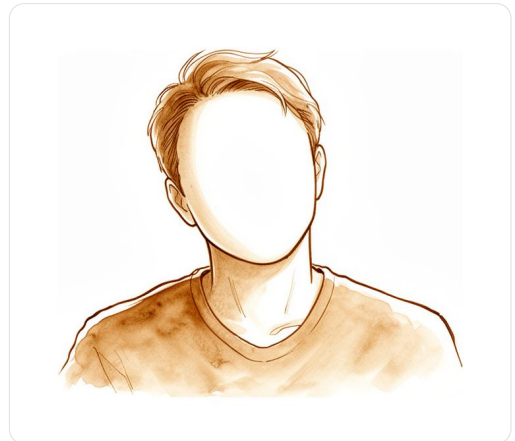


मन, तनाव और वसूली

मन, तनाव और वसूली

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 मनोदशा एक साथ यात्रा करते हैं। हर कोई जो एक बुरा सप्ताह था और देखा उनके कंधे और अधिक दर्द पहले से ही यह जानता है। इसका मतलब यह नहीं है कि दर्द कल्पना है, और इसका मतलब यह नहीं है कि यह आपकी गलती है। इसका मतलब है कि तंत्रिका तंत्र जो दर्द को संभालता है और आपका वह हिस्सा जो चिंता करता है एक ही प्रणाली है, और यह समझने लायक है कि वे एक ऑपरेशन से पहले कैसे बातचीत करते हैं बजाय इसके कि बाद में इसका पता लगाया जाए।

तनाव दर्द के साथ क्या करता है

अपने तंत्रिका तंत्र को एक अलार्म के रूप में सोचें। इसका काम आपको यह बताना है कि कुछ गलत है। एक शांत, आराम शरीर में अलार्म संवेदनशील लेकिन सटीक होता है: एक वास्तविक चोट इसे ट्रिगर करती है, सामान्य आंदोलन नहीं करता है।

जब आप महीनों तक दर्द में होते हैं, बुरी तरह सोते हैं, या घर या काम पर तनाव में होते हैं, तो अलार्म चालू हो जाता है। यह उन चीजों के लिए शुरू होता है जो खतरनाक नहीं हैं: एक हल्का स्पर्श, एक छोटी सी गति, एक कंबल का वजन। दर्द वास्तविक है, लेकिन यह अब इसे पैदा करने वाली चोट से बड़ा है। डॉक्टर इसे केंद्रीय संवेदीकरण कहते हैं। सरल शब्दों में कहें तो, वायरिंग अतिसंवेदनशील हो गई है, और चिंता, कम नींद और भय सभी डायल को और आगे बढ़ाते हैं।

यही कारण है कि एक ही तरह से किए गए एक ही ऑपरेशन वाले दो लोगों के पहले सप्ताह बहुत अलग हो सकते हैं। मरम्मत समान है; अलार्म सेटिंग्स नहीं हैं।

यह आपके ऑपरेशन के लिए क्यों महत्वपूर्ण है

यदि आप चिंता या उदास मूड के साथ जी रहे हैं, तो आपके ठीक होने की संभावना पाठ्यपुस्तक के रास्ते से अलग है। आप शायद पहले हफ्तों में अधिक दर्द की रिपोर्ट करेंगे, और हमारे द्वारा उपयोग किए जाने वाले प्रश्नावली पर आपके स्कोर अधिक धीरे-धीरे चढ़ सकते हैं। आप अभी भी ऑपरेशन का सबसे अधिक लाभ प्राप्त करेंगे; आप इसे बाद में महसूस कर सकते हैं, और रास्ते में इसके बारे में कम आश्वस्त महसूस कर सकते हैं।

विशेष रूप से दो बातों का उल्लेख करना आवश्यक है:

