

# ड्यूपुइट्रेन (Dupuytren's) रिलीज़

ड्यूपुइट्रेन कॉन्ट्रैक्चर: हथेली में सख्त डोरियां (कॉर्ड) उंगलियों को हाथ की ओर खींच लेती हैं।

Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0



यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक है।

यह प्रोटोकॉल माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में डॉ. कीरन हिरपरा द्वारा ड्यूपुइट्रेन कॉन्ट्रैक्चर (Dupuytren's — हथेली में ऊतक सिकुड़ने से उंगलियों का मुड़ जाना) की सर्जिकल रिलीज़ (फेशिएक्टॉमी) के बाद आपके ठीक होने में मार्गदर्शन करता है। अच्छे परिणाम के दो आधार स्तंभ हैं: स्प्लिंट, जो सब कुछ भरने के दौरान छुड़ाई गई उंगलियों को सीधा रखता है, और व्यायाम कार्यक्रम, जो उन्हें हिलाता-डुलाता रहता है। यह पेज या इसकी पीडीएफ अपने हैंड थेरेपिस्ट (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) के पास ले जाएं, ताकि आपके रिहैबिलिटेशन (पुनर्वास) में सबका तालमेल बना रहे।

अगर सर्जरी के बाद आपको अपने घाव को लेकर कोई चिंता हो, तो क्लिनिक से संपर्क करें। अक्सर घाव की फोटो खींचकर उसे जांच के लिए ईमेल करना मददगार होता है।

## क्या उम्मीद करें

ड्यूपुइट्रेन बीमारी की सर्जरी ऊतक की उन बीमार डोरियों (कॉर्ड) को हटा देती है जो आपकी उंगलियों को हथेली की ओर खींच रही थीं, जिससे उंगलियों को सीधा करने की क्षमता वापस आती है। इस समस्या के बारे में **ड्यूपुइट्रेन बीमारी** वाले पेज पर समझाया गया है; इसका कोई स्थायी इलाज नहीं है, और सर्जरी का लक्ष्य बीमार ऊतक को काटकर निकालना और उंगली को सीधा करने (एक्सटेंशन) की क्षमता वापस लाना है।

आमतौर पर सर्जरी के 2-3 दिन बाद आपको एक हैंड थेरेपिस्ट के पास भेजा जाएगा। थेरेपिस्ट आपके लिए खास आपके नाप का प्लास्टिक का स्प्लिंट बनाएंगे, जो ऑपरेशन वाली उंगलियों को फैली हुई (सीधी) स्थिति में रखता है, और आपको नीचे दिया गया हल्का व्यायाम कार्यक्रम शुरू करवाएंगे। स्प्लिंट और व्यायाम साथ मिलकर काम करते हैं: स्प्लिंट उस सीधेपन की रक्षा करता है जो सर्जरी से हासिल हुआ, और व्यायाम उंगलियों को मुड़ते रहने देते हैं ताकि वे जकड़ न जाएं।

जब तक आपके टांके न निकल जाएं, तब तक घाव को साफ़ और सूखा रखें। टांके निकल जाने के बाद आप त्वचा को गीला कर सकते हैं, लेकिन एक सप्ताह और हाथ को पानी में भिगोने या डुबोने से बचें। क्लिनिक का **घाव की देखभाल** वाला पेज ड्रेसिंग (घाव की पट्टी), संक्रमण (इन्फेक्शन) के लक्षणों और निशान की देखभाल के बारे में विस्तार से बताता है। ड्यूपुइट्रेन सर्जरी के बाद निशान की मालिश मायने रखती है, और घाव भर जाने के बाद आपका थेरेपिस्ट इसमें आपका मार्गदर्शन करेगा।

