CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

सूचना और सहमति

डी क्वेरवेन (de Quervain's) रिलीज़

फ़िंकेलस्टीन टेस्ट डी क्वेरवेन का दर्द फिर से पैदा करता है: अंगूठे को मुट्ठी के अंदर दबाकर कलाई को बगल की ओर मोड़ने से सूजे हुए (इन्फ्लेम्ड) टेंडनों पर खिंचाव पड़ता है। तीर कलाई के अंगूठे वाली तरफ़ दर्द की आम जगह दिखाता 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। 24 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
1-2 weeks	**4-8 weeks**	**12 months**
ज़्यादातर मरीज़ कुछ दिनों से लेकर दो सप्ताह के भीतर दफ़्तर के काम और हल्के कामों पर लौट आते हैं, और गाड़ी चलाना तब शुरू करते हैं जब घाव में आराम हो, आराम के लिए दिया गया कोई भी स्प्लिंट हट चुका हो, और स्टीयरिंग व्हील को भरोसे के साथ पकड़ा और घुमाया जा सके। सामान्य ऑपरेशन पर हुए एक अध्ययन में, मरीज़ औसतन लगभग दो सप्ताह बाद काम पर लौट आए थे।	ज़्यादा मेहनत वाले शारीरिक काम और खेल पर लौटने का समय, हाथ के ज़्यादातर ऑपरेशनों की तुलना में ज़्यादा अलग-अलग होता है। एक रैंडमाइज़्ड ट्रायल में, मरीज़ औसतन लगभग आठ सप्ताह (4 से 16 के बीच) बाद काम पर लौटे, और खेल पर लौटने की उम्मीद आम तौर पर छह से नौ सप्ताह में की जाती है।	दर्द और ताकत में सबसे ज़्यादा सुधार, और उसका एक स्थिर स्तर पर पहुंचना, आम तौर पर सर्जरी के 12 महीने बाद तक देखा जाता है।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन, सबसे पहले वे सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्प अपनाते हैं जो आपकी समस्या के लिए सही हों। डी क्वेरवेन (de Quervain's) रिलीज़ एक ऑपरेशन है जिसमें कलाई पर अंगूठे के दो टेंडनों (कंडरा) के चारों ओर बनी ऊतक की सुरंग को खोला जाता है, ताकि टेंडन बिना अटके सरक सकें। हम आम तौर पर यह ऑपरेशन तब सुझाते हैं जब दूसरे इलाजों से आपको पर्याप्त राहत नहीं मिली हो।

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 पूरी जानकारी (हिस्ट्री) लेते हैं, आपकी कलाई की जांच करते हैं, और अगर आपके दर्द की वजह पक्की करने के लिए ज़रूरत हो

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

तो इमेजिंग (स्कैन) करवाते हैं। इस समस्या में आम तौर पर पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज किया जाता है। इसका मतलब है कॉर्टिसोन इंजेक्शन, जो शुरुआती इलाज के रूप में पसंदीदा है, और अक्सर इसके साथ स्प्लिंट और हैंड थेरेपी। एक ही कॉर्टिसोन इंजेक्शन से 82% मरीज़ों के लक्षणों में राहत मिली, और आधे से ज़्यादा मरीज़ कम से कम 12 महीने तक लक्षण-मुक्त रहे। दोबारा इंजेक्शन भी अच्छा असर कर सकते हैं। सर्जरी पर तब विचार किया जाता है जब इंजेक्शन और स्प्लिंट से आपका दर्द ठीक न हुआ हो, या जब आपके लक्षण इतने गंभीर हों कि रोज़मर्रा की ज़िंदगी पर असर पड़ रहा हो। इस ऑपरेशन का उद्देश्य दर्द से राहत देना और आपको फिर से अपने अंगूठे और कलाई का सामान्य रूप से इस्तेमाल करने देना है।

