

एक्यूट पैरोनिकिया का मवाद निकालना (ड्रेनेज)

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। 3 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 ज़्यादातर लोग कुछ ही दिनों में, जब ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) इतनी छोटी हो जाए कि उसके साथ काम किया जा सके, डेस्क वाले काम पर लौट आते हैं, और 2 से 6 सप्ताह में हल्की गतिविधियों पर। मवाद निकलने के एक-दो दिन में थड़कन जैसा (टीस वाला) दर्द आमतौर पर शांत हो जाता है — यह राहत तुरंत मिलती है और यही इस प्रक्रिया का मकसद है।	2 months पकड़ना, हाथ से किया जाने वाला मेहनत का काम और काम के दौरान हाथ गीला होना आमतौर पर लगभग 2 महीने तक आराम से होने लगता है। घाव खुद उससे काफ़ी पहले ही बंद हो जाता है।	6 months अगर नाखून उठाया गया था या उसका कुछ हिस्सा निकाला गया था, तो उंगली के नाखून को पूरी तरह दोबारा उगने में लगभग 6 महीने लगते हैं, और तब तक नया नाखून धारीदार या बदले हुए रंग का दिख सकता है।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

डॉ. कीरन हिरपरा, माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन, आपकी समस्या के अनुसार सबसे कम चीर-फाड़ वाले विकल्पों से शुरुआत करते हैं। एक्यूट पैरोनिकिया उंगली के नाखून के बगल में या नीचे की त्वचा का संक्रमण (इन्फेक्शन) है। इसमें आमतौर पर लाली, गर्मी, सूजन और छूने पर तेज़ दर्द होता है। शुरुआती संक्रमण अकेले एंटीबायोटिक से ठीक हो सकते हैं। ज़्यादा बढ़ चुके संक्रमणों में चीरा लगाकर मवाद निकालना (इंसिज़न और ड्रेनेज) ज़रूरी होता है, यानी मवाद बाहर निकालने के लिए एक छोटा-सा रास्ता बनाना। जिन लोगों को खास जोखिम नहीं है, उनके सीधे-सादे मामलों में इसके बाद अक्सर एंटीबायोटिक की ज़रूरत नहीं होती।

मरीज़ों को आमतौर पर उनके जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) हमारे क्लिनिक में भेजते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर रिबेट के योग्य होने के लिए आपको अपने जीपी से रेफरल की ज़रूरत होगी। हम आपकी पूरी जानकारी लेते हैं, आपकी उंगली की जांच करते हैं और ज़रूरत हो तो इमेजिंग करवाते हैं। अगर संक्रमण में पहले ही मवाद जमा हो गया है, या एंटीबायोटिक की गोलियां लेते हुए भी यह बिगड़ता रहा है, तो हम आमतौर पर मवाद निकालने की सलाह देंगे। हमारा लक्ष्य दर्द से जल्दी राहत देना और संक्रमण को उंगली में और गहराई तक फैलने से रोकना है, जहां यह टेंडन (कंडरा) या हड्डी को नुकसान पहुंचा सकता है। कुछ भी करने से पहले हम आपके साथ पूरी योजना पर बात करेंगे।

ऑपरेशन से पहले

ज़्यादातर तैयारी आसान है। सर्जरी से सात घंटे पहले से आपको 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 आपको बताएंगे कि ऑपरेशन के दिन आपकी नियमित दवाओं में से कौन-सी न लें, 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 के गाड़ी चलाकर ले जाने का इंतज़ाम करें, और ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें। ऑपरेशन की योजना बनाने के लिए एक्स-रे, अल्ट्रासाउंड या एमआरआई स्कैन जैसी इमेजिंग का इस्तेमाल किया जा सकता है। अगर आपको दूसरी बीमारियां हैं, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेतिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच की ज़रूरत पड़ सकती है, लेकिन ज़्यादातर लोगों को इनमें से किसी की ज़रूरत नहीं होती।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचेंगे, जहां आपका नाम दर्ज किया जाएगा और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाएगा। इसके बाद आप एनेस्थेतिस्ट से मिलेंगे, वह डॉक्टर जो आपको बेहोश करते हैं और ऑपरेशन के दौरान आपको सुरक्षित रखते 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; एनेस्थेतिस्ट उसी दिन आपसे इस बारे में बात करेंगे।