## अपने निशान की देखभाल

ड्यूपुइट्रेन सर्जरी के बाद पहले कुछ सप्ताहों तक हथेली का निशान अक्सर सख्त, उभरा हुआ और छूने पर दर्द वाला होता है, और उसके बाद के महीनों में धीरे-धीरे नरम होकर हल्का पड़ जाता है। निशान की मालिश ऑस्ट्रेलिया में हैंड थेरेपी देखभाल का एक सामान्य हिस्सा है: मान्यता-प्राप्त हैंड थेरेपिस्टों के एक राष्ट्रीय सर्वे में, लगभग सभी ने हाथ की सर्जरी के बाद इसका इस्तेमाल किया (आमतौर पर टांके निकलने के आसपास, जब घाव पूरी तरह भर चुका हो, शुरू करके), ताकि निशान नरम हो, त्वचा नीचे के ऊतकों पर बेहतर तरीके से सरक सके और निशान की संवेदनशीलता शांत हो; आमतौर पर इसे अकेले इस्तेमाल करने के बजाय सिलिकॉन जेल या सिलिकॉन शीट के साथ मिलाकर किया गया [6]। निशान की मालिश के पीछे का शोध-प्रमाण अभी विकसित हो रहा है, लेकिन यह निशान से जुड़ी असुविधा कम करने और हरकत बेहतर करने के लिए इसके इस्तेमाल का समर्थन करता है [6]। आपका थेरेपिस्ट आपको इसका तरीका दिखाएगा और कोई सिलिकॉन उत्पाद भी जोड़ सकता है, जिसे अक्सर रात में स्लिंग के साथ पहना जाता है।

## रिकवरी, काम और लंबे समय की तस्वीर

शुरुआती सप्ताहों में सूजन और जकड़न सामान्य हैं और हाथ के इस्तेमाल के साथ शांत हो जाती हैं; आराम, हरकत और पकड़ आमतौर पर कई महीनों तक बेहतर होते रहते हैं। उन शुरुआती सप्ताहों में हाथ को ऊंचा रखना और धीरे-धीरे हिलाते रहना सूजन को शांत होने में मदद करता है और छोटे जोड़ों को जकड़ने से बचाता है। सर्जरी से मिला सीधापन आमतौर पर इस दौरान अच्छी तरह बना रहता है। ड्यूपुइट्रेन रिलीज़ के बाद रिहैबिलिटेशन पर हुए एक रैंडमाइज़्ड ट्रायल (यादृच्छिक परीक्षण) में, हैंड थेरेपी के पहले तीन महीनों में ऑपरेशन वाली ज़्यादातर उंगलियों का सीधापन बना रहा या बेहतर हुआ [2]।

काम से छुट्टी इस पर निर्भर करती है कि आप अपने हाथों से क्या काम करते हैं। ड्यूपुइट्रेन बीमारी के इलाज वाले 2,500 से ज़्यादा लोगों के एक अध्ययन में, खुली फेशिएक्टॉमी के बाद काम पर लौटने का मीडियन (बीच का) समय लगभग दो सप्ताह था, और लगभग दस में से नौ लोग साल भर के भीतर काम पर लौट आए थे; शारीरिक रूप से मेहनत वाले कामों में ज़्यादा समय लगा [4]। डॉ. हिरपरा आपकी फॉलो-अप जांच में आपके खास काम के लिए समय पर चर्चा करेंगे; भारी शारीरिक काम आमतौर पर तब तक रुकता है जब तक घाव अच्छी तरह भर न जाए और पकड़ आरामदायक न हो जाए।

क्योंकि ड्यूपुइट्रेन जीवन भर रहने वाली समस्या है, इसलिए सालों में कुछ कसाव वापस आ सकता है, और अलग-अलग अध्ययनों में बताई गई दोबारा होने (रिकरेंस) की दरें बहुत अलग हैं, जो इस पर निर्भर करती हैं कि दोबारा होने को कैसे परिभाषित किया गया है। लंबे समय की तस्वीर आमतौर पर भरोसा दिलाने वाली है: आधुनिक सर्वसम्मत परिभाषा का इस्तेमाल करते हुए, लगभग चार साल तक 142 फेशिएक्टॉमी पर नज़र रखने वाले एक अध्ययन में, सिकुड़न (कॉन्ट्रैक्चर) का असली रूप से दोबारा होना लगभग 3-4% हाथों में हुआ, हालांकि लगभग एक तिहाई में कुछ बचा हुआ टेढ़ापन रहा, जो आमतौर पर हल्का था और सर्जरी में ठीक किए गए सिकुड़न से काफी कम था [5]। स्लिंग, निशान की देखभाल और व्यायाम कार्यक्रम, सबका लक्ष्य आपके परिणाम की रक्षा करना है; अगर किसी भी समय कोई उंगली फिर से कसने लगे, तो क्लिनिक को बताएं।

