

एक्सटेंसर टेंडन रिपेयर

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। 15 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
4-6 weeks	3 months	6-12 months
शुरुआत में स्प्लिंट से सुरक्षा; चोट के ज़ोन के अनुसार, लगभग सप्ताह 4-6 से, जब निर्देशित हिलाना-डुलाना शुरू होता है, हाथ का हल्का इस्तेमाल धीरे-धीरे बढ़ता है।	लगभग 3 महीने तक पकड़ और मेहनत वाला काम, जब रिपेयर भार सहने लगे और उंगली के पूरी तरह सीधी न हो पाने (लैग) की किसी भी समस्या पर काम हो चुका हो।	अंतिम हिलना-डुलना और आराम 6-12 महीनों में स्थिर होता है; 10-15° का छोटा एक्सटेंशन लैग (उंगली का पूरी तरह सीधा न होना) आम है और आमतौर पर हाथ के काम पर इसका असर कम होता है।

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 इलाज को आपकी खास चोट के अनुसार तय 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 (मेडिकेयर से मिलने वाली राशि) पाने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। आपके अपॉइंटमेंट पर हम आपकी पूरी जानकारी लेते हैं, आपके हाथ की जांच करते हैं, और यह समझने के लिए कि क्या हुआ है, ज़रूरत हो तो स्कैन या एक्स-रे करवाते हैं।

एक्सटेंसर टेंडन (कंडरा) आपके हाथ और उंगलियों के पिछले हिस्से पर मौजूद वे डोरियां हैं जो उन्हें सीधा करती हैं। ये किसी कट से कट सकते हैं, कुचलने वाली चोट या खेल की चोट से फट सकते हैं, या किसी फ्रैक्चर के बाद पूरी तरह फट (रफ़र) सकते हैं। इनमें से कई चोटों, जैसे मैलेट फिंगर, का इलाज बिना सर्जरी के स्प्लिंट से किया जाता है। दूसरी चोटों में रिपेयर (टेंडन को वापस जोड़ना) की ज़रूरत होती है, खासकर खुले कट, लंबे समय से चले आ रहे फटाव, या ऐसी चोटों जिनमें टेंडन को बहुत ज़्यादा नुकसान पहुंचा हो। हम सर्जरी पर तब विचार करते हैं जब स्प्लिंट से पर्याप्त सुधार न हुआ हो, या तुरंत तब करते हैं जब चोट ताज़ा हो और टेंडन अपने आप नहीं जुड़ेगा। उद्देश्य है टेंडन की लंबाई और ताकत वापस लाना, ताकि आपकी उंगली या अंगूठा फिर से सीधा हो सके और आपका हाथ बिना दर्द के काम कर सके।

ऑपरेशन से पहले

जब आपका ऑपरेशन तय हो जाएगा, तो हम आपको आने से पहले के दिनों में पालन करने के लिए साफ़ निर्देश देंगे। आपको सर्जरी से सात घंटे पहले खाना और पीना बंद करना होगा। हम सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चल रही हो तो आपकी बारी पहले आ सके। आपके सर्जन बताएंगे कि आपकी सामान्य दवाओं में से कौन-सी बंद करनी हैं और कौन-सी लेते रहनी हैं, इसलिए आप जो कुछ भी लेते हैं उसकी लिखी हुई सूची साथ लाएं, जिसमें खून पतला करने वाली कोई भी दवा शामिल हो। ऑपरेशन के बाद आपको घर ले जाने के लिए किसी गाड़ी चलाने वाले का इंतज़ाम कर लें, क्योंकि आप खुद गाड़ी नहीं चला पाएंगे। ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें जिनकी आस्तीनें आसानी से उतर सकें। ज़्यादातर लोगों को और कोई तैयारी नहीं करनी होती। अगर आपको दूसरी बीमारियां हैं, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेटिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर), यानी वह डॉक्टर जो एनेस्थीसिया देते हैं, से जांच की ज़रूरत पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में आएंगे, जहां आपका नाम दर्ज किया जाता है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। वहां आप एनेस्थेटिस्ट से मिलेंगे। 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। बाद में आप रिकवरी एरिया में जाएंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आप पर नज़र रखती हैं। जब आपकी हालत स्थिर हो जाएगी, तो ऑपरेशन के प्रकार और आपकी रिकवरी के अनुसार आप या तो वार्ड में जाएंगे या घर जाएंगे।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