ऑपरेशन से पहले

आपके सर्जन आपके अपॉइंटमेंट में निदान की पुष्टि करेंगे, आम तौर पर कलाई की हल्की-सी जांच से और, ज़रूरत हो तो, ऑपरेशन की योजना बनाने के लिए एक्स-रे, अल्ट्रासाउंड या एमआरआई स्कैन जैसी इमेजिंग से। ज़्यादातर लोगों को सर्जरी के दिन से पहले इससे ज़्यादा कुछ नहीं चाहिए होता। अगर आपको दूसरी बीमारियां हैं, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेटिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच की ज़रूरत पड़ सकती है। ऑपरेशन के दिन, 7 घंटे पहले से खाना-पीना बंद कर दें; हम ऐसा इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन की सूची जल्दी चल रही हो तो आपका ऑपरेशन पहले किया जा सके। आपके सर्जन आपको बताएंगे कि आपकी रोज़ की कौन-सी दवाएं छोड़नी हैं। आप जो कुछ भी लेते हैं, उसकी लिखी हुई सूची साथ लाएं। बाद में आपको घर ले जाने के लिए किसी के गाड़ी चलाकर आने का इंतज़ाम करें, और ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें जिनकी आस्तीन आसानी से कलाई के ऊपर तक चढ़ जाए।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट (ऑपरेशन के लिए भर्ती विभाग) में पहुंचते हैं, जहां आपको भर्ती किया जाता है और ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। फिर आप एनेस्थेटिस्ट से मिलते हैं। यह ऑपरेशन लोकल एनेस्थीसिया (एक इंजेक्शन जो सिर्फ़ ऑपरेशन वाले हिस्से को सुन्न करता है, और आप जागते रहते हैं) या जनरल एनेस्थीसिया (जिसमें आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) में किया जा सकता है। ज़्यादातर लोग लोकल चुनते हैं: इसमें रिकवरी जल्दी होती है और आप जल्द ही घर जा सकते हैं। अगर आप बेहोश रहना पसंद करें, तो यह भी एक सही विकल्प है; इस बारे में अपने सर्जन और एनेस्थेटिस्ट से बात करें।

फिर आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है। बाद में आप रिकवरी वाले हिस्से में होश में आते 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 हिसाब से आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर चले जाते हैं।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

इस ऑपरेशन को फ़र्स्ट डॉर्सल कम्पार्टमेंट (कलाई के पिछले हिस्से का पहला खाना) का रिलीज़ कहते हैं। यह आपकी कलाई के अंगूठे वाली तरफ़ ऊतक की वह सुरंग है जो अपने अंदर से गुज़रने वाले दो टेंडनों को दबाती है। आपके सर्जन कलाई के अंगूठे वाली तरफ़, उस सुरंग के ऊपर एक छोटा चीरा लगाते हैं और सुरंग को खोल देते हैं ताकि टेंडन आज़ादी से सरक सकें।

कभी-कभी दोनों में से एक टेंडन सुरंग के अंदर अपनी एक अलग जगह में होता है, जिसे ऊतक की एक दीवार अलग करती है। अगर ऑपरेशन के दौरान आपके सर्जन को ऐसा मिलता है, तो वे उस जगह को भी खोल देते हैं, ताकि दोनों टेंडन आज़ाद हो जाएं।

जब टेंडन बिना अटके सरकने लगते हैं, तो आपके सर्जन चीरे को टांकों से बंद करते हैं और उस पर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगा देते हैं। आप यह ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगाए रखते हैं, जैसा कि इसके बाद वाले हिस्से में बताया गया है।

पूरा ऑपरेशन आपकी कलाई के एक छोटे हिस्से पर की जाने वाली एक छोटी, सीमित प्रक्रिया है। आप घाव की देखभाल के निर्देशों के साथ उसी दिन घर चले जाएंगे।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी वाले हिस्से में होश में आते हैं, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्सें आप पर नज़र रखती हैं। यह आम तौर पर डे-केस (उसी दिन छुट्टी वाला) ऑपरेशन होता है, इसलिए आप उसी दिन घर जाने की उम्मीद कर सकते हैं, हालांकि कभी-कभी मरीज़ रात भर रुकते हैं। पहले 24 घंटों तक किसी को आपके साथ रहना चाहिए। आपकी कलाई पर टांकों के ऊपर ड्रेसिंग होगी, और 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 आपको देखते हैं तब हम इसे बदलते हैं या हटाते हैं। जितना आराम से हो सके, आप अपनी उंगलियां, अंगूठा और कलाई हिला सकते हैं, और ज़्यादातर लोग हल्के कामों के लिए तुरंत अपने हाथ का इस्तेमाल करने लगते हैं। कई लोगों को पहले एक-दो दिन में ही राहत महसूस होती है।

