

फ्लेक्सर टेंडन रिपेयर (उंगली मोड़ने वाले टेंडन को जोड़ने का ऑपरेशन)

यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक 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। 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 (सरकारी भुगतान वापसी) पाने के योग्य होने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। आपके अपॉइंटमेंट पर हम आपकी पूरी जानकारी (हिस्ट्री) लेते हैं, आपके हाथ की जांच करते हैं, और यह पता लगाने के लिए कि क्या चोटिल हुआ है, ज़रूरत हो तो इमेजिंग (एक्स-रे या स्कैन) करवाते हैं।

फ्लेक्सर टेंडन रिपेयर का मतलब है आपकी उंगली या अंगूठे के कटे हुए टेंडन (कंडरा) को टांकों से वापस जोड़ना। ये टेंडन आपकी उंगलियों को मोड़ते हैं, और जब कोई टेंडन कट जाता है तो उंगली अपने आप नहीं मुड़ पाती। क्योंकि यह एक अचानक लगी (एक्यूट) चोट है, इसलिए बिना ऑपरेशन वाले इलाज को पहले आजमाए बिना, तुरंत सर्जरी की सलाह दी जा सकती है। कटा हुआ टेंडन अपने आप पूरी ताकत के साथ नहीं जुड़ता, और रिपेयर के बिना उंगली के जकड़ी हुई या कमज़ोर रह जाने की संभावना होती है।

ऑपरेशन का उद्देश्य रिपेयर को इतना मज़बूत बनाना है कि आप जल्दी हिलाना-डुलाना शुरू कर सकें, जिससे टेंडन अपने आवरण (शीथ) के अंदर चिपकने से बचता है। लक्ष्य है आपकी उंगली की सामान्य हिलने-डुलने की क्षमता (रेंज ऑफ मोशन) और काम करने की क्षमता वापस लाना।

ऑपरेशन से पहले

फ्लेक्सर टेंडन रिपेयर आमतौर पर चोट लगने के कुछ ही समय बाद किया जाता है, इसलिए पहले से ज़्यादा तैयारी नहीं करनी पड़ती। आपके सर्जन आपको बताएंगे कि कब से खाना-पीना बंद करना है। हम सात घंटे तक खाली पेट (उपवास) रहने को कहते हैं, ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची समय से पहले चल रही हो तो आपका ऑपरेशन पहले किया जा सके। सर्जरी से पहले आपको अपनी कुछ नियमित दवाएं कुछ समय के लिए रोकनी पड़ सकती हैं, और आपके सर्जन आपको ठीक-ठीक बताएंगे कि कौन-सी दवाएं और कितने समय के लिए। आप जो कुछ भी लेते हैं, उसकी लिखी हुई सूची साथ लाएं। बाद में आपको घर ले जाने के लिए किसी के गाड़ी चलाकर ले जाने का इंतज़ाम करें, और उस दिन ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें। अगर आपको कोई दूसरी बीमारी है, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेसिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच करवाने की ज़रूरत पड़ सकती है, लेकिन ज़्यादातर लोगों को इसकी ज़रूरत नहीं होती। ऑपरेशन की योजना बनाने में मदद के लिए एक्स-रे, अल्ट्रासाउंड या एमआरआई जैसी इमेजिंग शायद पहले ही करवाई जा चुकी हो।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल भर्ती यूनिट में पहुंचते हैं, जहां आपकी भर्ती की जाती है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। वहीं आप एनेस्थेसिस्ट से मिलते 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; एनेस्थेसिस्ट उसी दिन आपसे इस बारे में 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 आपकी रिकवरी के अनुसार आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर चले जाते हैं।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

फटे हुए टेंडन तक पहुंचने के लिए आपके सर्जन उंगली या हथेली के ऊपर चीरा लगाते हैं। टेंडन के कटे हुए सिरों को ढूँढकर वापस आपस में मिलाया जाता है। टेंडन को मज़बूत टांकों से सिला जाता है जो उसके बीच के हिस्से (कोर) से होकर जाते हैं, और साथ में रिपेयर के बाहरी किनारे के चारों ओर बारीक टांके लगाए जाते हैं। बाहरी टांके रिपेयर को असली ताकत देते हैं। रिपेयर के आर-पार टांके के कई धागे (स्ट्रैंड) इस्तेमाल किए जाते हैं, क्योंकि ज़्यादा धागों वाला रिपेयर कम धागों वाले रिपेयर से ज़्यादा मज़बूत होता है।

