CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

सूचना और सहमति

सबएक्रोमियल डीकम्प्रेशन (कंधे के ऊपरी हिस्से के नीचे जगह बनाने का ऑपरेशन)

सबएक्रोमियल बर्सा — एक्रोमियन (कंधे की चपटी हड्डी का बाहरी ऊपरी सिरा) के नीचे तरल से भरी गद्दी, जिसमें कंधे के इम्पिंजमेंट (दबना या रगड़ खाना) में सूजन (इन्फ्लेमेशन) आ जाती 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
1-3 weeks	**3-6 months**	**12 months**
डेस्क वाली नौकरी करने वाले लोग अक्सर एक से दो सप्ताह के अंदर काम पर लौट जाते हैं। दूसरी नौकरियों में ज़्यादा समय लगता है। कंधे के किसी भी ऑपरेशन के बाद गाड़ी चलाने के लिए कम से कम 6 सप्ताह रुकना होता है, जब तक आपके सर्जन आपको अनुमति न दे दें।	भारी शारीरिक काम, सिर के ऊपर हाथ उठाकर किया जाने वाला काम, जिम और खेल आम तौर पर लगभग तीन महीने में फिर से शुरू हो पाते हैं। कुछ लोगों को छह महीने तक लग जाते हैं।	दर्द और कामकाज में सबसे ज़्यादा सुधार आम तौर पर ऑपरेशन के बाद पहले साल के अंदर देखा जाता है, और कुछ अध्ययनों में 10 साल तक लगातार सुधार होता दिखा है।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग के सर्जन हैं, और वे 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। क्लिनिक में मुलाक़ात के दौरान हम आपकी पूरी जानकारी लेते हैं, आपके कंधे की जांच करते हैं और ज़रूरत हो तो स्कैन करवाते हैं। इससे कंधे के दर्द के दूसरे कारणों को जांचकर अलग किया जाता है, जैसे फ्रोज़न शोल्डर (कंधे का जकड़ जाना) या फटा हुआ टेंडन (कंडरा)।

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

सबएक्रोमियल डीकम्प्रेशन एक ऑपरेशन है जो रोटेटर कफ़ के ऊपर की जगह को बढ़ाता है; रोटेटर कफ़ टेंडनों का वह समूह है जो आपके कंधे को हिलाता है। यह ऑपरेशन तब सुझाया जाता है जब आपका दर्द इम्पिंजमेंट (दबना या रगड़ खाना) के पैटर्न से मेल खाता हो, जिसमें बांह उठाते समय टेंडन दब जाते हैं, और जब बिना ऑपरेशन वाले इलाज से आपको काफ़ी सुधार न मिला हो। उस इलाज में आमतौर पर गतिविधियों में बदलाव, फिजियोथेरेपी और इंजेक्शन शामिल होते हैं। हम आपकी शारीरिक जांच और स्कैन को आपके साथ मिलकर देखने के बाद ही सर्जरी का सुझाव देंगे। जहां इसे सही कारणों से किया जाता है, वहां ज़्यादातर लोगों, 70% से 75%, को ऑपरेशन से फ़ायदा होता है। इसका लक्ष्य बांह उठाते समय कम दर्द और आपके कंधे का बेहतर इस्तेमाल है।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी तय हो जाने के बाद, कुछ आसान तैयारियों से ऑपरेशन का दिन ठीक से गुज़रता है। ऑपरेशन की योजना बनाने के लिए ज़रूरी स्कैन, जैसे एक्स-रे, एमआरआई या अल्ट्रासाउंड, आपके सर्जन के पास पहले से होंगे। ऑपरेशन से सात घंटे पहले से कुछ भी न खाएं और न पिएं। हम छह के बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चले तो आपको पहले बुलाया जा सके। अगर आप नियमित रूप से दवाएं लेते हैं, तो उनकी लिखी हुई सूची साथ लाएं और अपने सर्जन से पूछें कि क्या उनमें से किसी को पहले से रोकना चाहिए। बाद में आपको गाड़ी से घर ले जाने के लिए किसी का इंतज़ाम करें, क्योंकि आप ख़ुद गाड़ी नहीं चला पाएंगे। ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें जिन्हें आसानी से बदला जा सके। अगर आपको दूसरी बीमारियां हैं, तो ऑपरेशन के दिन से पहले 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 पहुंचते हैं, जहां आपका पंजीकरण होता है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। फिर आप एनेस्थेटिस्ट से मिलेंगे, वह डॉक्टर जो आपके एनेस्थीसिया और दर्द से राहत का ध्यान रखते हैं। 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 आपको दोनों हिस्सों के बारे में विस्तार से बताएंगे।

