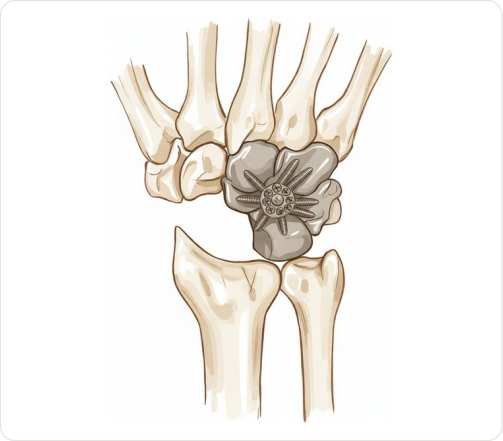
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

सूचना और सहमति

कलाई का आंशिक फ्यूज़न (पार्शियल रिस्ट फ्यूज़न)



आंशिक कलाई फ्यूज़न में सिर्फ़ दर्द वाले, गठिया से प्रभावित जोड़ों को जोड़कर एक किया जाता है, और स्वस्थ जोड़ों को खुला छोड़ा जाता है ताकि कलाई कुछ हद तक मुड़ और घूम सके।

Cvpoucke / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0

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	**6-12 months**	**12-24 months**
हल्की गतिविधियों और डेस्क के काम पर लौटना आमतौर पर 6 से 12 सप्ताह के अंदर होता है, और के-वायर (K-wire, हड्डियों को थामने वाले पतले तार) अक्सर इसी समय के आसपास निकाले जाते हैं।	मेहनत वाले हाथ के काम और पूरी ताक़त वाली गतिविधियों पर लौटना आमतौर पर सर्जरी के 6 से 12 महीने बाद तक हो जाता है।	काम करने की क्षमता में सबसे ज़्यादा सुधार और दर्द से राहत आमतौर पर 12 से 24 महीने के बीच स्थिर हो जाते हैं, और 10 साल पर भी लंबे समय की स्थिरता देखी गई है।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

डॉ. कीरन हिरपरा, जो माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग के सर्जन हैं, आपकी समस्या के हिसाब से सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं। मरीज़ों को आमतौर 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 योग्य होने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। क्लिनिक में की गई जांच से, जिसमें आपकी पूरी जानकारी लेना, शारीरिक जांच और ज़रूरत हो तो स्कैन शामिल हैं, यह पता चलता है कि आपकी कलाई में दर्द किस वजह से हो रहा है।

कलाई के आंशिक फ्यूज़न (दो हड्डियों को जोड़कर एक कर देना) में कलाई की केवल ख़राब हो चुकी हड्डियों को आपस में जोड़ा जाता है, और स्वस्थ जोड़ों को हिलते रहने दिया जाता है। हम इसे आमतौर पर तब सुझाते हैं जब घिसाव वाला गठिया (आर्थराइटिस) कलाई के केवल एक हिस्से तक सीमित हो, और अक्सर तब, जब हैंड थेरेपी, स्प्लिंट, सूजन कम करने वाली दवा (एंटी-इन्फ्लेमेटरी) या इंजेक्शन जैसे दूसरे इलाजों से पर्याप्त राहत न मिली हो। इसका लक्ष्य दर्द करने वाली घिसी हुई जोड़ की सतहों को हटाना है, और साथ ही कलाई

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

का हिलना-डुलना, पकड़ की ताक़त और स्थिरता जितनी हो सके उतनी बनाए रखना है। कलाई का पूरा फ्यूज़न केवल असाधारण परिस्थितियों के लिए रखा जाता है। यह ऑपरेशन आपके लिए सही है या नहीं, यह इस पर निर्भर करता है कि जोड़ की कौन सी सतहें प्रभावित हैं, और हम इस पर आपसे बात करेंगे ताकि आप और हम मिलकर फ़ैसला कर सकें।

