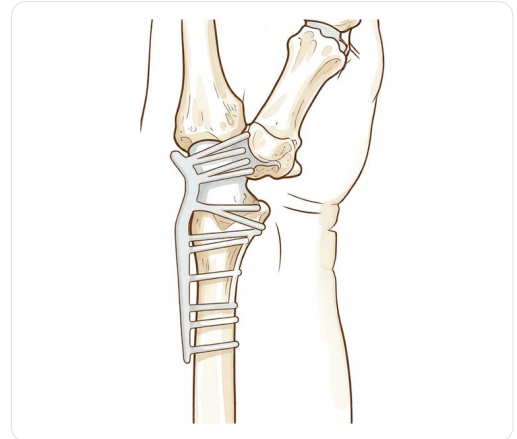


कुल कलाई संलयन

कुल कलाई संलयन: एक प्लेट कलाई की हड्डियों को ठोस रखती है जबकि वे एक इकाई में बुनाई करते हैं। इससे कलाई के झुकने की कीमत पर दर्दनाक गठिया की गति समाप्त हो जाती है, जबकि अग्रहस्त रोटेशन जो अधिकांश दैनिक कार्यों को चलाता है संरक्षित होता है।

Kieran Hirpara © 1 3 4.0



यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

इस ऑपरेशन का सुझाव क्यों दिया गया है

मैटर प्राइवेट हॉस्पिटल रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंगों के सर्जन डॉ. किरण हिरपारा, आपकी स्थिति के अनुरूप कम से कम आक्रामक विकल्पों से शुरू करते हैं। मरीजों को आम तौर पर उनके जीपी द्वारा हमारे क्लिनिक में भेजा जाता है; यदि एक फिजियोथेरेपिस्ट ने सुझाव दिया है कि आप हमें देखें, तो आपको मेडिकेयर छूट के लिए पात्र होने के लिए अपने जीपी से एक रेफरल की आवश्यकता होगी। एक क्लिनिकल मूल्यांकन, जिसमें आपका इतिहास, एक परीक्षा और इमेजिंग जहां आवश्यक हो, निदान स्थापित करता है।

कलाई संधिशोथ के कारण दर्द, पकड़ में कमजोरी और कभी-कभी कलाई स्थिर नहीं रहती। कई लोगों के लिए, गैर-ऑपरेटिव देखभाल पहले आती है: गतिविधि परिवर्तन, हाथ चिकित्सा, स्प्लिंटिंग या इंजेक्शन। हम पूर्ण कलाई संलयन का सुझाव देते हैं जब उन चरणों ने आपको पर्याप्त सुधार नहीं दिया है। ऑपरेशन कलाई की हड्डियों को एक साथ जोड़ता है ताकि वे एक ठोस टुकड़े के रूप में ठीक हो जाएं। इससे पहने हुए जोड़ों की सतहों के बीच दर्दनाक घर्षण रुक जाता है। यह आमतौर पर चोट के बाद गंभीर पहनने और आंसू गठिया के लिए, या गठिया से क्षतिग्रस्त कलाई के लिए प्रदान किया जाता है जो अस्थिर या विकृत हो गया है। यदि पिछला कलाई प्रतिस्थापन विफल हो गया है तो इसे भी विचार किया जा सकता है। लक्ष्य एक स्थिर, मजबूत कलाई है बहुत कम दर्द के साथ, तो आप अपने हाथ का उपयोग कर सकते हैं आत्मविश्वास के साथ।

