

अंगूठे के यूसीएल (UCL) लिगामेंट का रिपेयर

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। 16 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 पहले 4-6 सप्ताह तक स्प्लिंट या प्लास्टर (कास्ट) रिपेयर की रक्षा करता है; स्प्लिंट पहने हुए लिखना और हल्का डेस्क वाला काम संभव है। कई अध्ययनों के मिले-जुले आंकड़ों में जोड़ को औसतन 4-5 सप्ताह तक स्थिर रखा जाता है, और डेस्क पर काम करने वाले मरीज़ लगभग 4 सप्ताह में काम पर लौट आते हैं।	3 months स्प्लिंट हटने के बाद चुटकी (पिंच) और पकड़ पर ज़ोर डालने की क्षमता फिर से बनती है। पारंपरिक प्रोटोकॉल में हाथ से किए जाने वाले मेहनत के काम और खेल की अनुमति लगभग 3 महीने पर मिलती है; मिले-जुले आंकड़ों में काम पर लौटने का औसत 7 सप्ताह है, और हाथ से मेहनत का काम करने वालों को सबसे ज़्यादा समय लगता है। सूचर टेप से मज़बूत किए गए रिपेयर वाले खिलाड़ी, निगरानी में हैंड थेरेपी के साथ, 5-6 सप्ताह में खेल में लौटते हैं।	6-12 months चुटकी की ताकत और आराम 6-12 महीनों में स्थिर होते हैं। मिले-जुले आंकड़ों में टिप पिंच, की पिंच और पकड़ की ताकत बिना चोट वाले अंगूठे के 95-96% तक पहुंच जाती है, और मरीज़ों द्वारा बताए गए हाथ के स्कोर सर्जरी के 3 से 12 महीने बाद तक सुधरते रहते हैं।

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 अनुसार तय करते हैं। इसमें शामिल लिगामेंट (स्नायुबंधन) आपके अंगूठे के भीतरी किनारे पर है, उस जोड़ पर जहां अंगूठा हाथ से मिलता है। यह ऑपरेशन उस लिगामेंट को रिपेयर करता है (वापस जोड़ता है) ताकि जोड़ फिर से स्थिर हो जाए।

हम आमतौर पर बिना ऑपरेशन वाले इलाज से शुरुआत करते हैं। आंशिक रूप से फटने पर, जुड़ने के दौरान प्लास्टर (कास्ट) या स्प्लिंट अंगूठे को स्थिर रख सकता है, और इससे अक्सर अंगूठा स्थिर और बिना दर्द वाला हो जाता है। लेकिन जब लिगामेंट पूरी तरह आर-पार फट जाता है, तो वह अक्सर अपने आप नहीं जुड़ता। पूरी तरह फटने के लगभग 75% मामलों में सिर्फ स्प्लिंट से लिगामेंट नहीं जुड़ पाता। लिगामेंट का फटा हुआ सिरा अपनी जगह से खिसक भी सकता है, जिससे वह हड्डी से दोबारा नहीं जुड़ पाता। अगर इस तरह के फटाव का इलाज न हो, तो इससे लंबे समय तक दर्द और अंगूठे के इस्तेमाल में परेशानी हो सकती है।

पूरी तरह फटने पर तुरंत, या स्प्रिंट से पर्याप्त सुधार न होने के बाद, सर्जरी की सलाह दी जा सकती है। मकसद ऐसा अंगूठा है जो स्थिर हो, जिसमें दर्द न हो, और जो पकड़ने और चुटकी से पकड़ने (पिंच) के लिए काफ़ी मज़बूत हो। मरीज़ों द्वारा बताया गया दर्द और काम-काज, सर्जरी से पहले की तुलना में रिपेयर के तीन और 12 महीने बाद बेहतर होता है।

ऑपरेशन से पहले

आपके सर्जन आपके अंगूठे के स्कैन की मदद से ऑपरेशन की योजना बनाएंगे। इसकी शुरुआत आमतौर पर एक्स-रे से होती है, जिससे वहां किसी छोटे फ्रैक्चर का पता चल सकता है जहां लिगामेंट फटकर अलग हुआ है। खुद लिगामेंट को देखने और यह पक्का करने के लिए कि उसका फटा हुआ सिरा अपनी जगह से खिसका है या नहीं, एमआरआई या अल्ट्रासाउंड स्कैन का भी इस्तेमाल किया जा सकता है।

सर्जरी से पहले आपको साफ़ निर्देश दिए जाएंगे। आपको अपने ऑपरेशन से सात घंटे पहले तक कुछ नहीं खाना चाहिए। इससे, अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची समय से पहले चल रही हो, तो आपकी सर्जरी पहले की जा सकती है। हो सकता है आपको कुछ दवाएं बंद करनी पड़ें, और आपके सर्जन आपको बताएंगे कि कौन-सी दवाएं और कब। आप जो कुछ भी लेते हैं, उन सबकी एक सूची साथ लाएं। बाद में आपको गाड़ी से घर ले जाने के लिए किसी का इंतज़ाम करें, और ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें।