ठीक होने की प्रक्रिया

कसी हुई सुरंग खुल जाने और टेंडनों के सरकने लायक हो जाने के बाद, कई लोगों को पहले एक-दो दिन में ही राहत महसूस होती है। शुरुआती दिनों में घाव के आसपास कुछ दर्द और सूजन होना सामान्य है। अपने हाथ को तकिये पर ऊपर उठाकर आराम करने से इसमें आराम मिलता है, और जितना आराम से हो सके उतना उंगलियों, अंगूठे और कलाई को धीरे-धीरे हिलाने से भी।

आप हल्के कामों के लिए तुरंत अपने हाथ का इस्तेमाल कर सकते हैं। ड्रेसिंग को साफ़ और सूखा रखें, और जब तक हम उसे जांच न लें, उसे लगा रहने दें। सर्जरी के बाद हैंड थेरेपी एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन में रूबी डूलन के साथ होती है। आपके हैंड थेरेपिस्ट (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) आसान एक्सरसाइज़ करवाएंगे ताकि टेंडन आसानी से सरकते रहें, और ज़रूरत हो तो आपके लिए एक स्प्लिंट बनाएंगे।

जैसे-जैसे सूजन कम होती है, रोज़मर्रा के काम आसान होते जाते हैं। आप पाएंगे कि आपकी पकड़ और अंगूठे की हरकत धीरे-धीरे लौट आती है। जब आप अपने हाथ को बचाए बिना स्टीयरिंग व्हील पकड़ और घुमा सकें, और घाव में आराम हो, तो आम तौर पर आप फिर से गाड़ी चला सकते हैं; हमारा पेज देखें: ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाना। काम और दूसरी गतिविधियां आपके आराम और ताकत के हिसाब से फिर से शुरू की जा सकती हैं।

ठीक होने का समय हर व्यक्ति में अलग होता है। आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है, और आपके सर्जन और हैंड थेरेपिस्ट हर कदम पर 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 बारीकी से नज़र रखते हैं।

कभी-कभी कसी हुई सुरंग पूरी तरह नहीं खुल पाती, या सरकते समय कोई टेंडन अपनी खांचे (ग्रूव) से बाहर फिसल जाता है। आपको वही अटकने या दबने (पिंच होने) जैसा एहसास हो सकता है जो ऑपरेशन से पहले था, या अंगूठा हिलाने पर उसके निचले हिस्से में झटके से कुछ फिसलने (स्नैपिंग) का एहसास हो सकता है। अगर ऐसा हो, तो अपनी अगली जांच में इसके बारे में बताएं। अगर टेंडन बार-बार फिसलते रहें, तो दोबारा सर्जरी से सुरंग को फिर से बनाया जा सकता है और टेंडनों को उनकी जगह पर थामा जा सकता है।

आपके हाथ के पिछले हिस्से (हथेली की उलटी तरफ़) और अंगूठे में महसूस होने की क्षमता देने वाली नर्व (तंत्रिकाएं) सुरंग के पास से गुज़रती हैं। अगर सर्जरी के दौरान इनमें से कोई नर्व परेशान (इरिटेट) हो जाए, तो आपको अपने अंगूठे या हाथ के पिछले हिस्से में

झुनझुनी, सुन्नपन या तेज़, बिजली जैसा एहसास हो सकता है। इनमें से ज़्यादातर एहसास ठीक हो जाते हैं, लेकिन अगर ठीक न हों, या बेहतर होने के बजाय बिगड़ते लगें, तो अपने सर्जन को बताएं।

ठीक होने में आपकी उम्मीद से ज़्यादा समय भी लग सकता है। कुछ लोगों में दर्द और जकड़न कुछ दिनों के बजाय कई सप्ताह तक बने रहते हैं, और यह निराश करने वाला हो सकता है। अगर उचित समय के बाद भी आपकी कलाई में दर्द है, या जिस राहत की आपको उम्मीद थी वह नहीं मिली है, तो अपनी जांच वाले अपॉइंटमेंट में इसके बारे में बताएं ताकि हम देख सकें कि क्या हो रहा है।

कभी-कभी सर्जरी से पहले दिया गया कॉर्टिसोन इंजेक्शन उम्मीद के मुताबिक असर नहीं करता, और दर्द बना रहता है। अगर आपके साथ ऐसा हुआ है, तो इसका मतलब यह नहीं है कि आपकी कलाई में कुछ गड़बड़ हो गई है। इसका सीधा मतलब है कि अगला कदम, यानी सर्जरी, आपके लिए सही है।

