑपरेशन से पहले ही था [1]। इसके बाद आने वाली हर बात को समझने के लिए यह मायने रखता है: अगर आप कम अंकों से शुरू करते हैं, तो आख़िर में कम अंक होने पर भी उतना ही सुधार हो सकता है।

चिंता और डिप्रेशन रास्ता बदलते हैं, मंज़िल को उतना नहीं

कूल्हा बदलने के ऑपरेशन पर एक प्रॉस्पेक्टिव कोहॉर्ट अध्ययन (मरीज़ों के एक समूह पर आगे की ओर समय के साथ नज़र रखने वाला अध्ययन) में पाया गया कि चिंता और डिप्रेशन के लक्षण खराब नतीजों से जुड़े थे, और ऐसे मरीज़ों की रिकवरी का रास्ता बिना ऐसे लक्षणों वाले मरीज़ों से अलग था, जबकि दोनों समूहों में बड़ा क्लिनिकल सुधार हुआ [2]। घुटने की कटोरी (पटेला) को स्थिर करने की सर्जरी के बाद, मेजर डिप्रेसिव डिसऑर्डर (गंभीर डिप्रेशन) वाले मरीज़ों ने, या ऐसे डिप्रेशन वाले मरीज़ों ने जिसका कभी निदान नहीं हुआ था, सर्जरी से पहले और बाद में खराब अंक बताए, लेकिन फिर भी उन्हें ऑपरेशन से काफ़ी फ़ायदा हुआ [3]। कूल्हे की दूरबीन से सर्जरी (आर्थ्रोस्कोपी) के दो साल बाद, चिंता या डिप्रेशन का इतिहास लगातार मरीज़ों द्वारा बताए गए खराब नतीजों से जुड़ा रहा, जबकि मानसिक लचीलेपन (रेज़िलिएंस) का संबंध कमज़ोर और कम एकसार था [4]।

बार-बार दिखने वाला पैटर्न एक सपाट रेखा नहीं, बल्कि खिसका हुआ कर्व है: फ़ायदा असली है, और उसे एक निचले शुरुआती बिंदु से मापा जाता है।

यह कोई नियम नहीं है

ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के दो अध्ययन किसी भी सरल कहानी को चुनौती देते हैं। अंगूठे के आधार के जोड़ की आर्थ्रोप्लास्टी (जोड़ को नया बनाने का ऑपरेशन) के बाद, डिप्रेशन के इतिहास से मरीज़ों द्वारा बताए गए नतीजे खराब होते नहीं दिखे [5]। और बांह में दर्द करने वाले नर्व के सिरों (न्यूरोमा) की सर्जरी में, जिन मरीज़ों के ऑपरेशन से पहले मानसिक स्वास्थ्य के अंक कम थे, उन्होंने दर्द में बाकी सबके बराबर या उससे ज़्यादा सुधार, और काम करने की क्षमता में बराबर सुधार बताया [6]। मन की स्थिति एक कारक है, फ़ैसला नहीं।

जिस हिस्से को बदला जा सकता है, वह है हिलने-डुलने का डर

जिस मनोवैज्ञानिक कारक का सबसे साफ़ शारीरिक नतीजा दिखता है, वह है काइनेसियोफ़ोबिया (kinesiophobia), यानी यह डर कि हिलने-डुलने से नुकसान होगा। बार-बार उतरने वाले कंधे को दूरबीन से स्थिर करने के ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी) के बाद, काइनेसियोफ़ोबिया का काम करने की क्षमता की रिकवरी और खेल में लौटने पर बुरा असर पड़ा [7]। इससे जुड़ी एक प्रवृत्ति, पेन कैटास्ट्रोफ़ाइज़िंग (दर्द से हमेशा सबसे बुरे की आशंका करने की आदत), से रीढ़ की सर्जरी के छह महीने बाद असंतोष का पूर्वानुमान लगा [8]। और दूरबीन से कंधे को स्थिर करने के ऑपरेशन के बाद के सप्ताहों में, जिन मरीज़ों में नई चिंता या डिप्रेशन शुरू हुआ, उनके 90 दिनों के भीतर दोबारा भर्ती होने का जोखिम काफ़ी ज़्यादा था [9]।

