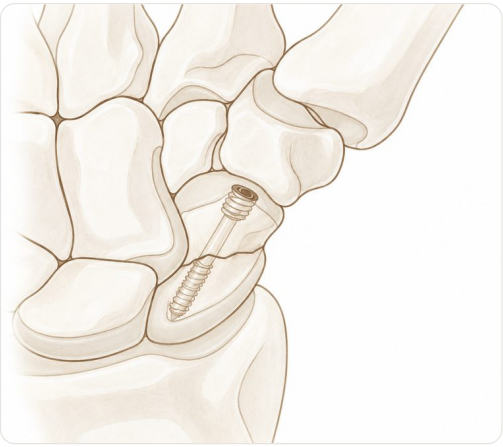
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

सूचना और सहमति

स्कैफॉइड फिक्सेशन

स्कैफॉइड हड्डी, जो अंगूठे के आधार पर होती है, कलाई की हड्डियों (कार्पल हड्डियों) में सबसे ज़्यादा टूटने वाली हड्डी 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। 11 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	**3-6 months**	**12 months**
अगर हड्डी पर्याप्त रूप से स्थिर कर दी गई हो, तो जल्दी हिलाना-डुलाना शुरू करने को प्रोत्साहित किया जाता है, जिससे 2 से 6 सप्ताह के भीतर हल्की गतिविधियां की जा सकती हैं।	फ्रैक्चर जुड़ने और काम करने की क्षमता वापस आने के साथ, पूरी ताकत और हाथ से किए जाने वाले मेहनत के काम पर वापसी आम तौर पर कई महीनों में होती है।	काम करने की क्षमता और ताकत में सबसे ज़्यादा सुधार आम तौर पर ऑपरेशन के बाद के पहले साल के भीतर देखा जाता है।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

डॉ. कीरन हिरपरा, जो माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन हैं, इलाज को आपकी विशेष चोट के अनुसार चुनते हैं। स्कैफॉइड (कलाई की एक छोटी हड्डी) आपके अंगूठे के आधार के पास, कलाई की अंगूठे वाली तरफ़ एक छोटी हड्डी है। स्कैफॉइड फिक्सेशन का मतलब है टूटी हड्डी को एक छोटे स्क्रू (पेंच) से स्थिर पकड़कर रखना ताकि वह जुड़ सके। हम आम तौर पर यह तब सुझाते हैं जब फ्रैक्चर (हड्डी टूटना) अपनी जगह से खिसक गया हो, या जब हड्डी धीरे-धीरे जुड़ रही हो या बिल्कुल नहीं जुड़ी हो।

मरीज़ आम तौर पर अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) के रेफ़रल से हमारे क्लिनिक में 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 हम आपकी पूरी जानकारी (हिस्ट्री) लेते हैं, आपकी कलाई की जांच करते हैं और ज़रूरत होने पर स्कैन करवाते हैं। जो फ्रैक्चर अपनी जगह से नहीं खिसके हैं, उनमें अक्सर पहले प्लास्टर (कास्ट) आज़माया जाता है। कुछ चोटों में सर्जरी तुरंत सुझाई जा सकती है, और जब प्लास्टर से हड्डी पर्याप्त रूप से नहीं जुड़ी हो, तब भी सर्जरी पर विचार किया जाता है। लक्ष्य यह है कि कलाई अच्छी तरह ठीक हो, अच्छी तरह हिले-डुले और बिना दर्द के भार उठा 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

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी से पहले के दिनों में हम आपके साथ योजना की पुष्टि करते हैं और देखते हैं कि कौन-से स्कैन ज़रूरी हैं। ज़्यादातर लोगों का एक्स-रे पहले ही हो चुका होता है, और कुछ लोगों को एमआरआई या अल्ट्रासाउंड स्कैन की ज़रूरत होगी ताकि ऑपरेशन से पहले हम फ्रैक्चर को साफ़ देख सकें। आपको खाली पेट रहने के निर्देश दिए जाएंगे: ऑपरेशन के समय से सात घंटे पहले तक कुछ न खाएं और न पिएं। हम इससे कम समय के बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चले तो हम आपको पहले बुला सकें। कुछ दवाएं कुछ समय के लिए रोकनी पड़ सकती हैं, और हम आपको बताएंगे कि कौन-सी और कब। आप जो कुछ भी लेते हैं, उन सबकी सूची साथ लाएं। घर वापस जाने के लिए किसी के साथ गाड़ी का इंतज़ाम करें, क्योंकि आप खुद गाड़ी नहीं चला पाएंगे। ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें। अगर आपको दूसरी स्वास्थ्य समस्याएं हैं, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेटिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच की ज़रूरत पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में आते हैं, जहां आपका पंजीकरण होता है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। आप एनेस्थेटिस्ट से मिलते हैं, जो आपके स्वास्थ्य की जांच करते हैं और आपके आखिरी सवालों के जवाब 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।

