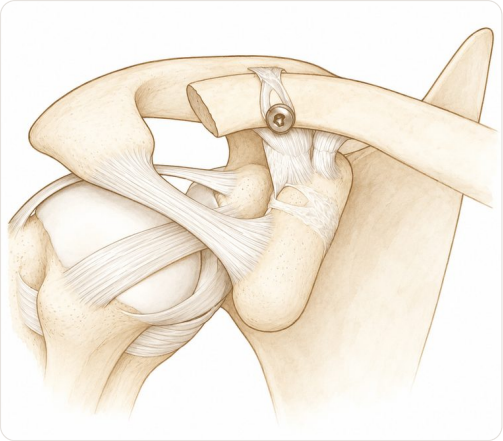
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

सूचना और सहमति

एसी जोड़ को स्थिर करने का ऑपरेशन (एसी जॉइंट स्टेबिलाइज़ेशन)



कंधे की बनावट। एक्रोमियोक्लेविकुलर जोड़ कंधे के ऊपरी हिस्से का वह छोटा जोड़ है, जहां हंसली (कॉलरबोन) का बाहरी सिरा कंधे की चपटी हड्डी (स्कैपुला) के एक हड्डी वाले छज्जे से मिलता है — एसी जोड़ की चोट में यही हिस्सा अपनी जगह से हट 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। 45 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	**4-6 months**	**12-20 months**
बिना ऑपरेशन वाले इलाज में, या ऑपरेशन के बाद के शुरुआती चरण में, डेस्क वाले काम और हल्की गतिविधियों पर लौटना आमतौर पर 2 से 6 सप्ताह के भीतर हो जाता है।	ऑपरेशन से जोड़ को स्थिर करने के बाद कंधे का पूरी तरह काम करना और गतिविधियों पर लौटना आमतौर पर 4 से 6 महीने लेता है; कम गंभीर (टाइप I और II) चोटें, जिनका इलाज बिना ऑपरेशन के होता है, कहीं ज़्यादा जल्दी ठीक होती हैं।	ज़्यादा से ज़्यादा सुधार और पूरे संपर्क वाले खेलों या भारी मेहनत वाले काम पर लौटने में 12 से 20 महीने लग सकते हैं, और कुछ लक्षण लंबे समय तक बने रह सकते हैं।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन, इलाज को आपकी खास चोट के हिसाब से चुनते हैं। एक्रोमियोक्लेविकुलर (एसी) जोड़ आपकी हंसली (कॉलरबोन) के बाहरी सिरे पर होता है, जहां यह आपके कंधे के ऊपरी हिस्से से मिलती है। जब यह जोड़ बुरी तरह फटकर अपनी जगह से हट जाता है, तो हम इसे गंभीर सेपरेशन (जोड़ का अलग हो जाना) कहते हैं। हंसली को वापस उसकी सामान्य जगह पर थामे रखने वाली सर्जरी को एसी जोड़ स्टेबिलाइज़ेशन (जोड़ को स्थिर करना) कहा जाता है। हम आमतौर पर यह ऑपरेशन गंभीर सेपरेशन के लिए सुझाते हैं, जिनमें हंसली अपनी जगह से काफ़ी दूर खिसक गई होती है। बिना सर्जरी के, ऐसी चोटों के बाद अक्सर दर्द बना रहता है और कंधा पूरी तरह काम नहीं कर पाता। कम गंभीर चोटों में, हम आमतौर पर बिना ऑपरेशन वाले इलाज से शुरुआत करते हैं, जैसे स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी) और हल्के व्यायाम। हल्की चोट वाले ज़्यादातर लोग इस तरह 4 से 6 सप्ताह के भीतर कंधे का पूरा काम वापस पा लेते हैं। सर्जरी की बात तब आती है जब बिना ऑपरेशन

