

हैमेट हड्डी के हुक को निकालने का ऑपरेशन (हुक ऑफ़ हैमेट एक्सिज़न)

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। 18 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
1-2 weeks	5-7 weeks	3 months
टांके और कोई भी स्प्लिंट लगभग एक सप्ताह पर निकाल दिए जाते हैं, और एक अध्ययन में घाव भर जाने के बाद दो सप्ताह पर मरीज़ों को रोज़ की सामान्य गतिविधियों की अनुमति दे दी गई थी। डेस्क वाला काम और हाथ का हल्का इस्तेमाल आम तौर पर इसी समय के भीतर संभव होता है।	ज़्यादातर लोग पांच से सात सप्ताह पर कसकर पकड़ने, शारीरिक मेहनत वाले काम और खेल पर लौट आते हैं। 2024 के एक मेटा-एनालिसिस (कई अध्ययनों का मिला-जुला विश्लेषण) में 823 मरीज़ों में से 94.5% औसतन 45 दिन पर लौट आए; अलग-अलग अध्ययन पांच सप्ताह (तीन से सात का दायरा) और छह सप्ताह (तीन से आठ का दायरा) बताते हैं। ये आंकड़े मुख्य रूप से खिलाड़ियों से आते हैं, जो बहुत प्रेरित होते हैं और जिनकी करीब से देखरेख होती है।	निशान पर छूने से होने वाला दर्द मुख्य चीज़ है जो सबसे आखिर में शांत होती है, आम तौर पर लगभग तीन महीने तक। न जुड़े फ्रैक्चर वाले मरीज़ों के एक छोटे अध्ययन में हर मरीज़ तीन महीने पर चोट से पहले जैसी काम-काज की क्षमता में लौट आया था, और ऊँचे स्तर के शौकिया खिलाड़ियों में हाथ के स्कोर सामान्य हो गए थे, और 80% ने बिल्कुल भी दर्द न होना बताया।

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। हुक ऑफ़ हैमेट आपकी कलाई की एक छोटी हड्डी (हैमेट) का हुक जैसा हिस्सा है, जो आपकी हथेली के छोटी उंगली वाले किनारे पर होता है। इस हड्डी के टूटे टुकड़े को निकालने को हुक ऑफ़ हैमेट एक्सिज़न कहते हैं। हम आम तौर पर पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज आजमाते हैं, जैसे प्लास्टर (कास्ट) या स्प्लिंट, और जब उससे काफ़ी सुधार न हो तब सर्जरी पर विचार करते हैं। कुछ ताज़ा फ्रैक्चर में सीधे सर्जरी की सलाह दी जा सकती है। मरीज़ आम तौर पर अपने जीपी (आपके फैमिली डॉक्टर) के रेफ़रल से हमारे क्लिनिक आते हैं; अगर किसी फिजियोथेरेपिस्ट ने आपको हमसे मिलने की सलाह दी है, तब भी मेडिकेयर की छूट (रिबेट) पाने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। क्लिनिक में जांच, जिसमें आपकी पूरी जानकारी, शारीरिक जांच और ज़रूरत हो तो इमेजिंग (स्कैन) शामिल है, से निदान पक्का होता है।

इस ऑपरेशन का उद्देश्य दर्द से आराम दिलाना और हाथ का सामान्य काम-काज वापस लाना है। यह अक्सर उन खिलाड़ियों को सुझाया जाता है जो कसकर पकड़ते हैं, जैसे बेसबॉल खिलाड़ी। 94.5% मरीज़ों का खेल पर लौटना दर्ज किया गया। बहुत से लोग सर्जरी के 5 से

7 सप्ताह के बीच खेल पर लौट आते हैं। हम बात करेंगे कि यह ऑपरेशन आपके लिए सही है या नहीं, और आप और हम मिलकर तय करेंगे।

ऑपरेशन से पहले

सर्जरी से पहले, ऑपरेशन की योजना बनाने के लिए आपकी कुछ इमेजिंग ज़रूरी होगी। इसमें एक्स-रे, एमआरआई स्कैन (ऐसा स्कैन जो हड्डी और नरम ऊतक को विस्तार से दिखाता है) या अल्ट्रासाउंड शामिल हो सकता है। ज़्यादातर मरीजों को इसके अलावा कुछ नहीं चाहिए। अगर आपको दूसरी बीमारियां हैं, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेतिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर, यानी वह डॉक्टर जो आपको एनेस्थीसिया देता है) से जांच करवाने की ज़रूरत पड़ सकती है। कृपया अपनी अपॉइंटमेंट पर अपनी अभी चल रही सभी दवाओं की सूची लाएं। आपका सर्जन बताएगा कि सर्जरी से पहले कौन-सी दवाएं कब बंद करनी हैं। अपने ऑपरेशन से सात घंटे पहले तक कुछ न खाएं और न पिएं। हम छह के बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चल रही हो तो हम आपको पहले बुला सकें। बाद में आपको घर ले जाने के लिए किसी गाड़ी चलाने वाले का इंतज़ाम करें। उस दिन ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें।

