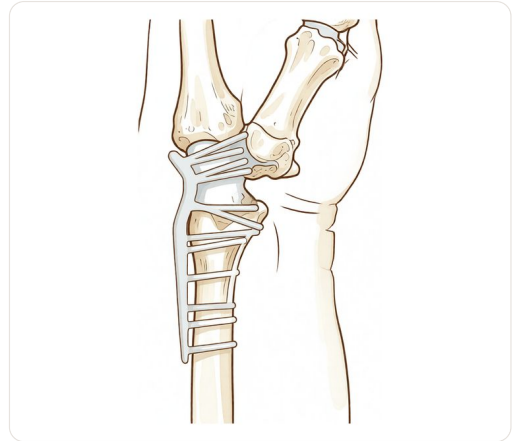


कलाई का पूरा फ्यूजन (टोटल रिस्ट फ्यूजन)

कलाई का पूरा फ्यूजन: एक प्लेट कलाई की हड्डियों को स्थिर पकड़कर रखती है, जब तक वे जुड़कर एक इकाई नहीं बन जाती। इससे गठिया वाली दर्दनाक हरकत खत्म हो जाती है, जिसकी कीमत कलाई का मुड़ना है, जबकि अग्रबाहु का घुमाव — जिससे रोज़ के ज़्यादातर काम होते हैं — बना रहता है।

Kieran Hirpara © ① ② ③ ④ 4.0



यह पृष्ठ मशीन द्वारा अनूदित है और अभी तक किसी चिकित्सक द्वारा जाँचा नहीं गया है। **अंग्रेज़ी संस्करण** ही आधिकारिक 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। क्लिनिक में की गई जांच, जिसमें आपकी पूरी जानकारी, शारीरिक जांच और ज़रूरत पड़ने पर इमेजिंग (स्कैन) शामिल हैं, से निदान तय होता है।

कलाई का गठिया (आर्थराइटिस) दर्द, पकड़ में कमज़ोरी और कभी-कभी ऐसी कलाई पैदा करता है जो स्थिर नहीं रहती। बहुत से लोगों के लिए पहले बिना ऑपरेशन वाला इलाज होता है: कामकाज में बदलाव, हैंड थेरेपी, स्प्लिंट या इंजेक्शन। जब इन कदमों से आपको पर्याप्त सुधार नहीं मिलता, तब हम कलाई का पूरा फ्यूजन (दो या ज़्यादा हड्डियों को जोड़कर एक कर देना) सुझाते हैं। यह ऑपरेशन कलाई की हड्डियों को आपस में जोड़ देता है ताकि वे एक ठोस टुकड़े के रूप में जुड़ जाएं। इससे घिसी हुई जोड़ की सतहों के बीच की दर्दनाक रगड़ बंद हो जाती है। यह आमतौर पर चोट के बाद हुए गंभीर घिसाव वाले गठिया के लिए, या रूमेटॉइड आर्थराइटिस से खराब हुई ऐसी कलाई के लिए सुझाया जाता है जो अस्थिर या टेढ़ी हो गई हो। अगर पहले किया गया कलाई बदलने का ऑपरेशन नाकाम हो गया हो, तब भी इस पर विचार किया जा सकता है। लक्ष्य है बहुत कम दर्द के साथ एक स्थिर, मज़बूत कलाई, ताकि आप भरोसे के साथ अपने हाथ का इस्तेमाल कर सकें।

ऑपरेशन से पहले

आपके सर्जन आपकी कलाई की इमेजिंग, जैसे एक्स-रे या एमआरआई स्कैन, की मदद से ऑपरेशन की योजना बनाएंगे। एमआरआई एक ताकतवर चुंबक से विस्तृत तस्वीरें लेता है और उसमें ऐसी समस्याएं दिख सकती हैं जो साधारण एक्स-रे में छूट जाती हैं। सर्जरी से पहले आपको अपनी दवाओं के बारे में साफ़ निर्देश मिलेंगे। कुछ दवाओं को थोड़े समय के लिए रोकना पड़ सकता है, और आपके सर्जन बताएंगे कि कौन-सी और कितने समय के लिए। अपने ऑपरेशन के समय से सात घंटे पहले खाना-पीना बंद कर दें। हम छह के बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन थिएटर की सूची जल्दी चल रही हो तो आपकी बारी पहले आ सके। बाद में आपको घर

