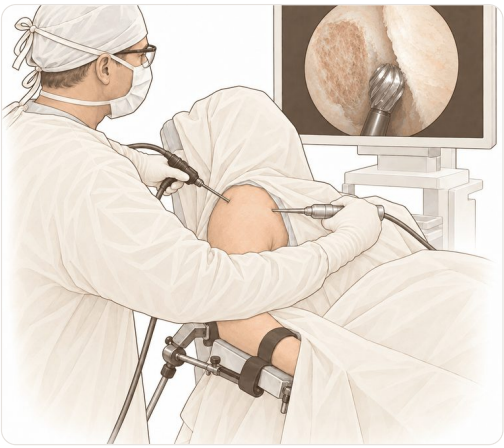
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

सूचना और सहमति

हंसली के बाहरी सिरे को हटाने का ऑपरेशन (डिस्टल क्लैविकल एक्सिज़न, ममफ़र्ड प्रोसीजर)



एक्रोमियोक्लैविकुलर (एसी) जोड़ पर हंसली (कॉलरबोन) का बाहरी सिरा।

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। 146 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	**3-6 months**	**12 months**
ज़्यादातर मरीज़ 6 सप्ताह के भीतर काम पर लौट आते हैं; गाड़ी चलाना 6 सप्ताह से (कंधे के किसी भी ऑपरेशन के बाद) फिर शुरू होता है, जब फॉलो-अप जांच में अनुमति मिल जाए।	दर्द में काफ़ी कमी और कामकाज में सुधार आमतौर पर 3 से 6 महीने तक दिखता है, और गतिविधियों में पूरी वापसी अक्सर 6 महीने तक हो जाती है।	दर्द और कामकाज में सबसे ज़्यादा सुधार आमतौर पर ऑपरेशन के बाद के पहले साल के भीतर दिखता 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 लिए सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं। मरीज़ों को आमतौर पर उनके जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) हमारे क्लिनिक में रेफ़र करते 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। हमारी जांच, जिसमें आपकी पूरी जानकारी (हिस्ट्री), शारीरिक जांच और ज़रूरत पड़ने पर स्कैन शामिल हैं, यह पता लगाती है कि आपके दर्द की वजह क्या है। जोड़ के इस तरह के लंबे समय से चले आ रहे घिसाव के लिए, हम आमतौर पर पहले

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

बिना ऑपरेशन का इलाज आज़माते हैं, जैसे आपकी गतिविधियों में बदलाव और फिजियोथेरेपी, और जब उससे पर्याप्त सुधार न मिले, तब हम सर्जरी पर विचार करते हैं।

इस ऑपरेशन में आपकी हंसली (कॉलरबोन) के बाहरी सिरे से हड्डी का एक छोटा टुकड़ा हटाया जाता है, उस जोड़ पर जहां हंसली आपके कंधे के ऊपरी हिस्से से मिलती है। यह उन लोगों को सुझाया जाता है जिनका दर्द उस जोड़ के घिसाव से, या बार-बार भारी वज़न उठाने के बाद हड्डी के गलने से आता है, और सिर्फ़ तब, जब जोड़ को स्थिर रखने वाले लिगामेंट (स्नायुबंधन) ठीक हालत में हों। हड्डी का वह छोटा टुकड़ा हटाने से खुरदरी सतहों का एक-दूसरे पर रगड़ खाना बंद हो जाता है। मकसद है कम दर्द और कंधे की ज़्यादा खुली हरकत, और इस ऑपरेशन के दोनों तरीके, दूरबीन से ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी) और खुला ऑपरेशन, 1 साल पर दर्द में काफ़ी कमी लाते हैं।

ऑपरेशन से पहले

आपके सर्जन उन स्कैन की मदद से ऑपरेशन की योजना बनाएंगे जो आपके पहले ही हो चुके हैं, जैसे कंधे का एक्स-रे, एमआरआई या अल्ट्रासाउंड। इनमें जोड़ साफ़ दिखता है और इनसे यह तय करने में मदद मिलती है कि कितनी हड्डी हटानी है। ऑपरेशन वाले दिन, अपने ऑपरेशन से सात घंटे पहले खाना-पीना बंद कर दें। हम छह के बजाय सात घंटे इसलिए मांगते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी आगे बढ़ जाए, तो आपको पहले बुलाया जा सके। आपके सर्जन आपको बताएंगे कि आपकी रोज़ की दवाओं में से कौन-सी छोड़नी हैं और कौन-सी लेनी हैं। आप जो कुछ भी लेते हैं उसकी लिखी हुई सूची साथ लाएं। बाद में आपको गाड़ी से घर ले जाने के लिए किसी की व्यवस्था करें। ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें जिन्हें पहनना और उतारना आसान हो। अगर आपको कोई दूसरी बीमारी है, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेटिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच करवाने की ज़रूरत पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचेंगे, जहां आपका पंजीकरण किया जाता है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। एनेस्थेटिस्ट ऑपरेशन से पहले आपसे मिलेंगे और आपको दोनों हिस्सों के बारे में समझाएंगे। यह ऑपरेशन जनरल एनेस्थीसिया (जिसमें आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) और उसके साथ रीजनल नर्व ब्लॉक (शरीर के एक हिस्से को सुन्न करने का इंजेक्शन) देकर किया जाता है। इसके बाद आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है।