सही-सही कदम इस पर निर्भर करते हैं कि टेंडन कहाँ और कितना फटा है। एक्सटेंसर टेंडन हाथ और उंगलियों के पिछले हिस्से पर त्वचा के ठीक नीचे चलते हैं, इसलिए आपके सर्जन आमतौर पर प्रभावित उंगली या हाथ के पिछले हिस्से पर एक चीरे से चोट तक पहुंच सकते हैं। अगर त्वचा को भी चोट लगी थी, तो पहले खराब हुए ऊतक को साफ़ करके हटाया जाता है, और उस हिस्से को ढकने के लिए स्वस्थ त्वचा लाई जा सकती है।

टेंडन के सिरे मिल जाने पर आपके सर्जन उन्हें सिलकर वापस जोड़ते हैं। रिपेयर को इतना मज़बूत बनाया जाता है कि वह बाद में आपके हाथ से की जाने वाली शुरुआती हरकतों को सह सके। अगर टेंडन का कोई हिस्सा गायब हो या सिलने के लिए बहुत ज़्यादा खराब हो, तो इसके बजाय उस खाली जगह को जोड़ा जा सकता है। यह ऐसी उंगली से लिए गए टेंडन के टुकड़े से किया जा सकता है जिसे बचाया नहीं जा सकता, ग्राफ़्ट (शरीर के दूसरे हिस्से से लिया गया ऊतक) से, या पास के किसी टेंडन को खिसकाकर फटे हुए टेंडन का काम उसे सौंपकर। आपके सर्जन टेंडन की प्राकृतिक लंबाई वापस लाने का प्रयास करते हैं, क्योंकि बहुत ढीला या बहुत कसा हुआ छोड़ा गया टेंडन उंगली को ठीक से सीधा नहीं करेगा।

चीरे को टांकों से बंद किया जाता है और ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) से ढका जाता है। आप अपने हाथ की देखभाल के लिखे हुए निर्देशों के साथ घर जाएंगे।

इसके बाद जो होता है, वह रिपेयर जितना ही ज़रूरी है। कुछ रिपेयर में ऐसे स्प्लिंट की ज़रूरत होती है जो उंगली को स्थिर रखे, जबकि दूसरों में पहले कुछ सप्ताह के भीतर ही शुरुआती, सुरक्षित हिलाना-डुलाना शुरू कर दिया जाता है। एक तरीके में पहले दो सप्ताह में 30 डिग्री तक ख़ुद से हिलाने की अनुमति होती है, जो तीसरे सप्ताह में बढ़कर 40 डिग्री और चौथे सप्ताह में 50 डिग्री हो जाती है। आपके सर्जन योजना को आपकी चोट के अनुसार तय करेंगे और आपको साफ़-साफ़ बताएंगे कि आप क्या कर सकते हैं और क्या नहीं।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में जागेंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आप पर नज़र रखती हैं। आपके हाथ पर ड्रेसिंग होगी और आपकी चोट के अनुसार वह स्प्लिंट में रखा हो सकता है। ऑपरेशन थिएटर से निकलने से पहले ही दर्द से राहत की योजना बना ली जाती है, और किसी भी समय दर्द हो तो आप नर्सों को बता सकते हैं। पहले 24 घंटे किसी को आपके साथ रहना चाहिए। ज़्यादातर लोग जागने के कुछ ही समय बाद सामान्य रूप से चलने-फिरने लगते हैं; ऑपरेशन आपके हाथ का हुआ है, पैरों का नहीं। आपकी टीम बताएगी कि आप उसी दिन घर जाएंगे या एक रात अस्पताल में रुकेंगे। 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 और सप्ताहों तक आपके हाथ में दर्द और सूजन रहेगी। यह सामान्य है। हाथ को तकियों पर ऊपर रखने से, सोते समय भी, सूजन कम होने में मदद मिलती है। आपकी टीम के बताए अनुसार साधारण दर्द निवारक दवा आमतौर पर तकलीफ़ कम कर देती है।

