

# फैलेंजियल (उंगली की हड्डी के) फ्रैक्चर 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। 120 प्रकाशित अध्ययनों से संकलित — आपके ठीक होने की अपनी गति अलग हो सकती है।

| हल्की ड्यूटी<br>डेस्क का काम, ड्राइविंग, दैनिक कार्य                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | अधिकांश दैनिक गतिविधियाँ<br>शारीरिक कार्य, खेल, जिम                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | अंतिम परिणाम का स्थिर होना<br>दर्द और शक्ति                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1-3 weeks</b><br>सुरक्षित तरीके से हिलाना-डुलाना आम तौर पर पहले कुछ सप्ताहों के भीतर शुरू हो जाता है, क्योंकि उंगली के फ्रैक्चर के बाद जकड़न सबसे बड़ा जोखिम है। हड्डी के अंदर लगाए जाने वाले स्कू कुछ हद तक इसीलिए इस्तेमाल किए जाते हैं ताकि हिलाना-डुलाना जल्दी शुरू हो सके, और ग्रीन्स ऑपरेटिव हैंड सर्जरी (हाथ की सर्जरी की एक मानक पाठ्यपुस्तक) बताती है कि ज़्यादातर फैलेंजियल फ्रैक्चर तीन से चार सप्ताह तक इतने स्थिर हो जाते हैं कि सुरक्षित तरीके से हिलाया-डुलाया जा सके। | <b>8-12 weeks</b><br>प्रॉक्सिमल फैलेंक्स (उंगली की सबसे निचली हड्डी) के फ्रैक्चर को हड्डी के अंदर डाले गए स्कू (इंट्रामेड्यूलरी स्कू) से थामने के बाद काम पर लौटने में औसतन 9.3 सप्ताह लगे, और मेटाकार्पल और फैलेंजियल फ्रैक्चर की एक अध्ययन-श्रृंखला में पूरे काम या खेल पर लौटने में औसतन 76 दिन (मीडियन 54) लगे। मिडिल फैलेंक्स (उंगली की बीच वाली हड्डी) की सख्त हड्डी को जुड़ने में प्रॉक्सिमल फैलेंक्स से ज़्यादा समय लग सकता है। | <b>12 months</b><br>उंगली की हरकत में एक साल तक सुधार होता रहता है, और कुछ जकड़न रह सकती है। एक साल तक देखी गई एक श्रृंखला में, प्लेट या स्कू से थामे गए प्रॉक्सिमल फैलेंक्स के अस्थिर फ्रैक्चर में से 43% में अब भी सामान्य हरकत का 80% से कम था। |

## 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। उंगली की हड्डियों का टूटना हाथ की एक आम चोट है, और कुछ फ्रैक्चर (हड्डी टूटना) बिना ऑपरेशन के अच्छी तरह ठीक हो जाते हैं। कुछ दूसरे फ्रैक्चर में हड्डी अपनी जगह से खिसक गई होती है, मुड़कर घूम गई होती है, किसी कोण पर टेढ़ी हो गई होती है, या अस्थिर होती है, और इनमें आम तौर पर सर्जरी की ज़रूरत होती है ताकि हड्डी सीधी जुड़ सके। मरीज़ों को आम तौर 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) के योग्य होने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। आपके अपॉइंटमेंट पर हम आपकी मेडिकल हिस्ट्री लेते हैं, आपके हाथ की जांच करते हैं, और यह पता लगाने के लिए कि क्या टूटा है, ज़रूरत हो तो इमेजिंग (एक्स-रे या स्कैन) करवाते हैं।