अगर आपको कोई दूसरी बीमारी है, तो आपको खून की जांच करवाने या एनेस्थेतिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से मिलने की ज़रूरत पड़ सकती है।

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। वहां आप एनेस्थेतिस्ट से मिलेंगे। 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 रीजनल नर्व ब्लॉक (शरीर के एक हिस्से 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। बाद में आप रिकवरी एरिया में होश में आएंगे, 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 अनुसार आप या तो वार्ड में जाएंगे या घर चले जाएंगे।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

आपके सर्जन आपके अंगूठे के किनारे पर, उस जगह के ऊपर जहां लिगामेंट फटकर अलग हुआ है, एक छोटा चीरा लगाते हैं। इस चीरे से वे लिगामेंट का फटा हुआ सिरा ढूंढते हैं और हड्डी पर उस जगह एक छोटा-सा हिस्सा तैयार करते हैं जहां लिगामेंट पहले जुड़ा था। फिर हड्डी में लगाए गए एक छोटे एंकर (anchor) की मदद से लिगामेंट को टांकों से वापस उसी जगह पर सिल दिया जाता है। जब तक लिगामेंट वापस हड्डी से जुड़ता है, यह उसे अपनी जगह पर थामे रखता है।

अगर लिगामेंट को फटे हुए लंबा समय हो गया है, तो उसके सिरे इतने घिस चुके हो सकते हैं कि उन्हें आपस में सिला न जा सके। ऐसे में आपके सर्जन आपके अपने अंगूठे के पास के किसी टेंडन (कंडरा) से लिगामेंट को दोबारा बना सकते हैं; इस टेंडन को मोड़कर एक नई पट्टी बनाई जाती है जो जोड़ के दोनों तरफ़ की हड्डी से जुड़ती है। अगर लिगामेंट हड्डी के एक छोटे टुकड़े के साथ उखड़ गया है, तो उस टुकड़े को एक छोटी प्लेट और स्क्रू (पेंच) से वापस उसकी जगह पर थामा जाता है।

कुछ रिपेयर को फीते जैसी एक टेप से मज़बूत किया जाता है, जिसे लिगामेंट के साथ-साथ सिल दिया जाता है। यह टेप एक अस्थायी सुरक्षा रस्सी की तरह काम करती है, जो लिगामेंट के जुड़ने के दौरान भार को बांट लेती है। क्योंकि यह कुछ खिंचाव खुद झेल लेती है, इसलिए आपका अंगूठा केवल रिपेयर वाले ऑपरेशन की तुलना में जल्दी हिलना शुरू कर सकता है।

आपके सर्जन अंगूठे के जोड़ के आर-पार एक छोटी धातु की पिन भी लगा सकते हैं, ताकि जोड़ स्थिर रहे और रिपेयर बगल की ओर पड़ने वाले जोर से बचा रहे। जुड़ना शुरू हो जाने के बाद, यह पिन बाद में निकाल दी जाती है।

चीरे को टांकों से बंद करके उस पर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगाई जाती है। आप रिकवरी एरिया में जाएंगे, और होश में आते समय नर्सिंग टीम आपकी देखभाल करेगी।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में होश में आएंगे, फिर वार्ड में जाएंगे। आपका हाथ स्प्लिंट या प्लास्टर (कास्ट) में होगा, और घाव पर ड्रेसिंग होगी। नर्स आपको आराम में रखेंगी और ज़रूरत हो तो आपको दर्द की दवा देंगी। जैसे ही आप ठीक महसूस करें, आप उठकर चल-फिर सकते हैं। घर पर 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, उससे पहले इसे न हटाएं। जब हम आपसे मिलते हैं, तब हम इसे बदलते या हटाते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों और सप्ताहों तक आपके अंगूठे में दर्द और सूजन रहेगी। यह धीरे-धीरे कम हो जाती है। आराम करते समय अपने हाथ को ऊपर उठाकर रखने से मदद मिलती है, और आपकी टीम की दी हुई दर्द की दवा से भी। आप एक स्प्लिंट या प्लास्टर (कास्ट) में घर जाएंगे, जो जुड़ने के दौरान रिपेयर की रक्षा करता है।