ऑपरेशन से पहले

आपका सर्जन आपकी कलाई की इमेजिंग जैसे एक्स-रे या एमआरआई स्कैन का उपयोग करके ऑपरेशन की योजना बनाएगा। एमआरआई एक मजबूत चुंबक का उपयोग विस्तृत चित्र लेने के लिए करता है और उन समस्याओं को दिखा सकता है जो साधारण एक्स-रे से गायब हो जाती हैं। सर्जरी से पहले आपको अपनी दवाओं के बारे में स्पष्ट निर्देश मिलेंगे। कुछ दवाओं को थोड़े समय के लिए रोकना पड़ सकता है, और आपका सर्जन आपको बताएगा कि कौन सी और कितने समय के लिए। ऑपरेशन के समय से सात घंटे पहले खाना बंद कर दें। हम छह के बजाय सात घंटे मांगते हैं ताकि यदि थिएटर की सूची जल्दी समाप्त हो जाए तो आपको आगे लाया जा सके। इसके बाद आपको घर ले जाने के लिए किसी से व्यवस्था करें। अपनी वर्तमान दवाओं की एक सूची अपने साथ लाएं। ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें। यदि आपके पास अन्य चिकित्सा स्थितियां हैं, तो आपको रक्त परीक्षण या एनेस्थीसियोलॉजिस्ट के साथ समीक्षा की आवश्यकता हो सकती है।

उस दिन

आप अस्पताल के सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचते हैं, जहाँ आपको चेक-इन किया जाता है और आपरेशन के लिए तैयार किया जाता है। आप वहाँ संज्ञाहरण चिकित्सक से मिलेंगे। यह ऑपरेशन सामान्य संज्ञाहरण के तहत किया जाता है। आप ऑपरेशन के लिए पूरी तरह से सो रहे होंगे। कुछ रोगियों में ऑपरेशन के बाद दर्द से राहत के लिए एक क्षेत्रीय तंत्रिका अवरोध भी हो सकता है; संज्ञाहरण विशेषज्ञ आपकी व्यक्तिगत परिस्थितियों के आधार पर दिन का निर्णय करता है। फिर आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहाँ आपरेशन किया जाता है।

आप वसूली क्षेत्र में जागते हैं, जहाँ नर्स आपको निगरानी करती हैं जबकि संज्ञाहरण का प्रभाव कम हो जाता है। एक बार जब आप स्थिर हो जाते हैं, तो आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर जाते हैं, प्रक्रिया और आपकी वसूली के आधार पर।

ऑपरेशन में क्या शामिल है

आपका सर्जन आपकी कलाई के पीछे एक एकल कट करता है। इस छेद के माध्यम से, वे छोटे कलाई की हड्डियों और अग्रहस्त की हड्डी के अंत के बीच पहने हुए संयुक्त सतहों तक पहुंचते हैं। वे इन सतहों से शेष चिकनी उपास्थि को हटाते हैं, साथ ही किसी भी कठोर हड्डी के साथ, ताकि ताजा, रक्तस्राव वाली हड्डी प्रत्येक संयुक्त के दोनों ओर उजागर हो। यह कच्चे-पर-कच्चे संपर्क है जो हड्डियों को एक ठोस टुकड़े के रूप में एक साथ ठीक करने की अनुमति देता है।

आपका सर्जन तब हड्डियों को एक कार्यात्मक स्थिति में पंक्तिबद्ध करता है और उन्हें ठीक होने तक स्थिर रखता है। कलाई के पीछे एक आकार की धातु की प्लेट लगाई जाती है और पेंच के साथ हड्डियों से जुड़ी होती है। प्लेट सब कुछ जगह में रखती है ताकि हड्डियों को स्थानांतरित नहीं किया जा सकता है जबकि वे एक साथ बुनते हैं। कुछ मामलों में, आपका सर्जन ठीक होने में मदद करने के लिए थोड़ी मात्रा में अतिरिक्त अस्थि प्रत्यारोपण जोड़ सकता है।

एक बार जब हड्डियां सुरक्षित हो जाती हैं, तो आपका सर्जन काटने को टांके से बंद कर देता है और एक ड्रेसिंग लगाता है।

ऑपरेशन के बाद

जब तक एनेस्थेटिक का असर खत्म नहीं हो जाता तब तक आप रिकवरी एरिया में नर्सों के साथ जागेंगे। घाव पर पट्टी बाँधकर आपकी कलाई को स्प्लिंट या कास्ट में सहारा दिया जाएगा। हम लगभग 10 दिनों के लिए ड्रेसिंग पर छोड़ देते हैं; कृपया इसे तब तक न हटाएं जब तक हम आपको ऐसा न कहें। जब हम आपको देखते हैं तो हम इसे बदल देते हैं या हटा देते हैं। अस्पताल छोड़ने से पहले आपके लिए दर्द निवारण की योजना बनाई जाती है, और यदि आप असहज महसूस करते हैं तो नर्स इसे समायोजित कर सकती हैं। आप सर्जरी के दिन अपने दूसरे हाथ का सहारा लेकर उठ सकेंगे और घूम सकेंगे। अधिकांश रोगी इस ऑपरेशन के बाद एक रात अस्पताल में रहते हैं, हालांकि कुछ उसी दिन घर जाने में सक्षम होते हैं। कृपया घर आने के बाद पहले 24 घंटों के लिए आपके साथ रहने के लिए किसी की व्यवस्था करें।