- **हाथ को हिलाने का डर** सबसे अधिक संभावना है कि एक वसूली वापस रखने के लिए एक ही बात है। यह पूरी तरह से समझ में आता है। हाथ में दर्द होता है, इसका अभी ऑपरेशन हुआ है, और इसे हिलाते हुए ऐसा लगता है कि यह नुकसान कर रहा है। लेकिन जो मरम्मत नहीं की जाती है, वह कठोर हो जाती है, और कठोरता को रोकना उससे कहीं अधिक कठिन है। आपको दिए जाने वाले अभ्यास उपचार हैं, वैकल्पिक अतिरिक्त नहीं।
- **सर्जरी के बाद शुरू होने वाली चिंता** के बारे में बताने लायक है। जो लोग एक कंधे की सर्जरी के बाद हफ्तों में नए चिंतित या उदास हो जाते हैं, उनके अस्पताल में वापस आने की संभावना अधिक होती है, आमतौर पर दर्द के कारण वे उम्मीद नहीं करते थे। इसकी अपेक्षा करना, और इसके लिए योजना बनाना, इसका अधिकांश उत्तर है।

इससे कोई फर्क नहीं पड़ता कि आपको ऑपरेशन करवाना चाहिए या नहीं। यह बदलता है कि हम आपको इसके लिए कैसे तैयार करते हैं

आदत जो सबसे ज्यादा मदद करती है: हर दिन धीरे-धीरे चलना

आपके सर्जन या [हाथ चिकित्सक](#) जानबूझकर छोटे और जानबूझकर उबाऊ होते हैं। वे दिन में कई बार करने के लिए हैं, आपको दी गई सीमाओं के भीतर, चाहे आप ऐसा महसूस करें या न करें। कुछ युक्तियाँ जो इसे आसान बनाती हैं:

- **उन्हें समय के अनुसार करें, न कि आपकी भावनाओं के अनुसार।** उन्हें किसी ऐसी चीज़ से जोड़ें जो आप पहले से करते हैं: हर भोजन के बाद, या हर बार जब आप एक कप चाय बनाते हैं।
- **कुछ असुविधा की उम्मीद करें और अंतर जानें।** एक खिंचाव जो आप इसे में बसने के रूप में आसान है ठीक है। तेज दर्द जो बदतर हो जाता है, या दर्द जो बाद में घंटों तक रहता है, नहीं है, और इसका मतलब है कि आपको आराम करना चाहिए और हमें बताएं।
- **अपने दिमाग में आंदोलन का अभ्यास करें।** चुपचाप बैठना और कलाई को मोड़ने की कल्पना करना, विस्तार से, दिन में कई बार, अजीब लगता है, लेकिन यह कलाई के फ्रैक्चर के बाद आंदोलन, पकड़ और कार्य में सुधार करने के लिए दिखाया गया है [10]। मस्तिष्क तब भी गति का अभ्यास करता है जब जोड़ अभी तक नहीं कर सकता। प्रत्येक अभ्यास से पहले इसे आजमाएं।
- **आप के बाकी चलते रहो।** हर दिन पैदल चलें। हाथ फंदा में है; आप नहीं हैं।

सरल चीजें जो मदद करती हैं

- **अपनी नींद की रक्षा करें।** कम नींद और दर्द एक दूसरे को खिलाते हैं, और विशेष रूप से कंधे की सर्जरी के बाद नींद कठिन होती है। [द नींद, दर्द और वसूली](#) पृष्ठ में व्यावहारिक कदम दिए गए हैं।
- **अपने दर्द निवारक का उपयोग निर्धारित के रूप में करें** पहले दिनों में, तब तक इंतजार करने के बजाय जब तक दर्द गंभीर न हो जाए और फिर उसका पीछा करें। देखें [सर्जरी के बाद दर्द का प्रबंधन](#)।
- **दिनचर्या बनाए रखें।** सामान्य समय पर उठो, कपड़े पहनो, सामान्य समय पर खाओ। बिना आकार के दिन वे दिन होते हैं जब दर्द रिक्त स्थान को भर देता है।
- **संगीत सुनें जो आपको पसंद हो।** यह कोई सामान्य बात नहीं है। एक यादृच्छिक परीक्षण में, जिन रोगियों को कंधे की प्रतिस्थापन सर्जरी के दौरान संगीत चिकित्सा मिली थी, उनमें दर्द और चिंता के स्कोर में उन लोगों की तुलना में अधिक गिरावट आई थी जिन्होंने नहीं किया था। [11]। प्रतीक्षा क्षेत्र में और घर पर हेडफोन की कीमत कुछ भी नहीं है।
- **धीमी सांस।** चार सेकंड में, छह सेकंड बाहर, मिनट के एक जोड़े के लिए, कई बार एक दिन और जब भी दर्द स्पाइक्स। यह अलार्म को थोड़ा कम करने का सबसे तेज़ तरीका है।

