

हैमेट और सीएमसी जोड़ के फ्रैक्चर- डिसलोकेशन (हड्डी टूटने के साथ जोड़ का खिसकना) को ठीक करने का ऑपरेशन

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। 20 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
2-4 weeks लगभग दो सप्ताह पर टांके निकाले जाते हैं, और तब उंगलियों की एक्सरसाइज़ शुरू हो सकती है। जब तक हड्डी जुड़ न जाए और जोड़ के आर-पार लगे तार निकाल न दिए जाएं, तब तक हाथ को स्प्लिंट या प्लास्टर (कास्ट) में सुरक्षित रखा जाता है, आम तौर पर सर्जरी के चार से छह सप्ताह बाद तक।	8-12 weeks ऑपरेशन वाले अध्ययन अब इसे सीधे दर्ज करते हैं। तारों के साथ हैमेट को स्क्रू से थामने के बाद लोग औसतन 61 दिन (दायरा 35 से 90) में काम पर लौटे। सबसे बड़ी अध्ययन-श्रृंखला (160 मरीज़) में लोगों को औसतन 12.6 सप्ताह पर, यानी तार निकलने के दो सप्ताह बाद, हाथ के पूरे इस्तेमाल की अनुमति मिली। जोड़ के आर-पार प्लेट लगाकर इलाज की गई एक छोटी श्रृंखला में वापसी जल्दी हुई, लगभग पांच सप्ताह में।	12 months छह महीने पर पकड़ की ताकत, हिलने-डुलने की क्षमता और हाथ के स्कोर अलग-अलग थामने के तरीकों में अब भी अलग थे, लेकिन बारह महीने पर नहीं। लंबे फॉलो-अप में पकड़ दूसरे हाथ के लगभग 94% तक पहुंच गई, हालांकि सबसे बड़ी श्रृंखला में दोबारा जांचे गए लगभग एक तिहाई मरीज़ों ने अब भी मामूली से ज़्यादा लक्षण बताए।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन, इलाज को आपकी खास चोट के हिसाब से चुनते हैं। मरीज़ों को आम तौर पर उनके जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) हमारे क्लिनिक में रेफर करते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर रिबेट (मेडिकेयर से मिलने वाली राशि) के योग्य होने के लिए आपको अपने जीपी से रेफरल लेना होगा। क्लिनिक में आपकी मेडिकल हिस्ट्री, जांच और स्कैन से निदान (डायग्नोसिस) तय होता है।

यह ऑपरेशन टूटी हुई हैमेट हड्डी (कलाई की एक छोटी हड्डी) और आपकी उंगलियों के आधार के जोड़ों को सीध में लाता है, और ठीक होने तक उन्हें अपनी जगह पर थामे रखता है। यह आम तौर पर तब सुझाया जाता है जब हड्डी अपनी जगह से खिसक गई हो, या जब उंगलियों के जोड़ अस्थिर हों। कुछ चोटों का इलाज बिना सर्जरी के हो सकता है, अगर उनका जल्दी पता चल जाए और जोड़ वापस अपनी जगह पर बैठकर वहीं टिका रहे। जब जोड़ अपनी जगह पर टिका न रहे, या चोट ज़्यादा गंभीर हो, तो सर्जरी की सलाह दी जाती है।

