

कलाई का दूरबीन से ऑपरेशन (रिस्ट आर्थ्रोस्कोपी)

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। 47 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	12 months	12 months
हल्के कामों और डेस्क के काम पर लौटना आमतौर पर 2 से 6 सप्ताह के भीतर हो जाता है, हालांकि कुछ मरीज़ों को थोड़े समय के लिए जकड़न महसूस हो सकती है।	दर्द और अक्षमता में काफ़ी सुधार आमतौर पर एक साल के भीतर दिखता है, और ज़्यादातर मरीज़ इस समय तक पूरी तरह काम करने की क्षमता वापस पा लेते हैं।	सबसे ज़्यादा सुधार आमतौर पर ऑपरेशन के बाद के पहले साल के भीतर दिखता है, हालांकि कुछ मरीज़ों में मध्यम स्तर का दर्द और अक्षमता बनी रह सकती 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। मरीज़ आमतौर 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 रिबेट पाने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। आपके अपॉइंटमेंट पर हम आपकी पूरी जानकारी ध्यान से लेते हैं, आपकी कलाई की जांच करते हैं, और आपके दर्द का कारण पता लगाने के लिए जहां ज़रूरी हो वहां इमेजिंग (एक्स-रे या स्कैन) करवाते हैं।

कलाई का दूरबीन से ऑपरेशन (रिस्ट आर्थ्रोस्कोपी) एक ऐसा ऑपरेशन है जिसमें कलाई के जोड़ के अंदर एक छोटे कैमरे से जोड़ की सतहों और नरम ऊतकों को ध्यान से देखा जाता है। हम आमतौर पर इसकी सलाह तब देते हैं जब कलाई का दर्द 3 महीने से ज़्यादा समय से हो, बिना ऑपरेशन वाले इलाज से, जैसे कामकाज में बदलाव, हैंड थेरेपी, स्प्लिंट या इंजेक्शन से, शांत न हुआ हो, और जब स्कैन और जांच से पर्याप्त साफ़ जवाब न मिला हो। फ्रैक्चर (हड्डी टूटना) या लिगामेंट (स्नायुबंधन) की चोट के बाद भी इसकी सलाह दी जा सकती है, ताकि जोड़ की सतहों और नरम ऊतकों की जांच की जा सके और कुछ समस्याओं का उसी ऑपरेशन में इलाज किया जा सके। यह ऑपरेशन जकड़न, कुछ तरह के गठिया (आर्थराइटिस), और लंबे समय से चली आ रही लिगामेंट की समस्याओं में भी मदद कर सकता है। लगातार बने रहने वाले कलाई के दर्द के लिए जिन लोगों ने यह ऑपरेशन करवाया, उनमें एक साल पर औसतन लगभग 50% सुधार हुआ, हालांकि ज़्यादातर लोगों को कुछ दर्द और अक्षमता (काम करने में दिक्कत) बनी रही। मुख्य लक्ष्य है कम दर्द, बेहतर हरकत और ज़्यादा स्थिर कलाई, और यह आप और हम मिलकर तय करते हैं।

ऑपरेशन से पहले

आपके सर्जन ऑपरेशन के दिन से पहले आपको साफ़ निर्देश देंगे, और व्यावहारिक बातें हम यहां बता रहे हैं। ऑपरेशन से सात घंटे पहले से आपको खाना और पीना बंद करना होगा। हम आम तौर पर कहे जाने वाले छह घंटों के बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चल रही हो तो आपका ऑपरेशन पहले किया जा सके। अपनी अभी चल रही दवाओं की सूची साथ लाएं, और आपके सर्जन बताएं कि क्या किसी दवा को ऑपरेशन से पहले कुछ समय के लिए रोकना है। बाद में आपको गाड़ी से घर ले जाने के लिए किसी की व्यवस्था करें, और ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें। एक्स-रे, एमआरआई या अल्ट्रासाउंड जैसी इमेजिंग ऑपरेशन की योजना बनाने में मदद करती है, और इसकी व्यवस्था आमतौर पर आपके अपॉइंटमेंट पर की जाती है। अगर आपको दूसरी बीमारियां हैं, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेतिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से मिलकर जांच करवाने की ज़रूरत हो सकती है।

ऑपरेशन के दिन

ऑपरेशन के दिन आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में पहुंचते हैं। वहां आपका चेक-इन किया जाता है और आपको ऑपरेशन थिएटर के लिए तैयार किया जाता है। इसके बाद आप एनेस्थेतिस्ट से मिलेंगे, यानी वे डॉक्टर जो आपके एनेस्थीसिया और दर्द से राहत की देखभाल करते हैं। 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 स्थिति के आधार पर उसी दिन यह तय करते हैं।

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 आते हैं। वहां 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 जाते हैं।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

