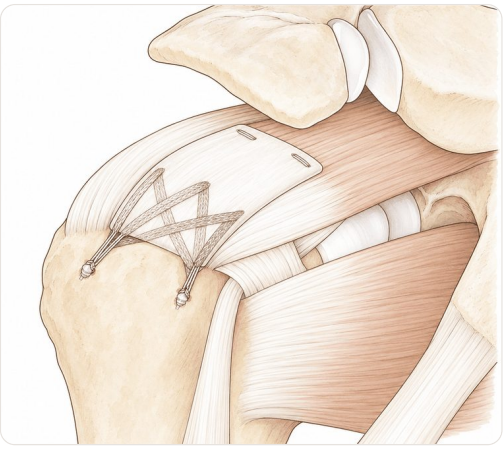
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

सूचना और सहमति

रिवीज़न रोटेटर कफ़ रिपेयर (दोबारा टेंडन जोड़ने का ऑपरेशन)



दोबारा फटा हुआ रोटेटर कफ़, जिसका इलाज रिवीज़न रिपेयर से किया गया।

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	**6-12 months**	**12-24 months**
हल्की गतिविधियों और डेस्क वाले काम पर लौटना आम तौर पर 2 से 6 सप्ताह के अंदर होता है, हालांकि रिकवरी के बीच वाले दौर में दर्द बना रह सकता है।	6 महीने तक काम करने की क्षमता लगभग 75% तक लौट आती है, और अधिकतम सुधार 1 साल पर आकर स्थिर हो जाता है।	दर्द और काम करने की क्षमता में 5 साल तक सुधार होता रहता है, हालांकि नतीजे पहले रिपेयर की तुलना में कमतर रहते हैं, और दोबारा फटने का जोखिम 2 साल तक बना रहता है।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

डॉ. कीरन हिरपरा, जो माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन हैं, आपकी समस्या के अनुसार सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं। मरीज़ों को आम तौर 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 लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। आपके अपॉइंटमेंट में हम आपकी बीमारी का इतिहास (हिस्ट्री) लेते हैं, आपके कंधे की जांच करते हैं, और ज़रूरत हो तो इमेजिंग (एक्स-रे या स्कैन) करवाते हैं। लंबे समय से चली आ रही समस्या में हम आम तौर पर पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आज़माते हैं, जैसे गतिविधियों में बदलाव, फिजियोथेरेपी या इंजेक्शन। सर्जरी की बात तब आती है जब इन कदमों से आपको काफ़ी सुधार नहीं मिला हो।

रिवीज़न रोटेटर कफ़ रिपेयर एक दूसरा ऑपरेशन है, जिसमें कंधे के उस टेंडन (कंडरा) को फिर से जोड़ा जाता है जो पहले के रिपेयर के बाद दोबारा फट गया या कभी जुड़ा ही नहीं। हम इसकी सलाह तब देते हैं जब उस पहले इलाज के बावजूद दर्द, रात में दर्द, कमज़ोरी या जकड़न बनी रहती है। फ़ैसला लेने से पहले अल्ट्रासाउंड या एमआरआई जैसे स्कैन से हमें टेंडन और उसके आसपास की मांसपेशी की

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

जांच करने में मदद मिलती है। ऑपरेशन का उद्देश्य आपका दर्द कम करना और आपके कंधे की हरकत और काम करने की क्षमता को बेहतर बनाना है। बहुत से लोगों में सर्जरी के 5 साल बाद भी यह सुधार बना रहता है। हम आपके साथ फ़ायदों और जोखिमों पर बात करेंगे, और यह फ़ैसला आप और हम मिलकर लेते हैं।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी से पहले हम ऑपरेशन की योजना बनाने के लिए स्कैन करवाते हैं। इनमें एक्स-रे, अल्ट्रासाउंड, या एमआरआई (ऐसा स्कैन जो आपके कंधे के आसपास के नरम ऊतकों को विस्तार से दिखाता है) शामिल हो सकते हैं। ऑपरेशन वाले दिन, ऑपरेशन से सात घंटे पहले से आपको खाना-पीना बंद करना होगा। हम सात घंटे इसलिए मांगते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चले तो हम आपकी सर्जरी पहले कर सकें; आपके सर्जन आपका सही समय पक्का करेंगे। अगर आप नियमित रूप से दवाएं लेते हैं, तो उनकी सूची साथ लाएं और हम आपको बताएंगे कि कौन-सी दवाएं कुछ समय के लिए रोकनी हैं। किसी ऐसे व्यक्ति का इंतज़ाम करें जो बाद में आपको गाड़ी से घर ले जाए, क्योंकि आप खुद गाड़ी नहीं चला पाएंगे। ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें जिन्हें पहनना और उतारना आसान हो। अगर आपको दूसरी बीमारियां हैं, तो आपको खून की जांच करवाने या एनेस्थेटिस्ट (एनेस्थीसिया देने वाले विशेषज्ञ डॉक्टर) से मिलकर जांच करवाने की ज़रूरत पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट (सर्जरी के मरीज़ों की भर्ती वाला विभाग) में आते हैं, जहां आपकी भर्ती की जाती है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। इसके बाद आप एनेस्थेटिस्ट से मिलेंगे। यह ऑपरेशन जनरल एनेस्थीसिया (जिसमें आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) और उसके साथ रीजनल नर्व ब्लॉक देकर किया जाता है। ऑपरेशन के दौरान आप पूरी तरह बेहोश रहेंगे, और नर्व ब्लॉक (एक इंजेक्शन जो आपके जागने से पहले 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 आपको दोनों हिस्सों के बारे में समझाएंगे। इसके बाद 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। जब आपकी हालत स्थिर हो जाती है, तो प्रक्रिया और आपकी रिकवरी के अनुसार आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर चले जाते हैं।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

