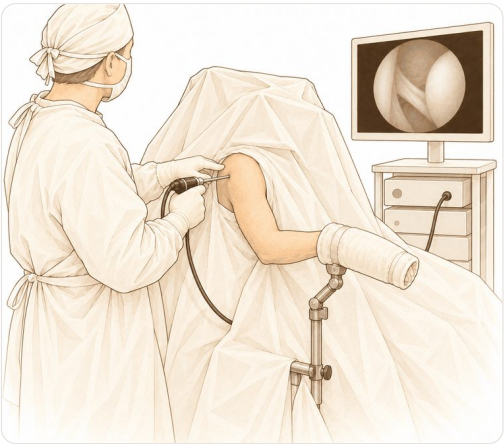
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

सूचना और सहमति

कंधे की आर्थ्रोस्कोपी (दूरबीन से ऑपरेशन)

कंधे की आर्थ्रोस्कोपी (दूरबीन से ऑपरेशन) में सर्जन एक छोटे कैमरे से जोड़ के अंदर देखते हैं और छोटे चीरों से काम करते हैं।

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
2-6 weeks	**6-12 weeks**	**12 months**
डेस्क वाले काम और रोज़मर्रा के हल्के कामों (ADLs) पर लौटना आम तौर पर 2 से 6 सप्ताह के भीतर होता है, और 2 सप्ताह के बाद बिना दर्द वाली सीमा में ख़ुद से हरकत करना शुरू किया जाता है।	भारी शारीरिक काम और खेल पर लौटने में आम तौर पर छह से बारह सप्ताह लगते हैं, जो काम की ज़रूरतों पर निर्भर करता है।	काम करने की क्षमता में सबसे ज़्यादा सुधार, और दर्द/ताकत का स्थिर हो जाना, आम तौर पर सर्जरी के 12 महीने बाद तक दिखता 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। आपकी अपॉइंटमेंट में हम आपकी पिछली मेडिकल जानकारी लेते हैं, आपके कंधे की जांच करते हैं, और जहां ज़रूरत हो वहां स्कैन या एक्स-रे करवाते हैं। इस जांच से हमें पता चलता है कि जोड़ के अंदर क्या गड़बड़ी है।

लंबे समय से चली आ रही समस्याओं में हम आम तौर पर पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आज़माते हैं। इसका मतलब गतिविधियों में बदलाव, फिजियोथेरेपी या इंजेक्शन हो सकता है। सर्जरी की बात तब आती है जब इन उपायों से आपको पर्याप्त सुधार न मिला हो। बनावट से जुड़ी कुछ समस्याओं में, जैसे फटा हुआ टेंडन (कंडरा) या अस्थिर (ढीला) कंधा, हम तुरंत सर्जरी की सलाह दे सकते हैं।

कंधे की आर्थ्रोस्कोपी दूरबीन से किया जाने वाला ऑपरेशन है। जोड़ के अंदर एक छोटा कैमरा डाला जाता है, और कंधे के आसपास छोटे चीरों के ज़रिए औज़ार अंदर ले जाए जाते हैं। इससे हम एक ही बार में लैब्रम (कंधे के गड्ढे का किनारा) का फटना, रोटेटर कफ़ (कंधे को

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

घुमाने वाली मांसपेशियों और टेंडनों का समूह) का फटना और बाइसेप्स टेंडन को हुए नुकसान जैसी समस्याएं देख सकते हैं और उनका इलाज कर सकते हैं। उद्देश्य है कम दर्द, बेहतर हिलना-डुलना और ज़्यादा स्थिर कंधा।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी से पहले के दिनों में, हम पक्का कर लेंगे कि आपके ऑपरेशन की योजना बनाने के लिए कौन-से स्कैन ज़रूरी हैं। यह एक्स-रे, एमआरआई या अल्ट्रासाउंड हो सकता है। आपको अपनी दवाओं के बारे में साफ़ निर्देश मिलेंगे। कुछ दवाएं थोड़े समय के लिए रोकनी पड़ सकती हैं। अगर आप खून पतला करने वाली दवा लेते हैं या आपको डायबिटीज़ (मधुमेह) है, तो हमें जल्दी बताएं ताकि हम उसके हिसाब से योजना बना सकें। ऑपरेशन के दिन, आप जो कुछ भी लेते हैं, उस सबकी सूची साथ लाएं, जिसमें गोलियां, इंजेक्शन और सप्लीमेंट शामिल हैं। ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें जो पट्टी बंधे कंधे के ऊपर से आसानी से पहने जा सकें। ऑपरेशन के बाद आपको गाड़ी से घर ले जाने के लिए किसी का इंतज़ाम करें, क्योंकि उस दिन आप गाड़ी नहीं चला पाएंगे। आपको अपने ऑपरेशन से सात घंटे पहले खाना और पीना बंद करना होगा। हम सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची समय से पहले चल रही हो, तो आपकी सर्जरी पहले की 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