इसके बाद आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है। ऑपरेशन पूरा होने पर आप रिकवरी एरिया में होश में आएंगे। वहां नर्सें तब तक आपके साथ रहेंगी जब तक एनेस्थीसिया का असर खत्म नहीं हो जाता। जब आपकी हालत स्थिर हो जाएगी, तो प्रक्रिया और आपके ठीक होने के हिसाब से आपको या तो वार्ड में ले जाया जाएगा या आप उसी दिन घर जाएंगे।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

ऑपरेशन का लक्ष्य सीधा है: आपके नाखून के बगल में या नीचे एक छोटा-सा रास्ता बनाना ताकि मवाद बाहर निकल सके और दबाव खत्म हो जाए। आपके सर्जन नाखून के बगल की त्वचा में, उस जगह पर जहां संक्रमण जमा हुआ है, एक छोटा चीरा लगाते हैं। मवाद बाहर निकाला जाता है, और उस जगह को धोकर साफ़ किया जाता है। ज़्यादातर लोगों को इसके कुछ ही देर बाद धड़कन जैसे (टीस वाले) दर्द से राहत महसूस होती है।

उस जगह को खोलने के एक से ज़्यादा तरीके हैं, और कोई एक तय तकनीक नहीं है। आपके सर्जन वह तरीका चुनेंगे जो आपकी उंगली के लिए सही हो। अगर संक्रमण नाखून की दूसरी तरफ़ की त्वचा की तह तक फैल गया है, तो ऐसी तकनीक इस्तेमाल की जा सकती है जो दोनों नेल फोल्ड (नाखून के चारों ओर की त्वचा की तह) का एक साथ इलाज करे। अगर मवाद नेल प्लेट (नाखून का सख्त हिस्सा) के ठीक नीचे जमा हुआ है, तो उसे बाहर निकालने के लिए नाखून में से एक छोटा रास्ता बनाया जा सकता है।

अगर संक्रमण ज़्यादा गंभीर है, या नाखून के किनारे पर मोटा, गांठदार ऊतक बन गया है, तो आपके सर्जन उस ऊतक को भी निकाल सकते हैं, ताकि वह जगह शांत होकर साफ़-सुथरे तरीके से भर सके। बचा हुआ संक्रमण बाहर निकल सके, इसके लिए चीरे को आमतौर पर खुला छोड़ दिया जाता है या हल्के से बंद किया जाता है, और उंगली पर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगा दी जाती है। आप वही ड्रेसिंग लगाकर घर जाएंगे।

जिन लोगों को खास जोखिम नहीं है, उनके सीधे-सादे संक्रमणों में मवाद निकालने के बाद अक्सर एंटीबायोटिक की ज़रूरत नहीं होती। अगर आपका संक्रमण ज़्यादा जटिल है, तो आपके सर्जन उसे पूरी तरह साफ़ करने में मदद के लिए बाद में एंटीबायोटिक गोलियों का कोर्स लिख सकते हैं।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में होश में आएंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आपके साथ रहेंगी। आपकी उंगली पर ड्रेसिंग लगी होगी, और अगर नर्व ब्लॉक दिया गया था तो आपको कुछ सुन्नपन महसूस हो सकता है। आपको आराम में रखने के लिए दर्द से राहत का इंतज़ाम किया जाएगा। जैसे ही आप खुद को स्थिर महसूस करें, आप चल-फिर सकते हैं, और ड्रेसिंग की सीमा में रहते हुए अपने हाथ का हल्के से इस्तेमाल करेंगे। घर पहुंचने के बाद पहले 24 घंटे किसी को आपके साथ रहना चाहिए। 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; जब तक हम न कहें, कृपया उससे पहले इसे न हटाएं। जब हम आपसे मिलेंगे तब हम इसे बदलेंगे या हटाएंगे।

