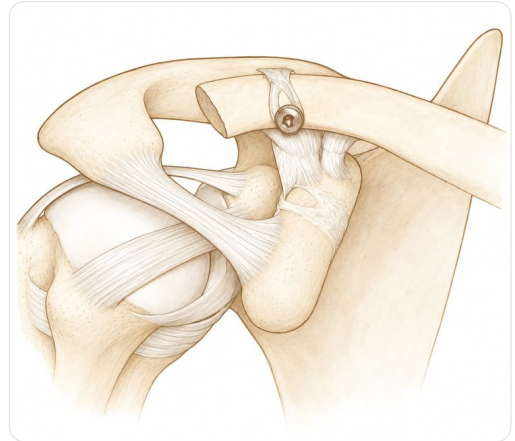


एसी संयुक्त स्थिरीकरण

कंधे की शारीरिक रचना। एक्रोमियोक्लेविक्यूलर संयुक्त कंधे के शीर्ष पर छोटा सा संयुक्त है, जहां कॉलरबोन का बाहरी छोर कंधे के ब्लेड पर एक अस्थी शेल्फ से मिलता है वह हिस्सा जो एसी संयुक्त चोट में बाधित हो जाता है।

Kieran Hirpara © 1 3 4.0



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

इस ऑपरेशन का सुझाव क्यों दिया गया है

मटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंगों के सर्जन डॉ. किरण हिरपारा, आपके विशिष्ट घाव के अनुसार उपचार करते हैं। एक्रोमियोक्लेविक्यूलर जोड़ आपके कॉलरबोन के बाहरी छोर पर बैठता है, जहां यह आपके कंधे के शीर्ष से मिलता है। जब यह जोड़ बुरी तरह से जगह से अलग हो जाता है, तो हम इसे उच्च श्रेणी का अलगाव कहते हैं। कॉलरबोन को उसकी सामान्य स्थिति में वापस रखने के लिए सर्जरी को एसी संयुक्त स्थिरीकरण कहा जाता है। हम आमतौर पर इस ऑपरेशन का सुझाव गंभीर अलगाव के लिए देते हैं, जहां कॉलरबोन जगह से बहुत दूर चला गया है। बिना सर्जरी के, ये चोटें अक्सर निरंतर दर्द और सीमित कंधे के कार्य को छोड़ देती हैं। कम गंभीर चोटों के लिए, हम आमतौर पर गैर-ऑपरेटिव देखभाल के साथ शुरू करते हैं जैसे कि स्लिंग और सौम्य अभ्यास। हल्के चोटों वाले अधिकांश लोग इस तरह 4 से 6 सप्ताह के भीतर पूर्ण कंधे की कार्यक्षमता बहाल कर लेते हैं। शल्यचिकित्सा तब चित्र में आती है जब गैर-ऑपरेटिव देखभाल ने पर्याप्त सुधार नहीं दिया है, या जब चोट काम करने के लिए बहुत गंभीर है। मरीजों को आम तौर पर उनके जीपी द्वारा हमारे क्लिनिक में भेजा जाता है; यदि एक फिजियोथेरेपिस्ट ने सुझाव दिया है कि आप हमें देखें, तो आपको मेडिकेयर छूट के लिए पात्र होने के लिए अपने जीपी से एक रेफरल की आवश्यकता होगी। हम आपके कंधे की जांच करेंगे और यह पता लगाने के लिए स्कैन की व्यवस्था करेंगे कि चोट कितनी गंभीर है। इस ऑपरेशन का उद्देश्य दर्द को कम करना, स्थिरता बहाल करना और आपके कंधे को ठीक से काम करने में मदद करना है। क्या आपरेशन आपके लिए सही है यह एक निर्णय है जो हम एक साथ लेते हैं।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी से पहले, हम आपको अनुसरण करने के लिए स्पष्ट निर्देश देंगे। आपको अपने ऑपरेशन से सात घंटे पहले खाना और पीना बंद करना होगा। हम यह इसलिए पूछते हैं ताकि यदि दिन जल्दी समाप्त हो जाए तो थिएटर सूची में आपका स्थान आगे लाया जा सके। यदि आप नियमित रूप से दवाएं लेते हैं, तो आपके द्वारा उपयोग की जाने वाली हर चीज की एक लिखित सूची लाएं, और हम आपको बताएंगे कि कौन से और कब रुकना है। इसके बाद आपको घर ले जाने के लिए किसी की व्यवस्था करें, क्योंकि आप स्वयं ड्राइव नहीं कर पाएंगे। ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें जिन्हें पहनना और उतारना आसान हो। हमारे पास पहले से ही आपके कंधे के स्कैन हैं, जैसे एक्स-रे, और संभवतः एक एमआरआई या अल्ट्रासाउंड, जिसका उपयोग हम ऑपरेशन की योजना बनाने के लिए करते हैं। यदि आपके पास अन्य चिकित्सा स्थितियां हैं, तो आपको रक्त परीक्षण या एनेस्थीसियोलॉजिस्ट के साथ समीक्षा की आवश्यकता हो सकती है।