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचेंगे, जहां आपका चेक-इन होता है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। फिर आप एनेस्थेटिस्ट से मिलेंगे, यानी वह डॉक्टर जो एनेस्थीसिया देते हैं और ऑपरेशन के दौरान आपकी 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 ब्लॉक (आपके जागने से पहले दिया जाने वाला एक इंजेक्शन, जो बांह तक जाने वाली नर्वों 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।

इसके बाद आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है। ऑपरेशन पूरा होने पर आप रिकवरी एरिया में जागेंगे। एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्सें आपके साथ रहेंगी और आपकी निगरानी करेंगी। आपकी हालत स्थिर होने पर आप या तो वार्ड में जाएंगे या घर जाएंगे। इनमें से क्या होगा, यह इस पर निर्भर करता है कि आपकी कौन-सी प्रक्रिया हुई और आपकी रिकवरी कैसी चल रही है।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

कंधे की आर्थ्रोस्कोपी दूरबीन से किया जाने वाला ऑपरेशन है। आपके सर्जन आपके कंधे के आसपास कुछ छोटे चीरे लगाते हैं, जिनमें एक पीछे की तरफ़ होता है, और जोड़ के अंदर एक छोटा कैमरा डालते हैं। कैमरा आपके कंधे के अंदर की तस्वीर एक स्क्रीन पर भेजता है, ताकि आपके सर्जन जोड़ की सतहों, लैब्रम (गड्ढे यानी सॉकेट के चारों ओर कार्टिलेज का घेरा) और रोटेटर कफ़ के टेंडनों को सीधे देख सकें। जोड़ को खुला रखने और दृश्य साफ़ रखने के लिए अंदर तरल पंप किया जाता है।

इसके बाद क्या होता है, यह इस पर निर्भर करता है कि अंदर क्या मिलता है। फटे हुए लैब्रम को वापस हड्डी से जोड़ा जा सकता है। रोटेटर कफ़ के फटे हुए टेंडन को, हड्डी में लगाए गए छोटे एंकरों (सूचर एंकर) की मदद से, बांह की हड्डी पर उसकी जगह पर वापस सिला जा सकता है। ढीले या क्षतिग्रस्त ऊतक को काटकर हटाया जा सकता है, और टेंडन पर दबाव डाल रहे सूजे हुए (इन्फ्लेम्ड) ऊतक या हड्डी के उभार (बोन स्पर) निकाले जा सकते हैं। क्योंकि कैमरे को घुमाकर अलग-अलग कोणों से देखा जा सकता है, इसलिए आपके सर्जन पूरे जोड़ की जांच कर सकते हैं और एक ही ऑपरेशन में एक से ज़्यादा समस्याओं का इलाज कर सकते हैं।

आख़िर में औज़ार बाहर निकाल लिए जाते हैं और छोटे चीरों को टांकों से बंद कर दिया जाता है। आपके कंधे पर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगाई जाती है, जो लगभग 10 दिन तक लगी रहती है, जैसा कि ठीक होने की प्रक्रिया वाले हिस्से में बताया गया है।

ऑपरेशन के बाद

इस ऑपरेशन के बाद ज़्यादातर मरीज़ एक रात अस्पताल में रुकते हैं, हालांकि कुछ उसी दिन घर जा पाते हैं। आप रिकवरी एरिया में जागेंगे, फिर रात के लिए वार्ड में जाएंगे। आराम के लिए आपकी बांह एक साधारण स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी) में रहेगी, जिसे व्यायाम और नहाने-धोने के लिए उतारा जाता है। दर्द को काबू में रखने के लिए पहले 24 घंटे सबसे ज़्यादा मायने रखते हैं, इसलिए हम आपकी दर्द की दवाओं से इस पर लगातार नियंत्रण रखेंगे। नर्व ब्लॉक का असर खत्म होने तक बांह में सुन्नपन और कमज़ोरी होना अपेक्षित है; यह असर आमतौर पर लगभग 24 घंटे के भीतर खत्म हो जाता है। अगर ब्लॉक का असर खत्म होने के बाद आप बांह, हाथ या उंगलियां हिला नहीं पा रहे हैं, या आपको सुन्नपन है, तो क्लिनिक को फ़ोन करें। पहले 24 घंटे किसी को आपके साथ रहना चाहिए। 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।