सर्जन टेंडन और उसके आसपास की नाज़ुक संरचनाओं के चारों ओर सावधानी से काम करते हैं, क्योंकि यही संरचनाएं उंगली मुड़ते समय टेंडन को आसानी से फिसलने देती हैं। रिपेयर कैसे किया जाएगा, यह इस पर निर्भर करता है कि टेंडन में कट किस जगह लगा है। उंगली के कुछ ज़ोन (हिस्सों) में काम करना दूसरों से ज़्यादा मुश्किल होता है, और चुनी गई तकनीक इसी बात को ध्यान में रखती है।

टेंडन जुड़ जाने के बाद, त्वचा को टांकों से बंद किया जाता है और ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगाई जाती है। आप उस ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगाए रखेंगे, जैसा कि ठीक होने की प्रक्रिया वाले हिस्से में बताया गया है।

पूरे ऑपरेशन का उद्देश्य एक ऐसा रिपेयर है जो इतना मज़बूत हो कि आप अपनी उंगली जल्दी हिलाना शुरू कर सकें, जिससे टेंडन के अपने आवरण के अंदर चिपकने की संभावना कम हो जाती है।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में जागते हैं, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आप पर बारीकी से नज़र रखती हैं। आपके हाथ पर ड्रेसिंग और एक स्प्लिंट होगा जो आपकी उंगली को स्थिर रखता है। ऑपरेशन थिएटर से निकलने से पहले आपके साथ मिलकर दर्द से राहत की योजना बनाई जाती है, और आप किसी भी समय और दवा मांग सकते हैं। पहले 24 घंटे किसी को आपके साथ रहना चाहिए। जैसे ही आप खुद को संभला हुआ महसूस करें, आप उठकर चल-फिर सकते हैं, और आपको दिखाया जाएगा कि चलते-फिरते समय अपने हाथ को कैसे बचाकर रखें। आपकी टीम आपको बताएगी कि आप उसी दिन घर जाएंगे या एक रात अस्पताल में रुकेंगे। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; कृपया उससे पहले इसे न हटाएं, जब तक हम आपको ऐसा करने को न कहें। जब हम आपसे मिलते हैं, तब हम इसे बदलते हैं या हटाते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपकी उंगली में दर्द और सूजन रहेगी, और तकलीफ़ आमतौर पर शुरुआत में सबसे ज़्यादा होती है। नियमित रूप से दर्द की दवा लेना, बैठते या आराम करते समय अपने हाथ को तकियों पर ऊंचा रखना, और धीरे-धीरे चलते-फिरते रहना, ये सब इसे शांत करने में मदद करते हैं। सप्ताहों के साथ सूजन धीरे-धीरे कम होती जाती है।

आपका हाथ एक स्प्रिंट में रहेगा जो रिपेयर की रक्षा करता है। सर्जरी के बाद हैंड थेरेपी एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन में रूबी डूलन के साथ होती है। रूबी आपकी एक्सरसाइज़ तय करेंगी और आपको जिस भी स्प्रिंट की ज़रूरत हो, उसे बनाएंगी। आप अपनी उंगली जल्दी हिलाना शुरू करेंगे, क्योंकि हल्की-फुल्की हरकत टेंडन को उसके आवरण के अंदर चिपकने से रोकने में मदद करती है। शुरुआत में एक्सरसाइज़ बहुत छोटी लगती हैं, अक्सर आपके थेरेपिस्ट द्वारा तय की गई सीमा के भीतर उंगली को बस थोड़ा-सा मोड़ना। ये उतनी ही ज़रूरी हैं जितना कि खुद ऑपरेशन, इसलिए इन्हें बताए अनुसार करना ज़रूरी है।

घर पर आप रोज़ के ज़्यादातर काम अपने दूसरे हाथ से कर सकते हैं। आपको स्प्रिंट को सूखा रखना होगा, और जब तक आपके थेरेपिस्ट अनुमति न दें, ऑपरेशन वाले हाथ से कुछ उठाने, पकड़ने या ले जाने से बचना होगा। शुरुआत में सोना थोड़ा असुविधाजनक हो सकता है; अक्सर हाथ को तकिये पर टिकाकर रखने से मदद मिलती है।