जब सब कुछ तैयार हो जाता है, तो आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है और ऑपरेशन किया जाता है। उसके बाद आप रिकवरी एरिया में जागते हैं, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्सें आप पर नज़र रखती हैं। वे आपके कंधे, आपके आराम और एनेस्थीसिया से आपके उबरने की जांच करेंगी। जब आपकी हालत स्थिर हो जाती है, तो आपके हुए ऑपरेशन और आपके ठीक होने की प्रगति के अनुसार, आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर जाते हैं। लोग आमतौर पर कितने समय तक रुकते हैं, यह 'ऑपरेशन के बाद' वाले हिस्से में बताया गया है।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

सबएक्रोमियल डीकम्प्रेशन दूरबीन से किया जाने वाला ऑपरेशन (आर्थ्रोस्कोपी) है। आपके सर्जन आपके कंधे के आसपास कुछ छोटे चीरे लगाते हैं, जिनमें से एक पीछे की ओर होता है, और उनके ज़रिए एक छोटे कैमरे और पतले औज़ारों से काम करते हैं। कैमरे की मदद से आपके सर्जन रोटेटर कफ़ के ऊपर की जगह को एक स्क्रीन पर देख पाते हैं; रोटेटर कफ़ टेंडनों का वह समूह है जो आपके कंधे को हिलाता है।

अंदर पहुंचने के बाद, आपके सर्जन बर्सा (तरल से भरी छोटी थैली) नाम का कुछ सूजा हुआ ऊतक हटाते हैं और एक्रोमियन की निचली सतह से हड्डी का एक छोटा टुकड़ा घिसकर निकाल देते हैं; एक्रोमियन टेंडनों के ऊपर हड्डी का छज्जे जैसा हिस्सा है। इस हड्डी और ऊतक को हटाने से ज़्यादा जगह बन जाती है, ताकि बांह उठाते समय टेंडन अब न दबें। ऑपरेशन के इस हिस्से को एक्रोमियोप्लास्टी कहते हैं।

अगर आपके सर्जन को कोई और चीज़ मिलती है जिस पर ध्यान देने की ज़रूरत है, जैसे फटा हुआ टेंडन, तो वे इसके बारे में आपसे पहले ही बात करेंगे।

काम पूरा होने पर, आपके सर्जन कंधे को धोकर साफ़ करते हैं और हर छोटे चीरे को टांकों से बंद करते हैं। घावों पर एक ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगाई जाती है, और यह लगभग 10 दिन तक लगी रहती 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 रहती है; एक्सरसाइज़ और नहाने-धोने के लिए इसे उतारा जाता है। नर्सें दवाओं से किसी भी दर्द को संभालने में आपकी मदद करेंगी। घर पहुंचने के बाद पहले 24 घंटे तक किसी को आपके साथ रहना चाहिए। अगर आपको नर्व ब्लॉक दिया गया था, तो शुरुआत में आपकी बांह भारी या सुन्न लग सकती है; ऐसा होना अपेक्षित है और लगभग 24 घंटे के अंदर इसका असर खत्म हो जाता है। अगर ब्लॉक का असर खत्म होने के बाद भी सुन्नपन या कमज़ोरी बनी रहे, तो क्लिनिक को फ़ोन करें। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; कृपया तब तक इसे न उतारें, जब तक हम ऐसा करने को न कहें। जब हम आपसे मिलते हैं तब हम इसे बदलते या हटाते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपका कंधा दुखेगा और उसमें सूजन रहेगी। अगले कुछ सप्ताहों में सूजन धीरे-धीरे कम होती है, और उसके साथ दर्द भी कम होता जाता है। शुरुआती दिनों में आपकी देखभाल टीम की लिखी दवाएं, बर्फ़ की थैलियां (आइस पैक) और आराम, सभी मदद करते हैं। आराम के लिए आपकी बांह एक साधारण स्लिंग में रहती है; एक्सरसाइज़ और नहाने-धोने के लिए इसे उतारा जाता है।

ऑपरेशन के कुछ समय बाद ही आप अपने फिजियोथेरेपिस्ट के मार्गदर्शन में हल्की एक्सरसाइज़ शुरू करेंगे। ये ऊतकों के ठीक होने के दौरान कंधे को जकड़ने से बचाती हैं। कपड़े पहनना, खाना खाना और डेस्क पर टाइप करना जैसे रोज़ के काम आमतौर पर शुरुआत से ही किए जा सकते हैं। एक कप चाय से भारी कोई भी चीज़ उठाना, या कंधे की ऊंचाई से ऊपर हाथ ले जाना, तब तक रुकना चाहिए जब तक आपका कंधा तैयार न हो। शुरुआत में सोना असहज हो सकता है; बहुत से लोगों को कुर्सी पर टिककर या पीछे तकिए लगाकर सोना आसान लगता है।