रिवीज़न रोटेटर कफ़ रिपेयर दूरबीन से ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी) के ज़रिए किया जाता है। आपके सर्जन आपके कंधे के आसपास कुछ छोटे चीरे लगाते हैं, जिनमें से एक पीछे की तरफ़ होता है, और जोड़ के अंदर एक छोटे कैमरे की मदद से काम करते हैं। कैमरे से फटा हुआ टेंडन और वह हड्डी दिखती है जिससे वह उखड़ गया था।

आम योजना यह होती है कि हड्डी में लगाए गए छोटे एंकरों से टेंडन को वापस जोड़ा जाए। ये सूचर एंकर (suture anchor) टांकों को थामे रखते हैं, जो टेंडन के आर-पार से निकाले जाते हैं। एंकर दो कतारों में लगाए जाते हैं: एक कतार जोड़ के करीब, और दूसरी कतार थोड़ा बाहर की ओर, जो टेंडन को नीचे की ओर खींचकर हड्डी पर मज़बूती से दबा देती है, जहां उसे जुड़ना है। ऑपरेशन के दौरान आपके सर्जन को जो मिलता है, उसके अनुसार वे इसके बजाय एंकरों की एक ही कतार, या जोड़ के करीब किसी दूसरे प्रकार का एंकर इस्तेमाल कर सकते हैं।

रिपेयर वाली जगह पर टेंडन के नीचे अक्सर जैविक ऊतक से बना एक नरम पैच रखा जाता है, ताकि टेंडन को वापस हड्डी पर जुड़ने में मदद मिले। इसके बारे में आप हमारे एनफ़िक्स बायोलॉजिकल स्कैफ़ोल्ड वाले पेज पर और पढ़ सकते 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

अगर जिस हड्डी पर टेंडन जुड़ता है वह घिस गई हो, तो आपके सर्जन उसे फिर से बनाने के लिए थोड़ा बोन ग्राफ्ट (शरीर के दूसरे हिस्से या किसी और स्रोत से ली गई हड्डी) लगा सकते हैं, ताकि एंकरों को पकड़ने के लिए कुछ ठोस मिल सके। अगर टेंडन इतना ज़्यादा खराब हो कि उसे वापस न जोड़ा जा सके, तो दूसरे विकल्पों पर, जैसे किसी डोनर (दान किए गए) टेंडन से खाली जगह को भरना, आपके इलाज से पहले या इलाज के दौरान आपसे बात की जा सकती है।

चीरों को टांकों से बंद किया जाता है, और घावों पर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगाई जाती है। यह ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगी रहती है।

ऑपरेशन के बाद

इस ऑपरेशन के बाद ज़्यादातर मरीज़ एक रात अस्पताल में रहते हैं, हालांकि कुछ लोग उसी दिन घर जा सकते हैं। आप रिकवरी एरिया में जागेंगे, फिर आपको वार्ड में ले जाया जाएगा। नर्सें आपकी देखभाल करेंगी और ज़रूरत के अनुसार आपको दर्द की दवा देंगी। ऑपरेशन थिएटर में दिया गया नर्व ब्लॉक अक्सर पहले 12 से 24 घंटे तक कंधे को आराम में रखता है, इसलिए शुरुआत में आपको शायद कम दर्द महसूस हो। आराम के लिए आपकी बांह एक साधारण स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी) में रहेगी। नहाने-धोने के लिए और हमारे बताए व्यायामों के लिए आप इसे उतार सकते हैं। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; कृपया उससे पहले इसे न हटाएं, जब तक हम आपसे ऐसा करने को न कहें। जब हम आपसे मिलते हैं, तब हम इसे बदलते या हटाते हैं। आम तौर पर जागने के कुछ घंटों के अंदर एक नर्स आपको बैठने, खड़े होने और थोड़ी दूर चलने में मदद करेगी। कृपया इंतज़ाम करें कि घर जाने के बाद पहले 24 घंटे कोई आपके साथ रहे।

