CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

सूचना और सहमति

फ्रोज़न शोल्डर के लिए कैप्सुलर रिलीज़

कंधे का जोड़ एक मज़बूत, रेशेदार कैप्सूल के अंदर होता है (यहां फूला हुआ दिखाया गया है)। फ्रोज़न शोल्डर में यह कैप्सूल सिकुड़कर कस जाता है; कैप्सुलर रिलीज़ में सिकुड़े हुए ऊतक को काटकर जोड़ को आज़ाद किया 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	**2-3 months**	**4-12 months**
कई लोग दो से छह सप्ताह के अंदर डेस्क वाले काम पर लौट आते हैं; एक अध्ययन में एक चौथाई मरीज़ चार सप्ताह तक काम करने लायक हो गए थे।	भारी काम और सिर के ऊपर हाथ ले जाने वाले काम में आम तौर पर लगभग दो से तीन महीने लगते हैं; एक अध्ययन में बिना दर्द के अंतिम हरकत औसतन तीन महीने से थोड़ा कम समय में लौटी, और एक दूसरे अध्ययन में काम पर लौटने का सामान्य समय आठ सप्ताह था।	ज़्यादातर लोगों का कंधा लगभग चार महीने तक आरामदायक हो जाता है, और एक साल तक थोड़ा-थोड़ा सुधार होता रहता है।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन, आपकी समस्या के अनुसार सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं। मरीज़ आम तौर 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 लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। आपके अपॉइंटमेंट पर हम आपकी पूरी जानकारी लेते हैं, आपके कंधे की जांच करते हैं, और निदान की पुष्टि के लिए ज़रूरत पड़ने पर इमेजिंग (एक्स-रे, स्कैन आदि) करवाते हैं।

फ्रोज़न शोल्डर (कंधे का जकड़ जाना) में दर्द और जकड़न इसलिए होती है क्योंकि कैप्सूल, यानी जोड़ के चारों ओर की लचीली परत, में सूजन (इन्फ्लेमेशन) आ जाती है और वह कस जाती है। हम आम तौर पर बिना ऑपरेशन वाले इलाज से शुरुआत करते हैं, जैसे फिजियोथेरेपी, स्ट्रेचिंग और इंजेक्शन। जब उससे काफ़ी सुधार नहीं होता, तब सर्जरी पर विचार किया जाता है। कैप्सुलर रिलीज़ का मतलब है उस परत के कसे हुए हिस्सों को काटना, ताकि कंधा फिर से आसानी से हिल सके। हम इसे तब सुझाते हैं जब स्टेरॉयड इंजेक्शन से आपको काफ़ी राहत नहीं मिली हो, न कि आपसे कोई तय संख्या में महीने इंतज़ार करवाकर, और यह कंधे के आसपास छोटे चीरों के

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

ज़रिए दूरबीन से ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी) के रूप में किया जाता है। ज़्यादातर लोगों को सर्जरी के कुछ ही समय बाद दर्द कम और हरकत ज़्यादा आसान महसूस होती है, और इस ऑपरेशन का उद्देश्य हरकत वापस लाना, दर्द कम करना और आपके कंधे को रोज़मर्रा के इस्तेमाल लायक बनाना है।