- **संपर्क में रहें।** एक हाथ का होना अकेलापन पैदा करता है। यात्राओं और लिफ्टों के लिए हां कहें, और लोगों को उन चीजों के साथ मदद करने दें जिन्हें दो हाथों की आवश्यकता होती है।
- **अल्कोहल और कैफीन का सेवन कम करें,** दोनों ही नींद खराब करते हैं और चिंता को तेज करते हैं।
- **प्रगति को हफ्तों में आंके, दिनों में नहीं।** वसूली एक सीधी रेखा नहीं है। तीसरे सप्ताह में एक बुरा दिन एक असफल ऑपरेशन नहीं है।

यदि आप पहले से ही चिंता या अवसाद के साथ रहते हैं

हमें बताओ। यह सामान्य है, यह सर्जरी से बचने का एक कारण नहीं है, और इसके बारे में जानने से हमें इसके आसपास योजना बनाने की अनुमति मिलती है।

- **अपनी दवाइयां लेना जारी रखें।** सर्जरी से पहले एंटीडिप्रेसेंट्स या चिंता की दवाइयों को तब तक न छोड़ें जब तक कि उन्हें लिखने वाला डॉक्टर आपको ऐसा न कहे। अचानक रुकने से ऑपरेशन के आसपास के दिन कठिन हो जाते हैं।
- **दिन से पहले अपने समर्थन लाइन अप।** यदि आप किसी मनोचिकित्सक या परामर्शदाता से मिलते हैं, तो उन्हें अपनी सर्जरी की तारीख बताएं। यदि आप ऐसा नहीं करते हैं, और आप ऐसा करना चाहते हैं, तो आपका जीपी इसकी व्यवस्था कर सकता है।
- **चिंता का इलाज करने से हाथ को मदद मिलती है।** चिंता या अवसाद वाले रोगियों में रोटेटर कफ की मरम्मत, सर्जरी के आसपास के हफ्तों में मनोदशा की समस्या का इलाज न केवल संकट में सुधार हुआ बल्कि पहले तीन महीनों में कंधे की गति और कार्य में भी सुधार हुआ [12]। आपका दिमाग और आपका कंधा अलग-अलग प्रोजेक्ट नहीं हैं।

कब मदद लेनी चाहिए

कमरे को कॉल करें यदि:

- दर्द जितना आपको बताया गया था उससे कहीं ज्यादा खराब है, या जब तक आपको बताया गया था तब तक इसमें कोई सुधार नहीं हो रहा है
- आप दर्द के कारण नहीं बल्कि डर के कारण अपने अभ्यास करने में असमर्थ महसूस करते हैं
- आप अपने ऑपरेशन के बाद नई चिंता या कम मूड नोटिस है कि उठाने नहीं कर रहा है

यदि आप कुछ हफ्तों से अधिक समय तक उदास या चिंतित रहते हैं, यदि आप बिल्कुल नहीं सोते हैं, या यदि आप उन चीजों को करना बंद कर देते हैं जिन्हें आप आमतौर पर आनंद लेते हैं, तो अपने चिकित्सक से मिलें।

अगर आपको खुद को नुकसान पहुंचाने के विचार हैं, तो अपॉइंटमेंट का इंतजार न करें। लाइफलाइन पर कॉल करें **13 11 14**, कभी भी, या **000** आपात स्थिति में।

अधिक गहराई से

यह खंड उस पाठक के लिए है जो सारांश के बजाय साक्ष्य चाहता है। मन और आर्थोपेडिक रिकवरी पर शोध तेजी से बढ़ा है, और ईमानदार तस्वीर अधिक सूक्ष्म है, और अधिक आशावादी है, “चिंताग्रस्त लोग बदतर करते हैं” से।

मानसिक स्वास्थ्य आपकी शुरुआत को आकार देता है, न कि केवल जहां आप समाप्त होते हैं

पुनरीक्षण रोटटर कफ मरम्मत से गुजरने वाले रोगियों में, ऑपरेशन से पहले मानसिक स्वास्थ्य की स्थिति ने बेसलिन दर्द, कार्य और संतुष्टि स्कोर के साथ किसी भी कारक का सबसे मजबूत संबंध दिखाया। [1]. यह निम्नलिखित सब कुछ की व्याख्या के लिए मायने रखता है: यदि आप कम स्कोर से शुरू करते हैं, तो एक छोटा अंतिम स्कोर अभी भी समान मात्रा में सुधार का प्रतिनिधित्व कर सकता है।

