

क्रॉनिक पैरोनिकिया के लिए एपोनिकियल मार्सुपियलाइज़ेशन

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

रिकवरी एक नज़र में। 4 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 months	12 months
2 से 6 सप्ताह के भीतर हल्का इस्तेमाल। घाव को जानबूझकर खुला छोड़ा जाता है ताकि वह नीचे से ऊपर की ओर भरे, इसलिए टांकों वाले ऑपरेशन की तुलना में ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) की देखभाल ज़्यादा समय तक करनी पड़ती है — नाखून के किनारे की त्वचा की तह और नाखून की प्लेट के बीच की खाली जगह आमतौर पर लगभग 6 से 8 सप्ताह में भर जाती है।	मेहनत वाला काम और उंगली का पूरा इस्तेमाल लगभग 3 महीने तक, जब नाखून की तह भर जाए और दबाने पर उसमें दर्द न हो।	सबसे धीमा हिस्सा खुद नाखून है। क्रॉनिक पैरोनिकिया के बाद आमतौर पर नाखून पर धारियां पड़ जाती हैं, वह मोटा हो जाता है या उसका रंग बदल जाता है, और यह तभी ठीक होता है जब पूरा नया नाखून उग आए — जिसमें लगभग 12 महीने तक लग सकते हैं। नतीजे का आकलन तीन महीने पर नहीं, एक साल पर करें।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन हैं, और वे आपकी समस्या के अनुसार सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं। क्रॉनिक पैरोनिकिया (नाखून के आसपास की त्वचा की लंबे समय से चली आ रही सूजन) में नाखून के चारों ओर की त्वचा की तहों में लंबे समय तक सूजन और दर्द रहता है। यह आमतौर पर बार-बार पानी के संपर्क में आने से होता है, जैसे कई सप्ताहों तक ठंडे पानी में काम करना। इसके बाद नरम पड़ी त्वचा में बैक्टीरिया और यीस्ट (एक तरह की फफूंद) पनप सकते हैं। हम अक्सर पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आजमाते हैं, जैसे हाथों को सूखा रखना, मरहम या गोलियां। अगर इनसे पर्याप्त सुधार न हुआ हो, तो अगला कदम सर्जरी हो सकता है।

इस ऑपरेशन को एपोनिकियल मार्सुपियलाइज़ेशन कहते हैं। इसका मतलब है नाखून की जड़ पर त्वचा की तह में एक छोटा-सा छेद बनाना, ताकि नीचे का सूजा हुआ ऊतक खुलकर बाहर निकल (ड्रेन हो) सके। कभी-कभी उसी समय नाखून की प्लेट (नाखून का सख्त हिस्सा) भी निकाल दी जाती है। उद्देश्य है सूजे हुए ऊतक को बिना रुकावट ड्रेन होने देकर पैरोनिकिया को ठीक करना। इससे आपका दर्द शांत होना चाहिए और नाखून की तह भर जानी चाहिए। 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 (मेडिकेयर से मिलने वाली राशि) पाने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा।

ऑपरेशन से पहले

आपके सर्जन आपकी उंगली की जांच करेंगे और ऑपरेशन की योजना बनाने के लिए एक्स-रे, एमआरआई या अल्ट्रासाउंड जैसी जांच करवा सकते हैं। ज़्यादातर लोगों को किसी और जांच की ज़रूरत नहीं होती। अगर आपको दूसरी बीमारियां हैं, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेटिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर), यानी वह डॉक्टर जो आपको एनेस्थीसिया देते हैं, से जांच की ज़रूरत पड़ सकती है। अपनी सभी मौजूदा दवाओं की सूची साथ लाएं, जिसमें मरहम और गोलियां भी शामिल हों। आपके सर्जन बताएंगे कि सर्जरी से पहले कौन-सी दवाएं कब बंद करनी हैं। ऑपरेशन से सात घंटे पहले तक कुछ न खाएं और न पिएं। हम छह के बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चल रही हो तो आपकी सर्जरी का समय पहले किया जा सके। ऑपरेशन के बाद आपको घर ले जाने के लिए किसी गाड़ी चलाने वाले का इंतज़ाम कर लें। उस दिन आरामदायक, ढीले कपड़े पहनें।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचेंगे, जहां आपका नाम दर्ज किया जाता है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। इसके बाद आप एनेस्थेटिस्ट से मिलेंगे, जो आपको एनेस्थीसिया देते 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 रीजनल नर्व ब्लॉक (हाथ या बांह को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी दिया जाता है; एनेस्थेटिस्ट उसी दिन आपसे इस पर बात करेंगे। इसके बाद आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है।

आप रिकवरी एरिया में जागेंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आप पर नज़र रखती हैं। जब आपकी हालत स्थिर हो जाती है, तो ऑपरेशन के प्रकार और आपकी रिकवरी के अनुसार आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर जाते हैं।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