आप रिकवरी एरिया में होश में आते हैं, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्सें आप पर नज़र रखती हैं। आपकी हालत स्थिर होने पर, ऑपरेशन और आपके ठीक होने के हिसाब से, आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर चले जाते हैं।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

यह दूरबीन से किया जाने वाला ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी) है। आपके सर्जन आपके कंधे के आसपास कुछ छोटे चीरे लगाते हैं, जिनमें से कम से कम एक पीछे की ओर होता है, और जोड़ के अंदर डाले गए एक छोटे कैमरे की मदद से काम करते हैं। कैमरा जोड़ को एक स्क्रीन पर दिखाता है, इसलिए उसे देखने के लिए बड़ा चीरा लगाने की ज़रूरत नहीं पड़ती।

इन छोटे चीरों के ज़रिए, आपके सर्जन आपकी हंसली के बाहरी सिरे से लगभग 5 मिमी हड्डी हटाते हैं। यह जोड़ की खुरदरी, घिसी हुई सतहों का एक-दूसरे पर रगड़ खाना रोकने के लिए काफ़ी है। आपके सर्जन ध्यान रखते हैं कि हड्डी की एक नियंत्रित मात्रा ही हटाई जाए, जो दर्द से राहत देने के लिए काफ़ी हो और साथ ही जोड़ को स्थिर रखने वाले लिगामेंट और कैप्सूल (जोड़ को ढकने वाली झिल्ली) सुरक्षित रहें। इन संरचनाओं को सुरक्षित रखना मायने रखता है, क्योंकि बहुत ज़्यादा हड्डी हटाने से हंसली अस्थिर रह सकती है।

छोटे चीरों को टांकों से बंद किया जाता है। ऊपर से ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगाई जाती है, और आप वह ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते 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

ऑपरेशन के बाद

इस ऑपरेशन के बाद ज़्यादातर मरीज़ एक रात अस्पताल में रहते हैं, हालांकि कुछ उसी दिन घर जा पाते हैं। कृपया घर पहुंचने के बाद पहले 24 घंटे तक अपने साथ रहने के लिए किसी का इंतज़ाम करें। पहले एक-दो दिन आपको दर्द होगा; इसे सहने लायक रखने के लिए हम आपको दवा देंगे, और नर्व ब्लॉक के कारण कुछ समय तक कंधा सुन्न महसूस हो सकता है। नर्व ब्लॉक के बाद पहले 24 घंटों में सुन्नपन और कमज़ोरी होना अपेक्षित है। अगर लगभग 24 घंटे पर नर्व ब्लॉक का असर खत्म हो जाने के बाद भी आप अपनी बांह, हाथ या उंगलियों को महसूस नहीं कर पाते या हिला नहीं पाते, तो क्लिनिक को फ़ोन करें। आराम के लिए आपकी बांह एक साधारण स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी) में रहती है, जिसे व्यायाम और नहाने-धोने के लिए उतार दिया जाता है। हम ड्रेसिंग 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।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले एक-दो दिन आपका कंधा दुखेगा और सूजा हुआ महसूस हो सकता है। हम जो दर्द की दवा देते हैं, वह इसे सहने लायक रखती है, और शुरुआत में नर्व ब्लॉक से होने वाला सुन्नपन भी मदद करता है। बांह को सहारा देकर आराम करने और अपने व्यायाम धीरे-धीरे करने से आमतौर पर तकलीफ़ कम हो जाती है। ज़्यादातर लोग पाते हैं कि पहले दो सप्ताह के दौरान दर्द लगातार कम होता जाता है।