ऑपरेशन से पहले

ऑपरेशन से पहले आपकी कुछ जांचें (इमेजिंग) करवानी होंगी ताकि हम ऑपरेशन की योजना बना सकें। इसमें आमतौर पर एक्स-रे शामिल होते हैं, और कभी-कभी एमआरआई स्कैन भी, जो एक शक्तिशाली चुंबक की मदद से कलाई की हड्डियों, लिगामेंट (स्नायुबंधन) और जोड़ की सतहों को विस्तार से दिखाता है। ऑपरेशन के दिन, अपने ऑपरेशन से सात घंटे पहले से खाना-पीना बंद कर दें। हम छह के बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची समय से पहले चल रही हो, तो आपका समय पहले किया जा सके। अपनी मौजूदा दवाओं की लिखी हुई सूची साथ लाएं और ढीली बांह वाले आरामदायक कपड़े पहनें। बाद में आपको गाड़ी से घर ले जाने के लिए किसी का इंतज़ाम करें। अगर आपको दूसरी बीमारियां हैं, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेटिस्ट (वह डॉक्टर जो एनेस्थीसिया देते हैं) से जांच करवाने की ज़रूरत पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचेंगे, जहां आपका पंजीकरण किया जाता है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। आप एनेस्थेटिस्ट से मिलेंगे, वह डॉक्टर जो एनेस्थीसिया देते हैं। यह ऑपरेशन जनरल एनेस्थीसिया (जिसमें आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) में किया जाता है। ऑपरेशन के दौरान आप पूरी तरह बेहोश रहेंगे। कुछ मरीज़ों को ऑपरेशन के बाद दर्द से राहत के लिए रीजनल नर्व ब्लॉक (शरीर के एक हिस्से को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी दिया जा सकता है; एनेस्थेटिस्ट आपकी व्यक्तिगत स्थिति के आधार पर उसी दिन यह तय करते हैं।

फिर 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 ख़त्म होने तक नर्सें आप पर नज़र रखती हैं। जब आपकी हालत स्थिर हो जाती है, तो ऑपरेशन और आपके ठीक होने की प्रगति के हिसाब से आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर चले जाते हैं।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

कलाई का आंशिक फ्यूज़न आपकी कलाई के पिछले हिस्से पर एक चीरा लगाकर किया जाता है। इसी चीरे से आपके सर्जन कलाई की उन छोटी हड्डियों तक पहुंचते हैं जिनसे घिसा हुआ जोड़ बनता है। जोड़ की ख़राब सतहों को साफ़ करके हटा दिया जाता है ताकि स्वस्थ हड्डी आपस में जुड़ सके।

फिर जिन हड्डियों से आपको दर्द हो रहा है, उन्हें आपस में जोड़ दिया जाता है। धातु के छोटे स्क्रू (पेंच) हड्डियों को जुड़ने के दौरान सही जगह पर थामे रखते हैं, और सर्जन जोड़ के आसपास हड्डी भर देते हैं ताकि हड्डियां जुड़ सकें। कौन सी हड्डियां जोड़ी जाती हैं, यह इस पर निर्भर करता है कि आपका गठिया कहां है। अगर कोई ख़राब हड्डी ठीक करने लायक न हो, तो उसे निकाला जा सकता है और उसकी जगह बाकी हड्डियों को आपस में जोड़ दिया जाता है। फ्यूज़न के पास वाले स्वस्थ जोड़ों को नहीं छुआ जाता, ताकि आपकी कलाई कुछ हद तक हिलती रहे।

जब हड्डियां मज़बूती से थम जाती हैं, तो घाव को टांकों से बंद किया जाता है और उस पर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगाई जाती है। ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगी रहती है, और आपके सर्जन आपको बताएंगे कि इसे कब हटाया जाएगा।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में जागेंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर ख़त्म होने तक नर्सें आप पर क़रीब से नज़र रखती हैं। इस ऑपरेशन के बाद ज़्यादातर मरीज़ एक रात अस्पताल में रुकते हैं, हालांकि कुछ उसी दिन घर जा पाते हैं। आपकी कलाई को स्प्लिंट या प्लास्टर (कास्ट) से सहारा दिया जाएगा, और आपको आराम में रखने के लिए हम दवा देंगे। अगर आपको नर्व ब्लॉक दिया गया था, तो पहले 24 घंटों तक आपका हाथ सुन्न या भारी लग सकता है; ऐसा होना अपेक्षित है। इसका असर ख़त्म होने के बाद अगर आपको सुन्नपन हो या आप अपनी उंगलियां न हिला पाएं, तो क्लिनिक को फ़ोन करें। हम ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; कृपया उससे पहले इसे न हटाएं, जब तक हम ऐसा करने को न कहें। जब हम आपको देखते हैं, तब हम इसे बदलते या हटाते हैं। कृपया पहले 24 घंटे आपके साथ रहने के लिए किसी का इंतज़ाम करें।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपकी कलाई में दर्द और सूजन रहेगी, और आपका हाथ जकड़ा हुआ लग सकता है। यह धीरे-धीरे कम होता है। हाथ को तकियों पर ऊपर रखने से, सोते समय भी, सूजन कम होने में मदद मिलती है। हम जो दवा देते हैं, वह सबसे ज़्यादा दर्द वाले समय के गुज़रने तक आपको आराम में रखती है।

