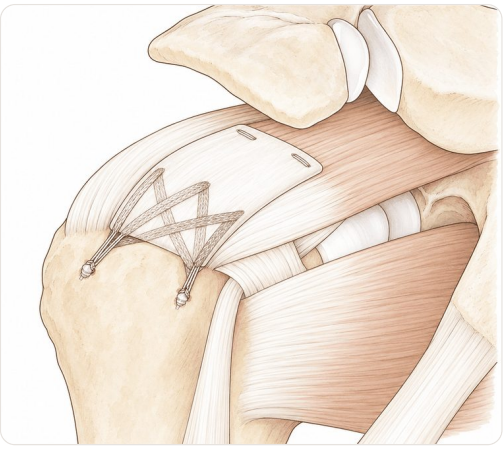
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

सूचना और सहमति

रोटेटर कफ़ रिपेयर

फटा हुआ सुप्रास्पाइनेटस टेंडन — रोटेटर कफ़ के फटने का सबसे आम तरीका। रिपेयर ऑपरेशन में छोटे एंकरों की मदद से फटे टेंडन को बांह के ऊपरी हिस्से की हड्डी पर वापस जोड़ा 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। 80 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
6-12 weeks	**4-9 months**	**12 months**
बहुत से लोग लगभग 6 सप्ताह से डेस्क वाले काम पर लौट आते हैं। जिन कामों में बांह का ज़्यादा इस्तेमाल होता है, उनमें 12 सप्ताह लग सकते हैं, और कुछ लोगों को इससे ज़्यादा समय चाहिए। आपको कम से कम 6 सप्ताह तक, या जब तक आपको स्लिंग की ज़रूरत है, गाड़ी नहीं चलानी है।	जिम और बिना शारीरिक टकराव वाले खेल आम तौर पर 4 से 6 महीने में फिर शुरू होते हैं, और भारी शारीरिक काम लगभग 5 से 8 महीने में। सिर के ऊपर हाथ ले जाने वाले और शारीरिक टकराव वाले खेलों में 9 से 12 महीने लग सकते हैं, और बड़े फटाव में ज़्यादा समय लगता है।	ज़्यादा से ज़्यादा सुधार 1 साल पर अपने शिखर पर पहुंचकर स्थिर हो जाता है, और इसके बाद मरीज़ों द्वारा बताए गए नतीजों में गिरावट आती है।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन हैं, और वे आपकी समस्या के लिए उपयुक्त सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं। आम तौर पर मरीज़ों को उनके जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) हमारे क्लिनिक में भेजते 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। हम आपकी पिछली मेडिकल जानकारी लेते हैं, आपके कंधे की जांच करते हैं, और जहां ज़रूरत हो वहां स्कैन या एक्स-रे करवाते हैं, ताकि पता चल सके कि असल में क्या गड़बड़ है।

रोटेटर कफ़ रिपेयर एक ऑपरेशन है जिसमें कंधे के फटे हुए टेंडन (कंडरा) को आपकी बांह के ऊपरी हिस्से की हड्डी से वापस जोड़ा जाता है। रोटेटर कफ़ उन टेंडनों का समूह है जो आपके कंधे को थामे रखते हैं और उसे हिलाते हैं। हम आम तौर पर यह ऑपरेशन तब सुझाते हैं जब फटाव की वजह से ऐसा दर्द हो जो रात में आपकी नींद तोड़ दे, भार उठाने या सिर से ऊपर हाथ ले जाने वाले कामों में दर्द हो, या ऐसी कमज़ोरी हो जो बिना ऑपरेशन वाले इलाज से ठीक न हुई हो, जैसे गतिविधियों में बदलाव और फिजियोथेरेपी। लंबे समय से चले आ

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

रहे, घिसाव की वजह से हुए फटाव में हम पहले ये विकल्प आज़माते हैं। किसी साफ़ चोट से हुए फटाव में सर्जरी की सलाह तुरंत दी जा सकती है।

