

प्रोनेटर और एआईएन रिलीज़

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। 74 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 केवल एक नरम ड्रेसिंग; कुछ ही दिनों में डेस्क का काम, एक-दो सप्ताह में हल्का इस्तेमाल। कोहनी और अग्रबाहु को जल्दी हिलाने-डुलाने को बढ़ावा दिया जाता है। लोकल एनेस्थीसिया में जागते हुए किए गए केवल लैसर्ट्स रिलीज़ के बाद, हाथ से मेहनत का काम न करने वाले लोग आमतौर पर 1-2 दिन में डेस्क के काम पर लौट आते हैं।	2-3 months अग्रबाहु का चीरा ठीक होने के साथ, लगभग 2-3 महीने में पकड़ने वाले काम और हाथ से मेहनत का काम। प्रकाशित अध्ययनों में रिलीज़ के बाद मापी गई पकड़ की ताकत जल्दी सुधरती है।	6-12 months असली अंतिम बिंदु नर्व के ठीक होने से तय होता है: दर्द और अग्रबाहु की थकान अक्सर जल्दी ठीक हो जाती है, लेकिन प्रकाशित मामलों में से लगभग आधे में ठीक होने में 3 महीने से ज़्यादा लगते हैं, और सर्जरी से पहले मौजूद सुन्नपन या कमज़ोरी को सुधरने में 6-12 महीने लग सकते हैं। गंभीर (डेंस) एआईएन पाल्सी (नर्व का लकवा) का ठीक होना और भी धीमा होता है।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन, आपकी समस्या के अनुसार सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं। यह ऑपरेशन आपकी अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) में किया जाने वाला नर्व रिलीज़ (नर्व पर से दबाव हटाने का ऑपरेशन) है। यह उन मुख्य नर्वों (तंत्रिकाओं) में से एक पर दबाव कम करता है जो आपकी कोहनी से आपके हाथ तक जाती हैं। हम आमतौर पर इसे तब सुझाते हैं जब दूसरे इलाजों से आपको पर्याप्त राहत नहीं मिली हो।

ज़्यादातर लोग पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आजमाते हैं। इसका मतलब है बांह को आराम देना, उन गतिविधियों से बचना जो आपके लक्षण बढ़ाती हैं, और सूजन कम करने वाली दवाएं (एंटी-इन्फ्लेमेटरी) लेना। इस इलाज के बावजूद लक्षण बने रहने पर सर्जरी पर विचार किया जाता है। प्रोनेटर सिंड्रोम में, अगर आपके लक्षण 6 महीने से ज़्यादा समय से बने हुए हैं, तो सर्जरी एक विकल्प है। एंटीरियर इंटरऑसियस नर्व सिंड्रोम (एआईएन सिंड्रोम) में, यह कम से कम 12 महीने बाद एक विकल्प है, अगर तब तक मांसपेशियों की ताकत लौटने का कोई संकेत न दिखा हो। अगर आपके रोज़ के कामों में अग्रबाहु को बार-बार और ज़ोर लगाकर घुमाना पड़ता है और जांच से पुष्टि होती है कि नर्व दबी हुई है, तो हम जल्दी सर्जरी का सुझाव भी दे सकते हैं।

इस ऑपरेशन का उद्देश्य आपका दर्द दूर करना और आपके हाथ की ताकत और इस्तेमाल को वापस लाना है। लगभग 64 से 71% लोगों को पूरी राहत मिलती है। लगभग 20% को अधूरी राहत मिलती है, और लगभग 8% को एक और ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ती है। हम इन आंकड़ों के बारे में आपसे बात करेंगे, ताकि आप और हम मिलकर तय कर सकें कि सर्जरी आपके लिए सही है या नहीं।