इन चोटों में सर्जरी का मकसद स्थायी टेढ़ेपन और हाथ की काम करने की क्षमता में कमी को रोकना है। यह ऑपरेशन करवाने वाले ज्यादातर लोग हाथ में अच्छी हिलने-डुलने की क्षमता और ताकत वापस पा लेते हैं। हम आपके साथ विकल्पों पर बात करेंगे, और आप और हम मिलकर तय करेंगे कि आपकी चोट के लिए कौन-सा इलाज सही है।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी से पहले आपको कुछ स्कैन करवाने होंगे, जैसे एक्स-रे, एमआरआई या अल्ट्रासाउंड। इनसे पता चलता है कि हड्डी कहां टूटी है और क्या उंगलियों के जोड़ खिसके हैं, जिससे ऑपरेशन की योजना बनाने में मदद मिलती है। अपने अपॉइंटमेंट पर अपनी मौजूदा दवाओं की सूची साथ लाएं। कुछ दवाएं सर्जरी से पहले कुछ समय के लिए रोकनी पड़ सकती हैं, और आपके सर्जन आपको बताएंगे कि कौन-सी दवाएं और कितने समय के लिए। अपने ऑपरेशन से सात घंटे पहले खाना और पीना दोनों बंद कर दें, ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चल रही हो तो आपकी सर्जरी का समय पहले किया जा सके; आपके सर्जन आपको खाली पेट रहने और पीने के बारे में सटीक निर्देश देंगे। बाद में आपको गाड़ी से घर ले जाने के लिए किसी का इंतज़ाम करें, और ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें। अगर आपको दूसरी बीमारियां हैं, तो आपको खून की जांच करवानी पड़ सकती है या एनेस्थेतिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर, जो एनेस्थीसिया देते हैं) से जांच करवानी पड़ सकती है।

ऑपरेशन के दिन

ऑपरेशन के दिन आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में आते हैं। वहां आपका पंजीकरण होता है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। फिर आप एनेस्थेतिस्ट से मिलेंगे, जो एनेस्थीसिया देने वाले डॉक्टर हैं। यह ऑपरेशन जनरल एनेस्थीसिया (जिसमें आप पूरी तरह बेहोश रहते हैं) में किया जाता है। ऑपरेशन के दौरान आप पूरी तरह बेहोश रहेंगे। कुछ मरीजों को ऑपरेशन के बाद दर्द से राहत के लिए रीजनल नर्व ब्लॉक (शरीर के एक हिस्से को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी दिया जा सकता है; एनेस्थेतिस्ट आपकी व्यक्तिगत परिस्थितियों के आधार पर उसी दिन यह तय करते हैं।

इसके बाद आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है। ऑपरेशन खत्म होने पर आप रिकवरी एरिया में होश में आते हैं। वहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आप पर नज़र रखती हैं। जब आपकी हालत स्थिर हो जाती है, तो आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर चले जाते हैं। इनमें से क्या होगा, यह प्रक्रिया और आपके ठीक होने की प्रगति पर निर्भर करता है।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

आपके सर्जन यह ऑपरेशन दो तरीकों से कर सकते हैं, और चुनाव आपकी चोट पर निर्भर करता है। अगर टूटे हुए टुकड़ों को त्वचा खोले बिना सीध में लाया जा सकता है, तो आपके सर्जन त्वचा में छोटे-छोटे छेदों के ज़रिए काम करते हैं। हड्डियों को वापस अपनी जगह पर लाया जाता है और उन छोटे छेदों से डाले गए पतले तारों से, या कभी-कभी एक स्क्रू (पेंच) से, थामा जाता है। अगर टुकड़ों को देखकर वापस एक साथ बैठाना ज़रूरी हो, तो आपके सर्जन इसके बजाय टूटी हड्डी के ऊपर एक चीरा लगाते हैं। यह खुला तरीका तब इस्तेमाल होता है जब फ्रैक्चर जोड़ के अंदर तक जाता है, जब हड्डी कई टुकड़ों में टूटी हो, या जब टुकड़े अपने आप सीध में न आए।

जब आपके सर्जन चोट तक पहुंच जाते हैं, तो हड्डियों को वापस उनकी सही जगह पर बैठाया जाता है। आपकी अनामिका और छोटी उंगली के आधार को हैमेट के साथ सीध में लाया जाता है, जो कलाई की वह हड्डी है जिससे वे आम तौर पर सटे रहते हैं। फिर ठीक होने के दौरान सब कुछ स्थिर रखने के लिए जोड़ों के आर-पार पतले तार डाले जाते हैं। ये तार कई सप्ताह तक लगे रहते हैं और बाद में निकाल दिए जाते हैं। जहां खुद हैमेट टूटकर एक बड़ा टुकड़ा अलग हो गया हो, वहां उसे जोड़े रखने के लिए छोटे स्क्रू इस्तेमाल किए जा सकते हैं। कभी-कभी एक छोटी प्लेट की भी ज़रूरत पड़ती है। आपके सर्जन वह तरीका चुनते हैं जो आपके खास फ्रैक्चर के लिए सही हो।