इसका उद्देश्य दर्द से लंबे समय तक राहत और आपके कंधे में बेहतर ताकत और हिलने-डुलने की क्षमता है। दर्द वाले फटाव में, लंबे समय में सर्जिकल रिपेयर से काफ़ी सुधार की संभावना ज़्यादा होती है, और हम आपके साथ मिलकर इस पर विचार करेंगे और आप और हम मिलकर फ़ैसला करेंगे।

ऑपरेशन से पहले

आपके रिपेयर की योजना बनाने के लिए हमें स्कैन की ज़रूरत होगी। इसमें आम तौर पर एक एक्स-रे, और अक्सर आपके कंधे का एमआरआई या अल्ट्रासाउंड स्कैन शामिल होता है। इन स्कैन से फटाव का आकार, टेंडन कितना पीछे खिंच गया है, और मांसपेशी की हालत दिखती है। सर्जरी से पहले के दिनों में, हमारी टीम जो निर्देश दे उनका पालन करें। कुछ दवाएं तभी बंद करें जब हम कहें, क्योंकि आपके सर्जन आपको इसकी सटीक जानकारी देंगे। आप जो कुछ भी लेते हैं, उसकी लिखी हुई सूची साथ लाएं, जिसमें गोलियां, ड्रॉप्स और क्रीम भी शामिल हों। ऑपरेशन के बाद आपको घर ले जाने के लिए किसी का इंतज़ाम करें, क्योंकि आप खुद गाड़ी नहीं चला पाएंगे। ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें जिन्हें कंधे के ऊपर से आसानी से पहना जा सके। अपने ऑपरेशन से सात घंटे पहले से कुछ न खाएं और न पिएं। हम सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची समय से पहले चल रही हो, तो आपकी सर्जरी का समय पहले किया जा सके। अगर आपको दूसरी बीमारियां हैं, तो ऑपरेशन के दिन से पहले आपको खून की जांच या एनेस्थेटिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच करवानी पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन

ऑपरेशन के दिन आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचेंगे। वहीं आपका चेक-इन होगा और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाएगा। आप पहले किसी वार्ड में नहीं जाएंगे।

यह ऑपरेशन जनरल एनेस्थीसिया (जिसमें आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) के साथ रीजनल नर्व ब्लॉक (शरीर के एक हिस्से को सुन्न करने का इंजेक्शन) देकर किया जाता है। एनेस्थेटिस्ट ऑपरेशन से पहले आपसे मिलेंगे और दोनों हिस्सों के बारे में आपको समझाएंगे।

इसके बाद आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाएगा, जहां ऑपरेशन किया जाता है। ऑपरेशन पूरा होने पर आप रिकवरी एरिया में जागेंगे। जब तक एनेस्थीसिया का असर खत्म होता है, नर्सें वहां आपकी निगरानी करेंगी। आपकी हालत स्थिर होने पर, प्रक्रिया और आपकी रिकवरी कैसी चल रही है इसके आधार पर, आप या तो वार्ड में जाएंगे या घर जाएंगे।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

यह दूरबीन से ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी) है। आपके सर्जन आपके कंधे के आसपास कुछ छोटे चीरे लगाते हैं, जिनमें एक पीछे की तरफ़ होता है, और जोड़ के अंदर एक छोटे कैमरे की मदद से काम करते हैं। कैमरे से फटाव कई कोणों से साफ़ दिखता है, ताकि पूरे जोड़ की जांच हो सके और रिपेयर से पहले फटाव वाली जगह को साफ़ किया जा सके।