वसूली

पहले कुछ दिनों तक आपकी कलाई में दर्द और सूजन होगी। यह धीरे-धीरे ठीक हो जाता है। अपने हाथ को तकिया पर उठाकर रखना, यहां तक कि रात में भी, सूजन और असुविधा को कम करने में मदद करता है। दर्द बढ़ने की प्रतीक्षा करने के बजाय आपके लिए जो दर्द निवारक योजना बनाई गई है उसे लें।

जब तक हड्डियां एक साथ ठीक होती हैं तब तक आपकी कलाई को स्प्रिंट या कास्ट में रखा जाएगा। आप अपने दूसरे हाथ का उपयोग रोजमर्रा के कार्यों जैसे कपड़े पहनने, खाने और धोने के लिए करेंगे। आप घर के चारों ओर घूम सकते हैं और हल्की गतिविधियाँ कर सकते हैं, लेकिन जब आपकी कलाई अस्थिर हो तो आपको गाड़ी नहीं चलानी चाहिए। एक बार जब आपका गिप या स्प्रिंट हटा दिया जाता है और आपका सर्जन आपको मंजूरी देता है, तो आप ड्राइविंग शुरू कर सकते हैं; हमारे पेज पर [ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद ड्राइविंग](#) इसे और अधिक विस्तार से समझाता है।

हाथ चिकित्सा सर्जरी के तुरंत बाद शुरू होती है और आपकी उंगलियों, कलाई और अग्रहस्त में जकड़न को रोकने में मदद करती है। आपका हाथ चिकित्सक, रूबी डूलन एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन में, आपके अभ्यासों का मार्गदर्शन करेगा और आपको जो भी स्प्रिंट की आवश्यकता होगी, वह बनाएगा। धीरे-धीरे चलना शुरू करने से आपको जल्दी उपयोगी गति प्राप्त करने में मदद मिलती है और अक्सर इसका मतलब होता है कि कुल मिलाकर कम चिकित्सा यात्राएं।

क्योंकि कलाई की हड्डियां जुड़ी हुई हैं, आपकी कलाई का वह हिस्सा अब झुक नहीं पाएगा। अधिकांश लोग अच्छी तरह से अनुकूल होते हैं और कुछ नई आदतों के साथ अपनी दैनिक गतिविधियों का प्रबंधन करते हैं। आपका हाथ अभी भी घूम सकता है, इसलिए कई कार्य आरामदायक रहते हैं। एक बार जब हड्डियां ठीक हो जाएंगी और आपकी पकड़ मजबूत महसूस होगी, तो आप काम और अन्य गतिविधियों को फिर से शुरू कर सकते हैं।

हर कोई अपनी गति से ठीक हो जाता है, इसलिए आपकी समयरेखा अलग हो सकती है। आपका सर्जन और आपका हाथ चिकित्सक आपको हर कदम पर मार्गदर्शन करेंगे।

क्या गलत हो सकता है

अधिकांश रोगी ठीक हो जाते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। आपका सर्जन और टीम किसी भी समस्या को जल्दी पहचानने के लिए आपकी बारीकी से निगरानी करते हैं।

धातु की प्लेट और शिकंजे हड्डियों को ठीक होने के दौरान स्थिर रखते हैं। कभी-कभी यह हार्डवेयर असुविधा का कारण बनता है या थोड़ा बदल जाता है। आप त्वचा के नीचे एक तेज किनारे महसूस कर सकते हैं, या प्लेट पर एक परेशान दर्द है कि सरल दर्द निवारक नहीं बैठते हैं। यदि यह आपको परेशान करता है, तो अगली समीक्षा में इसका उल्लेख करें। जब हड्डियां ठीक हो जाएंगी तब हार्डवेयर को हटाया जा सकता है।