जब हड्डियां सीध में आकर मज़बूती से थम जाती हैं, तो आपके सर्जन काम खत्म करने से पहले उनकी स्थिति की जांच करते हैं। फिर चीरे को टांकों से बंद कर दिया जाता है। उसके ऊपर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगाई जाती है, और आप वह ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगाए रखेंगे। आपके सर्जन आपके साथ ठीक होने की योजना बनाते समय बताएंगे कि तार कैसे और कब निकाले जाते हैं।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी वार्ड में होश में आते हैं, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आप पर नज़र रखती हैं। आपका हाथ स्प्लिंट में होगा और घावों पर ड्रेसिंग होगी, और आपको आराम में रखने के लिए हम दर्द निवारक दवाएं देंगे। जैसे ही आप खुद को स्थिर महसूस करें, आप उठकर चल-फिर सकते हैं; ठीक आपका हाथ हो रहा है, इसलिए चलना-फिरना ठीक है। घर जाने के बाद पहले 24 घंटे किसी को आपके साथ रहना चाहिए। इस ऑपरेशन के बाद आप उसी दिन घर जा सकते हैं या एक रात अस्पताल में रह सकते हैं। दोनों ही आम हैं, और आपकी टीम आपसे बात करेगी कि आपके लिए कौन-सा सही है। हम ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं; कृपया उससे पहले उसे न हटाएं, जब तक हम आपसे ऐसा करने को न कहें। जब हम आपसे मिलते हैं, तब हम उसे बदलते हैं या हटाते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपके हाथ में दर्द और सूजन रहेगी। यह धीरे-धीरे कम होती है। अपने हाथ को तकिये पर ऊपर रखना, रात में भी, सूजन कम करने में मदद करता है। इस दौरान हम जो दर्द निवारक दवाएं देते हैं, वे आपको आराम में रखती हैं।

आपका हाथ एक स्प्लिंट में रहेगा, जिसे आपकी हैंड थेरेपिस्ट (हाथ की विशेषज्ञ थेरेपिस्ट), एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन की रूबी डूलन, बनाएंगी। स्प्लिंट हटने के बाद वह आपकी एक्सरसाइज़ में भी आपका मार्गदर्शन करेगी। स्प्लिंट लगे रहने तक आपको गाड़ी नहीं चलानी चाहिए, क्योंकि उससे आप स्टीयरिंग को सुरक्षित रूप से नहीं पकड़ पाते। स्प्लिंट हट जाने और आपके सर्जन की अनुमति मिलने के बाद आप फिर से गाड़ी चला सकते हैं। हमारा पेज [ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाना](#) इसे और विस्तार से बताता है।

घर पर, खुद को स्थिर महसूस करने के बाद आप ज़्यादातर हल्के रोज़ के काम कर सकते हैं। शुरू से ही चलना-फिरना ठीक है। जब तक आपके थेरेपिस्ट न कहें कि यह सुरक्षित है, तब तक भारी वज़न उठाने और ऐसे किसी भी काम से बचें जिससे ठीक हो रहे हाथ पर ज़ोर पड़े। जैसे-जैसे सूजन कम होती है और हिलने-डुलने की क्षमता लौटती है, आप उंगलियों और कलाई को ढीला करने के लिए हल्की एक्सरसाइज़ शुरू करेंगे। हड्डी जुड़ने के साथ-साथ पकड़ की ताकत धीरे-धीरे बढ़ती है।

ज़्यादातर लोग समय के साथ लगातार सुधार महसूस करते हैं। जब आप बिना दर्द के पकड़ पाते हैं, तो और काम संभव हो जाते हैं, और भारी काम और खेल आपके ठीक होने के बाद के चरण में आते हैं। ठीक होना हर व्यक्ति में अलग होता है, इसलिए आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है। आपके सर्जन और आपके हैंड थेरेपिस्ट हर चरण में आपका मार्गदर्शन करेंगे और बताएंगे कि आगे क्या करना सुरक्षित है।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