क्योंकि यह एक चोट है, इसलिए सही इलाज खुद फ्रैक्चर पर निर्भर करता है। कुछ चोटें बिना सर्जरी के ठीक हो जाती हैं, और कुछ में चोट लगने के कुछ ही समय बाद ऑपरेशन की ज़रूरत होती है, इसलिए जल्दी दिखाना ज़रूरी है। जब हड्डी के सिरे अपनी जगह से बहुत ज़्यादा हटे हों या अपने आप सीध में न टिके रहें, तो सर्जरी का मक़सद जुड़ने तक टुकड़ों को स्थिर थामे रखना होता है। इससे आप अपनी उंगली जल्दी हिलाना शुरू कर पाते हैं, जिससे उंगली की ज़्यादा हरकत वापस पाने में मदद मिल सकती है। लक्ष्य ऐसी उंगली है जो हिल सके, पकड़ सके, और चोट से पहले जैसी दिखती थी, उसके करीब दिखे।

## ऑपरेशन से पहले

आपका ऑपरेशन बुक हो जाने के बाद, हम आपको पालन करने के लिए साफ़ निर्देश देंगे। आपको ऑपरेशन से सात घंटे पहले खाना-पीना बंद करना होगा। हम इससे कम समय के बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चल रही हो तो आपकी सर्जरी पहले की जा सके। आपके सर्जन आपको बताएंगे कि आपकी नियमित दवाओं में से कौन-सी दवा कब रोकनी है, इसलिए आप जो कुछ भी लेते हैं, उसकी लिखी हुई सूची साथ लाएं। बाद में आपको गाड़ी से घर ले जाने के लिए किसी का इंतज़ाम करें, क्योंकि आप खुद गाड़ी नहीं चला पाएंगे। उस दिन ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें। अगर आपको दूसरी बीमारियां हैं, तो सर्जरी से पहले आपको खून की जांच करवानी पड़ सकती है या एनेस्थेतिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच करवानी पड़ सकती है। ज़्यादातर लोगों को इनमें से किसी की भी ज़रूरत नहीं होती।

## ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचेंगे, जहां आपका पंजीकरण होता है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। ऑपरेशन से पहले आप एनेस्थेतिस्ट से मिलेंगे। 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।

फिर आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां ऑपरेशन किया जाता है। उसके बाद आप रिकवरी एरिया में होश में आते 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 की प्रगति के आधार पर आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर चले जाते हैं।

## ऑपरेशन में क्या किया जाता है

आपके सर्जन यह ऑपरेशन दो तरीकों से कर सकते हैं, और चुनाव आपके फ्रैक्चर पर निर्भर करता है। बंद (क्लोज़्ड) तरीके में, त्वचा को खोले बिना हड्डी को सीध में लाया जाता है। फिर मरम्मत को पतले तारों या एक स्कू (पेंच) से थामा जाता है, जिन्हें त्वचा में छोटे-छोटे छेदों से अंदर डाला जाता है। खुले (ओपन) तरीके में, आपके सर्जन टूटी हड्डी के ऊपर एक चीरा लगाते हैं ताकि टुकड़ों को देखा जा सके और वापस आपस में बैठाया जा सके। इसका इस्तेमाल तब किया जाता है जब फ्रैक्चर जोड़ के अंदर तक जाता है, कई टुकड़ों में टूटा होता है, या अपने आप सीध में नहीं आता।

दोनों तरीकों में मक़सद एक ही है: हड्डी को वापस उसकी सामान्य स्थिति में लाना और जुड़ने तक उसे वहीं थामे रखना। आपके सर्जन हड्डी को थामने के कई तरीकों में से कोई एक इस्तेमाल कर सकते हैं, जिसे फ्रैक्चर के आकार और जगह के हिसाब से चुना जाता है। हड्डी के आर-पार पतले तार डाले जा सकते हैं। शाफ़्ट (हड्डी का लंबा बीच वाला हिस्सा) और नेक (हड्डी के सिरे के पास का पतला हिस्सा) के कुछ फ्रैक्चर के लिए हड्डी के अंदर से होते हुए एक छोटा स्कू लगाया जा सकता है, जिसे इंटरामेडुलरी स्कू कहते हैं। किसी लंबे तिरछे या