उस दिन

आप अस्पताल के सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचेंगे, जहां आपको चेक-इन किया जाएगा और ऑपरेशन के लिए तैयार किया जाएगा। फिर आप संज्ञाहरण विशेषज्ञ से मिलेंगे, जो आपरेशन के दौरान आपके आराम के लिए योजना के माध्यम से बात करेंगे। यह ऑपरेशन एक क्षेत्रीय तंत्रिका अवरोध के साथ संयुक्त सामान्य संज्ञाहरण के तहत किया जाता है। संज्ञाहरण विशेषज्ञ आप से ऑपरेशन से पहले मिलेंगे और आपको दोनों भागों के बारे में बताएंगे। एक बार जब आप तैयार हो जाते हैं, तो आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाएगा, जहां ऑपरेशन किया जाता है। जब यह समाप्त हो जाएगा, तो आप रिकवरी क्षेत्र में जायेंगे, जहां नर्स आपको तब तक देखती रहेंगी जब तक संज्ञाहरण खत्म नहीं हो जाता। एक बार जब आप स्थिर हो जाते हैं, तो आप या तो वार्ड में स्थानांतरित हो जाएंगे या उसी दिन घर जाएंगे, प्रक्रिया पर निर्भर करता है और आपकी वसूली कैसे चल रही है।

ऑपरेशन में क्या शामिल है

यह ऑपरेशन आपके कंधे के ऊपर और आगे की ओर आपके कॉलरबोन के बाहरी छोर के बाद एक कट के माध्यम से किया जाता है। इस कट के माध्यम से, आपका सर्जन कॉलरबोन तक पहुंचता है और इसके नीचे कंधे के ब्लेड का छोटा अस्थी हुक, जिसे कोराकोइड कहा जाता है।

मरम्मत लॉकडाउन नामक एक उपकरण के साथ आयोजित की जाती है। यह प्रत्येक छोर पर एक लूप के साथ एक बुना हुआ सिंथेटिक बंधन है। आपका सर्जन इसे कोराकोइड के चारों ओर से गुजरता है और इसे अपने आप में वापस धागा करता है, फिर इसे कॉलरबोन के पीछे ले जाता है और इसे हड्डी के सामने एक छोटे से पेंच और वाशर के साथ ठीक करता है, एक तम्बू की तरह। यह कॉलरबोन को उसकी सामान्य स्थिति में नीचे रखता है। अगले कुछ महीनों में, आपका अपना ऊतक बढ़ता है, इसलिए मरम्मत स्थायी हो जाती है।

काटने को टांके लगाकर बंद किया जाता है, और ऊपर से एक ड्रेसिंग लगाई जाती है। आप उस ड्रेसिंग को लगभग 10 दिनों तक रखेंगे।

ऑपरेशन के बाद

जब आप जायेंगे, तो आप रिकवरी वार्ड में होंगे, और नर्स आपकी बारीकी से निगरानी करेंगी। आपका हाथ आराम के लिए एक साधारण स्लिंग में आराम करेगा, जिसे व्यायाम और धोने के लिए उतार दिया जाता है। आप अपने हाथ, कलाई और कोहनी को तुरंत हिला सकते हैं, और धीरे-धीरे पेंडुलम अभ्यास शुरू कर सकते हैं। अधिकांश रोगी इस ऑपरेशन के बाद एक रात अस्पताल में रहते हैं, हालांकि कुछ उसी दिन घर जाने में सक्षम होते हैं। हम आपको आरामदायक रखने के लिए दर्द निवारक दवा देंगे, और नर्सिंग टीम नियमित रूप से आपकी जांच करेगी। हम लगभग 10 दिनों के लिए ड्रेसिंग पर छोड़ देते हैं; कृपया इसे तब तक न हटाएं जब तक हम आपको ऐसा न कहें। जब हम आपको देखते हैं तो हम इसे बदल देते हैं या हटा देते हैं। कृपया घर आने के बाद पहले 24 घंटों के लिए आपके साथ रहने के लिए किसी की व्यवस्था करें। आप कम से कम छह सप्ताह तक ड्राइव नहीं कर पाएंगे; हमारे गाइड को देखें [ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद ड्राइविंग](#)।