ज़्यादातर मरीज़ अच्छी तरह ठीक हो जाते हैं, लेकिन कभी-कभी समस्याएं हो सकती हैं। आपके सर्जन और टीम आप पर करीब से नज़र रखते हैं ताकि किसी भी समस्या का जल्दी पता चल सके।

कभी-कभी सर्जरी के बाद किसी उंगली के आधार का जोड़ फिर से आंशिक रूप से अपनी जगह से खिसक सकता है। आपको कट-कट की आवाज़ या रगड़ जैसा एहसास, उंगली के आधार के आकार में बदलाव, या ऐसा दर्द महसूस हो सकता है जो कम होने लगा था और फिर लौट आया। अगर आपको ऐसा महसूस हो, तो अपने अगले अपॉइंटमेंट का इंतज़ार करने के बजाय क्लिनिक को फ़ोन करें।

कोई जोड़ सामान्य एक्स-रे में साफ़ दिखे बिना भी अपनी जगह से हटा रह सकता है। अगर सर्जरी के बाद आपकी उंगली लगातार अस्थिर या दर्दभरी महसूस होती रहे, तो अपने सर्जन को बताएं। कारण का पता लगाने के लिए और स्कैन की ज़रूरत पड़ सकती है।

इन चोटों में समय बहुत मायने रखता है। जब इलाज में देरी होती है, तो जोड़ को अपनी जगह पर थामे रखना मुश्किल होता है और नतीजा उतना अच्छा नहीं हो सकता। अगर आपकी चोट कुछ समय पहले लगी थी और आपने अभी तक किसी सर्जन को नहीं दिखाया है, तो अपने अपॉइंटमेंट पर यह बताएं ताकि योजना उसी के अनुसार बनाई जा सके।

अगर आपको इनमें से कोई भी बदलाव दिखे, तो क्लिनिक से संपर्क करें। अगर दर्द बहुत ज़्यादा हो, या हाथ गर्म, लाल या लगातार ज़्यादा सूजा हुआ हो जाए, तो इमरजेंसी विभाग में अर्जेंट (तुरंत) इलाज लें। कम ज़रूरी किसी भी बात को अपनी अगली फॉलो-अप जांच में उठाएं ताकि उसकी ठीक से जांच हो सके।

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

हमें कब फ़ोन करें

अगर आपको बुखार हो, या घाव लाल या गर्म हो जाए या उससे तरल रिसने लगे, तो हमें फ़ोन करें। अगर दर्द अचानक बढ़ जाए, या आपके हाथ का रंग या उसमें एहसास बदल जाए, तो हमें फ़ोन करें। अगर आप अपनी उंगलियां न हिला पाएं, या आपका हाथ सुन्न, बहुत ज़्यादा सूजा हुआ या बहुत ज़्यादा दर्दभरा हो जाए, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आपकी पिंडली में सूजन हो या सांस फूले, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। ये खून के थक्के के संकेत हो सकते हैं। अगर आप निश्चित न हों, तो क्लिनिक को फ़ोन करें। हम चाहेंगे कि आप हमसे देर से नहीं, बल्कि जल्दी संपर्क करें।

हैमेट और सीएमसी जोड़ के फ्रैक्चर-डिसलोकेशन (हड्डी टूटने के साथ जोड़ का खिसकना) को ठीक करने का ऑपरेशन