आपकी आंख रिकवरी एरिया में खुलती है, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्सें आप पर नज़र रखती हैं। आपकी कलाई को सहारा दिया गया हो सकता है, और जैसे-जैसे सुन्नपन कम होगा, आपको कुछ तकलीफ़ महसूस हो सकती है। जब आपकी हालत स्थिर हो जाती है, तो प्रक्रिया और आपकी रिकवरी कैसी चल रही है, इसके आधार पर आप या तो वार्ड में जाते हैं या उसी दिन घर चले जाते हैं। क्योंकि आपको जनरल एनेस्थीसिया दिया गया है, इसलिए आपको घर जाने के लिए पहले से तय की गई गाड़ी की ज़रूरत होगी और बाकी दिन आराम करना चाहिए।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

टूटी हड्डी तक पहुंचने के दो तरीके हैं, और हम वह चुनते हैं जो आपके फ्रैक्चर के लिए सही हो। जो फ्रैक्चर अपनी जगह से नहीं खिसका है, उसके लिए हम परक्यूटेनियस तरीका (त्वचा के आर-पार) इस्तेमाल कर सकते हैं। इसका मतलब है कि स्क्रू को बिना बाकायदा चीरा लगाए त्वचा के आर-पार डाला जाता है। जिस फ्रैक्चर में टुकड़ों को देखकर वापस सीध में लाना हो, या जहां बोन ग्राफ्ट (शरीर के दूसरे हिस्से से ली गई हड्डी) लगाया जा रहा हो, वहां हम कलाई पर एक चीरा लगाते हैं और उसी के ज़रिए काम करते हैं।

हड्डी दिखने के बाद, हम स्कैफॉइड की पूरी लंबाई में डाले गए एक स्क्रू से फ्रैक्चर को पकड़ते हैं। स्क्रू टूटे टुकड़ों को आपस में दबाकर रखता है ताकि जुड़ते समय वे हिल न सकें। जहां फ्रैक्चर पुराना है, जुड़ा नहीं है, या हड्डी का कुछ हिस्सा खत्म हो गया है, वहां हम खाली जगह भरने और जुड़ने में मदद के लिए बोन ग्राफ्ट लगाते हैं। जहां टूटे टुकड़े तक खून की सप्लाई कम है, वहां हम इसकी जगह वैस्कुलराइज़्ड बोन ग्राफ्ट इस्तेमाल कर सकते हैं। यह हड्डी का एक छोटा टुकड़ा होता है जिसे उसकी अपनी खून की नलियों के जुड़े रहते हुए ही हटाकर लगाया जाता है, ताकि वह अपने साथ खून की ताज़ा सप्लाई लाए। इन विकल्पों में से हम आपके स्कैन में दिखी बातों के आधार पर चुनते हैं।

हम घाव को टांकों से बंद करते हैं। आपकी कलाई पर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) होगी, और हम आपसे कहते हैं कि इसे लगभग 10 दिन तक लगा रहने दें।

ऑपरेशन के बाद

इस ऑपरेशन के बाद ज़्यादातर मरीज़ एक रात अस्पताल में रहते हैं, हालांकि कुछ उसी दिन घर जा सकते हैं। आपकी आंख रिकवरी वार्ड में खुलेगी, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्सें आप पर नज़र रखती हैं। आपकी कलाई को स्प्लिंट या प्लास्टर (कास्ट) में सहारा दिया जाएगा, और घाव पर ड्रेसिंग होगी। दर्द आम तौर पर आसान उपायों से संभल जाता है, और आपके जाने से पहले हम यह पक्का करेंगे कि आप आराम से हों। जैसे ही आप खुद को सक्षम महसूस करें, आप चल-फिर सकते हैं, हालांकि पहले एक-दो दिन आराम से करें। कृपया घर पहुंचने के बाद पहले 24 घंटे आपके साथ रहने के लिए किसी का इंतज़ाम करें। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; कृपया उससे पहले इसे न हटाएं, जब तक हम आपसे न कहें। जब हम आपको देखते हैं, तब हम इसे बदलते हैं या हटाते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपकी कलाई में दर्द रहेगा और सूजन हो सकती है। आम तौर पर साधारण दर्द निवारक दवाओं और आराम से यह ठीक हो जाता है। बैठते या लेटते समय अपने हाथ को ऊपर उठाकर रखने से सूजन कम होने में मदद मिलती है। दिन बीतने के साथ तकलीफ़ लगातार कम होती जाती है।