रिपेयर में छोटे एंकरों की दो कतारें इस्तेमाल होती हैं, जिन्हें हड्डी में उस जगह लगाया जाता है जहां टेंडन सामान्य रूप से जुड़ा होता है। जोड़ के ज़्यादा पास वाले एंकर नरम सूचर एंकर (suture anchor) होते हैं, जो सख़्त प्लास्टिक के बजाय टांके वाली सामग्री से बने होते हैं। इनके टांके फटे हुए टेंडन में से पिरोए जाते हैं। फिर उन्हीं टांकों को थोड़ा बाहर की तरफ़ मज़बूत मेडिकल-ग्रेड प्लास्टिक एंकरों की दूसरी कतार से थामा जाता है, और यही बाहरी कतार टेंडन को नीचे खींचकर हड्डी पर सपाट दबा देती है। दो कतारें होने से पकड़ टेंडन के एक चौड़े हिस्से पर फैल जाती है, न कि उसे बिंदुओं की एक ही लाइन पर जकड़ा जाता है।

अक्सर रिपेयर वाली जगह पर टेंडन के नीचे एक बायोलॉजिकल स्कैफ़ोल्ड (टेंडन को सहारा देने वाली जैविक परत) रखा जाता है, ताकि टेंडन को हड्डी पर वापस जुड़ने में मदद मिले। इसके बारे में आप हमारे एनफ़िक्स बायोलॉजिकल स्कैफ़ोल्ड वाले हिस्से में और पढ़ सकते हैं।

रिपेयर पूरा होने पर छोटे चीरों को टांकों से बंद किया जाता है और उन पर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगाई जाती है। आप यही ड्रेसिंग लगाकर घर जाएंगे, और हमारी टीम आपको बताएगी कि इसे कब हटाना है।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में जागेंगे, फिर वार्ड में जाएंगे। आराम के लिए आपकी बांह एक साधारण स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी) में रहेगी, और व्यायाम और नहाने-धोने के लिए इसे उतारा जाता है। नर्सें आपके दर्द की जांच करेंगी और आपको आराम में रखने के लिए दवा देंगी। इस ऑपरेशन के बाद ज़्यादातर मरीज़ एक रात अस्पताल में रुकते हैं, हालांकि कुछ उसी दिन घर जा पाते हैं। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगा रहने देते हैं; कृपया उससे पहले इसे न हटाएं, जब तक हम न कहें। जब हम आपसे मिलते हैं तब हम इसे बदलते या हटाते हैं। पहले 24 घंटे किसी को आपके साथ रहना चाहिए। हमारी टीम जैसा बताए, उसके अनुसार आप हल्की हरकतें शुरू कर सकते हैं, और आप उसी दिन उठकर चलने लगेंगे। जब तक आप स्लिंग में हैं, आपको गाड़ी नहीं चलानी है। जब आपके सर्जन अनुमति दें, जो आम तौर पर छह सप्ताह वाली फॉलो-अप जांच में होता है, तब आप फिर से गाड़ी चला सकते हैं। ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाना में और पढ़ें।

ठीक होने की प्रक्रिया

शुरुआती दिनों और सप्ताहों में आपका कंधा दुखेगा और उसमें सूजन महसूस हो सकती है। यह धीरे-धीरे ठीक होता है। दर्द की दवा और आराम से मदद मिलती है, और शुरुआती सप्ताह बीतने के साथ ज़्यादातर तकलीफ़ कम हो जाती है। दर्द में ज़्यादातर राहत और हिलने-डुलने में ज़्यादातर सुधार पहले छह महीनों में होता है, लेकिन दो साल तक चीज़ें बेहतर होती रहती हैं।

आराम के लिए आपकी बांह एक साधारण स्लिंग में रहती है, और व्यायाम और नहाने-धोने के लिए इसे उतारा जाता है। आपके फिजियोथेरेपिस्ट पहले आपको हल्की हरकतें करवाएंगे, फिर जैसे-जैसे टेंडन ठीक होगा, ताकत बढ़ाने वाले व्यायाम। आप तुरंत घर पर चल-फिर सकते हैं, लेकिन कपड़े पहनने और सामान उठाकर ले जाने जैसे कामों में आपको मदद की ज़रूरत होगी। शुरू में सोने में तकलीफ़ हो सकती है, और बहुत से लोगों को तकियों के सहारे थोड़ा ऊपर उठकर आराम करना आसान लगता है। जैसे-जैसे कंधा ठीक होता है, नींद लगातार बेहतर होती जाती है।