कभी-कभी कलाई की हड्डियां योजना के अनुसार एक साथ नहीं जुड़ती हैं। इसे नॉन यूनियन कहते हैं। इस समस्या वाले कई लोगों को कुछ भी महसूस नहीं होता है, और यह कोई लक्षण नहीं पैदा करता है। यदि अंतराल दर्द का कारण बनता है जो शांत नहीं होता है, तो आपका सर्जन समीक्षा में आपके साथ विकल्पों पर चर्चा करेगा।

सर्जरी के बाद सूजन के कारण कलाई के बीच से गुजरने वाली तंत्रिका संकुचित हो सकती है। इसे कार्पल टनल सिंड्रोम कहते हैं। आपको अपने अंगूठे, सूचक और मध्य की उंगलियों में चिड़चिड़ापन, सुई और पिन या सुन्नता महसूस होगी, जो अक्सर रात में बदतर होती है। यदि ऐसा होता है तो अपने सर्जन को बताएं। यह आमतौर पर तंत्रिका पर दबाव को कम करने के लिए एक छोटे से ऑपरेशन के साथ इलाज किया जा सकता है।

घाव भरने में समस्या हो सकती है। अपने ड्रेसिंग के चारों ओर की त्वचा पर ध्यान दें कि इसमें लाली फैली हुई है, गर्मी बढ़ रही है, बह रही है या अप्रिय गंध आ रही है। एक घाव जो ठीक नहीं हो रहा है उसे उपचार की आवश्यकता हो सकती है। यदि आप इन लक्षणों को नोटिस करते हैं, तो अपनी अगली नियुक्ति की प्रतीक्षा करने के बजाय तुरंत क्लिनिक से संपर्क करें।

मांसपेशियों को हड्डियों से जोड़ने वाले कंडल, कलाई के पास कभी-कभी चिड़चिड़ा हो सकते हैं या फट सकते हैं। आप अचानक कमजोरी देख सकते हैं, उदाहरण के लिए एक उंगली जो ठीक से सीधी नहीं होगी, साथ ही हाथ के पीछे सूजन या कोमलता भी हो सकती है। इसे अपने सर्जन के ध्यान में जल्दी लाएं।

यदि आपकी पिछली कलाई प्रतिस्थापन विफल रही है, तो बाद में किया गया संलयन अभी भी चीजों को स्थिर कर सकता है, हालांकि वसूली पहली बार संलयन के बाद की तुलना में थोड़ी धीमी हो सकती है।

इस पृष्ठ पर जटिलताओं की तालिका विशिष्ट दरों को सूचीबद्ध करती है यदि आप विशिष्टता चाहते हैं।

हमें कब कॉल करें

अधिकांश समस्याएं पहले कुछ हफ्तों में दिखाई देती हैं। यदि आपको बुखार है, या आपके घाव के आसपास की त्वचा अधिक लाल, गर्म या बहती हुई हो जाती है तो हमें कॉल करें। यदि आपका दर्द अचानक बढ़ जाता है, या यदि आपको झुनझुनी या सुन्नता महसूस होती है जो पहले नहीं थी, तो हमें कॉल करें। यदि आपके बछड़े में सूजन और दर्द होता है, या यदि आपको सांस लेने में तकलीफ होती है, तो आपातकाल पर जाएं। यदि आप अपने हाथ या उंगलियों को महसूस नहीं कर पा रहे हैं या उन्हें हिलाने में असमर्थ हैं तो आपातकालीन सेवा में जाएं।

इस स्थिति के बारे में अधिक जानकारी कहां से प्राप्त करें

यह पृष्ठ स्वयं ऑपरेशन के बारे में है। यह किस स्थिति का इलाज करता है, जिसमें यह भी शामिल है कि क्या सबूत दिखाता है कि सर्जरी कब मदद करती है और कब नहीं, इस पर अधिक विस्तार से कवर किया गया है [कलाई ऑस्टियोआर्थराइटिस](#) पृष्ठ।