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

20 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
किसी तार का अपनी जगह से खिसक जाना	11%	सबसे बड़ी श्रृंखला में 160 में से 18। जोड़ के खिसक जाने के बाद एक मरीज़ के तार दोबारा लगाने पड़े।
तार के आसपास संक्रमण	3-11%	सबसे बड़ी श्रृंखला में 160 में से 4 (2.5%), जिनमें से एक इतना गहरा था कि धुलाई (वॉशआउट) और तार निकालने की ज़रूरत पड़ी; एक दूसरी श्रृंखला में बिना चीरा लगाए पिन डालने (क्लोज़्ड पिनिंग) के बाद 73 में से 8 (10.9%), जहां ज़्यादातर मामले तार निकालने और मुंह से एंटीबायोटिक देने पर ठीक हो गए (खुली सर्जरी से इलाज किए गए 8 मरीज़ों के बहुत छोटे समूह में से 3)। स्कू से थामे गए 45 मरीज़ों में ऑपरेशन वाली जगह का कोई संक्रमण नहीं हुआ।
हाथ के पिछले हिस्से (हथेली की उलटी तरफ़) पर सुन्नपन या झुनझुनी	8%	160 में से 12 (7.5%) में हाथ के पिछले हिस्से की छोटी संवेदी नर्व (छूने का एहसास देने वाली नर्व) का इरिटेशन (नर्व का परेशान हो जाना) हुआ। आखिरी फॉलो-अप तक सभी ठीक हो गए।
अल्नर नर्व का इरिटेशन या उसे चोट	0-12%	एक छोटी श्रृंखला में 17 में से दो मरीज़ों को अल्नर नर्व का अस्थायी लकवा (पारल्सी) हुआ जो पूरी तरह ठीक हो गया; सबसे बड़ी श्रृंखला के 160 मरीज़ों में ऐसा कोई मामला नहीं था। इस नर्व की गहरी मोटर शाखा (मांसपेशियों को चलाने वाली शाखा) छोटी उंगली की मेटाकार्पल हड्डी (हथेली की हड्डी) के आधार से कुछ ही मिलीमीटर की दूरी पर होती है।
किसी तार का त्वचा से बाहर निकल आना	4%	सबसे बड़ी श्रृंखला में 160 में से 6।
जोड़ का फिर से अपनी जगह से खिसक जाना	1-4%	सबसे बड़ी श्रृंखला में 160 में से 1, और एक दूसरी श्रृंखला में तार निकलने के बाद 25 में से 24 (96%) में जोड़ अपनी सही जगह पर टिका रहा। 58 मरीज़ों की एक श्रृंखला में जिस एक मरीज़ का ऑपरेशन 45 दिन पर हुआ, उसका जोड़ फिर से आंशिक रूप से खिसक गया और उसका नतीजा सबसे खराब रहा; देर से इलाज की गई चोटों को वापस अपनी जगह पर लाना कहीं ज़्यादा मुश्किल होता है।
उंगली के किसी जोड़ की जकड़न	2%	160 में से 3 में उंगली के मुड़े रह जाने (पीआईपी जोड़ के कॉन्ट्रैक्चर) की समस्या हुई; दो को मैनिपुलेशन (एनेस्थीसिया में जोड़ को हिलाना-घुमाना) की ज़रूरत पड़ी।

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
मेटाकार्पल हड्डी का फिर से टूटना	2%	सबसे बड़ी श्रृंखला में 160 में से 3।
एक और बिना योजना का ऑपरेशन	3%	160 में से 5: उंगली की जकड़न के लिए दो मैनिपुलेशन, गहरे पिन संक्रमण के लिए एक धुलाई (वॉशआउट), तार खिसकने के बाद एक बार दोबारा पिन लगाना, और एक बार बिना योजना के प्लेट निकालना।
बाद में जोड़ का गठिया (आर्थराइटिस)	1%	औसतन (मीडियन) 38 महीने तक 160 में से 1, लेकिन 160 में से केवल 45 की ही दोबारा जांच हुई। ग्रीन्स ऑपरेटिव हैंड सर्जरी (हाथ की सर्जरी की एक मानक पाठ्यपुस्तक) इसे लंबे समय की जटिलता के रूप में बताती है, खासकर देर से निदान होने के बाद।
हैमेट के एक हिस्से में खून की सप्लाई खत्म हो जाना	—	ग्रीन्स ऑपरेटिव हैंड सर्जरी इसे हैमेट के मुख्य भाग के ऊपरी (प्रॉक्सिमल) हिस्से से होकर जाने वाले फ्रैक्चर के लिए बताती है। यह दुर्लभ है और इसकी कोई प्रकाशित दर नहीं 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