## आपका स्लिंग

- **लगभग पहला सप्ताह:** स्लिंग दिन-रात पहनें, और इसे केवल अपने व्यायामों के लिए (और अनुमति मिलने के बाद, धोने के लिए) उतारें।
- **पहले सप्ताह के बाद:** ज़्यादातर लोग स्लिंग केवल रात में पहनने लगते हैं, और दिन में हल्के कामों के लिए हाथ का इस्तेमाल शुरू कर सकते हैं।
- **रात में स्लिंग लगभग 3 महीने तक जारी रहता है** (और कुछ मामलों में 6 महीने तक), ताकि ऊतकों के परिपक्व होने के दौरान उंगलियां वापस हथेली की ओर न खिसकें।

- आपका हैंड थेरेपिस्ट और डॉ. हिरपरा आपको स्प्लिंट पहनने के समय और गतिविधियों के बारे में खास तौर पर सलाह देंगे। ऊपर दिए गए समय सामान्य पैटर्न हैं, कोई तय नियम नहीं।

**जब तक आपका हाथ स्प्लिंट में हो, आपको गाड़ी नहीं चलानी चाहिए।** जब आप केवल रात में स्प्लिंट पहनने लगे, तो दिन में गाड़ी चलाना तब दोबारा शुरू किया जा सकता है जब आराम हो और आप स्टीयरिंग व्हील को सुरक्षित रूप से पकड़ सकें।

### **आपके फिजियोथेरेपिस्ट / हैंड थेरेपिस्ट के लिए:**

#### **प्रबंधन**

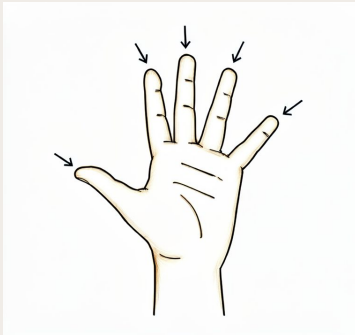
- ऑपरेशन के 2-3 दिन बाद थर्मोप्लास्टिक एक्सटेंशन स्प्लिंट (गर्म करके आकार दिया जाने वाला, उंगलियों को सीधा रखने वाला स्प्लिंट) बनाने के लिए रेफरल
- स्प्लिंट का नियम: लगभग पहले सप्ताह तक दिन और रात (व्यायाम के लिए उतारें), फिर केवल रात में, और दिन में हल्का कामकाजी इस्तेमाल; रात का स्प्लिंट लगभग 3 महीने तक (ज़रूरत हो तो 6 महीने तक) जारी रहता है, सर्जन/थेरेपिस्ट की जांच के अनुसार
- नीचे दिए गए कार्ड के अनुसार घर पर व्यायाम कार्यक्रम: सक्रिय एक्सटेंशन, ब्लॉक करके DIP मोड़ना, पेन पर DIP/PIP मोड़ना, कम्पोज़िट फ्लेक्शन (पूरी उंगली मोड़ना), कलाई टेनोडेसिस
- क्लिनिक की घाव की देखभाल वाली सलाह के अनुसार घाव की देखभाल; घाव भर जाने के बाद निशान का प्रबंधन
- दोहराव और रोज़ की आवृत्ति इलाज करने वाला थेरेपिस्ट तय करेगा

#### **सावधानियां**

- टांके निकलने तक घाव को साफ़ और सूखा रखें; उसके बाद एक सप्ताह और न भिगोएं/न डुबोएं
- सर्जरी से मिले सीधेपन को बनाए रखने के लिए स्प्लिंट को नियम से पहनना सबसे अहम है
- जब तक हाथ स्प्लिंट में हो, गाड़ी न चलाएं

ये आपकी हैंडआउट (पर्ची) में दिए गए व्यायाम हैं, जिन्हें आपके हैंड थेरेपिस्ट के साथ शुरू किया जाता है और घर पर जारी रखा जाता है।