घुमावदार (स्पाइरल) फ्रैक्चर के आर-पार, जहां हड्डी किसी कोण पर टूटी हो या मुड़कर अलग हुई हो, छोटे स्कू लगाए जा सकते हैं। या टुकड़ों को स्थिर थामे रखने के लिए स्कू के साथ एक छोटी प्लेट इस्तेमाल की जा सकती है।

अगर तार त्वचा से बाहर निकले हुए छोड़े जाते हैं, तो उन्हें आम तौर पर कुछ सप्ताह बाद, हड्डी के स्थिर हो जाने पर, क्लिनिक में निकाल दिया जाता है। त्वचा के नीचे रहने वाले स्कू और प्लेट आम तौर पर अपनी जगह पर ही छोड़ दिए जाते हैं, जब तक कि वे कोई समस्या न करें।

घाव को टांकों से बंद किया जाता है। आप हाथ पर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगाकर घर जाएंगे, और आपके सर्जन आपको बताएंगे कि वह कब हटेगी।

## ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में होश में आएंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आप पर नज़र रखती हैं। आपके हाथ पर ड्रेसिंग होगी और हैंड थेरेपिस्ट (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) का बनाया हुआ स्प्लिंट होगा। अगर आपको नर्व ब्लॉक दिया गया था, तो लगभग 24 घंटे तक आपकी उंगलियां सुन्न या भारी लग सकती हैं। ऐसा होना अपेक्षित है। उसका असर खत्म होने के बाद, अगर आपको सुन्नपन हो या आप अपनी उंगलियां हिला न पाएं, तो क्लिनिक को फ़ोन करें। घर जाने से पहले दर्द से राहत का इंतज़ाम कर दिया जाएगा। 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 और सप्ताहों तक आपकी उंगली में दर्द और सूजन रहेगी। यह सामान्य है। अपने हाथ को तकिए पर ऊपर रखने से, सोते समय भी, सूजन कम होने में मदद मिलती है। घर जाते समय दी गई दर्द निवारक दवा तकलीफ़ कम करती है, और आम तौर पर जैसे-जैसे दिन बीतते हैं, तकलीफ़ लगातार कम होती जाती है।

आपका हाथ एक स्प्लिंट में रहेगा, जिसे आपकी हैंड थेरेपिस्ट, एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन की रूबी डूलन, बनाएंगी, और वही आपकी हैंड थेरेपी का निर्देशन भी करेंगी। स्प्लिंट लगे रहने तक गाड़ी न चलाएं, क्योंकि उससे आप स्टीयरिंग को सुरक्षित रूप से नहीं पकड़ पाते। स्प्लिंट हट जाने और आपके सर्जन की अनुमति मिलने के बाद, हमारा पेज [ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाना](#) देखें। शुरुआत में, आपका स्प्लिंट और आपका आराम जितनी इजाज़त दें, उतने में आप घर के आसपास रोज़ के हल्के काम कर सकते हैं।

हैंड थेरेपी सर्जरी के कुछ ही समय बाद शुरू हो जाती है। हड्डी जुड़ने के दौरान आपकी उंगलियों को चलता रखने के लिए आपकी थेरेपिस्ट आपको हल्की एक्सरसाइज़ दिखाएंगी। जल्दी हिलाना-डुलाना ज़रूरी है, क्योंकि फ्रैक्चर जुड़ने के दौरान स्थिर पड़ी रहने वाली उंगलियां जकड़ सकती हैं, और निशान वाला ऊतक (स्कार टिशू) उंगली के हिलने वाले हिस्सों को आपस में चिपका सकता है। अपनी एक्सरसाइज़ एक लंबे सत्र में करने के बजाय थोड़ी-थोड़ी और बार-बार करना ज़्यादा फ़ायदेमंद है।