कलाई का दूरबीन से ऑपरेशन एक कीहोल (छोटे चीरों वाला) ऑपरेशन है। आपके सर्जन कलाई के आसपास कुछ छोटे चीरे लगाते हैं, और इनमें से एक चीरे से एक छोटा कैमरा डाला जाता है, ताकि जोड़ का अंदरूनी हिस्सा स्क्रीन पर देखा जा सके। ऑपरेशन के दौरान आपकी बांह को स्थिर रखा जाता है और आपकी उंगलियों को नरम फ़िंगर ट्रेप (उंगलियां पकड़ने वाली नरम जालियों) में धीरे से लटकाया जाता है, और कलाई पर एक लगातार खिंचाव रहता है जो जोड़ को खोल देता है और काम करने के लिए जगह बनाता है। नज़र साफ़ रखने के लिए जोड़ में से नमकीन पानी बहता रहता है।

कैमरा अंदर पहुंच जाने के बाद, आपके सर्जन जोड़ की सतहों और नरम ऊतकों को ध्यान से देख सकते हैं, जिनमें हड्डियों पर चढ़ी कार्टिलेज (उपास्थि) की परत और कलाई की छोटी हड्डियों को आपस में जोड़कर रखने वाले लिगामेंट शामिल हैं। आगे क्या किया जाएगा, यह इस पर निर्भर करता है कि अंदर क्या मिलता है। कार्टिलेज या हड्डी के ढीले टुकड़े निकाले जा सकते हैं। जोड़ की अंदरूनी परत के सूजे हुए (इन्फ्लेमड) ऊतक को काटकर हटाया जा सकता है। सिस्ट (तरल से भरी गांठ) या ऊतक की मोटी हुई पट्टी का इलाज किया जा सकता है। फटे हुए लिगामेंट, जिनमें कलाई की छोटी उंगली वाली तरफ़ का तिकोना कार्टिलेज (ट्रायएंगुलर कार्टिलेज) भी शामिल है, काट-छांटकर ठीक किए जा सकते हैं या रिपेयर किए जा सकते हैं (वापस जोड़े जा सकते हैं)। अगर कोई हड्डी टूटी है, तो कैमरे से देखते हुए टुकड़ों को ठीक सीध में लाया जा सकता है और जुड़ने तक स्क्रू (पेंच) या पिन से पकड़कर रखा जा सकता है। अगर किसी चोट या पिछले ऑपरेशन के बाद कलाई जकड़ गई है, तो उसे खोलने के लिए तंग ऊतक की रिलीज़ की जा सकती है।

अंत में, छोटे चीरों को टांकों से बंद किया जाता है। कलाई पर ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगाई जाती है, और आपके हाथ को आमतौर पर पट्टी या स्लिंग से सहारा दिया जाता है। ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगी रहती है, और इस बीच घावों की देखभाल कैसे करें, यह हम आपको बताएंगे।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में होश में आएंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आप पर नज़र रखती हैं। यह आमतौर पर डे-केस होता है, इसलिए आप उसी दिन घर जाने की उम्मीद कर सकते हैं, हालांकि कभी-कभी मरीज़ रात भर रुकते हैं। आपकी कलाई पर ड्रेसिंग लगी होगी, और आपके हाथ को पट्टी या स्प्लिंट से सहारा दिया जा सकता है। हम ड्रेसिंग को लगभग 10 दिन तक लगा रहने देते हैं; कृपया उससे पहले इसे न हटाएं, जब तक हम आपको ऐसा करने को न कहें। जब हम आपसे मिलते हैं तब हम इसे बदलते या हटाते हैं। घर जाने से पहले आपके लिए दर्द से राहत की योजना बनाई जाती है; दवा बताए गए तरीके से लें। अगर आपको नर्व ब्लॉक दिया गया था, तो पहले 24 घंटों में सुन्नपन और कमज़ोरी होना अपेक्षित है। लगभग 24 घंटे पर उसका असर खत्म हो जाने के बाद, अगर आपकी उंगलियां सुन्न ही रहें या आप उन्हें हिला न सकें, तो क्लिनिक को फ़ोन करें। किसी से कहें कि पहले 24 घंटे वह आपके साथ रहे। अगर आपको बुखार हो, घाव के आसपास लाली फैल रही हो, घाव से तरल या मवाद रिस रहा हो, या दर्द निवारक दवाओं के बावजूद दर्द लगातार बढ़ता जा रहा हो, तो उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर आपकी उंगलियां या हाथ फीके (सफ़ेद पड़े हुए), ठंडे, सफ़ेद, नीले या गहरे रंग के पड़ जाएं, तो इमरजेंसी विभाग जाएं, क्योंकि यह खून के बहाव (सर्कुलेशन) की समस्या हो सकती है। आराम करते समय सूजन कम करने के लिए अपना हाथ ऊंचा रखें। ज़्यादातर लोग ऑपरेशन वाले दिन से ही घर में सामान्य रूप से चल-फिर लेते हैं; आपको बिस्तर पर आराम करने की ज़रूरत नहीं है।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपकी कलाई में दर्द और सूजन रहेगी, और आपकी उंगलियां जकड़ी हुई महसूस हो सकती हैं। आराम करते समय हाथ को ऊंचा रखने से सूजन कम होने में मदद मिलती है। दर्द निवारक दवा बताए गए तरीके से लें, और उम्मीद रखें कि जैसे-जैसे दिन बीतेंगे, तकलीफ़ लगातार कम होती जाएगी।