# आपके व्यायाम

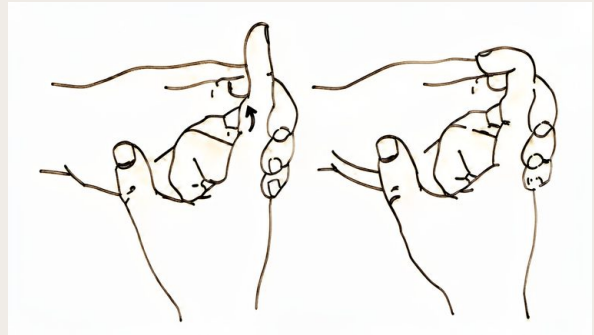


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

## सक्रिय रूप से सीधा करना (एक्टिव एक्सटेंशन)

अपनी कलाई सीधी रखते हुए, अपनी उंगलियों को जितना हो सके उतना सीधा करें और फैलाएं। आप अपने दूसरे हाथ से धीरे से मदद कर सकते हैं। ढीला छोड़ें और दोहराएं।

आपके हैंड थेरेपिस्ट के बताए अनुसार



Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

## सक्रिय DIP मोड़ (सबसे आगे वाले जोड़ को मोड़ना)

अपने दूसरे हाथ से उंगली को सबसे आगे वाले (DIP) जोड़ की सिलवट के ठीक नीचे सहारा दें। सबसे आगे वाले जोड़ को मजबूती से मोड़ें, फिर ढीला छोड़ें।

आपके हैंड थेरेपिस्ट के बताए अनुसार

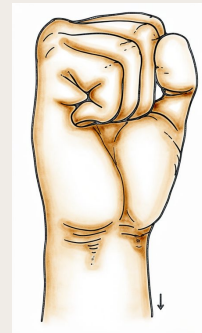


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

## सक्रिय DIP/PIP मोड़ (उंगली के आगे के दोनों जोड़ों को मोड़ना)

अपनी उंगलियों के आधार (जड़) पर आड़ा एक पेन रखें। अपनी उंगलियों को पेन के चारों ओर इस तरह मोड़ें कि उंगली के दोनों जोड़ (बीच वाला और सबसे आगे वाला जोड़) मुड़ें, फिर ढीला छोड़ें।