चिंता और अवसाद मार्ग को बदल देते हैं, गंतव्य को कम

हिप प्रतिस्थापन के एक संभावित कोहोर्ट अध्ययन में पाया गया कि चिंता और अवसाद के लक्षण खराब परिणामों के साथ जुड़े हुए थे, रिकवरी प्रक्षेपवक्र के साथ जो ऐसे लक्षणों के बिना रोगियों से अलग थे, दोनों समूहों में प्रमुख नैदानिक सुधार के बावजूद [2]. पटेलर स्टेबलाइजेशन सर्जरी के बाद, मेजर डिप्रेसिव डिसऑर्डर वाले, या डिप्रेशन के साथ जिन्हें कभी निदान नहीं किया गया था, ने सर्जरी से पहले और बाद में खराब स्कोर की सूचना दी, लेकिन फिर भी ऑपरेशन से काफी लाभ हुआ। [3]. हिप आर्थ्रोस्कोपी के दो साल बाद, चिंता या अवसाद का इतिहास लगातार खराब रोगी-रिपोर्ट किए गए परिणामों के साथ जुड़ा हुआ था, जबकि लचीलापन ने एक कमजोर और कम सुसंगत संबंध दिखाया [4].

दोहराया गया पैटर्न एक सपाट के बजाय एक स्थानांतरित वक्र है: लाभ वास्तविक है, और इसे एक निचले प्रारंभिक बिंदु से मापा जाता है।

यह एक नियम नहीं है

ऊपरी अंगों के दो अध्ययन किसी भी सरल कहानी को पीछे धकेलते हैं। अंगूठे के आधार की आर्थ्रोप्लास्टी के बाद, अवसाद का इतिहास रोगी-रिपोर्ट किए गए परिणामों को खराब नहीं करता है [5]. और हाथ में दर्दनाक तंत्रिका अंत (न्यूरोमा) के लिए सर्जरी में, कम पूर्व-ऑपरेटिव मानसिक स्वास्थ्य स्कोर वाले रोगियों ने दर्द में समान या अधिक सुधार की सूचना दी, और अन्य सभी के लिए कार्य में समान सुधार [6]. मनोदशा एक कारक है, फैसला नहीं।

संशोधित भाग आंदोलन का डर है

सबसे स्पष्ट यांत्रिक परिणाम के साथ मनोवैज्ञानिक कारक किनेसियोफोबिया है, भय कि आंदोलन नुकसान पहुंचाएगा। एक dislocating कंधे के आर्थ्रोस्कोपिक स्थिरीकरण के बाद, kinesiphobia प्रतिकूल कार्यात्मक वसूली और खेल के लिए वापसी प्रभावित [7]. एक संबंधित लक्षण, दर्द catastrophising (दर्द से सबसे खराब की उम्मीद करने की आदत), रीढ़ की हड्डी की सर्जरी के छह महीने बाद असंतोष की भविष्यवाणी की [8]. और आर्थ्रोस्कोपिक कंधे स्थिरीकरण के बाद के हफ्तों में, जिन रोगियों को नई चिंता या अवसाद का विकास हुआ, उनमें 90 दिनों के भीतर फिर से भर्ती होने का जोखिम काफी अधिक था। [9].

ये इस पृष्ठ की सलाह के पीछे के निष्कर्ष हैं घड़ी के साथ आगे बढ़ने के लिए, असुविधा की उम्मीद करने के लिए, और हमें नई चिंता के बारे में बताने के लिए बजाय उस पर बैठना।