जब सूजन कम हो जाती है और कंधे का हिलना-डुलना लौट आता है, तो रोज़ की गतिविधियां ज़्यादा सहज लगने लगती हैं। आपके सर्जन की अनुमति मिलने पर, आमतौर पर छह सप्ताह वाली फॉलो-अप जांच में, आप गाड़ी चला सकते हैं; हमारी गाइड ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाना देखें। काम, खेल और ज़्यादा भारी गतिविधियों पर लौटना धीरे-धीरे होता है, और आपके सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट आपको बताएंगे कि हर कदम कब सुरक्षित है।

ठीक होने की प्रक्रिया हर व्यक्ति में अलग होती है। आपकी समय-सीमा ऊपर दी गई तालिका में दिखाई गई आम अवधियों से अलग हो सकती है, और आपके सर्जन और फिजियोथेरेपिस्ट पूरे रास्ते आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

ज़्यादातर मरीज़ अच्छी तरह ठीक होते हैं, लेकिन कभी-कभार समस्याएं हो सकती हैं। आपके सर्जन और टीम आप पर करीब 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

कभी-कभी उस जगह नई हड्डी बन जाती है जहां से हड्डी का छोटा टुकड़ा घिसकर निकाला गया था। इससे ऐसा लग सकता है कि पुराना दबने वाला दर्द लौट आया है, और बांह उठाते समय अटकने या रगड़ खाने जैसा एहसास हो सकता है। अगर ऐसा हो, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं।

कंधा जकड़ भी सकता है और उसमें दर्द हो सकता है, और हल्की एक्सरसाइज़ के बावजूद उसका हिलना-डुलना खुलता नहीं। अगर इसमें सुधार न हो, तो अपने फिजियोथेरेपिस्ट को बताएं या क्लिनिक को फ़ोन करें।

कभी-कभार पता चलता है कि दर्द किसी और वजह से है, जैसे फटा हुआ टेंडन या पास के किसी जोड़ में गठिया (आर्थराइटिस)। शुरुआती घाव भरने के बाद भी अगर आपका कंधा लगभग पहले जैसा ही दुखता है, तो आपकी फॉलो-अप जांच में हम आपके साथ मिलकर मूल निदान को दोबारा देखेंगे।

बहुत कम मामलों में खून का थक्का बन सकता है। अगर आपकी किसी पिंडली में सूजन या दर्द हो, या अचानक सांस फूले या सीने में दर्द हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। ये खून के थक्के के संकेत हो सकते हैं।

अगर आपको बुखार हो, किसी घाव से बाहर की ओर लाली फैल रही हो, या उससे तरल या मवाद रिस रहा हो, तो उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर दर्द निवारक दवाओं के बावजूद दर्द लगातार बढ़ता जाए, तो भी उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें।

अगर नर्व ब्लॉक का असर खत्म होने के बाद, लगभग 24 घंटे पर, आपकी बांह, हाथ या उंगलियों में सुन्नपन या कमज़ोरी बनी रहे, तो क्लिनिक को फ़ोन करें। पहले 24 घंटों में सुन्नपन और कमज़ोरी होना अपेक्षित है।

अगर आप विस्तार से जानना चाहते हैं, तो इस पेज पर जटिलताओं (कॉम्प्लिकेशन) की तालिका में उनकी सामान्य दरें दी गई हैं।

हमें कब फ़ोन करें

ज़्यादातर समस्याएं शुरुआत में ही दिखती हैं, इसलिए यह जानना मददगार है कि किन बातों पर नज़र रखनी है। अगर आपकी किसी पिंडली में सूजन या दर्द हो, या अचानक सांस फूले या सीने में दर्द हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। ये खून के थक्के के संकेत हो सकते हैं। अगर आपको बुखार हो, किसी घाव से बाहर की ओर लाली फैल रही हो, या उससे तरल या मवाद रिस रहा हो, तो उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर दर्द निवारक दवाओं के बावजूद दर्द लगातार बढ़ता जाए, तो भी उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर नर्व ब्लॉक का असर खत्म होने के बाद, लगभग 24 घंटे पर, आपकी बांह, हाथ या उंगलियों में सुन्नपन या कमज़ोरी बनी रहे, तो क्लिनिक को फ़ोन करें। पहले 24 घंटों में सुन्नपन और कमज़ोरी होना अपेक्षित है। अगर क्लिनिक से संपर्क न हो पाए, तो अपने सबसे पास के इमरजेंसी विभाग जाएं।