ऑपरेशन के दिन

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचेंगे। वहां कर्मचारी आपका नाम दर्ज करेंगे और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार करेंगे। फिर आप एनेस्थेतिस्ट से मिलेंगे, वह डॉक्टर जो आपको एनेस्थीसिया देता है। 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 आराम के लिए नर्व ब्लॉक (शरीर के एक हिस्से को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी दिया जा सकता है; एनेस्थेतिस्ट आपकी व्यक्तिगत स्थिति के आधार पर उसी दिन यह तय करते हैं।

उसके बाद, आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाएगा, जहां ऑपरेशन किया जाता है। जब यह पूरा हो जाएगा, तो आप रिकवरी एरिया में जाएंगे। एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स वहां आप पर नज़र रखेंगी। जब आपकी हालत स्थिर हो जाएगी, तो आप या तो वार्ड में जाएंगे या घर जाएंगे। इनमें से क्या होगा, यह प्रक्रिया और आपके ठीक होने पर निर्भर करता है।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

आपका सर्जन आपकी हथेली में, छोटी उंगली वाली तरफ़ हाथ के निचले हिस्से के पास, सीधे हैमेट के हुक के ऊपर एक चीरा लगाता है। हुक हड्डी का एक छोटा मुड़ा हुआ टुकड़ा है जो आपकी हथेली में गहराई में होता है। इस चीरे से, आपका सर्जन ध्यान से अल्नर नर्व (तंत्रिका) और अल्नर धमनी को ढूँढता है, दो ज़रूरी हिस्से जो हुक के ठीक बगल से गुज़रते हैं, और पूरे ऑपरेशन के दौरान उन्हें सुरक्षित रखता है।

इसके बाद, आपका सर्जन हड्डी के टूटे टुकड़े को उससे जुड़े नरम ऊतक से अलग करता है और उसे निकाल देता है। फिर हड्डी के बचे हुए किनारे को चिकना किया जाता है ताकि आपके टेंडन (कंडरा) बिना अटके उसके ऊपर से फिसल सकें। उंगलियों को मोड़ने वाले टेंडन इस हड्डी के पास से गुज़रते हैं, और खुरदरा किनारा उन्हें परेशान (इरिटेट) कर सकता है, इसलिए इसे चिकना करना ज़रूरी है।

फिर आपका सर्जन चीरे को टांकों से बंद करता है। घाव पर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगाई जाती है, और हम आपको बताएंगे कि इसे कब हटाना है।

आपके नज़रिए से ऑपरेशन अपने आप में सीधा-सादा है: आप बेहोश रहते हैं, टूटा टुकड़ा निकाल दिया जाता है, और आप रिकवरी में अपनी हथेली पर गद्देदार ड्रेसिंग के साथ जागते हैं।

ऑपरेशन के बाद

जब आप जागेंगे, तो आपको रिकवरी वार्ड में ले जाया जाएगा, जहां नर्स आपकी जांच करेंगी और आपको आराम में रखेंगी। हम चीजों को शांत रखने के लिए आपको दर्द की दवा देंगे, और ज्यादातर लोगों को तकलीफ कम लगती है जो पहले कुछ दिनों में शांत हो जाती है। आपके हाथ पर गद्देदार ड्रेसिंग होगी, और ऑपरेशन के कुछ ही समय बाद आप अपनी उंगलियां धीरे-धीरे हिला सकते हैं। यह आम तौर पर डे-केस (उसी दिन छुट्टी वाला ऑपरेशन) होता है, इसलिए आप उसी दिन घर जाने की उम्मीद कर सकते हैं, हालांकि कभी-कभी मरीज़ रात भर रुकते हैं। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगा रहने देते हैं; जब तक हम न कहें, कृपया उससे पहले इसे न हटाएं। जब हम आपको देखते हैं, तब हम इसे बदलते या हटाते हैं। कृपया घर पहुंचने के बाद पहले 24 घंटे आपके साथ किसी के रहने का इंतज़ाम करें।