आपकी ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगी रहती है। आपकी चोट के अनुसार, आप ऐसा स्प्लिंट पहन सकते हैं जो उंगली को स्थिर रखे, या आपको शुरुआती सुरक्षित हिलाना-डुलाना शुरू कराया जा सकता है। अगर शुरुआती हिलाना-डुलाना आपकी योजना का हिस्सा है, तो आपको साफ़-साफ़ दिखाया जाएगा कि उंगली को कितना मोड़ना और सीधा करना है और कितनी बार। शुरुआत में हरकतें छोटी होती हैं और जैसे-जैसे रिपेयर मज़बूत होता है, वे बढ़ती जाती हैं। रिहैबिलिटेशन एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन की हैंड थेरेपिस्ट (हाथ की विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) रूबी डूलन के साथ होता है। वे आपकी एक्सरसाइज़ में मार्गदर्शन करेंगी और आपको जिस भी स्प्लिंट की ज़रूरत हो, उसे बनाएंगी।

घर पर आप रोज़ के ज़्यादातर ऐसे काम कर सकते हैं जिनसे हाथ पर ज़ोर न पड़े। जब तक आपके थेरेपिस्ट अनुमति न दें, तब तक आपको भारी चीज़ उठाने, कसकर पकड़ने और ऐसी किसी भी चीज़ से बचना होगा जिससे रिपेयर पर चोट लग सकती हो। जब तक हम घाव की जांच न कर लें, हाथ को साफ़ और सूखा रखें। जैसे-जैसे सूजन कम होती है और हिलाना-डुलाना वापस आता है, एक्सरसाइज़ आसान होती जाती हैं और उंगली ज़्यादा आसानी से सीधी होने लगती है।

ठीक होने का समय हर व्यक्ति में अलग होता है। आपका समय अलग हो सकता है, और हर फॉलो-अप जांच में आपके सर्जन और हैंड थेरेपिस्ट 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।

इस सर्जरी के बाद सबसे आम समस्या जकड़न है। हो सकता है उंगली पूरी तरह सीधी न हो या पूरी मुट्ठी बनाने जितनी न मुड़े, और पकड़ की ताकत पहले से कमज़ोर रह सकती है। ऐसा तब होता है जब हाथ को स्थिर रखे जाने के दौरान टेंडन अपने आसपास के ऊतक से निशान वाले ऊतक के ज़रिये चिपक जाता है। आपके थेरेपिस्ट हर मुलाकात में इस पर नज़र रखेंगे और आपकी एक्सरसाइज़ में बदलाव करेंगे। अगर हिलाना-डुलाना बढ़ना रुक जाए या उंगली लगातार ज़्यादा कसी हुई महसूस हो, तो इंतज़ार करने के बजाय अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं।

कभी-कभी बाकी सब ठीक होने पर भी उंगली को सीधा करने की थोड़ी ताकत कम हो जाती है। आप देख सकते हैं कि उंगली सीधी करने की कोशिश करने पर वह अपनी पड़ोसी उंगलियों से थोड़ी नीचे रहती है, या हथेली तक पूरी तरह नहीं मुड़ती। इसे एक्सटेंसर लैग कहते हैं।

यह जानना अच्छा है कि ऐसा हो सकता है, खासकर अगर इलाज से पहले चोट पुरानी हो चुकी थी। फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं, ताकि आपके थेरेपिस्ट इस पर काम कर सकें।

रिपेयर खुद भी नाकाम हो सकता है। अगर आपको अचानक 'पॉप' जैसा झटका महसूस हो, या जो उंगली अच्छी तरह सीधी हो रही थी वह अचानक फिर से नीचे लटक जाए, तो तुरंत क्लिनिक से संपर्क करें। अगले अपॉइंटमेंट का इंतज़ार न करें।