क्या वास्तव में मदद करता है, ठीक से परीक्षण किया

तीन सही ढंग से यादृच्छिक तुलनाओं के बारे में जानने लायक हैं। डिस्टल त्रिज्या फ्रैक्चर के बाद मानक उपचार में मोटर इमेजरी (आंदोलन का संरचित मानसिक पूर्वाभ्यास) जोड़ने से केवल मानक उपचार की तुलना में कार्य, कलाई विस्तार और पकड़ की ताकत में सुधार हुआ [10]. कंधे प्रतिस्थापन के दौरान संगीत चिकित्सा ने सामान्य देखभाल की तुलना में दर्द और चिंता के स्कोर में काफी अधिक कमी की [11]. और चिंता या अवसाद वाले रोगियों में रोटटर कफ की मरम्मत, ड्यूलोक्सेटिन के साथ उपचार, एक अवसादरोधी भी दर्द के लिए उपयोग किया जाता है, चिंता और संकट में सुधार और पहले तीन महीनों में गति और कार्यात्मक स्कोर की सीमा, मतली या उल्टी की कीमत पर लगभग छह में से एक रोगी में [12].

इनमें से कोई भी इलाज नहीं है और अंतिम आपके जीपी या मनोचिकित्सक के लिए एक नुस्खे का निर्णय है, अपने आप को शुरू करने के लिए कुछ नहीं। लेकिन एक साथ वे तीन दिशाओं से एक ही बात दिखाते हैं: मन वसूली में एक दर्शक नहीं है, और इसके साथ काम किया जा सकता है।

प्रश्नावली पर एक नोट

सर्जरी से पहले आपको एक छोटी मानसिक स्वास्थ्य प्रश्नावली भरने के लिए कहा जा सकता है। यह एक परीक्षा नहीं है जिसे आप फेल कर सकते हैं। संयुक्त प्रतिस्थापन से पहले स्क्रीनिंग उपकरणों की तुलना करने वाले एक अध्ययन में पाया गया कि एक संक्षिप्त मानक मानसिक स्वास्थ्य स्कोर ने खराब परिणाम के जोखिम वाले रोगियों की पहचान करने में लचीलापन प्रश्नावली की तुलना में बेहतर प्रदर्शन किया। [13]. पूछने का मकसद समर्थन की योजना बनाना है, यह तय करने के लिए नहीं कि किस पर ऑपरेशन किया जाए।

संदर्भ

- [1] स्ट्रेबेल पीएन, साहू एस, झांग सी, कोगन सीजे, फेरो एलडी, गिलोट जीजे, एट अल। परिशोधन रोटेटर कफ मरम्मत के अधीन रोगियों में प्रारंभिक दर्द, कार्य और संतुष्टि के साथ पूर्व-सक्रिय रोगी मानसिक स्वास्थ्य स्थिति, सामाजिक जनसांख्यिकीय और नैदानिक विशेषताओं के संघ। जे कंधे कोहनी सर्जरी 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. चिंता और अवसाद के लक्षण कुल हिप आर्थ्रोप्लास्टी से गुजरने वाले रोगियों में खराब परिणामों से जुड़े होते हैं: एक संभावित समूह अध्ययन। जे आर्थ्रोप्लास्टी. 2026;41(1):132-40. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2025.06.013>
- [3] ग्रेफ डीएन, कैसल पी, जैन एस, रामिरेज़ जी, मन्नावा एस, मालोनी एम, एट अल। प्रमुख अवसादग्रस्तता विकार और निदान अवसाद वाले रोगियों को पटेलर स्थिरीकरण सर्जरी के बाद खराब परिणाम का खतरा होता है। J ISAKOS. 2026;18:101080. <https://doi.org/10.1016/j.jisako.2026.101080>
- [4] क्विन एम, मॉरिसि पी, पिसानी सी, माक्वेज-गार्सिया जे, अहन बी, झांग एच, एट अल। 2 साल के अनुवर्ती में कूल्हे की आर्थ्रोस्कोपी के बाद रोगी-रिपोर्ट किए गए परिणामों पर चिंता और अवसाद के इतिहास का प्रभाव। ऑर्थोपो J स्पोर्ट्स मेड. 2026;14(2). <https://doi.org/10.1177/23259671251407329>
- [5] मोहम्मद ओएम, डगगन जेएल, हाइन्स केई, हार्पर सीएम, रोजेंटल टीडी, शोजी एमएम. अंगूठे के कार्पोमेटाकारपल आर्थ्रोप्लास्टी के बाद रोगी-रिपोर्ट किए गए परिणामों पर अवसाद और अवसादरोधी उपचार का प्रभाव। जे हैंड सर्ज ग्लोब ऑनलाइन. 2026;8(3):100989. <https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2026.100989>
- [6] मंसूर ए, खान एम, मकरैग सी, योहे जी, गिलादी एएम। पुनरुत्पादक परिधीय तंत्रिका इंटरफेस सर्जरी के बाद परिणाम और पूर्व-सक्रिय मानसिक स्वास्थ्य के साथ संबंध: ऊपरी-अंत न्यूरोमा का एक पूर्वव्यापी विश्लेषण। जे हैंड सर्ज ग्लोब ऑनलाइन. 2026;8(3):100985. <https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2026.100985>
- [7] Altay N, Özdemir E, Topsakal FE, Şahbat Y, Demirel E. ग्लेनहोमेरल अस्थिरता के लिए आर्थ्रोस्कोपिक बैंकार्ट मरम्मत के बाद पुनर्वास और खेल में वापसी पर किनेसियोफोबिया का प्रभाव: न्यूनतम 1 वर्ष का अनुवर्ती। बीएमसी मस्कुलोस्केलेटल डिसऑर्डर। <https://doi.org/10.1186/s12891-026-09567-6>
- [8] माओ-जियांग वाई, शियान क्यू, हान-फेंग वाई, शियाओ-शू एक्स, अल-गोशाई एचएए। गर्भाशय ग्रीवा डिस्क हर्निया में दर्द विनाशकारी और पोस्टऑपरेटिव संतुष्टि: एक 6 महीने का संभावित समूह अध्ययन। बीएमसी मस्कुलोस्केलेटल डिसऑर्डर। <https://doi.org/10.1186/s12891-026-09541-2>
- [9] लुटाटी डीसी, ब्रेनन जेसी, जॉनसन एएच, पीटरमैन एमए, रेज़िनियाक डीई, लाशगरी सीजे, एट अल। आर्थ्रोस्कोपिक कंधे की स्थिरीकरण सर्जरी के बाद नई शुरुआत चिंता और अवसाद के लिए जोखिम कारक। JSES Int. 2026;10(2):101413. <https://doi.org/10.1016/j.jseint.2025.101413>