ऑपरेशन से पहले

आपके सर्जन तैयारी के लिए आपको साफ़ निर्देश देंगे। आपको अपने ऑपरेशन से सात घंटे पहले खाना-पीना बंद करना होगा। हम छह के बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची समय से पहले चलने लगे तो आपकी सर्जरी पहले की जा सके। सर्जरी से पहले आपको कुछ दवाएं रोकनी पड़ सकती हैं, और आपके सर्जन बताएंगे कि कौन-सी और कब। ऑपरेशन के बाद आपको गाड़ी से घर ले जाने के लिए किसी का इंतज़ाम करें। अपनी मौजूदा दवाओं की सूची साथ लाएं। ऑपरेशन के दिन ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें। ऑपरेशन की योजना बनाने के लिए एक्स-रे, एमआरआई या अल्ट्रासाउंड स्कैन जैसी इमेजिंग का इस्तेमाल हो सकता है। अगर आपको कोई और बीमारी है, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेतिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच की ज़रूरत पड़ सकती है, लेकिन ज़्यादातर लोगों को इसकी ज़रूरत नहीं पड़ती।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल भर्ती इकाई में पहुंचेंगे। स्टाफ़ आपका पंजीकरण करेगा और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार करेगा। फिर आप एनेस्थेतिस्ट से मिलेंगे, यानी वह डॉक्टर जो वह दवा देते हैं जिससे ऑपरेशन के दौरान आप बेहोश और आराम में रहते हैं। यह ऑपरेशन जनरल एनेस्थीसिया (जिसमें आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) में किया जाता है। ऑपरेशन के बाद दर्द से राहत के लिए कभी-कभी साथ में एक रीजनल नर्व ब्लॉक (हाथ या बांह को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी दिया जाता है; एनेस्थेतिस्ट उसी दिन इस बारे में आपसे बात करेंगे।

इसके बाद आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाएगा, जहां ऑपरेशन किया जाता है। ऑपरेशन पूरा होने पर आप रिकवरी एरिया में जाएंगे। एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स वहां आपकी निगरानी करेंगी। जब आपकी हालत स्थिर हो जाए, तो प्रक्रिया और आपके ठीक होने की प्रगति के अनुसार आप या तो वार्ड में जाएंगे या घर।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

यह आपकी अग्रबाहु में किया जाने वाला नर्व रिलीज़ है। नर्व तक पहुंचने के लिए आपके सर्जन आपकी अग्रबाहु के सामने वाले हिस्से पर, कोहनी के पास, चीरा लगाते हैं। चीरे को जितना हो सके छोटा रखा जाता है। इसके ज़रिए आपके सर्जन वे जगहें ढूंढते हैं जहां कसा हुआ ऊतक नर्व को दबा रहा है, और उस ऊतक को रिलीज़ करते हैं, ताकि नर्व अपने पूरे रास्ते में छूट जाए। अगर ऊतक की कोई पट्टी या कोई असामान्य रक्त-वाहिका नर्व पर दबाव डाल रही है, तो उसे भी हटा दिया जाता है।

चीरे को टांकों से बंद किया जाता है और उस पर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगा दी जाती है। आप ड्रेसिंग लगी हुई हालत में ही घर जाएंगे।

ऑपरेशन अपने आप में एक छोटी-सी जगह में ध्यान और सावधानी से किया जाने वाला काम है। जहां नर्व अग्रबाहु की मांसपेशी के बीच से गुज़रती है, वहां उसे रिलीज़ करने के लिए कुछ दूसरे नर्व रिलीज़ ऑपरेशनों की तुलना में ज़्यादा गहराई तक ऊतकों को अलग करना पड़ता है, इसलिए आपके सर्जन नर्व और उसके आसपास की संरचनाओं को बचाने के लिए पूरा समय लेते हैं।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में जागेंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आप पर नज़र रखेंगी। कुछ समय तक आपकी बांह भारी या सुन्न महसूस हो सकती है। ऐसा होना अपेक्षित है, और दवा का असर खत्म होने के साथ यह ठीक हो जाता है। आपको आराम में रखने के लिए दर्द निवारक दवाएं दी जाएंगी, और आपके हाथ और अग्रबाहु पर नरम ड्रेसिंग लपेटी होगी। जागने के कुछ ही देर बाद आप चल-फिर सकते हैं, और पहले 24 घंटे किसी को आपके साथ रहना चाहिए। आपकी टीम बताएगी कि आप उसी दिन घर जाएंगे या एक रात अस्पताल में रुकेंगे। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगा रहने देते हैं; जब तक हम न कहें, कृपया उससे पहले इसे न हटाएं। आपसे मिलने पर हम इसे बदलते या हटाते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपके हाथ और अग्रबाहु में दर्द और सूजन महसूस हो सकती है। चीरे के आसपास का हिस्सा दुख सकता है, और आपकी उंगलियां जकड़ी हुई महसूस हो सकती हैं। आराम, अपने हाथ को तकिये पर ऊपर रखना और आपकी दर्द की दवा, ये सब इसे कम करने में मदद करते हैं। हर दिन बीतने के साथ तकलीफ़ आमतौर पर कम होती जाती है।