ज़्यादातर लोग ऑपरेशन वाले दिन से ही घर में सामान्य रूप से चल-फिर लेते हैं। शुरुआत में भारी सामान उठाने और गाड़ी चलाने के लिए आपको किसी और की ज़रूरत होगी। जब कोई भी स्प्लिंट हट जाए और आप स्टीयरिंग व्हील को आराम से पकड़ सकें, तब आप फिर से गाड़ी चला सकते हैं; हमारा पेज [ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाना](#) इसे और विस्तार से बताता है। ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगी रहती है, और जब हम आपसे मिलेंगे तब हम घावों की जांच करेंगे।

कलाई को फिर से हिलने-डुलने लायक बनाने में हैंड थेरेपी की बड़ी भूमिका है। आपकी रिहैबिलिटेशन (पुनर्वास) एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन में रूबी डूलन के साथ होती है। रूबी हैंड थेरेपिस्ट (हाथ की विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) हैं: वे आपके व्यायामों में आपका मार्गदर्शन करेंगी और इस दौरान आपको जिस भी स्प्लिंट की ज़रूरत हो, वह बनाएंगी। शुरुआत में ध्यान धीरे-धीरे हिलाने-डुलाने और सूजन को काबू में रखने पर होता है। जैसे-जैसे कलाई शांत होती है, व्यायाम बढ़ते हुए पकड़ने, उठाने और रोज़मर्रा के कामों में हाथ का इस्तेमाल करने तक पहुंचते हैं। ठीक होना कदम-दर-कदम होता है, और कलाई और उंगलियों के बीच तालमेल वाली हरकत सप्ताहों के साथ बेहतर होती रहती है।

आप कितनी जल्दी काम, खेल या जिम पर लौटते हैं, यह इस पर निर्भर करता है कि आपकी कलाई के अंदर क्या मिला और क्या रिपेयर किया गया, और आपके काम और शौक पर भी। आपकी समय-सीमा किसी और से अलग हो सकती है; हम और आपकी थेरेपिस्ट हर चरण में आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

ज़्यादातर मरीज़ अच्छी तरह ठीक होते 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।

इस ऑपरेशन के बाद संक्रमण (इन्फेक्शन) असामान्य है, लेकिन जब होता है तो यह मायने रखता है। 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 जा रहा हो, तो भी उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें। कलाई के अंदर गहरे गंभीर संक्रमण में कभी-कभी दोबारा सर्जरी की ज़रूरत पड़ती है, और ऐसा बहुत ही कम होता है।

ऑपरेशन के दौरान आपकी उंगलियों को पकड़कर रखने वाले फ़िंगर ट्रैप बाद में आपकी उंगलियों के जोड़ों में दर्द छोड़ सकते हैं, या किसी उंगली के नरम ऊतक या छोटी नर्व पर चोट पहुंचा सकते हैं। ज़्यादातर मामलों में यह अपने आप ठीक हो जाता है। अगर कोई उंगली अब भी दुख रही हो या अजीब महसूस हो, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं।

ऑपरेशन के दौरान जोड़ को भरने के लिए इस्तेमाल किया गया तरल कभी-कभी अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) के ऊतकों में रिस सकता है। अग्रबाहु में तेज़ी से बढ़ती सूजन पर नज़र रखें, जिसके साथ कसाव और लगातार बढ़ता दर्द हो। अगर आपको ऐसा दिखे, तो तुरंत क्लिनिक को फ़ोन करें।

ऑपरेशन के दौरान कलाई के पास की नर्व (तंत्रिकाएं) परेशान (इरिटेड) हो सकती हैं या उन्हें चोट लग सकती है। लगभग 24 घंटे पर नर्व ब्लॉक का असर खत्म हो जाने के बाद आपको सुन्नपन, झुनझुनी, या त्वचा का कोई ऐसा हिस्सा महसूस हो सकता है जहां एहसास अलग लगे। नर्व ब्लॉक के बाद पहले 24 घंटों में सुन्नपन और कमज़ोरी होना अपेक्षित है। अगर सुन्नपन उसके बाद भी बना रहे, या ब्लॉक का असर खत्म होने के बाद आप अपनी उंगलियां या हाथ न हिला सकें, तो क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर क्लिनिक से संपर्क न हो पाए, तो अपने सबसे नज़दीकी इमरजेंसी विभाग जाएं।