[10] कलईसी एमजी, अनाले अकबाबा वाई, गुवेन एमएफ। दूरस्थ त्रिज्या फ्रैक्चर वाले रोगियों में कार्यक्षमता, दर्द, किनेसियोफोबिया और जीवन की गुणवत्ता पर मोटर इमेजरी का प्रभाव: एक यादृच्छिक नियंत्रित डबल-ब्लाइंड अध्ययन। जे हैंड थेर. 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. कुल कंधे की आर्थ्रोप्लास्टी से गुजरने वाले वयस्क रोगियों में दर्द और चिंता पर संगीत चिकित्सा हस्तक्षेप के प्रभाव पर एक संभावित यादृच्छिक नियंत्रित परीक्षण। JSES Int. 2026;10(2):101438. <https://doi.org/10.1016/j.jseint.2025.101438>

[12] हान एससी, हान जे, मिन वाईके, हान जेडब्ल्यू, जीऑंग एचजे, ओह जेएच। चिंता या अवसाद वाले रोगियों में आर्थ्रोस्कोपिक रोटेटर कफ की मरम्मत के बाद गति की सीमा, कार्यात्मक स्कोर, दर्द और मनोवैज्ञानिक संकट सहित प्रारंभिक नैदानिक परिणामों में सुधार करता है: भावी यादृच्छिक नियंत्रित परीक्षण। एम जे स्पोर्ट्स मेड. 2026;54(6):1333-43. <https://doi.org/10.1177/03635465261430918>

[13] मेगाफु एम, सोलोमिटो एमजे, कारेंजेलो आर, मकानजी एच। वैकल्पिक कुल घुटने और कूल्हे की आर्थ्रोप्लास्टी के बाद खराब परिणामों की संभावना की पहचान करने में संक्षिप्त लचीलापन पैमाने के मुकाबले रोगी-रिपोर्ट किए गए परिणाम माप सूचना प्रणाली वैश्विक स्वास्थ्य उपकरण मानसिक स्वास्थ्य टी-स्कोर की प्रभावशीलता। जे आर्थ्रोप्लास्टी. 2026;41(5):1384-90. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2025.09.034>