ठीक होने की प्रक्रिया

सर्जरी के बाद पहले एक-दो दिन दर्द सबसे तेज़ होता है, इसलिए शुरू से ही अपनी दर्द की दवाएं नियमित लेकर दर्द को काबू में रखें। ऑपरेशन थिएटर में दिए गए नर्व ब्लॉक का असर खत्म हो जाएगा, और जैसे-जैसे यह खत्म होगा, आपको कंधे में भारी-सा, दुखता हुआ दर्द महसूस हो सकता है। कंधे और बांह के ऊपरी हिस्से के आसपास कुछ सूजन सामान्य है और दिन बीतने के साथ ठीक हो जाती है। आराम, बर्फ़ और डॉक्टर की लिखी दर्द की दवा, ये सब शुरुआती तकलीफ़ को कम करने में मदद करते हैं।

आराम के लिए आपकी बांह एक साधारण स्लिंग में रहती है, जिसे आपके व्यायाम और नहाने-धोने के लिए उतारा जाता है। आपके फिजियोथेरेपिस्ट आपको हल्की हरकतें करवाएंगे, फिर जैसे-जैसे कंधा इजाज़त दे, ताकत वाले व्यायामों तक ले जाएंगे। जब आप ख़ुद को तैयार महसूस करें, तो खाने और लिखने जैसे हल्के कामों के लिए अपने हाथ और कलाई का इस्तेमाल कर सकते हैं। जब तक आपके सर्जन या फिजियोथेरेपिस्ट न कहें कि यह सुरक्षित है, ऑपरेशन वाली बांह से कुछ भी न उठाएं। शुरुआती दिनों में सीधे बैठकर या तकियों के सहारे टिककर सोना अक्सर ज़्यादा आरामदायक होता है, और बहुत-से लोगों को आराम-कुर्सी (रिक्लाइनर) में या पीठ के पीछे अतिरिक्त तकिए लगाकर सोना आसान लगता है।

ठीक होना हर व्यक्ति में अलग होता है, इसलिए आपकी समय-सीमा किसी और से अलग हो सकती है। आपके सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट हर फॉलो-अप जांच में आपका मार्गदर्शन करेंगे। जब सूजन कम हो जाती है और आपकी हरकत लौट आती है, तो रोज़ के काम आसान हो जाते हैं। जब तक आपके सर्जन अनुमति न दें, आप गाड़ी नहीं चलाएंगे; यह अनुमति आम तौर पर छह सप्ताह वाली फॉलो-अप जांच में मिलती है; पूरे नियमों के लिए ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाना देखें। काम, खेल और जिम पर लौटना चरणों में होता है, इस आधार पर कि आपका कंधा कैसा महसूस करता है और आपके सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट किस बात पर सहमत होते हैं कि आप किसके लिए तैयार हैं।

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।

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

दूरबीन से कंधे की सर्जरी के बाद संक्रमण (इन्फेक्शन) कम होता है। यह बुखार, घाव से बाहर की ओर फैलती लाली, या घाव से तरल या मवाद रिसने के रूप में दिख सकता है। अगर आपको इनमें से कुछ भी दिखे, तो उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें। दर्द की दवाओं के बावजूद लगातार बढ़ता दर्द भी उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करने की एक वजह है।

खून का थक्का बनना बहुत कम होता है, लेकिन यह गंभीर है। अगर आपकी पिंडली में सूजन या दर्द हो, या सांस फूले या सीने में दर्द हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। ये खून के थक्के के लक्षण हो सकते हैं।

कंधे के कुछ ऑपरेशनों के बाद जकड़न हो सकती है, और कभी-कभी कंधा जाम हो सकता है (फ्रोज़न शोल्डर)। आपको महसूस हो सकता है कि कंधा कसता जा रहा है और उसकी हरकत कम हो रही है, ख़ासकर पीठ के पीछे हाथ ले जाने या बांह को बगल की तरफ़ बाहर ले जाने में। अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसका ज़िक्र करें, क्योंकि जल्दी इलाज से मदद मिलती है।