कुछ पड़ाव तारीख़ों के बजाय घटनाओं के रूप में आते हैं। जब आपके सर्जन आपको गाड़ी चलाने की अनुमति दें, तब आप फिर से गाड़ी चला सकते हैं। जब आपके फिजियोथेरेपिस्ट आपकी हरकत और ताकत से संतुष्ट हों, तब आप हल्के कामों पर लौट सकते हैं, और फिर भारी कामों पर। ज़्यादातर लोग आठ महीनों के भीतर काम पर लौट आते हैं, हालांकि यह इस पर निर्भर करता है कि आप किस तरह का काम करते हैं।

ठीक होने की रफ़्तार हर व्यक्ति में अलग होती है। आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है, और आपके सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट पूरे रास्ते 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।

सबसे आम समस्या यह है कि रिपेयर किया गया टेंडन टिका नहीं रहता। आपको अपने कंधे का दर्द या कमज़ोरी वापस आती महसूस हो सकती है, कभी-कभी लड़खड़ाने या कोई भारी चीज़ उठाने के बाद। ऐसा हो तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में अपने सर्जन को बताएं।

कंधा ठीक होते समय जकड़न हो सकती है। आपका कंधा कसा हुआ महसूस हो सकता है, और आपको पीठ के पीछे या सिर के ऊपर हाथ ले जाने में दिक्कत हो सकती है। ज़्यादातर जकड़न फिजियोथेरेपी से ठीक हो जाती है, इसलिए इंतज़ार करने के बजाय इसके बारे में जल्दी अपने फिजियोथेरेपिस्ट या सर्जन को बताएं।

संक्रमण (इन्फेक्शन) कम होता है, लेकिन इस पर जल्दी ध्यान देना ज़रूरी है। गहरे, धड़कते हुए दर्द पर नज़र रखें जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से कम न हो, घाव से बाहर की ओर फैलती लाली, बुखार, या टांकों से तरल का रिसाव। उसी दिन क्लिनिक से संपर्क करें, या अगर आपकी तबीयत ठीक न लगे या लाली तेज़ी से फैल रही हो तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

किसी शिरा (वेन) में खून का थक्का बनना बहुत कम होता है। इसके लक्षण हैं पिंडली में अचानक सूजन और छूने पर दर्द। अगर आपको ऐसा दिखे, तो तुरंत डॉक्टरी मदद लें।

टेंडन को थामने वाले छोटे एंकर कभी-कभी इरिटेशन (आसपास के ऊतक का परेशान हो जाना) पैदा कर सकते हैं। आपको कट-कट की आवाज़ या रगड़ जैसा एहसास हो सकता है, या लगातार दर्द जो ठीक न हो। अपनी फॉलो-अप जांच में इसका ज़िक्र करें ताकि आपके सर्जन इसे जांच सकें।

कंधे के पास नर्व (तंत्रिका) का परेशान (इरिटेट) होना बहुत कम होता है। इससे बांह में नीचे की ओर झुनझुनी, सुन्नपन या अजीब एहसास हो सकते हैं। अपने अगले अपॉइंटमेंट में इसके बारे में बताएं।

कुछ लोगों को रिपेयर के बाद भी कंधे में दर्द बना रहता है, भले ही टेंडन जुड़ गया हो। अगर दर्द बना रहे, तो आपके सर्जन आपकी जांच करेंगे और बताएंगे कि आगे कौन-से विकल्प मदद कर सकते हैं।

अगर आपको डायबिटीज़ जैसी कोई दूसरी गंभीर बीमारी है, या आपकी रोग-प्रतिरोधक क्षमता कमज़ोर है, तो योजना बनाने वाली मुलाक़ात में इनके बारे में बताएं। ये ठीक होने पर असर डाल सकती हैं, और सर्जरी के बाद हम ऐसे मरीज़ों पर ज़्यादा बारीकी से नज़र रखते हैं।