इस पेज पर दी गई सलाह, कि घड़ी देखकर हिलाएं-डुलाएं, तकलीफ़ की उम्मीद रखें, और नई चिंता को दबाकर रखने के बजाय हमें बताएं, इन्हीं नतीजों पर आधारित 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

जो सचमुच मदद करता है, ठीक से परखा हुआ

तीन ठीक से रैंडमाइज़ की गई तुलनाएं जानने लायक हैं। कलाई के पास रेडियस हड्डी के फ्रैक्चर (डिस्टल रेडियस फ्रैक्चर) के बाद सामान्य इलाज में मोटर इमेजरी (हरकत का व्यवस्थित मानसिक अभ्यास) जोड़ने से, सिर्फ़ सामान्य इलाज की तुलना में काम करने की क्षमता, कलाई को पीछे की ओर मोड़ना और पकड़ की ताकत बेहतर हुई [10]। कंधा बदलने के ऑपरेशन के दौरान म्यूज़िक थेरेपी से सामान्य देखभाल की तुलना में दर्द और चिंता के अंकों में काफ़ी ज़्यादा कमी आई [11]। और रोटेटर कफ़ रिपेयर करवाने वाले चिंता या डिप्रेशन से ग्रस्त मरीज़ों में, डुलॉक्सेटीन (एक अवसाद-रोधी दवा जो दर्द के लिए भी इस्तेमाल होती है) से इलाज करने पर पहले तीन महीनों में चिंता और परेशानी में सुधार हुआ, और साथ ही जोड़ कितना हिल-डुल सकता है (रेंज ऑफ मोशन) और काम करने की क्षमता के अंकों में भी, लेकिन इसकी कीमत थी लगभग 6 में से 1 मरीज़ को जी मिचलाना या उल्टी [12]।

इनमें से कोई भी इलाज पूरी तरह ठीक कर देने वाला नहीं है, और आख़िरी वाला आपके जीपी या मनोचिकित्सक का दवा लिखने का फ़ैसला है, ऐसा कुछ नहीं जो आप खुद शुरू करें। लेकिन साथ मिलकर ये तीन दिशाओं से एक ही बात दिखाते हैं: रिकवरी में मन कोई तमाशबीन नहीं है, और उसके साथ मिलकर काम किया जा सकता है।

प्रश्नावलियों के बारे में एक बात

सर्जरी से पहले आपसे मानसिक स्वास्थ्य की एक छोटी प्रश्नावली भरने को कहा जा सकता है। यह कोई परीक्षा नहीं है जिसमें आप फ़ेल हो सकें। जोड़ बदलने के ऑपरेशन से पहले स्क्रीनिंग के तरीकों की तुलना करने वाले एक अध्ययन में पाया गया कि खराब नतीजे के जोखिम वाले मरीज़ों को पहचानने में मानसिक स्वास्थ्य का एक छोटा मानक स्कोर, मानसिक लचीलेपन की प्रश्नावली से बेहतर था [13]। पूछने का मकसद सहारे की योजना बनाना है, यह तय करना नहीं कि किसका ऑपरेशन होगा।

संदर्भ

[1] Streubel PN, Sahoo S, Zhang C, Cogan CJ, Farrow LD, Gilot GJ, et al. Associations of preoperative patient mental health status, sociodemographic and clinical characteristics with baseline pain, function and satisfaction in patients undergoing revision rotator cuff repairs. J Shoulder Elbow Surg. 2026. https://doi.org/10.1016/j.jse.2026.05.007