जैसे-जैसे सूजन कम होती है और हरकत लौटती है, आप देखेंगे कि आपकी पकड़ मज़बूत हो रही है। जब आप बिना दर्द के पकड़ पाने लगते हैं, तो भारी काम और खेल फिर से संभव हो जाते हैं, और उस मुकाम तक के कदमों में आपकी थेरेपिस्ट आपका मार्गदर्शन करेंगी। ठीक होना हर व्यक्ति में अलग होता है, इसलिए आपकी समय-सीमा किसी और से अलग हो सकती है। हर फॉलो-अप जांच में आपके सर्जन और आपकी हैंड थेरेपिस्ट आपका मार्गदर्शन करेंगे।

## 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।

उंगली टूटने के बाद सबसे आम समस्या जकड़न है। हो सकता है आपकी उंगली पहले जितनी न मुड़े या सीधी न हो, और सुबह के समय वह कसी हुई लगे या उसे खुलने में समय लगे। इसे सीमित रखने का सबसे अच्छा तरीका है अपनी हैंड थेरेपी एक्सरसाइज़ थोड़ी-थोड़ी और बार-बार करना, इसलिए अगर आपकी उंगली हर सप्ताह ढीली होने के बजाय ज़्यादा जकड़ी हुई लगे, तो अपनी थेरेपिस्ट को बताएं।

घाव के आसपास या जहां तार त्वचा से बाहर निकलता है, वहां संक्रमण (इन्फेक्शन) हो सकता है। घाव से बाहर की ओर फैलती लाली, घाव से तरल या मवाद रिसने, या बुखार पर नज़र रखें। अगर आपको इनमें से कुछ भी दिखे, तो उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें। दर्द निवारक दवाओं के बावजूद लगातार बढ़ते दर्द के लिए भी उसी दिन फ़ोन करना ज़रूरी है।

कभी-कभी हड्डी जुड़ने से पहले ही धातु का इम्प्लांट खिसक जाता है या नाकाम हो जाता है। आपको खट-सी आवाज़ के साथ झटका महसूस हो सकता है, उंगली टेढ़ी या छोटी दिख सकती है, या जहां दर्द शांत हो चुका था, वहां फिर से दर्द लौट सकता है। अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसका ज़िक्र करें, या अगर यह अचानक हो, तो क्लिनिक को फ़ोन करें।

टेंडन (कंडरा) के पास लगा स्क्रू या प्लेट उससे रगड़ खा सकता है या उसमें अटक सकता है। उंगली हिलाने पर आपको कट-कट की आवाज़, अटकना, या किरकिराहट (घिसटने) जैसा एहसास हो सकता है, या टेंडन आसानी से न सरके। अपनी फॉलो-अप जांच में इसका ज़िक्र करें ताकि इसकी जांच की जा सके।

अगर कोई तार ढीला हो जाए, तो तार वाली जगह पर उंगली में दर्द हो सकता है और हड्डी धीरे-धीरे अपनी जगह से खिसक सकती है। अगर कोई तार मुड़ा हुआ दिखे, हिले, या उंगली का आकार बदले, तो क्लिनिक को बताएं।

कभी-कभार, जुड़ने में दिक्कत की वजह से हड्डी नहीं जुड़ती। फ्रैक्चर वाली जगह पर उंगली में दर्द और छूने पर दुखन तब भी लंबे समय तक बनी रहती है, जब आपकी उम्मीद के हिसाब से उसे शांत हो जाना चाहिए था। अपनी फॉलो-अप जांच में इसका ज़िक्र करें।

अगर क्लिनिक के समय के बाद या सप्ताहांत पर आप क्लिनिक से संपर्क न कर पाएं, तो अपने सबसे नज़दीकी इमरजेंसी विभाग जाएं।