संक्रमण असामान्य है, लेकिन इस पर जल्दी ध्यान देना ज़रूरी है। ऐसे दर्द पर नज़र रखें जो कम होने के बजाय लगातार बढ़ता जाए, घाव से बाहर की ओर फैलती लाली, कम होने के बजाय बढ़ती सूजन, या टांकों से रिसता कोई भी तरल। दर्द वाले हाथ के साथ बुखार भी चेतावनी का संकेत है। अगर आपको इनमें से कुछ भी दिखे, तो उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें, या अगर क्लिनिक का समय खत्म हो चुका हो तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

अगर बाद में निशान में फंसे टेंडन को छुड़ाने के लिए सर्जरी की ज़रूरत पड़े, तो इसे टेनोलाइसिस कहते हैं। यह मूल योजना का हिस्सा नहीं है, लेकिन अगर थेरेपी से जकड़न में सुधार न हो तो यह एक विकल्प है। आपके सर्जन इस पर आपसे तभी बात करेंगे जब आपका हिलना-डुलना एक स्तर पर आकर रुक जाए।

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

हमें कब फ़ोन करें

समस्याओं का जल्दी पता चल जाए तो उन्हें ठीक करना आसान होता है। अगर आपका दर्द कम होने के बजाय लगातार बढ़ रहा हो, या घाव के आसपास की त्वचा ज़्यादा लाल, ज़्यादा गर्म हो जाए या उससे तरल रिसने लगे, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपको बुखार जैसा महसूस हो, आपकी उंगलियां या हाथ सुन्न हो जाएं, या आप उंगली को बिल्कुल भी न हिला पाएं, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपको अपनी पिंडली में अचानक सूजन और दर्द दिखे, या आपकी सांस फूलने लगे, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर जो उंगली अच्छी तरह सीधी हो रही थी वह अचानक नीचे लटक जाए, या आपको 'पॉप' जैसा झटका महसूस हो, तो तुरंत हमें फ़ोन करें।

एक्सटेंसर टेंडन रिपेयर

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

15 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
एक्सटेंशन लैग (उंगली का पूरी तरह सीधा न होना)	common (10-15°)	छोटा लैग एक्सटेंसर रिपेयर की पहचान वाली कमी है; बड़े लैग में और स्प्लिंट या सर्जरी की ज़रूरत पड़ सकती है। शुरुआती सक्रिय हिलाने-डुलाने वाले कार्यक्रमों में, मिलर मानदंड के अनुसार, लैग के मिलाकर देखे गए नतीजे 72-96% में अच्छे/बहुत अच्छे रहे।
जकड़न / उंगली का पूरा न मुड़ना	—	हाथ और उंगलियों के पिछले हिस्से पर ऊतकों का आपस में चिपक जाना (एडहेज़न); इसी वजह से थेरेपी जल्दी शुरू की जाती है।
दोबारा फट जाना (री-रिचर)	—	चरणबद्ध तरीके से भार बढ़ाने पर यह असामान्य है - सिस्टमैटिक रिव्यू में ज़ोन IV के शुरुआती सक्रिय हिलाने-डुलाने वाले समूहों में कोई भी टेंडन फटा नहीं; स्प्लिंट का नियम इसे ऐसा ही बनाए रखने के लिए है।
टेढ़ापन दोबारा होना	—	बुटोनियर और स्क्वॉन-नेक टेढ़ेपन का सुधार बाद में बनने वाले रेशेदार निशान ऊतक (सेकंडरी फाइब्रोसिस) के कारण फिर से बिगड़ सकता है, और दोबारा ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ सकती है।
सेंट्रल स्लिप के फ्रैक्चर वाले मामलों में कमज़ोर नतीजे	—	हड्डी के टुकड़े के साथ सेंट्रल स्लिप (उंगली के बीच वाले जोड़ पर जुड़ने वाला टेंडन का हिस्सा) की चोटों में नतीजों को लेकर सतर्क उम्मीद रखी जाती 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