आपके सर्जन आपके नाखून की जड़ पर त्वचा की तह में एक छोटा-सा छेद बनाते हैं। त्वचा की इस तह को एपोनिकियम कहते हैं। यह छेद नीचे के सूजे हुए, इन्फ्लेमड ऊतक को खुलकर ड्रेन होने देता है। यही ड्रेनेज इस ऑपरेशन का पूरा उद्देश्य है।

कभी-कभी नाखून की जड़ पर त्वचा की पूरी तह को एक ही टुकड़े में निकाल दिया जाता है, जिसे एन ब्लॉक एक्सिज़न (एक ही टुकड़े में निकालना) कहते हैं। अगर नाखून की प्लेट असमान या खराब हो, तो आपके सर्जन उसे भी निकाल सकते हैं, क्योंकि इससे तह को भरने में मदद मिल सकती है। ऑपरेशन में मोटी हो चुकी, इन्फ्लेमड त्वचा की तह का एक पतला अर्धचंद्र (हंसिया के आकार का) हिस्सा निकाला जाता है, जिससे नया नाखून बनाने वाले ऊतक को छेड़े बिना फंसी हुई सूजन बाहर निकल पाती है।

इसके बाद छेद पर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगाई जाती है। आप ड्रेसिंग लगाए हुए घर जाएंगे, और लगभग 10 दिन बाद आपकी फॉलो-अप जांच में हमारी टीम आपको दिखाएगी कि उंगली की देखभाल कैसे करें।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी वार्ड में जागेंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आप पर बारीकी से नज़र रखती हैं। आपकी उंगली पर ड्रेसिंग लगी होगी, और हम आपको दिखाएंगे कि उसकी देखभाल कैसे करें। इस ऑपरेशन में दर्द आमतौर पर कम होता है, और ज़्यादातर लोगों

के लिए साधारण दर्द निवारक दवा काफ़ी होती है। आप सामान्य रूप से चल-फिर सकते हैं और अपने हाथ का धीरे-धीरे इस्तेमाल कर सकते हैं। घर पहुंचने के बाद पहले 24 घंटे किसी को आपके साथ रहना चाहिए। आपकी टीम बताएगी कि आप उसी दिन घर जाएंगे या एक रात अस्पताल में रुकेंगे। ज़्यादातर लोगों को इस ऑपरेशन के बाद एंटीबायोटिक की ज़रूरत नहीं होती। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; जब तक हम न कहें, कृपया उससे पहले इसे न हटाएं। जब हम आपसे मिलते हैं तब हम इसे बदलते या हटाते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक जहां छेद बनाया गया था, वहां आपकी उंगली छूने पर दर्द करेगी और थोड़ी सूजी रहेगी। यह धीरे-धीरे कम होता है। आमतौर पर साधारण दर्द निवारक दवा काफ़ी होती है, और आराम करते समय हाथ को तकिये पर ऊपर रखने से धड़कन जैसा दर्द कम हो सकता है। आप घर में अपने हाथ का धीरे-धीरे इस्तेमाल कर सकते हैं, लेकिन उसे पानी में भिगोने या नाखून की तह पर दबाव डालने से बचें।

ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगी रहती है, इसलिए आपकी रोज़ की ज़्यादातर दिनचर्या सामान्य रूप से चलती रहती है। जब आप सहज महसूस करें, तो आप कपड़े पहन सकते हैं, खाना बना सकते हैं और हल्के काम कर सकते हैं। जब तक त्वचा ऊपर से भर न जाए, तब तक ज़ोर से पकड़ने, गीले काम और ऐसी किसी भी चीज़ से बचें जिससे उंगली पर चोट लगे।

जब आपकी फॉलो-अप जांच में ड्रेसिंग हटाई जाती है, तब भी खुला हिस्सा पूरी तरह भरने की प्रक्रिया में हो सकता है। नाखून की तह समय के साथ ठीक होती है, और कोई भी नया नाखून जड़ से धीरे-धीरे उगता है। आपको पता चल जाएगा कि सब ठीक चल रहा है जब दर्द कम हो जाए, सूजन उतर जाए और आप बिना दर्द के उंगली से पकड़ सकें और उसका इस्तेमाल कर सकें।

सर्जरी के बाद हैंड थेरेपी एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन में रूबी डूलन के साथ होती है। वे आपकी एक्सरसाइज़ में मार्गदर्शन करेंगी और ज़रूरत हो तो स्प्लिंट बनाएंगी।

ठीक होने का समय हर व्यक्ति में अलग होता है। आपका समय अलग हो सकता है, और आपके सर्जन और थेरेपिस्ट पूरे समय आपका मार्गदर्शन करेंगे।

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 बारीकी से नज़र रखते हैं, ताकि किसी भी समस्या का जल्दी पता चल सके।

कभी-कभी नाखून के आसपास का संक्रमण शुरुआती इलाज से ठीक नहीं होता। अगर संक्रमण उंगली के नरम ऊतकों में और गहराई तक फैल जाए, तो आपको नाखून की तह से बाहर की ओर फैलती सूजन और लाली, गर्म महसूस होती उंगली, या कम होने के बजाय लगातार बढ़ता दर्द दिख सकता है। ऐसा हो तो क्लिनिक को फ़ोन करें, या अगर आप अस्वस्थ महसूस करें या लाली तेज़ी से फैल रही हो तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