जैसे-जैसे हरकत लौटती है, एक्सरसाइज़ आगे बढ़ती हैं, और सूजन कम होने पर आपको रोज़ के काम आसान लगने लगेंगे। आपके सर्जन और रूबी आपको बताएंगे कि रिपेयर हर नए कदम के लिए कब पर्याप्त मज़बूत है, जिसमें यह भी शामिल है कि आप दोबारा गाड़ी कब चला सकते हैं; ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाने के बारे में हमारी गाइड में लागू होने वाले नियम बताए गए हैं।

ठीक होने में लगने वाला समय हर व्यक्ति में अलग होता है, इसलिए आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है। आपके सर्जन और आपके थेरेपिस्ट पूरे रास्ते आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

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

जोड़ा गया टेंडन कभी-कभी खिंचकर अलग हो सकता है। आपको उंगली में अचानक 'पॉप' जैसा झटका या उंगली का जवाब दे देना महसूस हो सकता है, या आप देख सकते हैं कि जो उंगली आपकी एक्सरसाइज़ के दौरान मुड़ रही थी, वह फिर से अपने आप मुड़ना बंद कर देती है। अगर ऐसा हो, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच का इंतज़ार करने के बजाय तुरंत क्लिनिक से संपर्क करें।

रिपेयर के आसपास निशान वाला ऊतक (स्कार टिशू) बन सकता है और टेंडन को उसके आवरण के अंदर चिपका सकता है। उंगली केवल आधी-अधूरी मुड़ सकती है, या हिलाने की कोशिश करने पर जकड़ी हुई और अटकी हुई महसूस हो सकती है। कभी-कभी यह केवल थेरेपी से ठीक हो जाता है। अगर ऐसा नहीं होता, तो एक छोटे ऑपरेशन से निशान वाले ऊतक को हटाकर टेंडन को आज़ाद किया जा सकता है। अगर जकड़न में सुधार नहीं हो रहा है, तो अपनी फॉलो-अप जांच के अपॉइंटमेंट में इसका ज़िक्र करें।

संक्रमण (इन्फेक्शन) असामान्य है, लेकिन इस पर जल्दी ध्यान देने की ज़रूरत होती है। ऐसे दर्द पर ध्यान दें जो कम होने के बजाय लगातार बढ़ता जाए, घाव से बाहर की ओर फैलती लाली, गर्माहट, सूजन, या घाव से तरल का रिसाव। टेंडन के आवरण में गहरा संक्रमण, तुरंत इलाज होने पर भी, उंगली को जकड़ा हुआ छोड़ सकता है, इसलिए जल्दी जांच करवाना ज़रूरी है। उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें, या अगर किसी से संपर्क न हो पाए तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

ठीक होने के बाद कुछ उंगलियों में दूसरी समस्याएं हो जाती हैं। मुड़ते समय उंगली में कट-कट की आवाज़ हो सकती है या वह ट्रिगर फिंगर की तरह अटक सकती है, या कोई उंगली पूरी तरह नहीं मुड़ पाती क्योंकि उसकी हरकत दूसरी उंगलियों से जुड़ी होती है। छोटी उंगली की

हरकत बाकी उंगलियों से कम रह सकती है। अगर आपको कट-कट की आवाज़, अटकना या उंगलियों का असमान रूप से मुड़ना दिखे, तो अपनी अंगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं।

कुछ मरीजों को किसी न किसी तरह की और सर्जरी की ज़रूरत पड़ती है, चाहे वह खिंचकर अलग हुए रिपेयर के लिए हो, निशान वाले ऊतक के लिए, या किसी दूसरी समस्या के लिए। अगर इसकी ज़रूरत पड़ती है, तो आपके सर्जन आपको समझाएंगे कि इसमें क्या शामिल है।

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

हमें कब फ़ोन करें

अगर आपको बुखार हो, या घाव ज़्यादा लाल, गर्म या सूजा हुआ हो जाए, या उससे तरल रिसने लगे, तो हमें फ़ोन करें। ऐसे दर्द के लिए, जो कम होने के बजाय लगातार बढ़ता जाए, उसी दिन हमें फ़ोन करें। अगर आपको अचानक तेज़ दर्द हो, उंगली में अचानक 'पॉप' जैसा झटका लगे और उंगली अपने आप मुड़ना बंद कर दे, पिंडली में सूजन या दर्द हो, या सांस फूले, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आपकी उंगलियों में महसूस होना बंद हो जाए, या आप उन्हें बिल्कुल न हिला पाएं, तब भी इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर क्लिनिक में किसी से संपर्क न हो पाए, तो इमरजेंसी विभाग जाएं।