आपकी रोज़ की दिनचर्या आपकी उम्मीद से ज़्यादा बदल जाती है। शुरुआत में आपको कुछ कामों में मदद की ज़रूरत होगी, खास तौर पर ऐसे किसी भी काम में जिसमें कसकर पकड़ना पड़ता है, जैसे जार खोलना या भारी चीज़ें उठाकर ले जाना। ज़्यादातर लोग पाते हैं कि वे हल्के रोज़मर्रा के काम काफ़ी जल्दी कर पाते हैं, और डेस्क का काम इस पेज की तालिका में दी गई समय-सीमाओं के भीतर। हैंड थेरेपी आपके ठीक होने का एक अहम हिस्सा है। आपकी हैंड थेरेपिस्ट (हाथ की विशेषज्ञ थेरेपिस्ट), एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन की रूबी डूलन, आपकी एक्सरसाइज़ में मार्गदर्शन करेंगी और अंगूठा ठीक होने के दौरान आपको जिस भी स्प्लिंट की ज़रूरत हो, वह बनाएंगी। एक्सरसाइज़ धीरे-धीरे शुरू होती हैं और रिपेयर के मज़बूत होने के साथ बढ़ती जाती हैं।

जैसे-जैसे सूजन कम होती है और हिलना-डुलना लौटता है, रोज़ के काम आसान होते जाते हैं। जब आपके सर्जन संतुष्ट हो जाएं कि रिपेयर जुड़ गया है, तो आप धीरे-धीरे भारी काम, खेल और जिम की ओर लौटेंगे। जैसे-जैसे दर्द कम होता है और ताकत लौटती है, अंतिम नतीजा कुछ समय तक बेहतर होता रहता है।

ठीक होने की प्रक्रिया हर व्यक्ति में अलग होती है। आपकी समय-सीमा आम समय-सीमाओं से अलग हो सकती है, और हर चरण में आपके सर्जन और थेरेपिस्ट आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

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

घाव में संक्रमण (इन्फेक्शन) हो सकता है। आपको चीरे से बाहर की ओर फैलती लाली, उससे तरल या मवाद का रिसाव, या गहरा, टीस मारता दर्द दिख या महसूस हो सकता है जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से कम न हो। अगर आपको इनमें से कोई भी संकेत दिखे, तो उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें।

कभी-कभी सर्जरी के दौरान अंगूठे के पास की एक छोटी नर्व (तंत्रिका) परेशान (इरिटेड) हो जाती है। इससे अंगूठे के पिछले हिस्से पर सुन्नपन, झुनझुनी या किसी जगह अजीब-सा महसूस होना हो सकता है। नर्व ब्लॉक के बाद पहले 24 घंटों में सुन्नपन और कमज़ोरी होना अपेक्षित है, और ब्लॉक का असर खत्म होने के साथ यह ठीक हो जाता है। अगर सुन्नपन उससे ज़्यादा समय तक रहे, तो क्लिनिक को फ़ोन करें।

जोड़ थोड़ा ढीला या जकड़ा हुआ रह सकता है। कुछ लोगों को चुटकी से या मुट्ठी में पकड़ते समय अंगूठे के आधार पर हल्की दुखन महसूस होती है, या लगता है कि अंगूठा पहले जितना नहीं मुड़ता। कुछ लोग पाते हैं कि उनकी पकड़ पहले जितनी मज़बूत नहीं है। ये बदलाव आमतौर पर हल्के होते हैं और अक्सर समय और हैंड थेरेपी के साथ ठीक हो जाते हैं। अगर ये आपको परेशान करें, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इनके बारे में बताएं।

खुद रिपेयर भी नाकाम हो सकता है। ऐसा कम होता है, लेकिन शुरुआती सप्ताहों में गिरने या अंगूठे पर टक्कर लगने से जुड़ता हुआ लिगामेंट फिर से खिंच या फट सकता है। आपको अचानक दर्द, सूजन और अंगूठे के जवाब दे देने जैसा एहसास होगा। अगर ऐसा हो, तो क्लिनिक को फ़ोन करें।

अगर जोड़ को स्थिर रखने के लिए धातु की पिन लगाई गई है, तो उसके आसपास की त्वचा परेशान (इरिटेड) हो सकती है या उसमें संक्रमण हो सकता है। पिन वाली जगह के आसपास लाली, छूने पर दर्द या तरल का रिसाव होने पर उसी दिन क्लिनिक को बताएं।

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

हमें कब फ़ोन करें

ज़्यादातर लोग बिना किसी समस्या के ठीक हो जाते हैं, लेकिन कुछ संकेतों पर जल्दी ध्यान देने की ज़रूरत होती है।

अगर आपकी पिंडली में सूजन या दर्द हो, या सांस फूले या सीने में दर्द हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। ये खून के थक्के के संकेत हो सकते हैं। अगर आपका अंगूठा, हाथ या उंगलियां फीकी (सफ़ेद पड़ी हुई), ठंडी, सफ़ेद, नीली या गहरे रंग की पड़ जाएं, तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

अगर आपको बुखार हो, घाव के आसपास लाली फैल रही हो, या उससे तरल या मवाद का रिसाव हो, तो उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर दर्द की दवाओं के बावजूद दर्द लगातार बढ़ता जाए, तो उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें।

