

पिछला कंधा स्थिरीकरण

एक बैंकर्ट घाव की आर्थ्रोस्कोपिक छवि कंधे के विस्थापन के बाद anterior labrum का एक आंसू।

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। 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। क्लिनिक में हम एक इतिहास लेते हैं, आपके कंधे की जांच करते हैं, और इमेजिंग की व्यवस्था करते हैं जहां इसकी आवश्यकता होती है। यह हमें बताता है कि आपका कंधा पहली बार कैसे निकला, किस स्थिति में यह फिसलने की भावना पैदा करता है, और आपके पास कितने एपिसोड हैं।

यह ऑपरेशन कंधे के जोड़ के सामने की मुलायम ऊतक की अंगूठी की मरम्मत करता है जो सॉकेट में गेंद को पकड़ता है। यह आमतौर पर उन लोगों को दिया जाता है जिनके कंधे फिसलते रहते हैं या फिसल जाते हैं, अक्सर पहली चोट के बाद हाथ को किनारे की ओर और बाहर की ओर मोड़ दिया जाता है। हम आमतौर पर पहले गैर-ऑपरेटिव देखभाल की कोशिश करते हैं, जैसे कि फिजियोथेरेपी और अपनी गतिविधियों को बदलना। सर्जरी तब होती है जब इससे पर्याप्त सुधार नहीं होता है। कुछ युवा, सक्रिय लोगों को एक गंभीर पहली विस्थापन के साथ सर्जरी जल्दी की पेशकश की जा सकती है, क्योंकि एक दूसरी विस्थापन समस्या को व्यवस्थित करने के लिए कठिन बनाता है। मुख्य लक्ष्य एक स्थिर कंधा है जो आपको अपने हाथ को बिना दर्द या फिर से बाहर निकलने के डर के चलाने और उपयोग करने देता है।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी से पहले के दिनों में हम आपके कंधे के स्कैन का उपयोग करके योजना को अंतिम रूप देते हैं। अधिकांश लोगों को एक्स-रे की आवश्यकता होती है, और कुछ को एमआरआई (एक स्कैन जो लैब्रम जैसे नरम ऊतक दिखाता है) या अल्ट्रासाउंड की भी आवश्यकता होती है। उस दिन, अपने ऑपरेशन समय से सात घंटे पहले खाना बंद कर दें। हम सामान्य छह के बजाय सात घंटे के लिए पूछते हैं ताकि आपकी सर्जरी को आगे लाया जा सके यदि थिएटर सूची जल्दी चलती है। जब तक हम आपको अन्यथा न कहें, तब तक आप अपनी नियमित दवाइयों को एक घूंट पानी के साथ ले सकते हैं; कुछ दवाइयों को रोकने की आवश्यकता हो सकती है, और हम आपको सटीक निर्देश देंगे। आप जो कुछ भी लेते हैं उसकी एक लिखित सूची ले आओ। किसी को अपने घर ले जाने की व्यवस्था करें, और ढीले,

आरामदायक कपड़े पहनें। यदि आपके पास अन्य चिकित्सा स्थितियां हैं, तो आपको रक्त परीक्षण या एनेस्थीसियोलॉजिस्ट के साथ समीक्षा की भी आवश्यकता हो सकती है।

उस दिन

आप अस्पताल के सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचते हैं, जहाँ आपको चेक-इन किया जाता है और ऑपरेशन के लिए तैयार किया जाता है। आप ऑपरेशन से पहले संज्ञाहरण चिकित्सक से मिलेंगे। 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।

फिर आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहाँ ऑपरेशन किया जाता है। इसके बाद आप रिकवरी एरिया में जाग जाते हैं, जहाँ नर्स आपको देखती हैं जब तक एनेस्थेटिक का असर खत्म नहीं हो जाता। एक बार जब आप स्थिर हो जाते हैं, तो आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर जाते हैं, प्रक्रिया और आपकी वसूली के आधार पर।

ऑपरेशन में क्या शामिल है

यह एक कीहोल ऑपरेशन है। आपका सर्जन कंधे के चारों ओर कई छोटे कटौती करता है, जिसमें पीठ में एक भी शामिल है, और संयुक्त के अंदर एक छोटे कैमरे के साथ काम करता है। कैमरा एक स्क्रीन पर सॉकेट के सामने फटे ऊतक की अंगूठी दिखाता है।