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

हमें कब फ़ोन करें

इस ऑपरेशन के बाद ज़्यादातर समस्याएं कम ही होती हैं, लेकिन कुछ पर जल्दी ध्यान देना ज़रूरी है। अगर आपको बुखार हो, अगर घाव ज़्यादा लाल हो जाए या उससे तरल रिसने लगे, या अगर आपके कंधे का दर्द अचानक बहुत बढ़ जाए, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपको अपनी पिंडली में सूजन या छूने पर दर्द दिखे, या आपकी सांस फूलने लगे, तो इमरजेंसी विभाग जाएं, क्योंकि ये खून के थक्के के लक्षण हो सकते हैं। अगर आपकी बांह सुन्न लगे, अगर आप उसे हिला न पाएं, या अगर बांह में नीचे की ओर झुनझुनी ठीक न हो, तो हमें तुरंत फ़ोन करें। अगर आपकी तबीयत ठीक न लगे और आप चिंतित हों, तो अपने मन की बात पर भरोसा करें और डॉक्टरी मदद लें। हम चाहेंगे कि आप इंतज़ार करने के बजाय हमसे संपर्क करें।

विस्तार से

यह हिस्सा आपके अपने इलाज के फ़ैसलों के लिए ज़रूरी जानकारी से आगे जाता है। रोटेटर कफ़ रिपेयर के बारे में यह अतिरिक्त पढ़ाई इसलिए उपयोगी है क्योंकि जो बातें आपके नतीजे का सबसे अच्छा अनुमान देती हैं, वे ज़्यादातर सर्जरी से जुड़ी नहीं हैं, और उनमें से दो सबसे मज़बूत बातों पर आप ऑपरेशन से पहले खुद कदम उठा सकते हैं।

धूम्रपान सिर्फ़ घाव को नहीं, टेंडन को भी बदलता है

हर सहमति (कंसेंट) वाली बातचीत में धूम्रपान का ज़िक्र होता है और आम तौर पर इसे घाव भरने से जोड़ दिया जाता है। टेंडन से जुड़े आंकड़े इससे ज़्यादा सटीक हैं। **73,817** मरीज़ों के आंकड़े मिलाकर देखने पर, रोटेटर कफ़ रिपेयर के बाद धूम्रपान करने वालों में **दोबारा फटने (रीटियर)** की दर काफ़ी ज़्यादा थी, जबकि ज़्यादातर क्लिनिकल स्कोर धूम्रपान करने वालों और न करने वालों में मिलते-जुलते थे, सिवाय एक कम कॉन्स्टेंट स्कोर के [1]।

यही मेल सबसे दिलचस्प हिस्सा है। स्कोर मोटे तौर पर एक जैसे दिखते हैं, लेकिन अंदर से रिपेयर के ढांचे के रूप में विफल होने की संभावना ज़्यादा होती है। धूम्रपान ऑपरेशन के एहसास को नहीं बदल रहा; वह रिपेयर के टिके रहने की संभावना कम कर रहा है।

इसका नतीजा यह है कि जीवन भर धूम्रपान छोड़ने की सलाह सुनने में, सर्जरी के आसपास के सप्ताह सबसे क़ीमती समय होते हैं। टेंडन हड्डी से दोबारा जुड़ने की कोशिश कर रहा होता है, और यह प्रक्रिया खून की आपूर्ति पर निर्भर करती है।

सामाजिक-आर्थिक अभाव भी नतीजे का उतना ही मज़बूत संकेत देता है जितना शरीर की बनावट

यही वह निष्कर्ष है जो सबसे ज़्यादा बदलता है कि इस ऑपरेशन पर कैसे बात की जानी चाहिए। **102,372** मरीज़ों की एक समीक्षा में, स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारक, यानी लोग जिन हालात में रहते हैं, न कि उनके टेंडन की बनावट, रोटेटर कफ़ रिपेयर के बाद बदतर क्लिनिकल और मरीज़ों द्वारा बताए गए नतीजों से जुड़े पाए गए, जिनमें ऑपरेशन के बाद ज़्यादा जटिलताएं और ज़्यादा विफल रिपेयर शामिल थे [2]।