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

वाले इलाज से पर्याप्त सुधार नहीं हुआ हो, या जब चोट इतनी गंभीर हो कि वह इलाज काम न करे। 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 पाने के योग्य होने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। हम आपके कंधे की जांच करेंगे और चोट कितनी गंभीर है यह जानने के लिए स्कैन करवाएंगे। इस ऑपरेशन का मकसद दर्द कम करना, जोड़ की स्थिरता वापस लाना और आपके कंधे को ठीक से काम करने में मदद करना है। सर्जरी आपके लिए सही है या नहीं, यह फ़ैसला आप और हम मिलकर करते हैं।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी से पहले के दिनों में हम आपको पालन करने के लिए साफ़ निर्देश देंगे। आपको अपने ऑपरेशन से सात घंटे पहले खाना और पीना बंद करना होगा। हम ऐसा इसलिए कहते हैं ताकि अगर उस दिन काम समय से पहले चल रहा हो, तो ऑपरेशन की सूची में आपकी बारी पहले लाई जा सके। अगर आप नियमित रूप से दवाएं लेते हैं, तो अपनी सभी दवाओं की लिखी हुई सूची साथ लाएं, और हम बताएंगे कि कौन-सी दवा कब रोकनी है। ऑपरेशन के बाद आपको घर ले जाने के लिए किसी का इंतज़ाम कर लें, क्योंकि आप खुद गाड़ी नहीं चला पाएंगे। ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें जिन्हें आसानी से पहना और उतारा जा सके। हमारे पास आपके कंधे के स्कैन पहले से हैं, जैसे एक्स-रे, और शायद एमआरआई या अल्ट्रासाउंड, जिनका इस्तेमाल हम ऑपरेशन की योजना बनाने में करते हैं। अगर आपको कोई और बीमारी है, तो आपको खून की जांच करवानी पड़ सकती है या एनेस्थेटिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच करवानी पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचेंगे, जहां आपका नाम दर्ज किया जाएगा और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाएगा। फिर आप एनेस्थेटिस्ट से मिलेंगे, जो आपको बताएंगे कि ऑपरेशन के दौरान आपको आराम में रखने की क्या योजना है। यह ऑपरेशन जनरल एनेस्थीसिया (जिसमें आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) के साथ रीजनल नर्व ब्लॉक (शरीर के एक हिस्से को सुन्न करने का इंजेक्शन) देकर किया जाता है। एनेस्थेटिस्ट ऑपरेशन से पहले आपसे मिलेंगे और दोनों हिस्सों के बारे में समझाएंगे। जब आप तैयार हो जाएंगे, तो आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाएगा, जहां ऑपरेशन किया जाता है। ऑपरेशन पूरा होने पर आप रिकवरी वाले हिस्से में जागेंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्सें आप पर नज़र रखेंगी। जब आपकी हालत स्थिर हो जाएगी, तो प्रक्रिया और आपकी रिकवरी के हिसाब से आपको या तो वार्ड में ले जाया जाएगा या आप उसी दिन घर चले जाएंगे।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

यह ऑपरेशन एक चीरे से किया जाता है, जो आपके कंधे के ऊपरी और अगले हिस्से में आपकी हंसली के बाहरी सिरे के साथ-साथ लगाया जाता है। इसी चीरे से आपके सर्जन हंसली तक और उसके नीचे कंधे की चपटी हड्डी के छोटे, मुड़े हुए हड्डी वाले हुक तक पहुंचते हैं, जिसे कोराकॉइड कहते हैं।

रिपेयर को लॉकडाउन (Lockdown) नाम के एक उपकरण से थामा जाता है। यह गुंथा हुआ, कृत्रिम (सिंथेटिक) लिगामेंट (स्नायुबंधन) है, जिसके दोनों सिरों पर एक फंदा होता है। आपके सर्जन इसे कोराकॉइड के चारों ओर घुमाकर इसी के अंदर से वापस पिरोते हैं, फिर इसे हंसली के पीछे से ले जाकर एक छोटे स्क्रू (पेंच) और वॉशर से हड्डी के अगले हिस्से पर कस देते हैं, जैसे तंबू की खूंटी। इससे हंसली नीचे अपनी सामान्य जगह पर टिकी रहती है। अगले महीनों में आपका अपना ऊतक इस गुंथी हुई पट्टी के अंदर तक उग आता है, जिससे रिपेयर स्थायी हो जाता है।