ठीक होने की प्रक्रिया

जिस धड़कन जैसे (टीस वाले) दर्द की वजह से आप आए थे, वह मवाद निकलने के बाद आमतौर पर जल्दी शांत हो जाता है। उंगली कुछ समय तक छूने पर दुखती रहेगी और सूजी रहेगी, और भरते समय नाखून के बगल की त्वचा लाल दिख सकती है। आराम करते समय अपने हाथ को तकिये पर ऊंचा रखने से सूजन कम होने में मदद मिलती है। जब तक यह शांत होता है, हम दर्द से राहत का जो इंतज़ाम करते हैं वह आपको आराम में रखेगा।

आप ड्रेसिंग लगाकर घर जाएंगे, और हम इसे लगभग 10 दिन तक लगी रहने देते हैं। कृपया इसे खुद न हटाएं; जब हम आपसे मिलेंगे तब हम इसे बदलेंगे या हटाएंगे। तब तक, ड्रेसिंग की सीमा में रहते हुए अपने हाथ का हल्के से इस्तेमाल करें। इसे साफ़ और सूखा रखें। आप घर पर ज़्यादातर हल्के रोज़मर्रा के काम कर सकते हैं, लेकिन उंगली को पानी में न भिगोएं और ऐसे किसी भी काम से बचें जिससे भरती हुई नेल फोल्ड पर चोट लगे या वह दबे।

ड्रेसिंग हटने के बाद, लक्ष्य उंगली को फिर से हिलाना-डुलाना और सामान्य रूप से काम करने लायक बनाना है। सर्जरी के बाद आपका पुनर्वास (रिहैबिलिटेशन) एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन (Extend Rehabilitation) में रूबी डूलन के साथ होगा। रूबी एक हैंड थेरेपिस्ट (हाथ की विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) हैं: वह आपकी एक्सरसाइज़ में मार्गदर्शन करेंगी और आपको ज़रूरत हो तो स्प्रिंट बनाएंगी। वह आपको हल्की स्ट्रेचिंग और मज़बूती बढ़ाने वाली एक्सरसाइज़ सिखा सकती हैं ताकि भरते समय उंगली जकड़ न जाए। जैसे-जैसे सूजन कम होती है और हिलना-डुलना लौटता है, आप धीरे-धीरे हाथ से ज़्यादा काम कर सकते हैं। जब आप बिना दर्द के पकड़ और चुटकी से पकड़ सकें, तो ज़्यादातर रोज़मर्रा के काम फिर से सामान्य लगने लगते हैं।

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

क्या समस्याएं हो सकती हैं

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

इस संक्रमण की मुख्य चिंता यह है कि यह बना रहे या लौट आए। अगर आपके नाखून के बगल की सूजन, लाली और छूने पर दर्द ठीक नहीं होते, या इलाज के बाद बिगड़ जाते हैं, तो संक्रमण और गहराई तक जा सकता है। समय के साथ यह धीरे-धीरे अंदर बढ़ते हुए उंगली के छोटे जोड़ तक पहुंच सकता है। आपको पहले से ज़्यादा गहरा दर्द महसूस हो सकता है, ऐसी उंगली जो तेज़ दर्द के बिना मुड़ती नहीं, या ऐसा जोड़ जो सूजा हुआ दिखे और छूने पर गर्म लगे। अगर आपको इनमें से कुछ भी दिखे, तो अपनी अंगली मुलाकात का इंतज़ार करने के बजाय क्लिनिक को फ़ोन करें।

घाव का ठीक से न भरना और इलाज करवाने में देर करना इसकी संभावना बढ़ाते हैं। अगर घाव उस तरह ठीक नहीं हो रहा जैसी आपको उम्मीद थी, या आपने इलाज करवाने में देर की है, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं ताकि हम इसे ठीक से देख सकें।