ठीक होने की प्रक्रिया

सर्जरी के बाद के शुरुआती दिन आराम और सुकून के होते हैं। नर्व ब्लॉक का असर लगभग एक दिन में खत्म हो जाता है, और उसके बाद कंधे में पहले से ज़्यादा दर्द हो सकता है। कंधे और ऊपरी बांह के आसपास सूजन और नील पड़ना (चोट का नीला निशान) सामान्य है और अगले कुछ सप्ताहों में ठीक हो जाता है। बर्फ़ की पट्टी (आइस पैक), आराम और हमारी लिखी दर्द की दवा, इन सबसे इसमें राहत मिलती है। बहुत से लोगों को शुरुआत में कुर्सी पर सीधे बैठकर या तकियों के सहारे ऊंचा होकर सोना ज़्यादा आरामदायक लगता है, क्योंकि सीधे लेटने से कंधे पर दबाव पड़ सकता है।

आराम के लिए आपकी बांह एक साधारण स्लिंग में रहती है। नहाने-धोने के लिए और आपके फिजियोथेरेपिस्ट के बताए व्यायामों के लिए आप इसे उतारते हैं। ये व्यायाम धीरे से शुरू होते हैं, छोटी-छोटी हरकतों के साथ, ताकि टेंडन के जुड़ने के दौरान कंधा जकड़ न जाए। समय के साथ हरकतें बड़ी और ज़्यादा ताकतवर होती जाती हैं, और हमेशा आपके फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन और आपकी अपनी सुविधा के अनुसार होती हैं। रोज़मर्रा में आप चल-फिर सकते हैं, घर में घूम सकते हैं और अपनी दूसरी बांह का खुलकर इस्तेमाल कर सकते हैं। जब तक आपका कंधा तैयार न हो जाए, तब तक भारी कामों, जैसे वज़न उठाना, सामान ढोना और सिर के ऊपर हाथ ले जाना, के लिए आपको मदद की ज़रूरत होगी।

जब सूजन कम हो जाती है और हरकत लौट आती है, तो रोज़ के काम आसान हो जाते हैं। कपड़े पहनना, नहाना-धोना और घर के हल्के काम सबसे पहले लौटते हैं। गाड़ी चलाने के लिए तब तक इंतज़ार करना होगा जब तक आपके सर्जन आपकी फॉलो-अप जांच में आपको अनुमति न दे दें, जो आम तौर पर लगभग छह सप्ताह पर होती है; विस्तार के लिए हमारी गाइड ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाना देखें। काम और खेल चरणों में लौटते हैं, जब आपके सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट इस बात पर सहमत हों कि टेंडन काफ़ी अच्छी तरह जुड़ गया है।

ठीक होने की प्रक्रिया हर व्यक्ति में अलग होती है। आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है, और आपके सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट हर कदम पर आपका मार्गदर्शन करेंगे।

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

क्या समस्याएं हो सकती हैं

ज़्यादातर मरीज़ अच्छी तरह ठीक हो जाते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। किसी भी समस्या का जल्दी पता लगाने के लिए आपके सर्जन और टीम आप पर करीब से नज़र रखते हैं।

हम मुख्य रूप से इस बात पर नज़र रखते हैं कि टेंडन फिर से न फट जाए। यह ऐसा महसूस हो सकता है कि जो दर्द कम होने लगा था वह लौट आया है, और साथ में बांह उठाने या हाथ बढ़ाने पर कमज़ोरी महसूस होती है। दोबारा फटने के ज़्यादातर मामले पहले छह महीनों के अंदर होते हैं, इसलिए उस दौरान हम आपके कंधे पर करीब से नज़र रखते हैं। अगर आपका दर्द या कमज़ोरी लौट आए, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच का इंतज़ार करने के बजाय हमें जल्दी बताएं।

संक्रमण (इन्फेक्शन) कम ही होता है, लेकिन इस पर जल्दी ध्यान देने की ज़रूरत होती है। अगर आपको गहरा, धड़कता हुआ दर्द हो जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से कम न हो, घाव से बाहर की ओर फैलती लाली दिखे, बुखार हो, या कंधा गर्म महसूस हो, तो अपने जीपी को दिखाएं या इमरजेंसी विभाग जाएं। कभी-कभी नाकाम हुए रिपेयर का संबंध किसी हल्के, धीमे संक्रमण से हो सकता है जो आसानी से दिखाई नहीं देता। कंधे का तेज़ दर्द या जकड़न जो ठीक न हो रही हो, उसमें हमेशा संक्रमण की जांच होनी चाहिए, इसलिए इसके बारे में हमें ज़रूर बताएं।