आपका सर्जन फिर उस अंगूठी की मरम्मत करता है। सॉकेट की हड्डी में छोटे एंकर लगाए जाते हैं, और फटे हुए ऊतक को हड्डी पर वापस सिलाया जाता है। लंगरों को कुछ मिलीमीटर की दूरी पर रखा गया है ताकि मरम्मत दृढ़ता से हो। मरम्मत ऊतक को बहुत तंग खींचने के बिना की जाती है, इसलिए कंधा अभी भी बाद में स्वतंत्र रूप से आगे बढ़ सकता है।

यदि बार-बार फिसलने के कारण जोड़ के गोले में दाग बन गया है, तो आपका सर्जन दूसरा चरण जोड़ सकता है। गेंद को केंद्र में रखने में मदद करने के लिए इसे भरने के लिए एक छोटे से कंधे का टुकड़ा उस दाग में सिल दिया जाता है।

यदि स्कैन से पता चलता है कि सॉकेट में ही हड्डी खो गई है, तो आपका सर्जन इसके बजाय कंधे के ब्लेड के सामने से हड्डी का एक छोटा टुकड़ा सॉकेट के सामने ले जा सकता है। यह पेंच के साथ पकड़ा जाता है, और नरम ऊतक की अंगूठी की मरम्मत भी की जाती है जहाँ ऊतक की गुणवत्ता अनुमति देती है। उद्देश्य यह है कि नया हड्डी ब्लॉक एक बम्पर की तरह कार्य करे जो गेंद को बाहर फिसलने से रोकता है।

अंत में, आपका सर्जन जांचता है कि क्या आपके कंधे की गति पूरी तरह से स्थिर है, फिर प्रत्येक छोटे घाव को टांके से बंद कर देता है। घावों पर एक पट्टी लगाई जाती है, और आप उस पट्टी को लगभग 10 दिनों तक रखेंगे।

ऑपरेशन के बाद

जब आप जागते हैं, आप रिकवरी क्षेत्र में हो जाएंगे, और फिर आप वार्ड में ले जाया जाएगा। आपका हाथ आराम के लिए एक साधारण स्लिंग में आराम करेगा। व्यायाम और धोने के लिए स्लिंग को हटा दिया जाता है। नर्स आपकी जाँच करेंगी और आपके दर्द को नियंत्रण में रखेंगी। आप सर्जरी के अगले दिन से ही छोटे-छोटे पेंडुलम एक्सरसाइज जैसे हल्के-फुल्के व्यायाम 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। कृपया पहले 24 घंटों के लिए आपके साथ रहने के लिए किसी की व्यवस्था करें। 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।

वसूली

पहले दिन आराम के बारे में हैं। आपके कंधे में दर्द होगा और सूजन महसूस हो सकती है, और दर्द से राहत आपको अपने फिजियोथेरेपिस्ट द्वारा दिखाए गए कोमल आंदोलनों को शुरू करने में मदद करती है। स्लिंग व्यायाम के समय के बीच आपके हाथ को आराम देती है और धोने के लिए उतार दी जाती है। कुछ समय के लिए खड़ी होकर या तकिए पर लेटकर सो जाना अक्सर फ्लैट में लेटे रहने से ज्यादा आरामदायक होता है।

शुरुआत में, आपके अभ्यास छोटे, नियंत्रित आंदोलनों पर ध्यान केंद्रित करते हैं। जैसे-जैसे दर्द कम होगा, आप कंधे को और आगे ले जाने में सक्षम होंगे, और गति लौटने के बाद निर्देशित सुदृढीकरण होगा। ऑपरेटेड हाथ के साथ रोजमर्रा के कार्यों, जैसे कि एक कप से भारी कुछ भी उठाना, तब तक प्रतीक्षा करें जब तक कि आपका फिजियोथेरेपिस्ट और सर्जन इस बात पर सहमत न हों कि मरम्मत तैयार है। ड्राइविंग की अनुमति नहीं है जब आप एक स्लिंग में हैं, और आप ड्राइविंग की उम्मीद कर सकते हैं एक बार आपके सर्जन ने आपको अपनी समीक्षा नियुक्ति में मंजूरी दे दी है। हमारा मार्गदर्शक [ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद ड्राइविंग](#) बताता है कि उस यात्रा में क्या शामिल है।

