

संक्रमित फ्लेक्सर शीथ से मवाद निकालने का ऑपरेशन

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। 10 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
2 से 6 सप्ताह के अंदर हाथ का हल्का इस्तेमाल। हैंड थेरेपी जानबूझकर जल्दी शुरू होती है: हिलना-डुलना ही टेंडन को फिसलता हुआ रखता है, इसलिए यह उंगली को आराम देने का समय नहीं है।	3 से 6 महीने तक हाथ से किए जाने वाले काम पर और पूरी पकड़ पर वापसी, इस पर निर्भर करते हुए कि कितनी जकड़न हुई और संक्रमण का इलाज कितनी जल्दी हुआ।	जोड़ों का अंतिम रूप से कितना हिलना-डुलना होगा, यह लगभग 12 महीने तक पहुंच जाता है। शीथ (टेंडन के आवरण) के संक्रमण के बाद पूरी मुट्ठी न बना पाना कुछ हद तक आम है, और यह कितना होगा, यह ऑपरेशन की किसी बात से ज़्यादा इस पर निर्भर करता है कि मवाद निकालने से पहले कितनी देरी हुई।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन, इस संक्रमण का इलाज जल्दी से मवाद निकालकर करते हैं, क्योंकि देरी का असर इस पर पड़ सकता है कि बाद में उंगली कितनी अच्छी तरह हिलती है। मरीज़ आमतौर पर अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) के रेफ़रल से हमारे क्लिनिक आते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर रिबेट पाने के योग्य होने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। आपकी जांच के समय हम आपकी पूरी बात सुनते हैं, आपकी उंगली की जांच करते हैं, और जहां ज़रूरत हो, इमेजिंग (स्कैन) या टेस्ट करवाते हैं।

यह संक्रमण (इन्फेक्शन) ऊतक की उस सुरंग पर असर करता है जिसमें आपकी उंगली के टेंडन (कंडरा) फिसलते हैं। इससे सूजन होती है, उंगली के सामने वाले हिस्से पर छूने से दर्द होता है, और उंगली सीधी करने पर दर्द होता है। यह आमतौर पर किसी चुभने वाले घाव या खरोंच के बाद होता है, कभी-कभी बहुत छोटे घाव के बाद भी। अकेले एंटीबायोटिक आमतौर पर काफी नहीं होतीं, क्योंकि मवाद उस बंद सुरंग के अंदर जमा हो जाता है। ऑपरेशन छोटे चीरों के ज़रिए संक्रमण को धोकर बाहर निकालता है और इसके साथ एंटीबायोटिक से इलाज भी किया जाता है। जल्दी कदम उठाने से टेंडन को फिर से आसानी से फिसलने का सबसे अच्छा मौका मिलता है, और लक्ष्य दर्द से राहत देना और उंगली को हिलता-डुलता रखना है।

ऑपरेशन से पहले

आपको सर्जरी से सात घंटे पहले से खाना-पीना बंद करना होगा। हम छह के बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चले, तो हम आपको पहले बुला सकें। आपके सर्जन बताएंगे कि उस दिन आपको अपनी कौन-सी नियमित दवाएं नहीं लेनी हैं, और आप जो कुछ भी लेते हैं, उसकी लिखी हुई सूची साथ लाना मददगार होता है। बाद में आपको घर ले जाने के लिए किसी का इंतज़ाम करें, और ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें। ऑपरेशन की योजना बनाने के लिए कुछ इमेजिंग की ज़रूरत हो सकती है, जैसे एक्स-रे, अल्ट्रासाउंड या एमआरआई स्कैन। अगर आपको दूसरी स्वास्थ्य समस्याएं हैं, तो ऑपरेशन के दिन से पहले आपको खून की जांच या एनेस्थेटिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच की भी ज़रूरत हो सकती है।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचते हैं, जहां आपकी भर्ती की प्रक्रिया होती है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। आप एनेस्थेटिस्ट से मिलेंगे, जो आपके स्वास्थ्य की जांच करते हैं और आपके सवालો के जवाब 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 एक रीजनल नर्व ब्लॉक (हाथ या बांह को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी दिया जाता है; एनेस्थेटिस्ट उसी दिन आपसे इस पर बात करेंगे। फिर आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है।