कफ़ रिपेयर के बाद रिहैबिलिटेशन में महीनों लगते हैं, इसके लिए अपॉइंटमेंट पर जाना पड़ता है, और बांह का इस्तेमाल न कर पाने की सुविधा होनी चाहिए। ये जितने फ़ैसले हैं, उतने ही ज़िंदगी के हालात भी हैं। जब ये मौजूद नहीं होते तो रिपेयर का नतीजा ख़राब होता है, और यह इलाज के रास्ते के बारे में एक तथ्य है, मरीज़ के बारे में कोई राय नहीं। अगर थेरेपी तक पहुंचना या काम से छुट्टी लेना मुश्किल होने वाला है, तो यह ऑपरेशन से पहले की बातचीत का हिस्सा होना चाहिए, जहां योजना इसी को ध्यान में रखकर बनाई जा सके।

बाद में जकड़न आम है, और इसके जोखिम कारक साफ़ नहीं दिखते

रिपेयर के बाद हिलने-डुलने की क्षमता कम होना वह जटिलता है जिसकी मरीज़ सबसे कम उम्मीद करते हैं। **23,257** मरीज़ों के आंकड़े मिलाकर देखने पर, उपलब्ध प्रमाणों ने **पुरुष होना** और **ज़्यादा उम्र** को ऑपरेशन के बाद कंधे की जकड़न से बचाने वाले संभावित सुरक्षात्मक कारक बताया [3]।

ये दोनों बातें सहज समझ के उलट हैं, क्योंकि माना जाता है कि ज़्यादा उम्र के कंधे ज़्यादा आसानी से जकड़ जाते हैं, और ज़ाहिर है यहां ऐसा नहीं होता। इसका व्यावहारिक उपयोग उम्मीदें तय करने में है: कफ़ रिपेयर करवाने वाली एक कम उम्र की महिला को औसत के सहारे तसल्ली देने के बजाय यह बताया जाना चाहिए कि ख़ास तौर पर उसके लिए जकड़न की असली संभावना है, और जल्दी हरकत वाले व्यायाम मायने रखते हैं।

आपके फ़ैसले के लिए इसका क्या मतलब है

इनमें से कुछ भी ऑपरेशन के ख़िलाफ़ तर्क नहीं है। यह बताता है कि प्रकाशित सफलता दर उन लोगों का औसत है जिनकी धूम्रपान की आदत, हालात और आबादी से जुड़ी विशेषताएं आपसे अलग हैं, और आपका अपना आंकड़ा बदला जा सकता है। धूम्रपान छोड़ना, और पहले से ऐसा इंतज़ाम करना कि आप रिहैबिलिटेशन में जा सकें, ऐसे कदम हैं जिनके पीछे प्रमाण हैं, और यह उन ज़्यादातर बातों के बारे में नहीं कहा जा सकता जिनकी चिंता करने को मरीज़ों से कहा जाता है।

संदर्भ

[1] Fan N, Yuan S, Du P, Wu Q, Li J, Kong X, et al. The effects of smoking on clinical and structural outcomes after rotator cuff repair: a systematic review and meta-analysis. J Shoulder Elbow Surg. 2022;31(3):656-67. https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.10.026

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

[2] Mandalia K, Ames A, Parzick JC, Ives K, Ross G, Shah S. Social determinants of health influence clinical outcomes of patients undergoing rotator cuff repair: a systematic review. J Shoulder Elbow Surg. 2023;32(2):419-34. https://doi.org/10.1016/j.jse.2022.09.007

[3] Stojanov T, Modler L, Müller AM, Aghlmandi S, Appenzeller-Herzog C, Loucas R, et al. Prognostic factors for the occurrence of post-operative shoulder stiffness after arthroscopic rotator cuff repair: a systematic review. BMC Musculoskelet Disord. 2022;23(1). https://doi.org/10.1186/s12891-022-05030-4