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

हमें कब फ़ोन करें

ज़्यादातर लोग बिना किसी समस्या के ठीक हो जाते हैं, लेकिन कुछ लक्षणों पर तुरंत ध्यान देने की ज़रूरत होती है। अगर आपको बुखार हो, अगर घाव में लाली बढ़ जाए या उससे तरल रिसने लगे, या अगर आपका दर्द अचानक बहुत बढ़ जाए, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपकी पिंडली में सूजन या दर्द हो, या सांस फूले, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आपका हाथ या अंगूठा सुन्न हो जाए और वैसा ही बना रहे, या आप अपनी उंगलियां या अंगूठा न हिला पाएं, तो हमें तुरंत फ़ोन करें। अगर कोई शक हो, तो हमें फ़ोन करें।

इस समस्या के बारे में और कहां पढ़ें

यह पेज खुद ऑपरेशन के बारे में है। जिस समस्या का यह इलाज करता है, और प्रमाण इस बारे में क्या बताते हैं कि सर्जरी कब मदद करती है और कब नहीं, इसकी विस्तार से जानकारी डी क्वेरवेन टेनोसिनोवाइटिस पेज पर 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

जटिलताएं और सहमति

डी क्वेरवेन (de Quervain's) रिलीज़

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

24 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
समस्या का दोबारा होना	**38.0-48.0%**	डी क्वेरवेन टेनोसिनोवाइटिस का दोबारा होना सबसे ज़्यादा अधूरे रिलीज़ के कारण होता है, ख़ासकर जब APL और EPB टेंडनों के बीच एक दीवार (सेप्टम) मौजूद हो लेकिन उसे खोला न गया हो।
निशान में दर्द	**11.5-23.1%**	ऑपरेशन का निशान दर्द करता है या छूने पर दुखता है, जो आम तौर पर समय और निशान की मालिश से सुधर जाता है; गंभीर मामलों में निशान को ठीक करने के लिए ऑपरेशन (स्कार रिवीज़न) की ज़रूरत पड़ सकती है।
दर्द या कमज़ोरी का बना रहना	**7.9%**	कुछ मरीज़ों में लक्षण या हाथ की कमज़ोरी बनी रहती है, हालांकि सही सर्जिकल तकनीक के साथ ऐसा कम होता है।
टेंडन का आंशिक रूप से या पूरी तरह अपनी जगह से खिसकना (सबलक्सेशन या डिसलोकेशन)	**5.3%**	अगर फ़र्स्ट डॉर्सल कम्पार्टमेंट का बहुत ज़्यादा हिस्सा खोल दिया जाए, तो रिलीज़ किए गए टेंडन हथेली की ओर खिसक (वोलर सबलक्सेशन) सकते हैं, जिससे कलाई हिलाने पर टेंडन रेडियल स्टाइलॉइड (कलाई के अंगूठे वाली तरफ़ रेडियस हड्डी का उभार) के ऊपर से झटके के साथ फिसलते हैं।
रेडियल संवेदना वाली नर्व को चोट	**4.3-36.0%**	रेडियल नर्व की सतही शाखा को चोट सबसे आम जटिलता है; ज़्यादातर चोटें अस्थायी होती हैं और केवल 0.3% में नर्व को स्थायी नुकसान होता है; लक्षणों में सुन्नपन, जलन महसूस होना, या दर्द वाला न्यूरोमा (नर्व के सिरे पर बनी दर्दनाक गांठ) शामिल हैं।
घाव की जटिलताएं	**0.0-4.2%**	घाव का सतही संक्रमण लगभग 1% मामलों में होता है और मुंह से ली जाने वाली एंटीबायोटिक से ठीक हो जाता है; गहरा संक्रमण दुर्लभ है।
टेंडन का पूरी तरह फट जाना (रप्चर)	**0.0-1.0%**	दुर्लभ जटिलता, जो आम तौर पर बिना इमेजिंग की मदद के (ब्लाइंड) इंजेक्शन लगाने की तकनीकों से जुड़ी होती है।
अधूरा रिलीज़	**Rare**	सभी उप-खानों (सबकम्पार्टमेंट) को खोला न जा पाना।

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
जकड़न	**Rare**	अंगूठे और कलाई में जकड़न; थेरेपी से सुधर जाती 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