आप अपनी बांह पर नरम ड्रेसिंग के साथ घर जाएंगे। हम उसे लगभग 10 दिन तक लगा रहने देते हैं और आपसे मिलने पर उसे बदलते या हटाते हैं। ड्रेसिंग हटने के बाद हैंड थेरेपी शुरू होती है। आपकी हैंड थेरेपिस्ट (हाथ की विशेषज्ञ थेरेपिस्ट), एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन में रूबी डूलन, आपकी एक्सरसाइज़ में आपका मार्गदर्शन करेंगी और ज़रूरत पड़ने पर स्प्लिंट बनाएंगी। ये एक्सरसाइज़ नर्व के ठीक होने के दौरान आपकी उंगलियों को हिलाते-डुलाते रखती हैं और जकड़न को रोकती हैं।

घर पर आप पहले एक-दो सप्ताह के भीतर रोज़ के ज़्यादातर हल्के काम कर सकते हैं; अपने हाथ का इस्तेमाल उतना ही करें जितना आराम से हो सके। जब तक आपके थेरेपिस्ट अनुमति न दें, भारी वज़न उठाने, ज़ोर से पकड़ने, या ऐसे किसी भी काम से बचें जिससे अग्रबाहु पर ज़ोर पड़े। जैसे भी आरामदायक लगे, वैसे सोएं; कुछ लोग बांह को अपने बगल में तकियों पर टिकाकर रखना पसंद करते हैं।

ठीक होना किसी तय समय-सारिणी के बजाय एक क्रम में होता है। पहले दर्द और सूजन कम होती है। फिर हरकत और पकड़ लौटती है। आपके हाथ की ताकत और संवेदना (महसूस करने की क्षमता) कई महीनों तक बेहतर होती रहती है, और अंतिम नतीजा तब सामने आता है जब आपके दर्द और ताकत में बदलाव होना रुक जाता है। हर व्यक्ति अपनी गति से ठीक होता है, इसलिए आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है; आपके सर्जन और आपके थेरेपिस्ट पूरे समय आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

ज़्यादातर मरीज़ ठीक रहते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। आपके सर्जन और टीम किसी भी समस्या को जल्दी पकड़ने के लिए आप पर कड़ी नज़र रखते हैं।

क्योंकि यह रिलीज़ अग्रबाहु की मांसपेशी में गहराई में किया जाता है, इसलिए यह ऑपरेशन कुछ दूसरे नर्व रिलीज़ ऑपरेशनों की तुलना में ज़्यादा जटिल है। आपके सर्जन नर्व और उसके आसपास के ऊतक को बचाने के लिए अतिरिक्त सावधानी बरतते हैं।

जिस नर्व को रिलीज़ किया जाता है, वह उन दूसरी नर्वों के पास होती है जो आपके हाथ को संवेदना और हरकत देती हैं। बहुत कम मामलों में, सर्जरी के दौरान इनमें से कोई नर्व परेशान (इरिटेड) हो सकती है। नर्व ब्लॉक का असर खत्म होने के बाद, जिसमें लगभग 24 घंटे लगते हैं, आपको अपने हाथ या अग्रबाहु के किसी हिस्से में नया सुन्नपन, झुनझुनी या कमज़ोरी महसूस हो सकती है। पहले 24 घंटे में ब्लॉक की वजह से ही कुछ सुन्नपन और कमज़ोरी होना अपेक्षित है। अगर यह उससे ज़्यादा समय तक बना रहे, तो क्लिनिक को फ़ोन करें।