इस समस्या के बारे में और कहां पढ़ें

यह पेज 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, उसके बारे में सबएक्रोमियल इम्पिंजमेंट और बर्साइटिस 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

सबएक्रोमियल डीकम्प्रेशन (कंधे के ऊपरी हिस्से के नीचे जगह बनाने 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
कैप्सुलाइटिस (जोड़ के कैप्सूल की सूजन)	**10.0-14.5%**	कैप्सुलाइटिस एक आम जटिलता है, खासकर उन मरीज़ों में जिनका एक्रोमियोप्लास्टी (एक्रोमियन की हड्डी को घिसकर चिकना करना) के साथ रोटेटर कफ़ रिपेयर होता है।
हेटेरोटोपिक ऑसिफ़िकेशन (नरम ऊतक में हड्डी बन जाना)	**3.1%**	हेटेरोटोपिक ऑसिफ़िकेशन एक दुर्लभ जटिलता है, लेकिन इसके मामले दर्ज किए गए हैं।
जकड़न	**2.9-22%**	ऑपरेशन के बाद जकड़न की दर कैल्सिफ़िक टेंडिनाइटिस (टेंडन में कैल्शियम जमने से सूजन) के मामलों में 2.9% से लेकर लेटरल एक्रोमियोप्लास्टी के अध्ययनों में 22% तक है।
दोबारा फटना	**2.9-38.0%**	दोबारा फटने की दरें अध्ययन के अनुसार, और इस बात के अनुसार कि साथ में रोटेटर कफ़ रिपेयर किया गया था या नहीं, काफ़ी अलग-अलग होती हैं।
दोबारा ऑपरेशन (रिवीज़न सर्जरी)	**1.5-22.2%**	दोबारा ऑपरेशन की दरें ऑपरेशन की वजह और फ़ॉलो-अप की अवधि के अनुसार 1.5% से लेकर 20% से ज़्यादा तक होती हैं।
एक्रोमियन का स्ट्रेस फ्रैक्चर (दबाव से हड्डी में बारीक दरार)	**0.9-2.2%**	एक्रोमियन के स्ट्रेस फ्रैक्चर का जोखिम रहता है, खासकर उन मरीज़ों में जिनका पहले सबएक्रोमियल डीकम्प्रेशन हो चुका है और जिनका रिवर्स टोटल शोल्डर आर्थ्रोप्लास्टी (कंधा बदलने का एक खास तरह का ऑपरेशन) होता है।
थ्रोम्बोएम्बोलिज़्म (खून का थक्का बनकर आगे बह जाना)	**0.4%**	खून के थक्के से जुड़ी घटनाएं दुर्लभ हैं, लेकिन कंधे की आर्थ्रोस्कोपी (दूरबीन से ऑपरेशन) के बाद इनके मामले दर्ज किए गए हैं।
संक्रमण (इन्फेक्शन)	**0.2-0.4%**	गहरे संक्रमण की दरें कम हैं, बड़े समूह-अध्ययनों में आम तौर पर लगभग 0.2% से 0.4%।
नर्व (तंत्रिका) को चोट	**0.1%**	नर्व को चोट दुर्लभ है, बड़े समूह-अध्ययनों में इसकी दर लगभग 0.1% है।
हेमेटोमा (त्वचा के नीचे खून जमा होना)	**0.1%**	इस प्रक्रिया के बाद हेमेटोमा बनना आम नहीं 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
घाव से जुड़ी जटिलता	**0.07-0.27%**	घाव से जुड़ी जटिलताएं दुर्लभ हैं, और इनकी दरें सर्जरी के तरीके के अनुसार अलग-अलग होती हैं।
डेल्टॉइड मांसपेशी का अलग हो जाना	**Rare**	दूरबीन वाली (आर्थ्रोस्कोपिक) तकनीक में डेल्टॉइड का अलग होना दुर्लभ है; पहले की 37% तक की दरें ओपन डीकम्प्रेशन से जुड़ी हैं।
स्यूडोपैरालिसिस (बांह को खुद से ऊपर न उठा पाना)	**Rare**	डीकम्प्रेशन के बाद बांह को खुद से ऊपर उठाने की क्षमता खत्म हो जाना; यह रोटेटर कफ़ के ऐसे फटाव का संकेत हो सकता है जिसका पता नहीं चला था।

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