आराम के लिए आपकी बांह एक साधारण स्लिंग में रहती है। आप इसे अपने व्यायाम और नहाने-धोने के लिए उतारते हैं, और आपके फिजियोथेरेपिस्ट आपको बताएंगे कि किन हरकतों से शुरुआत करनी है। ये हल्के ढंग से शुरू होती हैं और दर्द कम होने के साथ बढ़ती जाती हैं। जब आप खुद को स्थिर महसूस करें, तो घर पर हल्के कामों के लिए, जैसे खाना खाने या लिखने के लिए, आप अपने हाथ का इस्तेमाल कर सकते हैं। कोई भी भारी चीज़ न उठाएं, और दर्द के बावजूद ज़बरदस्ती न करें।

जैसे-जैसे हरकत लौटती है, रोज़ के काम आसान होते जाते हैं। कपड़े पहनना, सिर के ऊपर हाथ ले जाना और उस करवट सोना, सब धीरे-धीरे बेहतर होते हैं। शुरुआती दिनों में अतिरिक्त तकियों के सहारे टिककर सोना ज़्यादा आरामदायक हो सकता है। जब आपके सर्जन आपको गाड़ी चलाने की अनुमति दे दें, आमतौर पर छह सप्ताह वाली फॉलो-अप जांच में, तब आप फिर से गाड़ी चला सकते हैं; ज़्यादा जानकारी के लिए ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाना देखें। डेस्क का काम और रोज़ के हल्के काम आमतौर पर 2 से 6 सप्ताह के भीतर फिर से होने लगते हैं, और खेल या जिम जैसी भारी गतिविधियों में ज़्यादा समय लगता है, 3 से 6 महीने तक।

हर कोई अपनी रफ़्तार से ठीक होता है, इसलिए 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 अच्छी तरह ठीक हो जाते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। किसी भी समस्या को जल्दी पकड़ने के लिए आपके सर्जन और टीम आप पर करीब से नज़र रखते हैं।

कभी-कभी ऑपरेशन के बाद भी दर्द बना रहता है। इस सर्जरी में यह सबसे आम समस्या है। ऐसा तब हो सकता है जब थोड़ी ज़्यादा या थोड़ी कम हड्डी हटाई गई हो, या जब हड्डी का एक छोटा टुकड़ा फिर से बढ़ आए। अगर आपका कंधा अब भी पहले की तरह दुखता है, या कुछ समय की राहत के बाद दर्द लौट आता है, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसका ज़िक्र करें। कभी-कभी इसे ठीक करने के लिए एक और ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ती है।

बहुत ज़्यादा हड्डी हटाने से एक अलग समस्या हो सकती है। हंसली को स्थिर रखने वाले लिगामेंट और कैप्सूल पर असर पड़ सकता है, जिससे जोड़ ढीला या अस्थिर रह जाता है। आपको ऐसा लग सकता है कि हंसली खिसकती है या उसमें कट-कट की आवाज़ होती है, या बांह हिलाते समय ऐसा एहसास हो सकता है कि जोड़ मज़बूती से टिका हुआ नहीं है। अगर सर्जरी से पहले ही जोड़ ढीला था, तो यह

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

जोखिम ज़्यादा होता है। अस्थिर जोड़ के लिए लिगामेंट को दोबारा बनाने की और सर्जरी की ज़रूरत पड़ सकती है। अगर जोड़ ढीला लगे या नए तरीके से हिलता लगे, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में अपने सर्जन को बताएं।

दूसरी समस्याएं असामान्य हैं, लेकिन इनके बारे में जानना ज़रूरी है। इनमें संक्रमण (इन्फेक्शन), जकड़न, फ्रैक्चर (हड्डी टूटना), जोड़ का अपने आप फ्यूज़ हो जाना (हड्डियों का आपस में जुड़ जाना), और कॉम्प्लेक्स रीजनल पेन सिंड्रोम नाम की लंबे समय तक रहने वाली दर्द की समस्या शामिल हैं। संक्रमण के जिन लक्षणों पर नज़र रखनी है, वे हैं बुखार, घाव के आसपास फैलती लाली, या घाव से तरल या मवाद का रिसाव। अगर आपको इनमें से कुछ भी दिखे, तो उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें। दर्द निवारक दवाओं के बावजूद बढ़ते जाने वाले दर्द के लिए भी उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करना ज़रूरी है। दूरबीन से ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी) के बाद जोड़ के अपनी जगह से खिसक जाने के मामले भी बताए गए हैं। अगर किसी चोट या गिरने के बाद आपके कंधे का आकार अचानक बदल जाए, वह आगे की ओर लटक जाए, या बहुत दर्द भरा और अस्थिर लगे, तो तुरंत क्लिनिक से संपर्क करें।