चीरे को टांकों से बंद किया जाता है, और ऊपर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगाई जाती है। आपको वह ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगाए रखनी होगी।

ऑपरेशन के बाद

जब आप जागेंगे, तो आप रिकवरी वार्ड में होंगे, और नर्सें आप पर पूरा ध्यान रखेंगी। आराम के लिए आपकी बांह एक सादी स्लिंग में रहेगी, जिसे व्यायाम करने और नहाने-धोने के लिए उतारा जाता है। आप अपना हाथ, कलाई और कोहनी तुरंत हिला सकते हैं, और हल्के पेंडुलम व्यायाम (बांह को लटकाकर धीरे-धीरे झुलाना) तुरंत शुरू हो जाते हैं। इस ऑपरेशन के बाद ज़्यादातर मरीज़ एक रात अस्पताल में रहते हैं, हालांकि कुछ उसी दिन घर जा पाते हैं। आपको आराम में रखने के लिए हम दर्द की दवा देंगे, और नर्सिंग टीम नियमित रूप से आपकी जांच करेगी। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; जब तक हम न कहें, कृपया उससे पहले इसे न हटाएं। जब हम आपको देखते हैं तब हम इसे बदलते या हटाते हैं। कृपया घर पहुंचने के बाद पहले 24 घंटे आपके साथ रहने के लिए किसी का इंतज़ाम करें। आप कम से कम छह सप्ताह तक गाड़ी नहीं चला पाएंगे; हमारी गाइड ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाना देखें।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपका कंधा दुखेगा और चीरे के आसपास फूला हुआ दिख सकता है। यह धीरे-धीरे ठीक हो जाता है। दर्द की दवा आपको आराम में रखती है, और बांह को स्लिंग में आराम देने से रिपेयर पर पड़ने वाला खिंचाव कम होता है। आपके फिजियोथेरेपिस्ट की सलाह के अनुसार बर्फ़ की थैली लगाने से भी मदद मिलती है।

आप अपना हाथ, कलाई और कोहनी तुरंत हिलाएंगे, और हल्के पेंडुलम व्यायाम तुरंत शुरू हो जाते हैं। आपके फिजियोथेरेपिस्ट हर चरण में आपका मार्गदर्शन करेंगे। शुरुआत में व्यायाम हल्के और पैसिव होते हैं, यानी आपकी बांह को कोई और हिलाता है। जैसे-जैसे घाव और रिपेयर ठीक होते हैं, आप खुद कंधा हिलाना शुरू करते हैं, और जब आपके सर्जन इस बात से संतुष्ट हों कि रिपेयर ठीक से जम रहा है, तब मज़बूती बढ़ाने वाले व्यायाम शुरू करते हैं। व्यायामों के बीच स्लिंग पहनकर रखें; इसे नहाने-धोने और व्यायाम के समय उतारा जाता है।

रोज़मर्रा की ज़िंदगी स्लिंग के हिसाब से ढल जाती है। शुरुआत में तकियों के सहारे थोड़ा उठकर सोना अक्सर ज़्यादा आरामदायक होता है। आप घर पर ज़्यादातर काम अपनी दूसरी बांह से कर सकते हैं, लेकिन जब तक आपके सर्जन अनुमति न दें, ऑपरेशन वाली बांह से न कुछ उठाएं, न धक्का दें, और न उससे हाथ बढ़ाकर कुछ पकड़ें। गाड़ी चलाना तब तक रुका रहता है जब तक आपके सर्जन आपकी फॉलो-अप जांच में अनुमति न दें, और स्लिंग पहने हुए कभी भी गाड़ी न चलाएं; हमारी गाइड ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाना देखें।

ठीक होने का समय हर व्यक्ति में अलग होता है। आपका समय अलग हो सकता है, और आपके सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट हर कदम पर आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

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

कभी-कभी हंसली अपनी ठीक की गई जगह से थोड़ी या पूरी तरह खिसक सकती है। आपको कंधे के ऊपर फिर से उभार दिख सकता है, या हिलाने पर ऐसा लग सकता है कि जोड़ ढीला है या खिसक रहा है। अगर आप ऐसा महसूस करें तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में अपने सर्जन को बताएं।