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

रोटेटर कफ़ रिपेयर

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

80 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
एंकर के आसपास सिस्ट (पेरीएंकर सिस्ट)	**35-43%**	35-43% मामलों में स्कैन या एक्स-रे में दिखने वाली बात; आम तौर पर इसके कोई लक्षण नहीं होते और इसके लिए किसी इलाज की ज़रूरत नहीं होती।
टेंडन का दोबारा फटना या न जुड़ना	**15-30%**	रोटेटर कफ़ रिपेयर आंशिक रूप से या पूरी तरह विफल हो सकता है, और दोबारा फटने के ज़्यादातर मामले (94.7%) सर्जरी के 6-26 सप्ताह बाद होते हैं; बड़े फटाव, 65 से ज़्यादा उम्र, धूम्रपान, डायबिटीज़ और मांसपेशी में चर्बी भर जाने (फैटी इनफ़िल्ट्रेशन) से जोखिम बढ़ता है।
ऑपरेशन के बाद जकड़न	**13-44%**	जकड़न दूसरी सबसे आम जटिलता है, और ज़्यादातर मामले फिजियोथेरेपी से ठीक हो जाते हैं; लगभग 5% लोगों में गंभीर फ्रोज़न शोल्डर (कंधे का जकड़ जाना) हो जाता है, जिसके लिए कंधे को हाथ से ज़ोर देकर हिलाने (मैनिपुलेशन) या जोड़ के कैप्सूल की रिलीज़ की ज़रूरत पड़ती है।
लगातार दर्द या अधूरी राहत	**5-10%**	रिपेयर सही-सलामत होने के बावजूद दर्द से पूरी राहत न मिलना; यह पहले से मौजूद गठिया (आर्थराइटिस), मांसपेशी में चर्बी भर जाने, या साथ में मौजूद किसी दूसरी समस्या से जुड़ा हो सकता है।
दोबारा ऑपरेशन की दर	**2-7%**	दोबारा ऑपरेशन के सबसे आम कारण हैं लक्षण पैदा करने वाला दोबारा फटाव (88%), लगातार जकड़न (5%), और संक्रमण (4%)।
एडहेसिव कैप्सुलाइटिस (फ्रोज़न शोल्डर)	**1.4-5.0%**	एडहेसिव कैप्सुलाइटिस कुछ ही प्रतिशत मरीज़ों में होता है; जिन मरीज़ों ने एलर्जी होने की बात बताई है, उनमें इसकी दर ज़्यादा पाई गई है।
नर्व पर दबाव वाली समस्याएं	**<1%**	लगभग 5% मरीज़ों को सर्जरी के बाद हाथ में झुनझुनी होती है, जो कार्पल टनल सिंड्रोम या क्यूबिटल टनल सिंड्रोम हो सकता है, और ज़्यादातर में बांह के स्लिंग से बाहर आने पर यह ठीक हो जाती है।
डीप वेन थ्रोम्बोसिस (पैर की गहरी शिरा में खून का थक्का)	**<1%**	खून के थक्के एक दुर्लभ जटिलता हैं, जिनके लिए खून पतला करने वाली दवा से इलाज की ज़रूरत पड़ सकती 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

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
संक्रमण	**0.2-0.5%**	गहरे संक्रमण में कई बार जोड़ को धोने (वॉशआउट) के ऑपरेशन, टांके/एंकर निकालने, और लंबे समय तक ड्रिप के ज़रिए (IV) एंटीबायोटिक की ज़रूरत पड़ सकती है; सबसे आम जीवाणु क्यूटीबैक्टीरियम एक्नीज़ और स्टैफ़िलोकोकस हैं।
एंकर से जुड़ी जटिलताएं	**Rare**	एंकर का बाहर निकल आना, अपनी जगह से खिसक जाना, या उभरे हुए एंकरों से कार्टिलेज (उपास्थि) को नुकसान; इन्हें निकालने की ज़रूरत पड़ 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