अगर आप बारीक जानकारी चाहते हैं, तो इस पेज पर जटिलताओं (कॉम्प्लिकेशन) की तालिका में आम दरें दी गई हैं।

हमें कब फ़ोन करें

जब आप हमें समस्याओं के बारे में बताते हैं, तो ज़्यादातर समस्याओं का जल्दी पता चल जाता है। अगर आपको बुखार हो, घाव के आसपास लाली फैल रही हो, या घाव से तरल या मवाद रिस रहा हो, तो उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर दर्द निवारक दवाओं के बावजूद दर्द बढ़ता ही जाए, तो भी उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर आपकी पिंडली में सूजन या दर्द हो, या सांस फूल रही हो या सीने में दर्द हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। ये खून के थक्के के संकेत हो सकते हैं। अगर आपकी उंगलियां या हाथ फीके (सफ़ेद पड़े हुए), ठंडे, सफ़ेद, नीले या गहरे रंग के पड़ जाएं, तो भी इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर लगभग 24 घंटे पर नर्व ब्लॉक का असर खत्म हो जाने के बाद भी आप अपनी बांह, हाथ या उंगलियों को महसूस नहीं कर पाते या हिला नहीं पाते, तो क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर आप क्लिनिक से संपर्क नहीं कर पाते, तो अपने सबसे नज़दीकी इमरजेंसी विभाग जाएं।

इस समस्या के बारे में और कहां पढ़ें

यह पेज ऑपरेशन के बारे में है। जिन दो समस्याओं का यह इलाज करता है, उनके अपने-अपने पेज हैं, और हर पेज पर बताया गया है कि प्रमाण क्या दिखाते हैं कि सर्जरी कब मदद करती है और कब नहीं: जोड़ के घिसाव के बारे में एसी जोड़ का ऑस्टियोआर्थराइटिस पेज पर बताया गया है, और वज़न उठाने वालों (वेटलिफ्टर) में होने वाले रूप के बारे में, जिसमें हंसली का सिरा गलने लगता है, डिस्टल क्लैविकल ऑस्टियोलाइसिस पेज पर।

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

हंसली के बाहरी सिरे को हटाने का ऑपरेशन (डिस्टल क्लैविकल एक्सिज़न, ममफ़र्ड प्रोसीजर)

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

146 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
लगातार बना रहने वाला दर्द	**26.7%**	हंसली के बाहरी सिरे को हटाने के बाद एक्रोमियोक्लैविकुलर (एसी) जोड़ में लगातार दर्द; यह ज़रूरत से कम या ज़्यादा हड्डी हटाए जाने, या बचे हुए जोड़ की अस्थिरता से जुड़ा हो सकता है।
ऑपरेशन वाली जगह पर संक्रमण (इन्फेक्शन)	**1.2-1.9%**	ऊपरी सतह के संक्रमण सबसे आम हैं, जिनकी दर बड़े डेटाबेस अध्ययनों में 1.2% से लेकर दूरबीन वाले ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी) के मरीज़ों के समूहों में 1.9% तक है।
दोबारा ऑपरेशन थिएटर में ले जाना	**1.0%**	बड़े डेटाबेस अध्ययनों में, कम समय के भीतर दोबारा ऑपरेशन थिएटर में ले जाने की दर 1.0% बताई गई है।
ज़रूरत से ज़्यादा हड्डी हटाना	**Rare**	ज़रूरत से ज़्यादा हड्डी हटाने से एसी जोड़ अस्थिर हो सकता है और लगातार दर्द या अस्थिरता हो सकती है।
ज़रूरत से कम हड्डी हटाना	**Rare**	ज़रूरत से कम हड्डी हटाने पर इम्पिंजमेंट (दबना या रगड़ खाना) बचा रह जाता है और एसी जोड़ में दर्द जारी रहता है, जिसके लिए दोबारा ऑपरेशन (रिवीज़न) की ज़रूरत पड़ सकती है।
एसी जोड़ की अस्थिरता (जोड़ का ढीलापन)	**Rare**	यह तब हो सकती है जब हड्डी हटाने के दौरान जोड़ के ऊपरी कैप्सूल (जोड़ को ढकने वाली झिल्ली) या कोराकोक्लैविकुलर लिगामेंट (स्नायुबंधन) को नुकसान पहुंचे।
जकड़न	**Rare**	ऑपरेशन के बाद कंधे की जकड़न आमतौर पर फिजियोथेरेपी से ठीक हो जाती 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

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