आपकी कलाई स्प्लिंट या प्लास्टर में होगी, इसलिए शुरुआत में आपको कुछ रोज़मर्रा के कामों में मदद की ज़रूरत होगी। कपड़े पहनने, खाना बनाने और एक हाथ से चीज़ें उठाकर ले जाने के लिए थोड़ी योजना बनानी पड़ती है। जैसे ही आप खुद को सक्षम महसूस करें, आप घर में चल-फिर सकते हैं, हालांकि पहले एक-दो दिन आराम से करें। आपकी फॉलो-अप जांच में ड्रेसिंग हटने के बाद, एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन में आपकी हैंड थेरेपिस्ट (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) रूबी डूलन आपकी एक्सरसाइज़ में मार्गदर्शन करेंगी और आपको जिस स्प्लिंट की ज़रूरत हो, उसे फिट करेंगी। हड्डी जुड़ने के दौरान हैंड थेरेपी आपकी कलाई की हिलने-डुलने की क्षमता और पकड़ की ताकत वापस पाने में मदद करती है।

प्लास्टर लगे रहने तक आप गाड़ी नहीं चलाएंगे। प्लास्टर हटने और आपके सर्जन की अनुमति मिलने के बाद, आप ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाने के बारे में हमारा पेज पढ़ सकते हैं। आप अपनी कलाई की क्षमता के अनुसार धीरे-धीरे बढ़ाते हुए काम और दूसरी गतिविधियों पर लौट सकते हैं। भारी काम और खेल तब वापस शुरू होते हैं जब हड्डी जुड़ जाती है और आपकी पकड़ बिना दर्द के मज़बूत महसूस होती है।

हर व्यक्ति अलग रफ़्तार से ठीक होता है, और आपकी समय-सीमा हमारे बताए समय से अलग हो सकती है। आपके सर्जन और आपके थेरेपिस्ट हर फॉलो-अप जांच में आपका मार्गदर्शन करेंगे, और आपको बताएंगे कि कब ज़्यादा करना सुरक्षित है।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

ज़्यादातर मरीज़ अच्छी तरह ठीक होते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। आपके सर्जन और टीम आप पर करीब से नज़र रखते हैं ताकि किसी भी समस्या का जल्दी पता चल सके।

हम मुख्य रूप से इस बात पर नज़र रखते हैं कि कहीं हड्डी जुड़ने में नाकाम तो नहीं हो रही, या उम्मीद से बहुत धीरे तो नहीं जुड़ रही। आपको कलाई में गहरा, दुखता हुआ दर्द महसूस हो सकता है जो उस तरह कम नहीं होता जैसे जुड़ते हुए फ्रैक्चर में आम तौर पर होता है, या अंगूठे के आधार के पास उसी जगह पर छूने से दर्द हो सकता है। कुछ लोगों को कलाई हिलाने या हाथ पर वज़न डालने पर रगड़ जैसा एहसास होता है। अगर उचित समय के बाद भी हड्डी नहीं जुड़ी है, तो हमें आपके स्कैन में यह दिख जाएगा और हम आपके साथ अगले कदमों पर बात करेंगे। जिस फ्रैक्चर का चार सप्ताह या उससे ज़्यादा समय तक इलाज नहीं होता, उसे जोड़ना ज़्यादा मुश्किल होता है, और हड्डी के उस सिरे के पास के फ्रैक्चर, जो अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) के सबसे करीब है, सबसे मुश्किल होते 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

इसीलिए हम आपसे कहते हैं कि कलाई में चोट लगने पर जल्दी आएं, और इसीलिए हम आपकी हड्डी जुड़ने की प्रगति पर करीब से नज़र रखते हैं।