नर्व ब्लॉक के बाद पहले 24 घंटों में सुन्नपन और कमज़ोरी होना अपेक्षित है, और इसका असर खत्म होने के साथ यह ठीक हो जाता है। अगर सुन्नपन उससे ज़्यादा समय तक रहे, या ब्लॉक का असर खत्म होने के बाद आप अपना अंगूठा, हाथ या उंगलियां न हिला पाएं, तो क्लिनिक को फ़ोन करें।

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

अंगूठे के यूसीएल (UCL) लिगामेंट का रिपेयर

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

16 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
कोई भी जटिलता (ज़्यादातर मामूली और अस्थायी)	10-17%	2025 के मेटा-विश्लेषण में 614 मरीजों के मिले-जुले आंकड़ों में 12%, जिनमें से केवल 1% को एक और प्रक्रिया की ज़रूरत पड़ी; ब्रिटेन की 127 मरीजों की एक सीरीज़ में 17%, जिनमें से ज़्यादातर अस्थायी थीं; 311 खिलाड़ियों की एक समीक्षा में 10%।
अंगूठे के पिछले हिस्से पर सुन्नपन या नर्व का परेशान (इरिटेट) होना	4-7%	संवेदना वाली एक नर्व की शाखा चीरे से होकर गुज़रती है, इसलिए अस्थायी सुन्नपन सबसे आम जटिलता है: मिले-जुले आंकड़ों में 3.9% (614 में से 24) और 127 मरीजों की सीरीज़ में 6.5%, और ताज़ा चोट के रिपेयर की एक छोटी सीरीज़ में यह 26% तक, जिनमें से लगभग सभी ठीक हो गए। देर से रिपेयर किए गए मरीजों में से 31% को 25 साल बाद भी कुछ सुन्नपन महसूस होता था।
अंगूठे के जोड़ में जकड़न	4%	रिपेयर के बाद 127 में से 5 मरीजों (4%) ने जकड़न बताई, और देर से रिपेयर किए गए मरीजों में से एक तिहाई ने 25 साल बाद कुछ जकड़न बताई। जोड़ को अस्थायी तार से स्थिर रखने का संबंध ज़्यादा दर्द से है, बिना स्थिरता में कोई फ़ायदा दिए, इसीलिए स्प्लिंट में सुरक्षित रूप से जल्दी हिलाना-डुलाना बेहतर माना जाता है।
लिगामेंट का दोबारा फटना या लगातार ढीलापन	1-3%	मिले-जुले आंकड़ों में ताज़ा चोट के 99-100% रिपेयर में स्थिरता लौट आती है। दोबारा फटना 0.8% (127 में से 1) और 0.6% (311 खिलाड़ियों में से 2) में हुआ; सूचर एंकर (suture anchor) वाली एक सीरीज़ में 36 में से एक बार दोबारा चोट (3%) एक साल बाद फ़ुटबॉल खेलते समय लगी। जब पुरानी चोट को टेंडन ग्राफ़्ट (शरीर के दूसरे हिस्से से लिया गया टेंडन) से दोबारा बनाना पड़ता है, तब लगातार ढीलापन ज़्यादा आम है: लगभग 6 में से 1 (16-19%)।
कॉम्प्लेक्स रीजनल पेन सिंड्रोम (लंबे समय तक रहने वाली दर्द की समस्या)	1.6%	ब्रिटेन की सीरीज़ में 127 में से 2 और मिले-जुले मेटा-विश्लेषण में 614 में से 10, जहां यह नर्व के परेशान होने के बाद दूसरी सबसे आम जटिलता थी।
घाव में संक्रमण या घाव का धीरे भरना	1-2%	127 मरीजों की सीरीज़ में ऊपरी सतह का संक्रमण 0.8% और घाव का देर से भरना 0.8%। हड्डी वाले एंकर के साथ नरम ऊतक की समस्याएं 7% थीं, जबकि पुरानी पुल-आउट बटन तकनीक के साथ 27%, और यही एक कारण है कि अब एंकर मानक तरीका हैं।

जटिलता	रिपोर्ट की गई दर	नोट्स
संवेदनशील या दर्द वाला निशान	0.8%	ब्रिटेन की सीरीज़ में 127 में से 1; 2023 के रॉटरडैम समूह में एक दर्द वाले निशान के लिए एक छोटे सुधार ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ी।
आगे चलकर अंगूठे के जोड़ में गठिया (आर्थराइटिस)	0.8%	सर्जरी के बाद के सालों में 127 में से केवल 1, लेकिन देर से रिपेयर किए गए 88% मरीज़ों के एक्स-रे में 25 साल बाद कुछ घिसाव दिखा। ऑपरेशन से ज़्यादा, मूल चोट और रिपेयर से पहले की देरी इसके कारण बनते हैं।

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
-------------------------------	-----------	------