हड्डियों के आपस में जुड़ने के दौरान आपकी कलाई को स्प्लिंट या प्लास्टर से सहारा दिया जाएगा। सर्जरी के बाद आपकी हैंड थेरेपी एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन की रूबी डूलन के साथ होगी। रूबी एक हैंड थेरेपिस्ट (हाथ की विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) हैं: वे आपके व्यायामों में आपका मार्गदर्शन करेंगी और आपको जिस भी स्प्लिंट की ज़रूरत हो, उसे बनाएंगी। शुरुआत में ध्यान आपकी उंगलियों, कोहनी और कंधे को धीरे-धीरे हिलाने पर होता है, ताकि कलाई के आराम करते समय वे जकड़ न जाएं। जैसे-जैसे सप्ताह बीतते हैं, आपकी थेरेपिस्ट पकड़ की ताक़त बढ़ाने के व्यायाम जोड़ेंगी, और फ्यूज़न के जुड़ जाने के बाद, कलाई का उतना हिलना-डुलना वापस पाने के व्यायाम भी जोड़ेंगी जितना आपके लिए सुरक्षित हो।

शुरुआत में रोज़ के कामों के लिए कुछ योजना बनानी पड़ती है। ख़रीदारी, खाना बनाने और ऐसे किसी भी काम में आपको मदद की ज़रूरत होगी जिसमें दोनों हाथ या मज़बूत पकड़ लगती हो। ज़्यादातर लोगों को बांह के ऊपर लेटने के बजाय उसे तकियों पर टिकाकर सोना सबसे आसान लगता है। जब तक प्लास्टर हट न जाए और आपके सर्जन अनुमति न दें, तब तक आप गाड़ी नहीं चला सकते; ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाने के बारे में हमारा पेज देखें।

ठीक होने की प्रक्रिया हर व्यक्ति में अलग होती है। कुछ कलाइयां जल्दी ठीक हो जाती हैं, तो कुछ को मज़बूत और आरामदायक महसूस होने में ज़्यादा समय लगता है। आपके सर्जन और हैंड थेरेपिस्ट हर मुलाक़ात में आपका मार्गदर्शन करेंगे और बताएंगे कि आगे क्या उम्मीद करें।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

ज़्यादातर मरीज़ अच्छा करते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। किसी भी समस्या को जल्दी पकड़ने के लिए आपके सर्जन और टीम आप पर क़रीब से नज़र रखते हैं।

कभी-कभी हड्डियां योजना के अनुसार आपस में नहीं जुड़तीं। आपको कलाई में गहरा, दुखता हुआ दर्द महसूस हो सकता है जो शांत नहीं होता, या हिलाने पर रगड़ जैसा एहसास हो सकता है। अगर दर्द निवारक दवाओं के बावजूद दर्द लगातार बढ़ता जाए, तो उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें। नहीं तो, इसके बारे में अपनी अगली फॉलो-अप जांच में बताएं। अगर हड्डियां फिर भी न जुड़ें, तो उन्हें जुड़ने में मदद के लिए एक और सर्जरी 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

हड्डियों को थामने के लिए लगाए गए धातु के स्क्रू कभी-कभी परेशानी पैदा कर सकते हैं। कोई स्क्रू अपनी जगह से खिसक सकता है, या पास की त्वचा या टेंडन (कंडरा) पर दबाव डाल सकता है। आपको त्वचा के नीचे कोई नुकीला किनारा, कट-कट जैसा एहसास, या धातु के ऊपर दर्द महसूस हो सकता है। ज़्यादातर मामलों में धातु का सामान (हार्डवेयर) कभी निकालना नहीं पड़ता, लेकिन अगर उसमें दर्द होता रहे, तो उसे निकालने का एक छोटा ऑपरेशन मदद कर सकता है। अपनी फॉलो-अप जांच में इसका ज़िक्र करें।

बहुत कम मामलों में, सर्जरी के बाद कलाई में कार्पल टनल सिंड्रोम हो सकता है। इसमें उंगलियों में झुनझुनी, सुन्नपन या जलन महसूस होती है, जो रात में ज़्यादा होती है। अगर ऐसा हो, तो अपने सर्जन को बताएं, क्योंकि एक छोटा रिलीज़ ऑपरेशन (नर्व पर से दबाव हटाने का ऑपरेशन) इसका इलाज कर सकता है।

संक्रमण (इन्फेक्शन) कम होता है, लेकिन इस पर जल्दी ध्यान देने की ज़रूरत होती है। 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।

कुछ कलाइयों में हड्डियों के अच्छी तरह जुड़ जाने के बाद भी दर्द बना रहता है। कुछ लोगों को लगता है कि गतिविधि करने पर कलाई में अब भी दर्द होता है, या उन्हें नियमित रूप से दर्द की दवा लेनी पड़ती है। अगर ऐसा हो, तो आपके सर्जन आपसे विकल्पों पर बात करेंगे, जिनमें एक और सर्जरी भी शामिल हो सकती है।