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

ज़्यादातर समस्याओं के ऐसे चेतावनी संकेत होते हैं जिन्हें आप घर पर पहचान सकते हैं। अगर आपको बुखार हो, घाव के आसपास लाली फैल रही हो, या घाव से तरल या मवाद रिस रहा हो, तो उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर दर्द निवारक दवाओं के बावजूद दर्द लगातार बढ़ता जाए, तो भी हमें फ़ोन करें। अगर आपकी पिंडली में सूजन या दर्द हो, अगर आपकी सांस फूलने लगे, या अगर आपकी उंगलियां फीकी (सफ़ेद पड़ी हुई), ठंडी, सफ़ेद, नीली या गहरे रंग की पड़ जाएं, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। ये खून के थक्के या उंगली तक खून के बहाव में किसी समस्या के लक्षण हो सकते हैं। लगभग 24 घंटे बाद नर्व ब्लॉक का असर खत्म हो जाने पर, अगर आपकी उंगलियां सुन्न बनी रहें या आप उन्हें हिला न पाएं, तो क्लिनिक को फ़ोन करें। पहले 24 घंटों में सुन्नपन अपेक्षित है और यह चिंता की बात नहीं है। अगर क्लिनिक के समय के बाद या सप्ताहांत पर आप हमसे संपर्क न कर पाएं, तो अपने सबसे नज़दीकी इमरजेंसी विभाग जाएं।

# फैलेंजियल (उंगली की हड्डी के) फ्रैक्चर को ठीक करने का ऑपरेशन

## प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

120 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, यानी उंगली का अपनी पूरी हरकत वापस न पाना                                | <b>43%</b>       | प्लेट या स्क्रू से थामे गए प्रॉक्सिमल फैलेंक्स के 75 अस्थिर फ्रैक्चर में से 32 (43%), और हड्डी के पिछले हिस्से पर लगी प्लेट इसका मुख्य जोखिम कारण थी। इन फ्रैक्चर के बाद यह लंबे समय की सबसे अहम समस्या है, इसीलिए जल्दी हिलाना-डुलाना और हैंड थेरेपी मायने रखते हैं।                                                                                                                                        |
| बीच वाले जोड़ पर उंगली का पूरी तरह सीधा न होना                                 | <b>41-68%</b>    | प्रॉक्सिमल फैलेंक्स के लंबे तिरछे फ्रैक्चर में, बीच वाले जोड़ पर सीधा होने में कुछ कमी तारों के बाद 41% में और लैग स्क्रू (टुकड़ों को आपस में कसने वाले स्क्रू) के बाद 68% में पाई गई। दोनों तरीकों के बीच दोबारा ऑपरेशन और कुल जटिलताओं की दरों में कोई अंतर नहीं था।                                                                                                                                       |
| एक और ऑपरेशन                                                                   | <b>3-21%</b>     | प्रॉक्सिमल फैलेंक्स के 143 फ्रैक्चर में बिना योजना का दोबारा ऑपरेशन प्लेट के बाद 21% (9 मरीज़) था, जबकि तारों के बाद 4.8% और लैग स्क्रू के बाद 2.7%। एक मेटा-एनालिसिस (कई अध्ययनों का मिला-जुला विश्लेषण) में, दूसरे ऑपरेशन की ज़रूरत वाली बड़ी जटिलता हड्डी के पिछले हिस्से पर लगी प्लेटों में से 17% के बाद, बगल में लगी प्लेटों में से 4.2% के बाद, और हड्डी के अंदर डाले गए स्क्रू में से 6% के बाद हुई। |
| बीच वाले जोड़ का नीचे की ओर मुड़ा रह जाना जो सीधा न हो (फ्लेक्शन कॉन्ट्रैक्चर) | <b>12-15%</b>    | प्रॉक्सिमल फैलेंक्स के लंबे तिरछे फ्रैक्चर में तारों के बाद 15% और लैग स्क्रू के बाद 12%।                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| त्वचा के नीचे दबे तारों को निकालने के लिए एक अतिरिक्त ऑपरेशन                   | <b>17%</b>       | मेटाकार्पल और फैलेंजियल फ्रैक्चर को थामने के बाद, त्वचा के नीचे दबे तारों को निकालने के लिए 337 में से 58 मामलों (17.2%) में दोबारा ऑपरेशन थिएटर जाना पड़ा। त्वचा से बाहर छोड़े गए तार क्लिनिक में निकाले जाते हैं, और संक्रमण में कोई अंतर नहीं था।                                                                                                                                                         |

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