आप रिकवरी एरिया में जागते हैं, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आप पर नज़र रखती हैं। जब आपकी हालत स्थिर हो जाती है, तो प्रक्रिया और आपके ठीक होने के हिसाब से, आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर। कुछ लोगों को थोड़े समय अस्पताल में रुकना पड़ता है ताकि ड्रिप से एंटीबायोटिक जारी रह सकें। आपके जाने से पहले, हम समझाते हैं कि अपने हाथ की देखभाल कैसे करें और आपकी फॉलो-अप जांच का इंतज़ाम करते हैं।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

ऑपरेशन का लक्ष्य आपकी उंगली में ऊतक की संक्रमित सुरंग को खोलना और उसमें से मवाद धोकर निकालना है। आपके सर्जन उंगली की हथेली वाली तरफ़ टेढ़ा-मेढ़ा (ज़िगज़ैग) चीरा लगाते हैं। अगर चोट से आपको पहले से कोई घाव है, तो उसे उसी चीरे में शामिल कर लिया जाता है। ऊतक की छोटी पट्टियां, जो टेंडनों को हड्डी से सटाकर रखती हैं, आंशिक रूप से ढीली (रिलीज़) की जाती हैं ताकि सर्जन टेंडनों और उनके चारों ओर की सुरंग तक पहुंच सकें।

फिर सुरंग को एंटीबायोटिक मिले तरल से बार-बार धोया जाता है, जब तक बाहर निकलने वाला तरल साफ़ न हो जाए। ऐसा करते समय, आपकी उंगली को धीरे-धीरे मोड़ा और सीधा किया जाता है ताकि तरल टेंडन के हर हिस्से तक पहुंचे। टेंडनों से चिपका कोई भी संक्रमित ऊतक साफ़ करके हटा दिया जाता है। कुछ मामलों में सुरंग में एक पतली, नरम नली छोड़ दी जाती है ताकि बाद में भी उसमें से तरल धुलाई करता रहे, आमतौर पर धीमी, एक जैसी रफ़्तार से। नली को सुरंग के अंदर सावधानी से रखा जाता है, क्योंकि त्वचा के नीचे गलत जगह पर जमा होने वाला तरल उंगली की खून की सप्लाई को नुकसान पहुंचा सकता है।

चीरे को टांकों से बंद किया जाता है, और ज़्यादातर लोगों को ड्रिप से एंटीबायोटिक का कोर्स भी शुरू किया जाता है। एंटीबायोटिक को संक्रमण पैदा करने वाले कीटाणु और संक्रमण कितना गंभीर है, इसके हिसाब से चुना जाता है। कुछ लोगों को थोड़े समय अस्पताल में रुकना पड़ता है ताकि ड्रिप से एंटीबायोटिक जारी रह सकें।

पूरा इलाज एक जोड़ी की तरह काम करता है: ऑपरेशन संक्रमण को बाहर निकालता है, और एंटीबायोटिक जो बचा है उसे खत्म करती हैं। आपके सर्जन समझाएंगे कि इनमें से कौन-से हिस्से आप पर लागू होते हैं, क्योंकि सटीक कदम इस पर निर्भर करते हैं कि संक्रमण कितना फैल चुका है और ऑपरेशन के दौरान क्या मिलता है।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में जागते हैं, जहां होश में आने तक नर्स आप पर करीब से नज़र रखती हैं। दर्द को दवा से काबू में रखा जाता है, और आपके हाथ पर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) और पट्टी बंधी होगी। जैसे ही आप सक्षम महसूस करें, 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 उसे न हटाएं। जब हम आपको देखते हैं, तब हम उसे बदलते या हटाते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों और सप्ताहों तक आपकी उंगली में दर्द और सूजन रहेगी। सूजन अक्सर पूरी उंगली में और हथेली तक फैल जाती है। अपने हाथ को तकियों पर ऊपर उठाकर रखने से, सोते समय भी, इसे कम होने में मदद मिलती है। जैसे-जैसे सुधार होता है, साधारण दर्द निवारक दवाएं आमतौर पर तकलीफ कम कर देती हैं।