बहुत ही कभी-कभार, आंशिक फ्यूज़न से दर्द में राहत नहीं मिलती और बाद में इसकी जगह पूरी कलाई का फ्यूज़न किया जाता है। यह एक बड़ा ऑपरेशन है जिससे कलाई का सारा हिलना-डुलना ख़त्म हो जाता है, लेकिन इससे आमतौर पर दर्द दूर हो जाता है।

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

हमें कब फ़ोन करें

हम चाहेंगे कि आप घर पर चिंता करने के बजाय हमसे बात करें। अगर आपको बुखार हो, घाव के आसपास लाली फैल रही हो, या घाव से तरल या मवाद रिस रहा हो, या दर्द निवारक दवाओं के बावजूद दर्द लगातार बढ़ता जाए, तो उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर आपकी पिंडली में सूजन या दर्द हो, सांस फूल रही हो या सीने में दर्द हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं, क्योंकि ये खून के थक्के के लक्षण हो सकते हैं। अगर आपकी उंगलियां या हाथ फीके (सफ़ेद पड़े हुए), ठंडे, सफ़ेद, नीले या गहरे रंग के हो जाएं, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। नर्व ब्लॉक का असर ख़त्म होने के बाद, लगभग 24 घंटे बाद, अगर आपको सुन्नपन हो या आप अपनी बांह, हाथ या उंगलियां न हिला पाएं, तो क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर क्लिनिक का समय ख़त्म होने के बाद या सप्ताहांत पर आपका हमसे संपर्क न हो पाए, तो अपने सबसे पास के इमरजेंसी विभाग जाएं।

इस समस्या के बारे में और कहां पढ़ें

यह पेज ख़ुद ऑपरेशन के बारे में है। जिस समस्या का यह इलाज करता है, उसके बारे में, जिसमें यह भी शामिल है कि प्रमाण क्या दिखाते हैं कि सर्जरी कब मदद करती है और कब नहीं, कलाई का ऑस्टियोआर्थराइटिस 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

जटिलताएं और सहमति

कलाई का आंशिक फ्यूज़न (पार्शियल रिस्ट फ्यूज़न)

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
गठिया का बढ़ना	**13.6-41.0%**	पास के जोड़ों (जैसे रेडियोल्यूनेट जोड़) में घिसाव वाले बदलावों का बढ़ना मरीज़ों के एक बड़े हिस्से में होता है।
दोबारा ऑपरेशन	**12.0-22.2%**	दर्द, हड्डी का न जुड़ना या धातु के सामान (हार्डवेयर) की समस्याओं जैसी अलग-अलग वजहों से बिना योजना के दोबारा ऑपरेशन 12% से 22.2% तक होते हैं।
हड्डी का न जुड़ना (नॉन-यूनियन)	**8.9-21.4%**	दरें हड्डियों को थामने के तरीके और अध्ययन के हिसाब से अलग-अलग हैं; कुछ अध्ययनों में फ़ोर-कॉर्नर फ्यूज़न में 21.4% तक हड्डी के न जुड़ने की बात बताई गई है।
इम्प्लांट का ख़राब होना	**5.1-20.0%**	इसमें धातु के सामान का टूटना या ख़राब होना, इम्प्लांट का अपनी जगह से खिसक जाना, या इम्प्लांट का ढीला होना शामिल है, ख़ासकर आर्थ्रोप्लास्टी (जोड़ बदलने के ऑपरेशन) में या हड्डियों को थामने के कुछ ख़ास तरीकों में।
कलाई के पूरे फ्यूज़न (टोटल रिस्ट आर्थ्रोडेसिस) में बदलना	**4.9-19.2%**	प्रॉक्सिमल रो कार्पेक्टॉमी (4.9%) की तुलना में आंशिक रिस्ट आर्थ्रोडेसिस (19.2%) में पूरे फ्यूज़न में बदलने की दरें काफ़ी ज़्यादा हैं।
नर्व को चोट	**1.6-18.2%**	इसमें कलाई के पिछले हिस्से पर महसूस करने वाली छोटी नर्व शाखाओं का परेशान (इरिटेट) होना और, कभी-कभार, मीडियन नर्व को चोट शामिल है।
धातु का सामान (हार्डवेयर) निकालना	**1.48-11.4%**	धातु के सामान से इरिटेशन (आसपास के ऊतक का परेशान हो जाना), दर्द या रगड़ (इम्पिंजमेंट) की वजह से अक्सर इसे निकालना पड़ता है, जिसकी दरें 1.48% से 11.4% तक हैं।
संक्रमण (इन्फेक्शन)	**0.63-11.1%**	इसमें पिन के रास्ते के ऊपरी संक्रमण और गहरे संक्रमण शामिल हैं, जिनकी दरें हड्डियों को थामने की तकनीक (जैसे के-वायर) के हिसाब से अलग-अलग होती 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