ठीक होने की प्रक्रिया

हड्डी का टूटा टुकड़ा निकल जाने के बाद ज्यादातर लोगों को लगता है कि हथेली का दर्द लगातार कम होता जाता है। तकलीफ आम तौर पर कम होती है और पहले कुछ दिनों में घट जाती है। घाव के आसपास कुछ सूजन और छूने पर दर्द सामान्य है। अपने हाथ को आराम देने, जब हो सके उसे ऊंचा रखने, और हमारी दी हुई दर्द की दवा लेने से मदद मिलेगी।

आप अपनी हथेली पर गद्देदार ड्रेसिंग के साथ घर जाएंगे। इसे साफ़ और सूखा रखें, और जब तक हम आपको न देखें तब तक इसे लगा रहने दें। ऑपरेशन के कुछ ही समय बाद आप अपनी उंगलियां धीरे-धीरे हिला सकते हैं, और चीज़ें शांत होने के दौरान हल्का हिलना-डुलना मदद करता है। सर्जरी के बाद हैंड थेरेपी एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन (Extend Rehabilitation) में रूबी डूलन के साथ होती है। रूबी एक हैंड थेरेपिस्ट (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) हैं: वे आपके व्यायाम करवाएंगी और आपको जिस भी स्प्लिंट की ज़रूरत हो, वह बनाएंगी। घर पर, आराम महसूस होने पर आप ऑपरेशन वाले हाथ से रोज़ के हल्के काम कर सकते हैं, लेकिन जब तक आपकी थेरेपिस्ट और हम अनुमति न दें, तब तक कसकर पकड़ने, भारी सामान उठाने और खेल से बचें।

पड़ाव सीधे-सादे हैं। जब घाव आरामदायक हो और आप अपने हाथ को बचाए बिना स्टीयरिंग व्हील पकड़ और घुमा सकें, तो आम तौर पर फिर से गाड़ी चलाना ठीक है; हमारा पेज देखें [ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाना](#)। जैसे-जैसे सूजन कम होती है और आपकी पकड़ की ताकत लौटती है, आप धीरे-धीरे शारीरिक मेहनत वाले काम, खेल और जिम पर लौट सकते हैं। अंतिम परिणाम तब आता है जब आपके दर्द और ताकत में सुधार होना रुक जाता है।

ठीक होना हर व्यक्ति में अलग होता है। आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है, और हम और आपकी हैंड थेरेपिस्ट रास्ते भर आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

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

हम मुख्य रूप से खुद घाव की किसी समस्या पर नज़र रखते हैं। यह चीरे से बाहर की ओर फैलती लाली जैसा दिख सकता है, या उस जगह का आसपास की त्वचा से ज्यादा गर्म महसूस होना। ड्रेसिंग पर कुछ तरल या साफ़ रिसाव भी इसका संकेत हो सकता है। अगर आपको इनमें से कुछ भी दिखे, तो अपनी अगली मुलाकात का इंतज़ार करने के बजाय क्लिनिक को फ़ोन करें।

जो दर्द आम तरीके से न चले, वह भी बताने लायक है। इस ऑपरेशन के बाद तकलीफ़ आम तौर पर कम होती है और पहले कुछ दिनों में शांत हो जाती है। गहरा, धड़कता हुआ दर्द जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से कम न हो, या ऐसा दर्द जो बेहतर होने के बजाय बढ़ता जाए, इसके लिए फ़ोन करना ठीक है। हमें बताएं कि आपको क्या महसूस हो रहा है और यह कब शुरू हुआ, और ज़रूरत हो तो हम आपको जल्दी देखेंगे।

क्योंकि नर्व और खून की नलियां निकाली जा रही हड्डी के पास से गुज़रती हैं, इसलिए आपकी छोटी उंगली और अनामिका में एहसास या रंग में बदलाव भी मायने रखते हैं। सुन्नपन, झुनझुनी, या उंगलियां जो फीकी (सफ़ेद पड़ी हुई) या नीली-सी दिखें, इनके बारे में तुरंत बताना चाहिए। काम के घंटों में क्लिनिक को फ़ोन करें, या अगर ऐसा रात में या सप्ताहांत पर हो तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

शुरुआती दिनों में घाव के आसपास कुछ दर्द और सूजन सामान्य है। लेकिन अगर सूजन अचानक बढ़ जाए, या हाथ सिर्फ़ फूला हुआ होने के बजाय कसा हुआ और सख्त महसूस हो, तो इसकी जांच होनी चाहिए। जितनी जल्दी हो सके हमें इसके बारे में बताएं।