आपके हाथ पर लगभग 10 दिन तक ड्रेसिंग और पट्टी रहेगी। जब हम आपको देखते हैं, तब हम ड्रेसिंग बदलते या हटाते हैं। उसके बाद, आपके ठीक होने का ध्यान हिलने-डुलने पर होता है। इस सर्जरी के बाद हैंड थेरेपी एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन (Extend Rehabilitation) में रूबी डूलन के साथ होती है। रूबी एक हैंड थेरेपिस्ट (हाथ की विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) हैं: वे आपकी एक्सरसाइज़ में मार्गदर्शन करेंगी और आपकी उंगली के लिए जिस स्प्लिंट की ज़रूरत हो, उसे बनाएंगी। एक्सरसाइज़ हल्के से शुरू होती हैं और जैसे-जैसे दर्द कम होता है, बढ़ती जाती हैं। आप दिन भर में थोड़ा-थोड़ा और बार-बार उंगली को मोड़ेंगे और सीधा करेंगे। इससे सुरंग के भरने के दौरान टेंशन उसके अंदर फिसलते रहते हैं।

जब तक यह हाथ ठीक हो रहा है, आप घर पर ज़्यादातर काम अपने दूसरे हाथ से कर सकते हैं। चीरों को साफ़ और सूखा रखें, और जब तक हम न बताएं कि यह सुरक्षित है, भारी पकड़, वज़न उठाने या हाथ को गंदा करने से बचें। जब तक आपका हाथ स्प्लिंट में है, या आप इमरजेंसी में अचानक ब्रेक लगाने के लिए पकड़ नहीं बना सकते और जल्दी प्रतिक्रिया नहीं कर सकते, तब तक गाड़ी चलाना बिल्कुल मना है, और आपको तेज़ दर्द निवारक दवाएं बंद कर चुकी होनी चाहिए। ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाने के बारे में हमारी गाइड बताती है कि आप फिर से कब गाड़ी चला सकते हैं।

इलाज अच्छा चलने पर भी उंगली में कुछ जकड़न की उम्मीद रहती है, और हिलना-डुलना वापस आने में समय लग सकता है। आपकी समय-सीमा किसी दूसरे व्यक्ति से अलग हो सकती है; हम और आपका थेरेपिस्ट पूरे रास्ते आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

ज़्यादातर मरीज़ अच्छा करते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। आपके सर्जन और टीम किसी भी समस्या को जल्दी पकड़ने के लिए आप पर करीब से नज़र रखते हैं।

यह संक्रमण जो एक समस्या पैदा कर सकता है, वह है उंगली की खून की सप्लाई में अचानक कमी। डॉक्टर इसे डिजिटल इस्कीमिया कहते हैं। इसका मतलब है कि उंगली को पर्याप्त खून नहीं मिल रहा, इसलिए वह फीकी (सफ़ेद पड़ी हुई), स्याह या बगल की उंगलियों से गहरे रंग की दिख सकती है। वह ठंडी, सुन्न या पहले से ज़्यादा दर्द वाली महसूस हो सकती है, और दर्द भरती हुई उंगली की आम टीस के बजाय गहरा और धड़कता हुआ हो सकता है। उंगली जल्दी से सूज भी सकती है या सख्त महसूस हो सकती है।

यह ऐसी चीज़ नहीं जिसके लिए इंतज़ार किया जाए। अगर आप इनमें से कोई भी बदलाव देखें, तो तुरंत क्लिनिक से संपर्क करें, या अगर क्लिनिक का समय खत्म हो गया हो या किसी से संपर्क न हो पाए, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। टीम को बताएं कि आप क्या देख रहे हैं और यह कब शुरू हुआ। जल्दी इलाज से उंगली को अपनी खून की सप्लाई वापस पाने का सबसे अच्छा मौका मिलता है।