घाव में भी दिक्कत हो सकती है। अगर आपको बुखार हो, चीरे से बाहर की ओर लाली फैल रही हो, या उससे तरल या मवाद रिस रहा हो, तो उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें। दर्द की दवाओं के बावजूद लगातार बढ़ते दर्द के लिए भी उसी दिन फ़ोन करना ज़रूरी है।

कभी-कभी सर्जरी के बाद के दिनों में घाव के पास एक सख्त गांठ बन जाती है जो छूने पर दुखती है। यह त्वचा के नीचे जमा हुआ खून होता है। अगर यह बढ़ती जाए, इसमें दर्द बढ़ता महसूस हो, या इसके ऊपर की त्वचा तनी हुई और चमकदार दिखे, तो क्लिनिक को फ़ोन करें।

अगर रिलीज़ खुले चीरे के बजाय छोटे छेद जैसे (कीहोल) चीरे से किया जाता है, तो कभी-कभी उसका असर टिकता नहीं, और एक और ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ सकती है। आपकी देखभाल की योजना बनाते समय आपके सर्जन इस बारे में आपसे बात करेंगे।

नर्व की सर्जरी के बाद ठीक होना अक्सर धीमा होता है, और नर्व कई महीनों तक बेहतर होती रह सकती है। यह कितनी अच्छी तरह ठीक होती है, यह कुछ हद तक इस पर निर्भर करता है कि सर्जरी से पहले वह कितने समय तक दबी रही। अगर दबाव लंबे समय से था, तो हाथ में हुए कुछ बदलाव शायद पूरी तरह ठीक न हों। आपके मामले में क्या उम्मीद करें, इस बारे में आपके सर्जन आपसे बात करेंगे।

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

हमें कब फ़ोन करें

ज़्यादातर समस्याएं पहले कुछ दिनों में सामने आती हैं। कुछ में जल्दी फ़ोन करना ज़रूरी है, और कुछ में तुरंत इलाज की ज़रूरत होती है।

अगर आपकी पिंडली में सूजन या दर्द हो, या आपकी सांस फूले या सीने में दर्द हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। ये खून के थक्के के लक्षण हो सकते हैं। अगर आपकी उंगलियां, हाथ या अंगूठा फीके (सफ़ेद पड़े हुए), ठंडे, सफ़ेद, नीले या गहरे रंग के पड़ जाएं, तब भी इमरजेंसी विभाग जाएं, क्योंकि इससे खून के बहाव में समस्या का संकेत मिलता है।

अगर आपको बुखार हो, चीरे से बाहर की ओर लाली फैल रही हो, या उससे तरल या मवाद रिस रहा हो, तो उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें। दर्द की दवाओं के बावजूद लगातार बढ़ते दर्द के लिए भी उसी दिन फ़ोन करना ज़रूरी है।

अगर नर्व ब्लॉक का असर खत्म होने के बाद आपको अपनी बांह, हाथ या उंगलियों में कुछ महसूस न हो, या आप उन्हें हिला न पाएं, तो क्लिनिक को फ़ोन करें। ब्लॉक का असर खत्म होने में लगभग 24 घंटे लगते हैं, और उस दौरान सुन्नपन और कमज़ोरी होना अपेक्षित है। अगर यह उससे ज़्यादा समय तक बना रहे, तो हमें फ़ोन करें।

अगर आप काम के घंटों के बाद या सप्ताहांत पर क्लिनिक से संपर्क नहीं कर पा रहे हैं, तो अपने सबसे नज़दीकी इमरजेंसी विभाग जाएं।