संक्रमण उंगली की हड्डी तक भी पहुंच सकता है। इसे ऑस्टियोमाइलाइटिस (हड्डी का संक्रमण) कहते हैं। यह गहरे, धड़कते हुए दर्द जैसा महसूस हो सकता है जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से कम नहीं होता, और अक्सर हड्डी के ऊपर लगातार सूजन रहती है और छूने पर दर्द होता है। उंगली लाल दिख सकती है और गर्म महसूस हो सकती है। इसका जल्दी इलाज ज़रूरी है, इसलिए उसी दिन क्लिनिक से संपर्क करें, या अगर दर्द बहुत ज़्यादा हो तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

अगर संक्रमित नाखून की तह का शुरुआती इलाज ठीक से काम न करे, तो समस्या लंबे समय तक चलने वाली बन सकती है। आप देख सकते हैं कि नाखून के आसपास की सूजन और दर्द सप्ताहों या महीनों तक बार-बार लौट आते हैं, और त्वचा की तहें लाल होकर छूने पर

दर्द करती हैं, जो पानी के संपर्क में आने से भड़क उठती हैं। अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं, ताकि इलाज की योजना बदली जा सके।

अगर संक्रमण का समय पर ठीक से इलाज न हो, तो नेल बेड (नाखून की प्लेट के नीचे की ऊतक की परत, जिससे नाखून उगता है) को भी स्थायी नुकसान पहुंच सकता है। आप देख सकते हैं कि नाखून मोटा, धारीदार या टेढ़ा-मेढ़ा उग रहा है, या ठीक से उग ही नहीं रहा। ऐसा कोई भी बदलाव अपनी फॉलो-अप जांच में बताएं।

ऑपरेशन में जटिलताओं का जोखिम कम होता है, और उसके बाद सूजन और दर्द के वापस आने की संभावना भी कम होती है। अगर ठीक होने के दौरान आपको कुछ भी चिंताजनक दिखे, जैसे बढ़ता दर्द, फैलती लाली या छेद से रिसाव, तो अगले अपॉइंटमेंट का इंतज़ार करने के बजाय क्लिनिक से संपर्क करें।

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

हमें कब फ़ोन करें

ज़्यादातर मरीज़ बिना परेशानी के ठीक होते हैं, लेकिन कुछ लक्षणों पर तुरंत ध्यान देने की ज़रूरत होती है। अगर आपको बुखार हो, घाव की लाली या रिसाव बढ़ रहा हो, या दर्द अचानक बहुत तेज़ हो जाए, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपकी पिंडली में सूजन हो, सांस फूल रही हो, या सीने में दर्द हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आपकी उंगली सुन्न हो जाए, ठंडी महसूस हो, या आप उसे हिला न पाएं, तो तुरंत हमें फ़ोन करें। अगर शक हो, तो क्लिनिक को फ़ोन करें। हम चाहेंगे कि आप हमें जल्दी बताएं, बजाय इसके कि आप घर पर इंतज़ार करते रहें।

क्रॉनिक पैरोनिकिया के लिए एपोनिकियल मार्सुपियलाइज़ेशन

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

4 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
सूजन (इन्फ्लेमेशन) का बना रहना या दोबारा होना	10%	JAAOS की समीक्षा में उद्धृत अध्ययन में मार्सुपियलाइज़ेशन के साथ नाखून निकालने से 31 में से 28 उंगलियों (90%) में क्रॉनिक पैरोनिकिया ठीक हो गया - यानी लगभग 10 में से 1 में तकलीफ़ बनी रहती है या दोबारा हो जाती है। क्रॉनिक पैरोनिकिया मुख्य रूप से साधारण संक्रमण के बजाय त्वचा को परेशान (इरिटेट) करने वाली चीज़ों और उनके संपर्क से होने वाली समस्या है, इसलिए अगर सर्जरी के साथ-साथ हाथों को सूखा और ऐसी चीज़ों से दूर न रखा जाए, तो सर्जरी का फ़ायदा खत्म हो सकता है।
नाखून की विकृति (नेल डिस्ट्रॉफी)	—	नाखून पर धारियां पड़ना या उसका मोटा होना, जो या तो मूल बीमारी से बना रहता है या नाखून बनाने वाले हिस्से (मैट्रिक्स) के प्रभावित होने से होता है। अक्सर यह दूसरी सर्जरी के बिना, नाखून के पूरी तरह एक बार नया उगने के दौरान सुधर जाता है।
खुले घाव में संक्रमण	—	घाव अपने आप नीचे से भरता है (सेकंडरी इंटेंशन), इसलिए जब तक उसमें नया ऊतक (ग्रेनुलेशन) बन रहा हो, उसे साफ़ और सूखा रखना ज़रूरी है।
नाखून की तह पर निशान या खांचा	—	ऊतक का आधे चांद जैसा एक टुकड़ा निकालने से नाखून के ऊपर की त्वचा के आकार में दिखावटी बदलाव।

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