अगर आप धुलाई वाली नली लगे हुए घर पर हैं, तो फ़ोन करते समय रंग में किसी नए बदलाव, ठंडेपन या बढ़ते दर्द के बारे में बताएं। अगर आपको पक्का न हो कि जो आप देख रहे हैं वह समस्या है या नहीं, तब भी फ़ोन करें। पूछना हमेशा ठीक है।

कुछ बदलाव ऐसे हैं जिन्हें इमरजेंसी विभाग के बजाय अपनी अगली फॉलो-अप जांच में उठाना ठीक है, जैसे हल्की सूजन जो धीरे-धीरे कम हो रही है, या तकलीफ़ जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से कम हो जाती है। आपकी टीम फॉलो-अप में बताएगी कि किन बदलावों के लिए फ़ोन करना है और कौन-से आपके अपॉइंटमेंट तक इंतज़ार कर सकते हैं।

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 आपको बुखार हो, आपके घाव के आसपास की लाली फैल रही हो, या चीरों से रिसाव बढ़ जाए, तो हमें फ़ोन करें। अगर दर्द अचानक बहुत तेज़ हो जाए, आपकी उंगली का रंग बदल जाए, या आप उसे मोड़ या सीधा न कर पाएं, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपकी पिंडली में सूजन हो या सांस फूल रही हो, या आपकी उंगली फीकी (सफ़ेद पड़ी हुई), स्याह या ठंडी दिखे, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। इन बदलावों की तुरंत जांच ज़रूरी है। अगर आपको पक्का न हो, तब भी फ़ोन करें।

संक्रमित फ्लेक्सर शीथ से मवाद निकालने का ऑपरेशन

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

10 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 और पूरा हिलना-डुलना वापस न आना	55%	लंबे समय की सबसे बड़ी समस्या: 763 मरीजों वाली मिली-जुली व्यवस्थित समीक्षा (सिस्टेमैटिक रिव्यू) में केवल 45% को बहुत अच्छा हिलना-डुलना वापस मिला, इसलिए लगभग आधे लोगों में कुछ रुकावट रह जाती है। इलाज के विकल्पों के पीछे के आंकड़े: पतली नली (कैथेटर) से धुलाई में 71% को बहुत अच्छा हिलना-डुलना मिला, जबकि खुली धुलाई में 26% (पुराने अध्ययनों में), मवाद निकालने के साथ एंटीबायोटिक देने पर 54% बनाम बिना एंटीबायोटिक के 14% बहुत अच्छा, और 48 घंटे के अंदर इलाज होने पर 80% से ज़्यादा बहुत अच्छा - इसीलिए यह एक इमरजेंसी है और इसीलिए हैंड थेरेपी जल्दी शुरू होती है।
दोबारा धुलाई	—	पहले ऑपरेशन में शीथ के अंदर (धुंधले तरल के बजाय) मवाद मिलने से, नतीजों के कारकों वाले अध्ययन में दोबारा धुलाई की ज़रूरत की संभावना लगभग छह गुना बढ़ गई - यह वह कारक है जो ऑपरेशन थिएटर में दूसरी बार जाने से सबसे ज़्यादा जुड़ा है।
टेंडन का पूरी तरह फट जाना (रप्चर) या गल जाना (नेक्रोसिस)	—	असामान्य, और देर से इलाज के लिए आने, डायबिटीज़ और खून की नलियों की बीमारी से जुड़ा।
गहरी जगहों में फैलना या अंग काटना पड़ना	—	स्वस्थ मरीजों में दुर्लभ, और यही कारण है कि इसका इलाज इमरजेंसी की तरह किया जाता है। मिले-जुले अध्ययनों में, अंग काटने की नौबत पहले से मौजूद स्वास्थ्य पर निर्भर थी: डायबिटीज़ वालों में 39%, गुर्दे फेल होने वालों में 64%, और हाथ-पैरों की खून की नलियों की बीमारी (पेरिफेरल वैस्कुलर डिज़ीज़) वालों में 71%।
संक्रमण का दोबारा होना	—	यह किसी असामान्य कीटाणु या कमज़ोर रोग-प्रतिरोधक क्षमता वाले व्यक्ति की ओर इशारा कर सकता 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