रिपेयर ऐसे तरीकों से भी विफल हो सकता है जो कंधे के महसूस होने में नहीं, बल्कि केवल स्कैन में दिखते हैं। इनमें से कुछ बदलाव कभी परेशानी नहीं देते और शायद उन्हें किसी इलाज की ज़रूरत ही न पड़े। आपके सर्जन जांच वाले एक्स-रे से उन पर नज़र रखेंगे।

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

रिपेयर के आसपास की हड्डी में छोटे फ्रैक्चर (हड्डी टूटना) हो सकते हैं, कभी-कभी सप्ताहों या महीनों बाद। इससे आमतौर पर हंसली के ऊपर या कंधे के ऊपरी हिस्से के पास अचानक दर्द होता है और दबाने पर दर्द होता है। अगर ऐसा हो तो बिना देर किए क्लिनिक से संपर्क करें।

रिपेयर को थामने वाला छोटा स्क्रू और वॉशर समस्या पैदा कर सकते हैं, और कुछ तकनीकों में इस्तेमाल होने वाले धातु के इम्प्लांट टूट या खिसक सकते हैं। हंसली के पास गहरा, दुखता हुआ दर्द या नई रगड़ जैसी अनुभूति के बारे में बताना चाहिए। कभी-कभी इम्प्लांट से जुड़ी समस्या ठीक करने के लिए एक और ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ती है।

संक्रमण (इन्फेक्शन) असामान्य है, लेकिन इस पर जल्दी ध्यान देना ज़रूरी है। घाव से बाहर की ओर फैलती लाली, बढ़ती सूजन, गर्माहट या रिसाव पर नज़र रखें। अगर इनमें से किसी भी लक्षण के साथ बुखार हो, तो तुरंत क्लिनिक को फ़ोन करें, या क्लिनिक बंद होने के बाद इमरजेंसी विभाग जाएं।

नर्व (तंत्रिका) का इरिटेशन (नर्व का परेशान हो जाना) हो सकता है। यह बांह के किसी हिस्से में झुनझुनी, सुन्नपन या कमज़ोरी जैसा महसूस हो सकता है। कुछ नर्व इरिटेशन बिना इलाज के अपने आप ठीक हो जाता है। किसी भी नए सुन्नपन या कमज़ोरी के बारे में अपनी फॉलो-अप जांच में बताएं, या अगर यह गंभीर है तो उससे पहले ही बताएं।

ठीक होते समय कभी-कभी जोड़ के आसपास के ऊतकों में अतिरिक्त हड्डी बन सकती है। यह स्कैन में दिख सकती है, और इससे हमेशा लक्षण नहीं होते। अगर उस जगह जकड़न या दुखन महसूस हो, तो अपने सर्जन को बताएं।

जब कोई जटिलता (कॉम्प्लिकेशन) होती है, तो कभी-कभी उसे ठीक करने के लिए एक या उससे ज़्यादा ऑपरेशन करने पड़ सकते हैं। जब समस्याएं जल्दी पकड़ में आती हैं तो नतीजे बेहतर होते हैं, इसलिए कृपया कुछ भी असामान्य लगे तो ज़रूर बताएं।

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

हमें कब फ़ोन करें

जब आप बताते हैं, तो ज़्यादातर समस्याओं का जल्दी पता चल जाता है। अगर आपको बुखार हो, या घाव ज़्यादा लाल हो जाए, सूज जाए या उससे रिसाव शुरू हो जाए, तो हमें फ़ोन करें। अगर हंसली या कंधे के ऊपरी हिस्से पर अचानक तेज़ दर्द हो, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपकी पिंडली सूज जाए या उसमें दर्द हो, या आपकी सांस फूलने लगे, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आपकी बांह या हाथ में महसूस होना बंद हो जाए, या आप बांह बिल्कुल भी न हिला पाएं, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। नया सुन्नपन, झुनझुनी, कमज़ोरी, या कंधे के ऊपर फिर से उभार दिखना भी फ़ोन करने लायक है, भले ही ये मामूली लगें।