प्रोनेटर और एआईएन रिलीज़

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

74 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
लक्षणों से पूरी राहत न मिलना	20%	यह सबसे महत्वपूर्ण जोखिम है, और यह काफी हद तक इस पर निर्भर करता है कि नर्व कितने समय से दबी हुई है। अच्छी तरह चुने गए मरीजों के समूहों में 64-71% में पूरी राहत और लगभग 80% में अच्छा नतीजा बताया गया है (पूरी राहत 61 में से 64%, Mujadzic; 21 में से 71%, Hsiao; अच्छा नतीजा 55 में से 80%, Sos) - यानी लगभग 5 में से 1 व्यक्ति में कुछ लक्षण बाकी रहते हैं। लंबे समय से चली आ रही बीमारी में स्थिति और खराब है: लगभग 4 साल पर, 205 मरीजों के एक अध्ययन में केवल 11% पूरी तरह ठीक हुए और 47% में सुधार हुआ, जबकि 30% में कोई बदलाव नहीं हुआ (Svernlöv)। बताई गई विफलताओं का कारण आमतौर पर अपर्याप्त डीकम्प्रेसन (दबाव हटाना), दबने की दूसरी जगह का छूट जाना, या गलत निदान माना जाता है।
सर्जरी के बाद लक्षणों का बिगड़ना	12%	लंबे समय से चली आ रही समस्या वाले, अग्रबाहु के ऊपरी हिस्से की मिली-जुली नर्व समस्याओं वाले उसी समूह में, 12% ने फॉलो-अप पर अपनी बांह को पहले से खराब बताया; यह लंबे समय से दबी हुई नर्व वाले मरीजों का अध्ययन था, जिन पर लगभग चार साल तक नज़र रखी गई। ऑपरेशन से पहले लक्षण कितने समय से थे, यही खराब नतीजे का सबसे मज़बूत संकेतक था।
लक्षणों का लौटना, जिसके लिए दोबारा ऑपरेशन की ज़रूरत पड़े	8%	केवल प्रोनेटर टेरीस सिंड्रोम वाले एक समूह में 12 महीने पर 12 में से 1 मरीज़ (8%) में लक्षण लौटे, जो दोबारा डीकम्प्रेसन से ठीक हो गए। पहले साल के बाद लक्षणों के लौटने की बात मानी जाती है, लेकिन ज़्यादातर अध्ययनों के छोटे फॉलो-अप के कारण इसकी ठीक से जानकारी नहीं मिलती।
नर्व का धीरे ठीक होना	49%	यह सर्जरी की गलती नहीं बल्कि इस समस्या की एक विशेषता है: 55 मामलों के एक अध्ययन में 49% को रिलीज़ के बाद ठीक होने में 3 महीने से ज़्यादा लगे। लैसर्ट्स रिलीज़ के बाद के हफ़्तों में कुछ समय के लिए बचा हुआ सुन्नपन या दर्द आम है, और लैसर्ट्स के सबसे बड़े अध्ययन (n=93) में यह 6 महीने तक ठीक हो गया था। गंभीर एआईएन पाल्सी सबसे धीरे और सबसे कम अनुमान लगाने योग्य तरीके से ठीक होती है।
घाव की छोटी समस्याएं और निशान में दर्द	20%	प्रकाशित अध्ययनों में ये छोटी और अपने आप ठीक होने वाली थीं: एंडोस्कोपिक (दूरबीन से) डीकम्प्रेसन वाले 14 में से 3 मरीजों को छोटी जटिलताएं हुईं जो बिना इलाज के ठीक हो गईं (Lee), और किसी भी तरीके के बाद कुछ हफ़्तों तक गतिविधि से जुड़ी अग्रबाहु की तकलीफ़ या हथेली वाली तरफ़ के निशान में दर्द आम है।

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
नर्व या खून की नली को चोट	—	दुर्लभ (केवल कुछ मामलों की रिपोर्ट के स्तर पर); मीडियन नर्व और उसकी शाखाएं ही वे संरचनाएं हैं जिन्हें छुड़ाया जा रहा है, और वे सीधे ऑपरेशन वाली जगह में होती हैं। अगर परसिस्टेंट मीडियन आर्टरी (एक अतिरिक्त धमनी) मौजूद हो, तो वह लैसर्ट्स टनल से होकर गुजरती है और लैसर्ट्स रिलीज़ में खून की नली से जुड़ा यही खास खतरा 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