हर रिवीज़न ऑपरेशन से दर्द-रहित, मज़बूत कंधे का लक्ष्य हासिल नहीं होता। कुछ लोगों को लगता है कि उनकी हरकत उतनी नहीं सुधरी जितनी उन्हें उम्मीद थी, या जकड़न और कमज़ोरी बनी रहती है। अगर टेंडन का ऊतक पतला हो, फटाव बड़ा हो, या गठिया (आर्थराइटिस) शुरू हो चुका हो, तो नतीजा उससे कम हो सकता है जितना आप और हम चाहते हैं। फ़ैसला लेने से पहले हम आपसे ईमानदारी से बात करेंगे कि आपके स्कैन में क्या दिखता है।

कुछ बातें ऐसी भी हैं जो रिपेयर के नाकाम होने का जोखिम बढ़ाती हैं। सर्जरी के तुरंत बाद के समय में ली गई कुछ एंटीबायोटिक दवाओं को रिपेयर के नाकाम होने और दूसरे ऑपरेशन की ज़रूरत से जोड़ा गया है। अगर रिपेयर के बाद के सप्ताहों में आपको कोई नई दवा लिखी जाए, तो पहले हमसे या अपने जीपी से पूछ लेना अच्छा है। खून में कोलेस्ट्रॉल की समस्याएं भी इस पर असर डाल सकती हैं कि टेंडन कितनी अच्छी तरह जुड़ता है, इसलिए जब हम बात करते हैं कि आपको क्या उम्मीद रखनी चाहिए, तो हम आपके सामान्य स्वास्थ्य को भी ध्यान में रखते हैं।

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

हमें कब फ़ोन करें

अगर आपको बुखार हो, घाव से फैलती लाली दिखे, घाव से रिसाव हो, या दर्द लगातार बढ़ता जाए, तो हमें फ़ोन करें। अगर कम होने लगा दर्द या कमज़ोरी लौट आए, या आपकी रिकवरी में हासिल की गई प्रगति पीछे जाने लगे, तो हमें जल्दी बताएं। अगर आपको अचानक तेज़ दर्द हो, पिंडली में सूजन हो, सांस फूले, बांह में कुछ महसूस होना बंद हो जाए, या आप अपनी बांह हिला न सकें, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। दोबारा फटने के ज़्यादातर मामले पहले छह महीनों के अंदर होते हैं, इसलिए उस दौरान हम आपके कंधे पर करीब से नज़र रखते हैं।

इस समस्या के बारे में और कहां पढ़ें

यह पेज खुद ऑपरेशन के बारे में है। यह ऑपरेशन जिस समस्या का इलाज करता है, जिसमें यह भी शामिल है कि प्रमाण क्या दिखाते हैं कि सर्जरी कब मदद करती है और कब नहीं, उसकी जानकारी रोटेटर कफ़ की समस्याएं वाले पेज पर ज़्यादा 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

रिवीज़न रोटेटर कफ़ रिपेयर (दोबारा टेंडन जोड़ने का ऑपरेशन)

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
दोबारा फटना	**32.6-55.5%**	रिपेयर के नाकाम होने की दरें अलग-अलग अध्ययनों में बहुत अलग हैं; कुछ मरीज़-समूहों में 2 साल पर दोबारा फटने की दर 55.5% तक दर्ज की गई है।
रिवीज़न (दोबारा) सर्जरी	**10.0-37.0%**	दोबारा ऑपरेशन की दरें काफ़ी अलग-अलग हैं; कुछ अध्ययनों में 37% तक मरीज़ों को आगे और सर्जरी की ज़रूरत पड़ी।
जकड़न	**5.0-10.0%**	लगातार बनी रहने वाली जकड़न एक आम जटिलता है, जो 5% से 10% मरीज़ों में होती है।
संक्रमण	**2.1-5.0%**	लक्षणों वाले संक्रमण की दरें 2.1% से 5.0% तक हैं, हालांकि बिना लक्षणों वाले (सबक्लिनिकल) संक्रमण की दर 28.9% तक हो सकती है।
नर्व में चोट	**1.1%**	नर्व में चोट एक दुर्लभ, लेकिन दर्ज की गई जटिलता है।
बाहरी चीज़ के प्रति शरीर की प्रतिक्रिया (फॉरेन बॉडी रिएक्शन)	**Rare**	शरीर में घुल जाने वाली सामग्री या ढीले हो गए सूचर एंकर के प्रति प्रतिक्रिया हो सकती है।

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