अगर आपकी सर्जरी ऐसी हड्डी के लिए होती है जो जुड़ नहीं पाई, तो हम उस जगह पर ताज़ा खून पहुंचाने के लिए ऐसा ग्राफ्ट इस्तेमाल कर सकते हैं जिसकी अपनी खून की सप्लाई हो। इस तरह के ग्राफ्ट से समस्याएं कम ही होती हैं। जानने लायक मुख्य समस्या है कलाई की अंगूठे वाली तरफ़ के पिछले हिस्से पर सुन्नपन या झुनझुनी का एक हिस्सा, जो ज़्यादातर मामलों में अस्थायी होता है। अगर आपको यह महसूस हो, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं।

अगर हड्डी को बचाया नहीं जा सकता, तो कुछ लोगों के टूटे टुकड़े निकाल दिए जाते हैं और कलाई की बाकी हड्डियों को आपस में जोड़ दिया जाता है। इससे बहुत से लोगों का दर्द कम हो जाता है, और नतीजा समय के साथ खत्म होने के बजाय कई सालों तक टिका रहता है।

अगर आपको ऐसा दर्द हो जो बेहतर होने के बजाय बढ़ रहा हो, नई सूजन हो, या कलाई भार न उठा पा रही हो, तो अपनी अगली अपॉइंटमेंट का इंतज़ार करने के बजाय हमारे क्लिनिक से संपर्क करें। अगर आप विस्तार से जानना चाहते हैं, तो इस पेज पर जटिलताओं (कॉम्प्लिकेशन) की तालिका में आम दरें दी गई हैं।

हमें कब फ़ोन करें

अगर आपका दर्द बेहतर होने के बजाय बढ़ रहा हो, या नई सूजन कम न हो रही हो, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपको घाव के आसपास लाली, गर्माहट या रिसाव दिखे, या आपको बुखार जैसा महसूस हो, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपकी उंगलियां या अंगूठा सुन्न हो जाएं, उनमें झुनझुनी हो या वे फीके (सफ़ेद पड़े हुए) दिखें, या आप उन्हें हिला न पाएं, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपको अचानक तेज़ दर्द हो, पिंडली में सूजन या दर्द हो, या सांस फूल रही हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आपका प्लास्टर बहुत कसा हुआ लगे, या आपकी कलाई का दर्द उस तरह कम न हो जैसे जुड़ते हुए फ्रैक्चर में आम तौर पर होना चाहिए, तो अपनी अगली अपॉइंटमेंट का इंतज़ार करने के बजाय हमारे क्लिनिक से संपर्क करें।

इस समस्या के बारे में और कहां पढ़ें

यह पेज खुद ऑपरेशन के बारे में है। जिस समस्या का यह 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 स्कैफॉइड फ्रैक्चर पेज पर 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

स्कैफॉइड फिक्सेशन

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

11 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
जकड़न	**10-20%**	कलाई को आगे की ओर मोड़ने की क्षमता और पकड़ की ताकत में कमी; थेरेपी से सुधार होता है।
हड्डी का न जुड़ना (नॉनयूनियन)	**5-10%**	फिक्सेशन के बावजूद हड्डी का न जुड़ना; देर से दिखाने, प्रॉक्सिमल पोल (हड्डी का अग्रबाहु की ओर वाला सिरा) के फ्रैक्चर और धूम्रपान से जोखिम ज़्यादा होता है।
इम्प्लांट का उभरा होना	**5-10%**	बिना सिर वाला स्क्रू उभरा हुआ हो और उसे निकालना पड़े।
चोट के बाद का गठिया (आर्थराइटिस)	**5-15%**	स्नैक (SNAC) कलाई का गठिया हो सकता है, खासकर इलाज में देरी होने पर या हड्डी न जुड़ने पर।
एवैस्कुलर नेक्रोसिस (खून की सप्लाई रुकने से हड्डी का नष्ट होना)	**3-10%**	प्रॉक्सिमल पोल तक खून की सप्लाई बंद हो जाना; इससे हड्डी दब (कोलैप्स हो) सकती है और गठिया हो सकता है।
संक्रमण (इन्फेक्शन)	**Rare**	घाव का ऊपरी (सतही) संक्रमण।
नर्व (तंत्रिका) में चोट	**Rare**	सुपरफ़िशियल रेडियल नर्व की शाखा में चोट, जिससे हाथ के पिछले हिस्से (हथेली की उलटी तरफ़) में सुन्नपन होता है।
टेंडन (कंडरा) में चोट	**Rare**	उभरे हुए स्क्रू से एक्सटेंसर टेंडन का परेशान (इरिटेट) होना।

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