इस समस्या के बारे में और कहां पढ़ें

यह पेज खुद ऑपरेशन के बारे में है। जिस समस्या का यह इलाज करता है, और प्रमाण इस बारे में क्या बताते हैं कि सर्जरी कब फ़ायदा करती है और कब नहीं, इसकी विस्तृत जानकारी एक्रोमियोक्लेविकुलर जोड़ की चोट (कंधे का सेपरेशन) पेज पर दी गई 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

एसी जोड़ को स्थिर करने का ऑपरेशन (एसी जॉइंट स्टेबिलाइज़ेशन)

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

45 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
हड्डी का फिर से अपनी जगह से खिसक जाना (लॉस ऑफ़ रिडक्शन)	**56.0%**	टाइप V डिसलोकेशन के बिना ऑपरेशन वाले इलाज में देखा गया, जिससे जोड़ रॉकवुड टाइप 3 की स्थिति में आ जाता है।
जोड़ को दोबारा बनाने वाले ऑपरेशन का विफल होना	**19.1%**	पहली बार किए गए कोराकोक्लेविकुलर रीकंस्ट्रक्शन (हंसली और कोराकॉइड के बीच के लिगामेंट को दोबारा बनाना) के बाद विफलता की कुल दर, जो अलग-अलग अध्ययनों में 8% से 52.6% तक है।
चोट के बाद होने वाला ऑस्टियोआर्थराइटिस	**17%**	टाइप III चोटों में, बिना ऑपरेशन वाले समूहों की तुलना में ऑपरेशन वाले समूहों में ज़्यादा होता है; कुछ अध्ययनों में खास समूहों में यह 66.7% तक बताया गया है।
ऊतकों में अतिरिक्त हड्डी बन जाना (हेटरोटॉपिक ऑसिफ़िकेशन)	**17%**	टाइप III चोटों के ऑपरेशन वाले समूहों में देखा गया।
इम्प्लांट से इरिटेशन (आसपास के ऊतकों का परेशान होना)	**16.0%**	इम्प्लांट के ऊपर दबाने पर दर्द, जिसके कारण अक्सर बिना पहले से तय किए उसे निकालना पड़ता है।
दोबारा सर्जरी	**14.3%**	दूरबीन की मदद से (आर्थ्रोस्कोपिक) किए गए एनाटॉमिक कोराकोक्लेविकुलर रीकंस्ट्रक्शन के बाद कम से कम 10 साल के फॉलो-अप पर, एसी जोड़ को स्थिर करने के लिए दोबारा सर्जरी की दर।
लगातार बना रहने वाला दर्द	**5-8%**	ऑपरेशन से जोड़ को स्थिर करने के बाद 5-8% मरीज़ों में दर्द या तकलीफ़ बनी रहती है। 50% का ज़्यादा आंकड़ा बिना ऑपरेशन इलाज की गई टाइप I/II चोटों पर लागू होता है।
कोराकॉइड का फ्रैक्चर	**2-3%**	कोराकॉइड में ड्रिल करने से जुड़ा जोखिम; सबसे बड़ी क्लिनिकल सीरीज़ (n=43) में 2.3%। शुरुआती छोटे अध्ययनों और शव पर किए गए बायोमैकेनिकल मॉडलों में ज़्यादा दरें बताई गई हैं।
संक्रमण (इन्फेक्शन)	**1.9%**	सर्जरी वाले समूहों में सतही या गहरे संक्रमण की दरें बताई गई हैं।

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
नर्व (तंत्रिका) की चोट	**1%**	दुर्लभ, जिसमें सुप्रास्कैपुलर नर्व या ब्रेकियल प्लेक्सस (गर्दन से बांह तक जाने वाली नर्वों का जाल) की चोट शामिल है।
हंसली का फ्रैक्चर	**Rare**	बिना सुरंग (टनल) वाले रीकंस्ट्रक्शन के एक अध्ययन (n=22) में 20% बताया गया; सामान्य सुरंग वाली या बिना ड्रिल वाली 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