अगर आप विस्तार से जानना चाहते हैं, तो इस पेज पर जटिलताओं (कॉम्प्लिकेशन) की तालिका सामान्य दरें बताती है।

हमें कब फ़ोन करें

ज़्यादातर लोग बिना किसी समस्या के ठीक हो जाते हैं, लेकिन यह जानना मददगार है कि किन बातों पर नज़र रखनी है। अगर आपको बुखार हो, घाव के आसपास लाली फैल रही हो, घाव से तरल या मवाद रिस रहा हो, या दर्द निवारक दवाओं के बावजूद दर्द लगातार बढ़ता जा रहा हो, तो उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें। लगभग 24 घंटे पर नर्व ब्लॉक का असर खत्म हो जाने के बाद अगर आपकी उंगलियां सुन्न ही रहें या आप उन्हें हिला न सकें, तो क्लिनिक को फ़ोन करें। अगर आपकी पिंडली में सूजन या दर्द हो, अगर आपकी सांस फूलने लगे या सीने में दर्द हो, या अगर आपकी उंगलियां या हाथ फीके (सफ़ेद पड़े हुए), ठंडे, सफ़ेद, नीले या गहरे रंग के पड़ जाएं, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। ये खून के थक्के या खून के बहाव (सर्कुलेशन) की समस्या के संकेत हो सकते हैं। अगर क्लिनिक से संपर्क न हो पाए, तो अपने सबसे नज़दीकी इमरजेंसी विभाग जाएं।

इस समस्या के बारे में और कहां पढ़ें

यह पेज ऑपरेशन के बारे में है। यह जिस समस्या का इलाज करता है, जिसमें यह भी शामिल है कि प्रमाण क्या बताते हैं कि सर्जरी कब मदद करती है और कब नहीं, उसके बारे में [कलाई के लिगामेंट की चोटें](#) पेज पर ज़्यादा विस्तार से बताया गया है।

कलाई का दूरबीन से ऑपरेशन (रिस्ट आर्थ्रोस्कोपी)

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

47 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
ग्राफ्ट का पूरी तरह फट जाना (रिफ्रैक्चर)	7%	यह केवल दूरबीन से किए गए टीएफसीसी को दोबारा बनाने (रीकंस्ट्रक्शन) के ऑपरेशन में होता है; अस्थिरता (जोड़ का ढीलापन) का लौट आना या ग्राफ्ट का नाकाम होना।
जकड़न	5.07%	कलाई और उंगलियों में थोड़े समय की जकड़न आम है; स्थायी जकड़न दुर्लभ है, लेकिन इसकी रिपोर्ट मिली है।
टेंडन (कंडरा) की चोट	3.19%	इसमें ईसीयू टेंडिनाइटिस (टेंडन की सूजन), टेंडन का पूरी तरह फट जाना, और कट जाना शामिल हैं; गर्मी से ऊतक हटाने (थर्मल एब्लेशन) या पोर्टल (छोटे चीरे) की गलत जगह से जोखिम बढ़ जाता है।
गैंग्लियन सिस्ट	1.24%	पोर्टल (छोटे चीरे) वाली जगहों पर नए गैंग्लियन सिस्ट बन जाना, खासकर 3-4 पोर्टल पर।
नर्व (तंत्रिका) की चोट	1.17%	सबसे अक्सर अल्नर नर्व की डॉर्सल सेंसरी शाखा (हाथ के पिछले हिस्से में महसूस कराने वाली शाखा) की चोट या पोस्टीरियर इंटरऑसियस नर्व की चोट के रूप में रिपोर्ट की जाती है; दर अध्ययन के अनुसार अलग-अलग है।
संक्रमण (इन्फेक्शन)	0.6%	पोर्टल वाली जगह पर ऊपरी संक्रमण असामान्य है; गहरा संक्रमण दुर्लभ है।
कार्टिलेज (उपास्थि) को नुकसान	0.5%	ऑपरेशन के दौरान जोड़ की सतह के कार्टिलेज को लगने वाली चोट, अक्सर औजारों के गलत इस्तेमाल या गर्मी से ऊतक हटाने (थर्मल एब्लेशन) से।
कम्पार्टमेंट सिंड्रोम	Rare	तरल का आसपास के ऊतकों में रिस जाना, जिससे कम्पार्टमेंट सिंड्रोम (मांसपेशियों के हिस्से में खतरनाक दबाव) हो जाता है; आपातकालीन फ्रेशियोटॉमी (दबाव हटाने के लिए चीरा) ज़रूरी होती है।
हीमाटोमा (खून का जमा होना)	Rare	कम होने वाली जटिलता, जो अक्सर तरल के रिसने या खून बहने से जुड़ी होती 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