वसूली

पहले कुछ दिनों में आपके कंधे में दर्द होगा और छेद के आसपास सूजन हो सकती है। यह स्थिर रूप से बसता है। दर्द निवारक आपको आरामदायक रखता है, और स्लिंग में अपने हाथ को आराम देने से मरम्मत पर खींचने में आसानी होती है। आपके फिजियोथेरेपिस्ट की सलाह के अनुसार बर्फ की थैलियों का उपयोग करने से भी मदद मिलती है।

आप अपने हाथ, कलाई और कोहनी को तुरंत हिला देंगे, और धीरे-धीरे पेंडुलम अभ्यास शुरू करेंगे। आपका फिजियोथेरेपिस्ट आपको प्रत्येक चरण के माध्यम से मार्गदर्शन करेगा। शुरुआत में व्यायाम कोमल और निष्क्रिय होते हैं, जिसका अर्थ है कि आपका हाथ आपके लिए चलाया जाता है। जैसे-जैसे उपचार प्रगति करता है, आप स्वयं कंधे को हिलाना शुरू करते हैं, फिर जब आपका सर्जन इस बात से संतुष्ट हो जाता है कि मरम्मत कैसे हो रही है, तो काम को मजबूत करना शुरू कर देते हैं। अभ्यासों के बीच स्लिंग पर रहता है और धोने और आपके व्यायाम सत्रों के लिए हटा दिया जाता है।

रोजमर्रा की ज़िंदगी फंदा के इर्द-गिर्द समायोजित होती है। तकिए पर टेक लगाकर सो जाना अक्सर शुरू में अधिक आरामदायक होता है। आप अपने दूसरे हाथ से घर में ज्यादातर चीजों को संभाल सकते हैं, लेकिन जब तक आपका सर्जन आपको मंजूरी नहीं देता तब तक आपको संचालित हाथ से उठाना, धकेलना या पहुंचना नहीं चाहिए। ड्राइविंग तब तक प्रतीक्षा करती है जब तक कि आपका सर्जन आपको आपकी समीक्षा नियुक्ति पर मंजूरी नहीं देता है, और कभी भी जब आप एक स्लिंग में होते हैं; हमारे गाइड पर देखें [ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद ड्राइविंग](#)।

वसूली व्यक्ति से व्यक्ति में भिन्न होती है। आपकी समयसीमा अलग हो सकती है, और आपका सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट आपको हर कदम पर मार्गदर्शन करेंगे।

क्या गलत हो सकता है

अधिकांश रोगी ठीक हो जाते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। आपका सर्जन और टीम किसी भी समस्या को जल्दी पहचानने के लिए आपकी बारीकी से निगरानी करते हैं।

कभी-कभी कॉलरबोन आंशिक रूप से या पूरी तरह से अपनी सही स्थिति से बाहर निकल सकता है। आप अपने कंधे के ऊपरी भाग में वापस आने वाली एक टक्कर देख सकते हैं, या यह महसूस कर सकते हैं कि जब आप चलते हैं तो जोड़ ढीला हो जाता है या स्थानांतरित हो जाता है। यदि आप इसे नोटिस करते हैं तो अपने सर्जन को अपनी अगली समीक्षा में बताएं।

मरम्मत भी उन तरीकों से विफल हो सकती है जो केवल स्कैन पर दिखते हैं न कि कंधे में कैसा महसूस होता है। इनमें से कुछ परिवर्तन कभी भी समस्या का कारण नहीं बनते हैं और उन्हें किसी भी उपचार की आवश्यकता नहीं हो सकती है। आपका सर्जन चेक-अप एक्स-रे के साथ उन पर नजर रखेगा।