ऑपरेशन से पहले

आपके सर्जन सर्जरी से पहले के सप्ताहों में आपको साफ़ निर्देश देंगे। आपको ऑपरेशन से सात घंटे पहले से खाना-पीना बंद करना होगा। हम छह की बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची समय से पहले चल रही हो तो आपका ऑपरेशन पहले किया जा सके। आप जो भी दवाएं लेते हैं, उन सबके बारे में अपने सर्जन को बताएं, जिनमें खून पतला करने वाली दवाएं भी शामिल हैं, क्योंकि कुछ दवाएं कुछ समय के लिए रोकनी पड़ सकती हैं। ऑपरेशन के दिन उनकी लिखी हुई सूची साथ लाएं। बाद में आपको घर ले जाने के लिए किसी गाड़ी चलाने वाले का इंतज़ाम करें, और ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें जिन्हें आसानी से उतारा जा सके। एक्स-रे, अल्ट्रासाउंड या एमआरआई स्कैन जैसी इमेजिंग ऑपरेशन की योजना बनाने में मदद करती है और आपके कंधे की हालत दिखाती है। अगर आपको कोई दूसरी बीमारी है, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेटिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच की ज़रूरत पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचते हैं, जहां आपकी भर्ती की जाती है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। फिर आप एनेस्थेटिस्ट से मिलते हैं, यानी वह डॉक्टर जो आपके एनेस्थीसिया और दर्द से राहत की देखभाल करते हैं। यह ऑपरेशन जनरल एनेस्थीसिया (जिसमें आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) के साथ रीजनल नर्व ब्लॉक देकर किया जाता है। ऑपरेशन के दौरान आप पूरी तरह बेहोश रहेंगे, और नर्व ब्लॉक (आपके जागने से पहले दिया गया एक इंजेक्शन जो बांह तक जाने वाली नर्व (तंत्रिका) को सुन्न कर देता है) सर्जरी के बाद पहले 12 से 24 घंटे तक दर्द से राहत देता है। एनेस्थेटिस्ट ऑपरेशन से पहले आपसे मिलेंगे और दोनों हिस्सों के बारे में आपको समझाएंगे।

फिर आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है। ऑपरेशन पूरा होने पर आप रिकवरी एरिया में जागते हैं, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्सें आप पर नज़र रखती हैं। आपकी हालत स्थिर होने पर, प्रक्रिया और आपके ठीक होने के अनुसार, आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर चले जाते हैं।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

आपके सर्जन यह ऑपरेशन दूरबीन से (आर्थ्रोस्कोपी) करते हैं। आपके कंधे के आसपास कुछ छोटे चीरे लगाए जाते हैं, जिनमें से एक पीछे की ओर होता है। छोटे कैमरे वाली एक पतली नली जोड़ के अंदर डाली जाती है, ताकि सर्जन स्क्रीन पर कैप्सूल, यानी जोड़ के चारों ओर की कसी हुई परत, को देख सकें।

इसके बाद कंधे को आज़ाद करने के लिए ऊतक की कसी हुई पट्टियों को काटा जाता है। सर्जन परत के कसे हुए हिस्सों को रिलीज़ करते (काटकर ढीला करते) हैं, आम तौर पर कंधे के आगे और ऊपर से शुरू करके, और जितनी जकड़न हो उसके हिसाब से नीचे और चारों ओर तक जाते हैं। कैप्सूल का एक हिस्सा काटने से केवल एक दिशा में हरकत खुलती है, इसलिए रिलीज़ उतनी दूर तक किया जाता है जितनी ज़रूरत हो; कम हिस्से का रिलीज़ भी पूरे कैप्सूल को काटने जितना ही, या उससे बेहतर, काम करता दिखता है। जोड़ के अंदर का सूजा हुआ (इन्फ्लेम्ड) ऊतक भी साफ़ करके हटाया जा सकता है। जोड़ के निचले हिस्से के पास से गुज़रने वाली नर्व के पास सावधानी बरती जाती है, और उन्हें बचाने के लिए रिलीज़ परतों में किया जाता है।

कसे हुए ऊतक के रिलीज़ हो जाने के बाद, हरकत की नई रेंज (जोड़ कितना हिल-डुल सकता है — रेंज ऑफ मोशन) जांचने के लिए आपके कंधे को धीरे से हिलाया जाता है। फिर छोटे चीरों को टांकों से बंद कर दिया जाता है, और उन पर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगा दी जाती है।

उद्देश्य सीधा है: जो कसा हुआ है उसे काटना, ताकि जोड़ फिर से आसानी से हिल सके।

ऑपरेशन के बाद

ज़्यादातर मरीज़ इस ऑपरेशन के बाद एक रात अस्पताल में रहते हैं, हालांकि कुछ उसी दिन घर जा पाते हैं। आप रिकवरी एरिया में जागते हैं, फिर वार्ड में जाते हैं। पहले एक-दो दिन आराम के लिए आपको एक साधारण स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी) दी जा सकती है; यहां बचाने के लिए कोई रिपेयर नहीं है, इसलिए आप बांह का खुलकर इस्तेमाल कर सकते हैं। एक फिजियोथेरेपिस्ट आपको वे हरकतें दिखाएंगे जिन्हें तुरंत शुरू करना है, और आप दिन भर उन्हें करते रहते हैं। आपके जागने से पहले ही दर्द से राहत की योजना बना ली जाती है, इसलिए ज़्यादातर लोगों को पहले एक-दो दिन संभालने लायक लगते हैं। पहले 24 घंटे तक किसी को आपके साथ रहना चाहिए। हम ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; कृपया तब तक इसे न उतारें, जब तक हम आपको ऐसा करने के लिए न कहें। जब हम आपको देखते हैं, तब हम इसे बदलते या हटाते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया

ज़्यादातर लोगों को तुरंत बदलाव महसूस होता है। कसा हुआ, अटकने वाला दर्द, जिसकी वजह से सोना और कपड़े पहनना मुश्किल था, अक्सर पहले दिनों से ही काफ़ी कम हो जाता है। आपकी बांह में फिर भी दर्द रहेगा, और जहां काम किया गया है वहां कंधे में नील पड़ने जैसा और सूजन महसूस हो सकती है। यह पहले एक-दो सप्ताह में ठीक हो जाता है। अपनी हरकतें जारी रखना, आपको दी गई दर्द की दवा लेना, और एक्सरसाइज़ के बीच के समय में बांह का खुलकर इस्तेमाल करना, ये सब मदद करते हैं।

आपके दिन आसान और बार-बार की जाने वाली एक्सरसाइज़ के इर्द-गिर्द घूमेंगे। अस्पताल छोड़ने से पहले एक फिजियोथेरेपिस्ट आपको पहली हरकतें दिखाएंगे, और आप उन्हें दिन भर दोहराते हैं, ताकि नई मिली हरकत फिर से जकड़ न जाए। उसके बाद आपके फिजियोथेरेपिस्ट आपके प्रोग्राम का मार्गदर्शन करते हैं, जो सहारे के साथ किए जाने वाले हल्के स्ट्रेच से बढ़कर उन हरकतों तक जाता है जो आप खुद करते हैं। स्लिंग, अगर हो, तो केवल आराम के लिए है, पहले एक-दो दिन में। आप घर में खुलकर घूम-फिर सकते हैं, लेकिन गाड़ी चलाने से पहले अपने सर्जन की अनुमति का इंतज़ार करें, जो आम तौर पर छह सप्ताह वाली फॉलो-अप जांच में मिलती है। हमारी ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाने की गाइड इसे और विस्तार से समझाती है।

जैसे-जैसे हरकत लौटती है, रोज़मर्रा के काम चरणों में वापस आते हैं: पीछे की ओर हाथ ले जाना, बांह को सिर के ऊपर उठाना, फिर काम पर और अपनी पसंद की गतिविधियों पर लौटना। ठीक होने की प्रक्रिया हर व्यक्ति में अलग होती है, और आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है। हर फॉलो-अप जांच में आपके सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

ज़्यादातर मरीज़ ठीक रहते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। आपके सर्जन और टीम आप पर बारीकी से नज़र रखते हैं, ताकि किसी भी समस्या का जल्दी पता चल सके।

आपके कंधे के आसपास के छोटे चीरों में संक्रमण (इन्फेक्शन) हो सकता है। इन बातों पर ध्यान दें: किसी घाव से बाहर की ओर फैलती लाली, बढ़ती सूजन, या उस जगह से तरल का रिसाव। गहरा, धड़कता हुआ दर्द जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से कम न हो, एक और

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

चेतावनी का संकेत है। अगर आपको इनमें से कुछ भी दिखे, तो अपनी अगली मुलाकात का इंतज़ार करने की बजाय क्लिनिक को फ़ोन करें। जल्दी पकड़ में आया संक्रमण आम तौर पर मवाद निकालने (ड्रेनेज) और एंटीबायोटिक गोलियों के एक कोर्स से ठीक हो जाता है।

कंधे के पास से नर्व गुज़रती हैं, और उनके पास सर्जरी से अस्थायी इरिटेशन (नर्व का परेशान हो जाना) हो सकता है। आपको बांह में झुनझुनी, सुई चुभने जैसा एहसास (पिन्स एंड नीडल्स), या कुछ जगहों पर सुन्नपन महसूस हो सकता है। कुछ लोगों को लगता है कि बांह का कोई हिस्सा कमज़ोर है या धीरे प्रतिक्रिया करता है। ये बदलाव आम तौर पर अस्थायी होते हैं और कुछ दिनों से लेकर कुछ महीनों में अपने आप ठीक हो जाते हैं। कोई भी नया सुन्नपन या झुनझुनी अपनी फॉलो-अप जांच में बताएं, या अगर यह अचानक शुरू हो तो क्लिनिक को फ़ोन करें।