नर्वें (तंत्रिकाएं) कंधे के पास से गुज़रती हैं, और कभी-कभी वे परेशान (इरिटेट) हो सकती हैं या उन्हें चोट लग सकती है। आपको बांह, हाथ या उंगलियों में सुन्नपन, झुनझुनी या कमज़ोरी महसूस हो सकती है। नर्व ब्लॉक के बाद पहले 24 घंटे में सुन्नपन और कमज़ोरी होना अपेक्षित है। अगर ब्लॉक का असर खत्म होने के बाद (लगभग 24 घंटे) आपको सुन्नपन है, या आप बांह, हाथ या उंगलियां हिला नहीं पा रहे हैं, तो क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर आप क्लिनिक से संपर्क नहीं कर पा रहे हैं, तो अपने सबसे नज़दीकी इमरजेंसी विभाग जाएं।

अगर आपकी सर्जरी अपनी जगह से खिसकने वाले कंधे को स्थिर करने के लिए हुई थी, तो कभी-कभी कंधा फिर से फिसल सकता है या खिसक सकता है। आपको महसूस हो सकता है कि कंधा सरक रहा है, अचानक जवाब दे रहा है, या अपनी जगह से बाहर खिसक रहा है। फॉलो-अप जांच में अपने सर्जन को बताएं, या अगर ऐसा उससे पहले हो, तो क्लिनिक को फ़ोन करें।

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

ज़्यादातर मरीज़ बिना किसी परेशानी के ठीक हो जाते हैं, लेकिन कुछ लक्षणों पर जल्दी कदम उठाना ज़रूरी है। अगर आपकी पिंडली में सूजन या दर्द हो, या सांस फूले या सीने में दर्द हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। ये खून के थक्के के लक्षण हो सकते हैं। 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 की दवाओं के बावजूद आपका दर्द लगातार बढ़ता जा रहा है, तब भी उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर नर्व ब्लॉक का असर खत्म होने के बाद (लगभग 24 घंटे) आपको सुन्नपन है, या आप बांह, हाथ या उंगलियां हिला नहीं पा रहे हैं, तो क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर आप क्लिनिक से संपर्क नहीं कर पा रहे हैं, तो अपने सबसे नज़दीकी इमरजेंसी विभाग जाएं।

इस समस्या के बारे में और कहां पढ़ें

यह पेज ख़ुद ऑपरेशन के बारे में है। यह ऑपरेशन जिस समस्या का इलाज करता है, जिसमें यह भी शामिल है कि प्रमाण क्या बताते हैं कि सर्जरी कब मदद करती है और कब नहीं, उसके बारे में रोटेटर कफ़ की समस्याएं पेज पर ज़्यादा विस्तार से बताया गया 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

कंधे की आर्थ्रोस्कोपी (दूरबीन से ऑपरेशन)

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
बार-बार होने वाली अस्थिरता	**8.3-23.0%**	बच्चों में और ख़ास जोखिम कारकों वाले मरीज़ों में, जैसे हिल-सैक्स लीज़न (बांह की हड्डी की बॉल पर दबाव से बना गड्ढा), इसकी दर ज़्यादा देखी गई है।
जकड़न	**2-5%**	ऑपरेशन के बाद की जकड़न आम तौर पर फिजियोथेरेपी से ठीक हो जाती है; कभी-कभी एनेस्थीसिया देकर कंधे को घुमाने (मैनिपुलेशन) की ज़रूरत पड़ सकती है।
अस्पताल में दोबारा भर्ती होना	**1.13%**	30 दिन के भीतर दोबारा भर्ती होने की दर आम तौर पर कम है।
नर्व को चोट	**<1%**	नर्व को स्थायी चोट बहुत कम होती है (<1%); एक्सिलरी या मस्कुलोक्यूटेनियस नर्व में खिंचाव से होने वाली अस्थायी कमज़ोरी (न्यूराप्रैक्सिया) ज़्यादा आम है और आम तौर पर ठीक हो जाती है।
ऑपरेशन थिएटर में दोबारा ले जाना	**0.27-0.45%**	कुल मिलाकर सबसे आम जटिलता, जो कुछ अध्ययनों में सभी जटिलताओं का 29% है।
संक्रमण	**0.21-0.26%**	जोखिम दूसरी बड़ी श्रृंखलाओं (सीरीज़) जैसा ही है, और सर्जरी से पहले के सप्ताहों में स्टेरॉयड इंजेक्शन लगने के बाद ज़्यादा होता है।
खून के थक्के (थ्रोम्बोएम्बोलिज़्म)	**0.21-0.26%**	इसमें DVT (पैर की गहरी शिरा में खून का थक्का) और PE (फेफड़ों में खून का थक्का) शामिल हैं; जोखिम कारकों में BMI >30 और हाई ब्लड प्रेशर शामिल 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

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