प्रगति चरणों में आती है जिसे आप कैलेंडर पर तिथियों के बजाय महसूस कर सकते हैं। पहले दर्द कम हो जाता है, फिर आंदोलन ढीला हो जाता है, फिर ताकत बढ़ती है, और खेल आखिरी आता है जब कंधे को स्थिर महसूस होता है और आपका सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट खुश होते हैं कि यह कैसे ठीक हो रहा है। वसूली व्यक्ति से व्यक्ति में भिन्न होती है, और आपकी समयसीमा भिन्न हो सकती है; आपका सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट आपको प्रत्येक चरण में 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।

इस सर्जरी का मुख्य उद्देश्य कंधे के फिसलने या फिर से बाहर निकलने को रोकना है। कुछ लोगों के लिए यह अभी भी होता है, कभी-कभी वर्षों बाद। आपके कंधे के झुकने की ऐसी ही अचानक अनुभूति हो सकती है, या यह महसूस हो सकता है कि यह कुछ स्थितियों में फिसलने वाला है। कुछ लोग पूर्ण विस्थापन के बजाय आंशिक फिसलन को नोटिस करते हैं, जहां कंधा स्थानांतरित होता है और फिर बस जाता है। यदि ऐसा होता है, तो अपनी अगली समीक्षा में अपने सर्जन को बताएं। कंधे को स्थिर रखने के लिए एक और ऑपरेशन की आवश्यकता हो सकती है।

यदि आप स्पर्श खेल खेलते हैं, तो ध्यान रखें कि कंधे को स्थिर रखना उस सेटिंग में कम अनुमानित हो सकता है। अपने सर्जन के साथ खेल-कूद में वापसी की किसी भी योजना को उठाएं ताकि आप इसे एक साथ तौल सकें।

कुछ लोगों को इसके बाद कंधे में दर्द या जकड़न होती है। यह दर्द की तरह महसूस हो सकता है जो लंबे समय तक रहता है, या एक कंधा जो आपकी अपेक्षा के अनुसार स्वतंत्र रूप से नहीं चलेगा। अपनी समीक्षा नियुक्ति में इसका उल्लेख करें, क्योंकि व्यायाम या आगे के उपचार से मदद मिल सकती है।

यदि हड्डी का अवरोध या मरम्मत उम्मीद के अनुसार सॉकेट में ठीक नहीं होती है, तो कंधा ढीला रह सकता है। आप इसे लगातार फिसलने या हाथ में आत्मविश्वास की कमी के रूप में नोटिस करेंगे। इसे अपने सर्जन के पास लाएं, जो स्कैन की व्यवस्था कर सकते हैं और विकल्पों पर चर्चा कर सकते हैं।

शल्यक्रिया के दौरान कंधे के पास की नसों में जलन हो सकती है। यह हाथ में numbness, tingling या कमजोरी के एक पैच के रूप में दिखाई दे सकता है जो पहले नहीं था। यह अक्सर अस्थायी होता है, लेकिन इसकी सूचना दें ताकि इसकी जाँच की जा सके।

अन्य समस्याएं जैसे कि संक्रमण, घाव के पास रक्त संग्रह, शिकंजा के साथ समस्या, या स्थानांतरित हड्डी के टुकड़े में टूटना हो सकता है। ये आमतौर पर बढ़ते दर्द, सूजन या बुखार के रूप में दिखाई देंगे। यदि आपको ये दिखाई दें तो क्लिनिक को कॉल करें, या यदि आप अस्वस्थ महसूस करें तो आपातकालीन विभाग में जाएं।

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

हमें कब कॉल करें

अधिकांश समस्याएं जल्दी दिखाई देती हैं, और त्वरित कार्रवाई से उनका इलाज करना आसान हो जाता है। यदि आपको बुखार है, या घावों के आसपास की त्वचा लाल हो जाती है, अधिक सूजन हो जाती है, या तरल पदार्थ का रिसाव शुरू हो जाता है, तो हमें कॉल करें। अगर आपका दर्द कम होने के बजाय बढ़ता रहता है तो हमें भी फोन करें।

यदि आपको अचानक तीव्र दर्द, आपके बछड़े में सूजन, या सांस की तकलीफ हो तो आपातकालीन विभाग में जाएं। अगर आपका हाथ सुन्न हो जाए या फिर आप उसे हिला नहीं सकते तो भी जाएं।

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 [कंधे की अस्थिरता](#) पृष्ठ।