ऑपरेशन के दौरान हड्डी और जोड़ की चिकनी परत को चोट लग सकती है। आपको इसका पता ऐसे दर्द से चलेगा जो ऑपरेशन के बाद के सामान्य दर्द से अलग हो, या हिलाने पर कट-कट की आवाज़ या रगड़ जैसा एहसास हो। अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं ताकि इसकी जांच की जा सके।

रोटेटर कफ़ (कंधे को घुमाने वाली मांसपेशियों और टेंडनों का समूह), यानी टेंडनों (कंडरा) का वह समूह जो आपको बांह उठाने और घुमाने में मदद करता है, भी प्रभावित हो सकता है। यह कंधे की बगल में गहरे, दुखते हुए दर्द जैसा महसूस होता है, और बांह उठाने या सिर के ऊपर हाथ बढ़ाने पर कमज़ोरी होती है। कपड़े पहनने जैसे आसान काम उम्मीद से ज़्यादा मुश्किल लग सकते हैं। अगर इसमें उम्मीद के मुताबिक सुधार न हो, तो अपने सर्जन या फिजियोथेरेपिस्ट को बताएं, ताकि वे इसकी जांच कर सकें और आपका प्रोग्राम बदल सकें।

अगर फॉलो-अप जांचों के बीच कोई बात आपको परेशान करे, तो क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर आप विस्तार से जानना चाहते हैं, तो इस पेज पर दी गई जटिलताओं की तालिका में सामान्य दरें दी गई हैं।

हमें कब फ़ोन करें

अगर आपको बुखार हो, या किसी घाव की लाली, सूजन या उससे तरल का रिसाव बढ़ जाए, तो तुरंत क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर आपको अचानक तेज़ दर्द हो, नया सुन्नपन या झुनझुनी हो, या आप अपनी बांह न हिला पाएं, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपकी पिंडली में सूजन या दर्द हो, या सांस फूले, तो इमरजेंसी विभाग जाएं, क्योंकि ये खून के थक्के का संकेत हो सकते हैं। अगर कोई बात आपको परेशान करे और आपको पक्का न पता हो, तो हमें फ़ोन करें। हम इसके बारे में जल्दी सुनना पसंद करेंगे।

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 दिखाते हैं कि सर्जरी कब मदद करती है और कब नहीं, इसकी जानकारी फ्रोज़न शोल्डर पेज पर विस्तार से 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

CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

जटिलताएं और सहमति

फ्रोज़न शोल्डर के लिए कैप्सुलर रिलीज़

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
गंभीर जटिलताएं	**4%**	यूके के FROST ट्रायल में रिलीज़ वाले समूह के 203 लोगों में 8 गंभीर प्रतिकूल घटनाएं हुईं, ज़्यादातर सामान्य मेडिकल समस्याएं जैसे छाती का संक्रमण, जबकि मैनिपुलेशन (बेहोशी में कंधे को घुमाकर जकड़न छुड़ाना) के बाद 201 लोगों में 2 हुईं।
जकड़न का लौटना, जिसके लिए दोबारा सर्जरी की ज़रूरत पड़े	**Uncommon**	68 रिलीज़ की एक सीरीज़ में किसी भी कंधे को दोबारा मैनिपुलेशन या सर्जरी की ज़रूरत नहीं पड़ी, और यूके के FROST ट्रायल में रिलीज़ वाले समूह को सबसे कम अतिरिक्त इलाज की ज़रूरत पड़ी।
एक्सिलरी नर्व को चोट	**Rare**	यह नर्व कैप्सूल के निचले हिस्से के पास होती है; 68 रिलीज़ की एक सीरीज़ में नर्व को कोई चोट नहीं लगी।
संक्रमण या घाव की समस्याएं	**Rare**	68 रिलीज़ की एक सीरीज़ में सर्जरी की कोई जटिलता दर्ज नहीं की गई।

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