[2] Aalders MB, Ligthart MJ, Temmerman OP, Benner JL, van der List JP, Kerkhoffs GM, et al. Anxiety and depression symptoms are associated with inferior outcomes in patients undergoing total hip arthroplasty: a prospective cohort study. J Arthroplasty. 2026;41(1):132-40.e4. https://doi.org/10.1016/j.arth.2025.06.013

[3] Greif DN, Castle P, Jain S, Ramirez G, Mannava S, Maloney M, et al. Patients with major depressive disorder and undiagnosed depression are at risk for inferior outcomes after patellar stabilization surgery. J ISAKOS. 2026;18:101080. https://doi.org/10.1016/j.jisako.2026.101080

[4] Quinn M, Morrissey P, Pisani C, Marquez-Garcia J, Ahn B, Zhang H, et al. Effect of a history of anxiety and depression on patient-reported outcomes after hip arthroscopy at 2-year follow-up. Orthop J Sports Med. 2026;14(2). https://doi.org/10.1177/23259671251407329

[5] Mohamed OM, Duggan JL, Hines KE, Harper CM, Rozental TD, Shoji MM. The impact of depression and antidepressant treatment on patient-reported outcomes following thumb carpometacarpal arthroplasty. J Hand Surg Glob Online. 2026;8(3):100989. https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2026.100989

[6] Manzoor A, Khan M, Macaraeg C, Yohe G, Giladi AM. Outcomes following regenerative peripheral nerve interface surgery and associations with preoperative mental health: a retrospective analysis of upper-extremity neuromas. J Hand Surg Glob Online. 2026;8(3):100985. https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2026.100985

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

[7] Altay N, Özdemir E, Topsakal FE, Şahbat Y, Demirel E. The impact of kinesiophobia on rehabilitation and return to sport following arthroscopic Bankart repair for glenohumeral instability: a minimum 1-year follow-up. BMC Musculoskelet Disord. 2026;27(1). https://doi.org/10.1186/s12891-026-09567-6

[8] Mao-jiang Y, Xian Q, Han-feng Y, Xiao-xue X, Al-Goshae HAA. Pain catastrophizing and postoperative satisfaction in cervical disc herniation: a 6-month prospective cohort study. BMC Musculoskelet Disord. 2026;27(1). https://doi.org/10.1186/s12891-026-09541-2

[9] Lutati DC, Brennan JC, Johnson AH, Peterman MA, Redziniak DE, Lashgari CJ, et al. Risk factors for new-onset anxiety and depression after arthroscopic shoulder stabilization surgery. JSES Int. 2026;10(2):101413. https://doi.org/10.1016/j.jseint.2025.101413

[10] Kalaycı MG, Analay Akbaba Y, Güven MF. The effect of motor imagery on functionality, pain, kinesiophobia, and quality of life in patients with distal radius fractures: a randomized controlled double-blind study. J Hand Ther. 2025;38(4):726-35. https://doi.org/10.1016/j.jht.2025.02.018

[11] Kim RY, Nam HH, Stouffer JW, Myers CA, Hassenbein SE, Updegrove GF, et al. A prospective randomized controlled trial on the effect of music therapy intervention on pain and anxiety in adult patients undergoing total shoulder arthroplasty. JSES Int. 2026;10(2):101438. https://doi.org/10.1016/j.jseint.2025.101438

[12] Han SC, Han J, Min YK, Han JW, Jeong HJ, Oh JH. Duloxetine improves early clinical outcomes including range of motion, functional scores, pain, and psychological distress after arthroscopic rotator cuff repair in patients with anxiety or depression: prospective randomized controlled trial. Am J Sports Med. 2026;54(6):1333-43. https://doi.org/10.1177/03635465261430918

[13] Megafu M, Solomito MJ, Carangelo R, Makanji H. The effectiveness of the Patient-Reported Outcomes Measurement Information System Global Health Instrument Mental Health T-Score versus the Brief Resiliency Scale at identifying the potential for poor outcomes following elective total knee and hip arthroplasty. J Arthroplasty. 2026;41(5):1384-90. https://doi.org/10.1016/j.arth.2025.09.034

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