आपके हैंड थेरेपिस्ट के बताए अनुसार

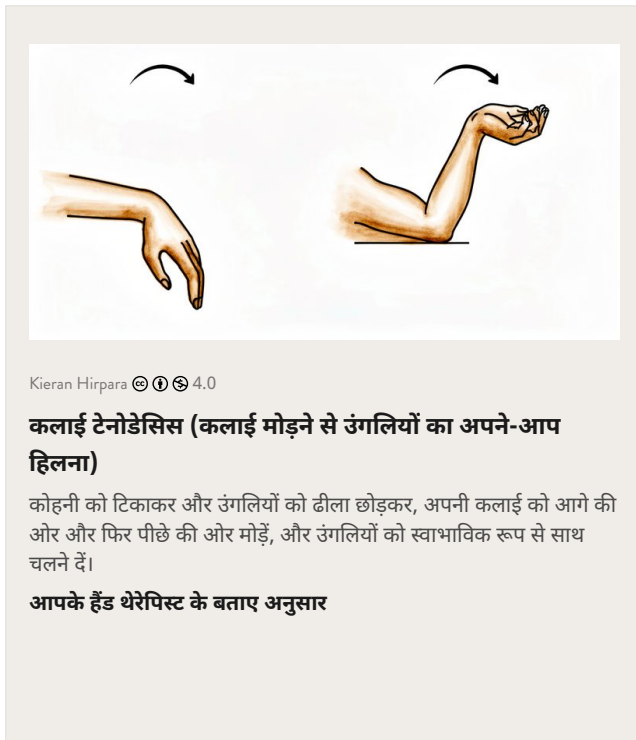


Kieran Hirpara © 1 2 3 4.0

## पूरी उंगली का मोड़ (कम्पोज़िट फ्लेक्शन)

धीरे से एक ढीली मुट्ठी बनाएं, फिर ढीला छोड़ें और उंगलियों को सीधा होने दें।

आपके हैंड थेरेपिस्ट के बताए अनुसार



नीचे दिए गए व्यायाम केवल डॉ. हिरपरा और आपके हैंड थेरेपिस्ट के बताए अनुसार शुरू करें, और आपको जो भी रेंज और सीमाएं बताई गई हैं, उन्हीं के भीतर रहें। उंगलियों को सीधा करना ही इस ऑपरेशन का पूरा मकसद है, इसलिए **सक्रिय रूप से सीधा करना (एक्टिव एक्सटेंशन) सबसे प्राथमिक व्यायाम है** — अगर आप ढील देंगे तो उंगलियां वापस मुड़ी हुई स्थिति की ओर खिंच जाएंगी, और जितनी रेंज आप बनाए रखेंगे, उतनी ही रेंज आप इस्तेमाल कर पाएंगे। मोड़ने वाले व्यायाम (DIP, DIP/PIP और कम्पोज़िट फ्लेक्शन) भी मायने रखते हैं, क्योंकि जो उंगली केवल सीधी होती है, वह उस उंगली से ज़्यादा काम की नहीं है जो केवल मुड़ती है। कलाई टेनोडेसिस दोनों को जोड़ता है। अपना रात का स्प्लिंट बताए अनुसार पहनें। जिस भी चीज़ से तेज़ दर्द हो, उसे बंद कर दें, और अगर कोई उंगली अपना सीधापन खोने लगे, तो अपने थेरेपिस्ट को बताएं।

## आपके प्रोटोकॉल के बाद

यह प्रोटोकॉल एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन (Extend Rehabilitation) की मान्यता-प्राप्त हैंड थेरेपिस्ट रूबी डूलन के सहयोग से लिखा गया था। यह क्लिनिक की ठीक होने से जुड़ी सामान्य सलाह के साथ-साथ काम करता है: देखें [ऑपरेशन के बाद के दर्द को संभालना](#), [घाव की देखभाल](#) और [हैंड थेरेपी की बुनियादी बातें](#)। ऑपरेशन के बारे में जानने के लिए, [ड्यूपुइट्रेन फेशिएक्टॉमी](#) देखें।

ऊपर दी गई रिकवरी की अपेक्षाएं, काम पर लौटने के आंकड़े और निशान की देखभाल का मार्गदर्शन ड्यूपुइट्रेन सर्जरी के बाद रिहैबिलिटेशन पर प्रकाशित ट्रायल, समीक्षाओं और सर्वे से लिए गए हैं, जिनमें रैंडमाइज़्ड ट्रायल और फेशिएक्टॉमी के बाद स्प्लिंटिंग और हैंड थेरेपी की एक सिस्टेमैटिक रिव्यू (व्यवस्थित समीक्षा) शामिल हैं [1–3]। स्प्लिंट का नियम और व्यायाम कार्यक्रम क्लिनिक के अपने हैं, जिन पर डॉ. हिरपरा और आपके हैंड थेरेपिस्ट की सहमति है, और आपके स्प्लिंट पहनने का समय आपकी फॉलो-अप जांचों में आपके अनुसार तय किया जाता है।

## संदर्भ

---

- [1] Jerosch-Herold C, Shepstone L, Chojnowski AJ, Larson D, Barrett E, Vaughan SP. Night-time splinting after fasciectomy or dermo-fasciectomy for Dupuytren's contracture: a pragmatic, multi-centre, randomised controlled trial. BMC Musculoskeletal Disorders. 2011;12:136. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3146906/> [2] Collis J, Collocott S, Hing W, Kelly E. The effect of night extension orthoses following surgical release of Dupuytren contracture: a single-center, randomized, controlled trial. Journal of Hand Surgery (American). 2013;38(7):1285–1294.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.04.012> [3] Karam M, Kahlar N, Abul A, Rahman S, Pinder R. Comparison of hand therapy with or without splinting postfasciectomy for Dupuytren's contracture: systematic review and meta-analysis. Journal of Hand and Microsurgery. 2022;14(4):308–314. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10042625/> [4] Blake SN, Poelstra R, Andrinopoulou ER, et al. Return to work and associated costs after treatment for Dupuytren's disease. Plastic and Reconstructive Surgery. 2021;148(3):580–590. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34292887/> [5] Radhamony NG, Nair RR, Sreenivasan S, et al. Residual deformity versus recurrence following Dupuytren's palmar fasciectomy — a long-term follow-up of 142 cases. Annals of Medicine and Surgery. 2022;73:103224. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8767281/> [6] Scott HC, Robinson LS, Brown T. Scar massage as an intervention for post-surgical scars: a practice survey of Australian hand therapists. Hand Therapy. 2024;29(1):21–29. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10901164/>