मरम्मत के आसपास की हड्डी में छोटे-छोटे टूटने हो सकते हैं, कभी-कभी हफ्तों या महीनों बाद। यह आमतौर पर कॉलरबोन या कंधे के शीर्ष के पास अचानक दर्द और कोमलता लाता है। यदि ऐसा होता है तो तुरंत क्लिनिक से संपर्क करें।

मरम्मत को पकड़ने वाले छोटे पेंच और वाशर समस्याएं पैदा कर सकते हैं, और कुछ तकनीकों में उपयोग किए जाने वाले धातु प्रत्यारोपण टूट सकते हैं या स्थानांतरित हो सकते हैं। एक गहरी, दर्दनाक दर्द या कंधा हड्डी के पास एक नया पीसने की भावना रिपोर्ट करने के लायक है। कभी-कभी हार्डवेयर के साथ समस्या को हल करने के लिए एक और ऑपरेशन की आवश्यकता होती है।

संक्रमण असामान्य है लेकिन तत्काल ध्यान देने की आवश्यकता है। घाव से बाहर फैलने वाली लाली, बढ़ती सूजन, गर्मी, या बहने के लिए देखें। इन लक्षणों में से किसी एक के साथ बुखार का मतलब है कि आपको तुरंत क्लिनिक को कॉल करना चाहिए, या घंटों के बाद आपातकालीन विभाग में जाना चाहिए।

तंत्रिका की जलन हो सकती है। यह हाथ के एक हिस्से में झुनझुनी, सुन्नता या कमजोरी की तरह महसूस हो सकता है। एक प्रकार की तंत्रिका जलन बिना उपचार के अपने आप ठीक हो गई। अपनी समीक्षा में किसी भी नए सुन्नता या कमजोरी का उल्लेख करें, या यदि यह गंभीर है तो जल्द ही।

कभी-कभी जोड़ के आसपास के ऊतकों में अतिरिक्त हड्डी बन सकती है क्योंकि चीजें ठीक हो जाती हैं। यह स्कैन पर दिखाई दे सकता है, और यह हमेशा लक्षणों का कारण नहीं बनता है। यदि क्षेत्र कठोर या दर्दनाक लगता है, तो इसे अपने सर्जन के साथ लाएं।

जब कोई जटिलता होती है, तो कभी-कभी इसे ठीक करने के लिए एक या अधिक आगे के ऑपरेशन हो सकते हैं। जब समस्याओं को जल्दी पकड़ा जाता है तो परिणाम बेहतर होते हैं, इसलिए कृपया किसी भी असामान्य के बारे में बात करें।

इस पृष्ठ पर जटिलताओं की तालिका विशिष्ट दरों को सूचीबद्ध करती है यदि आप विशिष्टता चाहते हैं।

हमें कब कॉल करें

जब आप बोलते हैं तो ज्यादातर समस्याओं को जल्दी उठाया जाता है। यदि आपको बुखार हो, या घाव अधिक लाल हो जाए, सूज जाए, या बहने लगे तो हमें कॉल करें। यदि आपको कंधे की हड्डी या कंधे के ऊपर अचानक तीव्र दर्द हो तो हमें कॉल करें। यदि आपके बछड़े में सूजन या दर्द होता है, या यदि आपको सांस लेने में तकलीफ होती है, तो आपातकाल पर जाएं। यदि आप अपने हाथ या हाथ में संवेदना खो देते हैं, या यदि आप हाथ को बिल्कुल नहीं हिला सकते हैं, तो आपातकालीन स्थिति में जाएं। आपके कंधे के ऊपरी भाग में नई सुन्नता, झुनझुनी, कमजोरी, या एक गांठ वापस आना भी एक कॉल के लायक है, भले ही वे मामूली लगते हों।

इस स्थिति के बारे में अधिक जानकारी कहां से प्राप्त करें

यह पृष्ठ स्वयं ऑपरेशन के बारे में है। यह किस स्थिति का इलाज करता है, जिसमें यह भी शामिल है कि क्या सबूत दिखाता है कि सर्जरी कब मदद करती है और कब नहीं, इस पर अधिक विस्तार से कवर किया गया है [एक्रोमियोक्लेविकुलर संयुक्त चोट \(कंधे का पृथक्करण\)](#) पृष्ठ।