भरते समय उंगली को साफ़ रखना ज़रूरी है। हाथों की अच्छी सफ़ाई से त्वचा को ठीक होने में मदद मिलती है और संक्रमण के दोबारा भड़कने की संभावना कम होती है। अगर आपको यकीन नहीं है कि ड्रेसिंग हटने के बाद उंगली की देखभाल कैसे करें, तो अपनी फॉलो-अप जांच में हमसे पूछें, हम आपको दिखा देंगे।

नाखून के कुछ संक्रमण बैक्टीरिया के बजाय कोल्ड सोर (होंठों पर होने वाले छाले) के वायरस से होते हैं, और इनमें भी कभी-कभी मवाद की थैली बन सकती है। अगर आपको यही है, तब भी मवाद निकालना ही इलाज है। आपको चिंता हो सकती है कि वायरस बाद में लौट आएगा या उंगली में लंबे समय तक परेशानी करेगा। ऐसे मामलों में, जिन लोगों पर लंबे समय तक नज़र रखी गई, उनमें न तो वायरस लौट आया और न ही मवाद निकालने से कोई स्थायी समस्या हुई। अगर ठीक होने के बाद आपको नाखून के पास नए छाले या छूने पर दुखने वाले छोटे धब्बे दिखें, तो अपनी फॉलो-अप जांच में इसका ज़िक्र करें।

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

हमें फ़ोन करें अगर आपको बुखार हो, अगर उंगली की लाली या उससे होने वाला रिसाव बढ़ जाए, या अगर दर्द अचानक तेज़ हो जाए। इमरजेंसी विभाग जाएं अगर आपकी पिंडली में सूजन हो, सांस फूल रही हो, उंगली में महसूस होना बंद हो जाए (सुन्नपन), या आप उसे हिला न पा रहे हों। इन संकेतों की तुरंत जांच ज़रूरी है। अगर उंगली के बारे में कोई बात आपको चिंतित करती है और क्लिनिक का समय खत्म हो चुका है, तो इंतज़ार करने के बजाय अपने सबसे नज़दीकी इमरजेंसी विभाग जाएं।

एक्यूट पैरोनिकिया का मवाद निकालना (ड्रेनेज)

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

3 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
समस्या का लौट आना	3.9%	दो केंद्रों में किए गए मवाद वाले पैरोनिकिया के अध्ययन में 3.9% मामलों में समस्या लौट आई - आमतौर पर किसी ऐसी थैली की वजह से जिसका मवाद नहीं निकला, या मूल कारण के जारी रहने से (गीला काम, नाखून चबाना, क्यूटिकल पर चोट)। समस्या लौटने पर सिर्फ़ दोबारा मवाद निकालने के बजाय उसके कारण को खोजना चाहिए।
क्रॉनिक (लंबे समय तक चलने वाले) पैरोनिकिया में बदल जाना	—	बार-बार होने वाले एक्यूट (अचानक होने वाले) दौरे क्यूटिकल की सील को नुकसान पहुंचाते हैं, और एक बार यह सील खत्म हो जाने पर नेल फोल्ड (नाखून के चारों ओर की त्वचा की तह) लगातार परेशान करने वाले पदार्थों के संपर्क में रहती है। इसी रास्ते से एक एक्यूट संक्रमण क्रॉनिक बन जाता है।
नाखून की बनावट बिगड़ना	—	जहां संक्रमण या चीरा, पास वाली (प्रॉक्सिमल) तह के नीचे मौजूद नेल मैट्रिक्स (नाखून बनाने वाला ऊतक) तक पहुंचा हो।
पल्प (उंगली के सिरे का गूदेदार हिस्सा) या फ्लेक्सर शीथ (उंगली मोड़ने वाले टेंडन का आवरण) तक फैलना	—	ऐसा कम होता है, और यही कारण है कि जो पैरोनिकिया ठीक होने के बजाय बिगड़ रहा हो, उसे और समय देने के बजाय जल्दी दोबारा जांचा जाता 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