अगर आपके ठीक होने के बारे में आपको कुछ भी गलत लगे, तो अपने मन की बात पर भरोसा करें और हमसे संपर्क करें। किसी छोटी चिंता की जल्दी जांच करना, बाद में किसी बड़ी समस्या को संभालने से हमेशा आसान होता है।

अगर आप बारीक जानकारी चाहते हैं, तो इस पेज पर दी गई जटिलताओं की तालिका में आम दरें दी गई हैं।

हमें कब फ़ोन करें

अगर आपको बुखार हो, या घाव ज़्यादा लाल, गर्म हो जाए या उससे रिसाव होने लगे, तो हमें फ़ोन करें। अगर दर्द अचानक बहुत बढ़ जाए, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपकी पिंडली में सूजन या दर्द हो, या सांस फूल रही हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आपकी छोटी उंगली या अनामिका सुन्न हो जाए, उसका रंग बदल जाए, या आप अपनी उंगलियां न हिला सकें, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर कुछ भी गलत लगे, तो उस एहसास पर भरोसा करें और हमसे संपर्क करें।

हैमेट हड्डी के हुक को निकालने का ऑपरेशन (हुक ऑफ़ हैमेट एक्सिज़न)

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

18 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)	9-12%	2024 के मेटा-एनालिसिस में 9.4% (381 में से 36) और 2026 की व्यवस्थित समीक्षा (सिस्टैमैटिक रिव्यू) में 11.8% (363 में से 43), जिनमें से ज़्यादातर बिना और इलाज के ठीक हो गईं। 79 मरीजों के एक ही केंद्र के एक अध्ययन में 25% बताई गई, और वहां जटिलताएं खिलाड़ियों (69 में से 14) की तुलना में गैर-खिलाड़ियों (10 में से 6) में कहीं ज़्यादा आम थीं।
अल्नर नर्व (तंत्रिका) से अस्थायी सुन्नपन, झुनझुनी या कमज़ोरी	5-6%	अल्नर नर्व और उसकी मांसपेशियों को चलाने वाली (मोटर) शाखा हुक के ठीक बगल से गुज़रती हैं। अस्थायी नर्व के लक्षण सबसे आम जटिलता थे: 2026 की समीक्षा में 363 में से 21 (5.8%), और 2024 के मेटा-एनालिसिस में 381 में से 14 को झुनझुनी और 6 को कमज़ोरी। लगभग सभी ठीक हो गए; खिलाड़ियों के एक अध्ययन में झुनझुनी पांच सप्ताह तक चली गई थी।
छूने पर दर्द करने वाला या दर्दनाक निशान	3-5%	दोनों समीक्षाओं में 363 में से 13 (3.6%) और 381 में से 11 (2.9%), और एक अध्ययन में 41 में से 2 (4.9%)। निशान के शांत होने तक निशान की मालिश और पकड़ते समय गद्दी लगाने से मदद मिलती है।
कसकर पकड़ने पर लौटने पर हथेली के निचले हिस्से में दर्द	1.7%	2026 की समीक्षा में 363 में से 6, जिसे खिलाड़ियों के फिर से बल्लेबाज़ी शुरू करने पर पिसिफ़ॉर्म (हथेली के निचले किनारे की एक छोटी हड्डी) के आसपास दर्द के रूप में बताया गया। यह अपने आप ठीक हो गया।
दोबारा सर्जरी	0.5%	623 में से 3 खिलाड़ियों (0.5%) को एक और ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ी, अंदर रह गए हड्डी के टुकड़े के लिए या अल्नर नर्व पर दबाव डाल रहे निशान वाले ऊतक के लिए।
घाव का संक्रमण (इन्फेक्शन) या घाव का खुल जाना	0.3-0.6%	2026 की समीक्षा में 363 मरीजों में एक सतही संक्रमण और एक बार घाव का खुल जाना, दोनों मामूली।
हुक का फिर से बढ़ना और नया फ्रैक्चर	—	सिर्फ़ इक्का-दुक्का मरीजों की रिपोर्टें और बहुत छोटे अध्ययनों में बताया गया है, इसलिए कोई भरोसेमंद दर मौजूद नहीं है: दो खिलाड़ी जिनका हुक निकाले जाने के बाद फिर से बढ़ा और दोबारा टूटा, और एक अध्ययन के पांच मरीजों में से एक में बचे हुए हुक का दोबारा फ्रैक्चर।

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