ले जाने के लिए किसी की व्यवस्था करें। अपनी अभी चल रही दवाओं की सूची साथ लाएं। ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें। 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

आप अस्पताल की सर्जिकल एडमिशन यूनिट में आते हैं, जहां आपका चेक-इन 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 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।

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 के आधार पर आप या तो वार्ड में जाते हैं या घर जाते हैं।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

आपके सर्जन आपकी कलाई के पिछले हिस्से पर एक ही चीरा लगाते हैं। इस रास्ते से वे कलाई की छोटी हड्डियों और अग्रबाहु (कोहनी से कलाई तक का हिस्सा) की हड्डी के सिरे के बीच की घिसी हुई जोड़ की सतहों तक पहुंचते हैं। वे इन सतहों से बचा हुआ चिकना कार्टिलेज (उपास्थि) और कोई भी सख्त हो चुकी हड्डी हटा देते हैं, ताकि जोड़े जाने वाले हर जोड़ के दोनों तरफ़ ताज़ी, खून वाली हड्डी खुल जाए। कच्ची हड्डी का कच्ची हड्डी से यही संपर्क हड्डियों को एक ठोस टुकड़े के रूप में आपस में जुड़ने देता है।

इसके बाद आपके सर्जन हड्डियों को काम करने लायक स्थिति में सीध में लाते हैं और जुड़ने तक उन्हें स्थिर रखते हैं। धातु की एक आकार दी हुई प्लेट कलाई के पिछले हिस्से पर लगाई जाती है और स्कू (पेंच) से हड्डियों पर कस दी जाती है। प्लेट सब कुछ अपनी जगह पर रखती है ताकि जुड़ते समय हड्डियां खिसक न सकें। कुछ मामलों में, जुड़ने में मदद के लिए आपके सर्जन थोड़ा अतिरिक्त बोन ग्राफ़्ट (शरीर के दूसरे हिस्से से ली गई हड्डी) भी डाल सकते हैं।

जब हड्डियां सुरक्षित हो जाती हैं, तो आपके सर्जन चीरे को टांकों से बंद करते हैं और ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगाते हैं।

ऑपरेशन के बाद

आप रिकवरी एरिया में होश में आएंगे, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आप पर नज़र रखेंगी। आपकी कलाई को स्प्लिंट या प्लास्टर (कास्ट) से सहारा दिया जाएगा, और घाव पर ड्रेसिंग होगी। 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। अस्पताल छोड़ने से पहले आपके लिए दर्द से राहत की योजना बनाई जाती है, और अगर आपको तकलीफ़ हो तो नर्स इसमें बदलाव कर सकती हैं। सर्जरी वाले दिन ही आप अपने दूसरे हाथ का सहारा लेकर उठ सकेंगे और चल-फिर सकेंगे। इस ऑपरेशन के बाद ज़्यादातर मरीज़ एक रात अस्पताल में रुकते हैं, हालांकि कुछ उसी दिन घर जा पाते हैं। कृपया घर पहुंचने के बाद पहले 24 घंटे किसी को अपने साथ रहने की व्यवस्था करें।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपकी कलाई में दर्द और सूजन रहेगी। यह धीरे-धीरे कम हो जाता है। अपने हाथ को तकियों पर ऊपर उठाकर रखने से, रात में भी, सूजन और तकलीफ कम करने में मदद मिलती है। दर्द बढ़ने का इंतज़ार करने के बजाय आपके लिए तय की गई दर्द की दवा लें।

हड्डियों के आपस में जुड़ने तक आपकी कलाई स्प्रिंट या प्लास्टर में रहेगी। कपड़े पहनने, खाने और नहाने-धोने जैसे रोज़ के कामों के लिए आप अपने दूसरे हाथ का इस्तेमाल करेंगे। आप घर में घूम-फिर सकते हैं और हल्के काम कर सकते हैं, लेकिन जब तक आपकी कलाई स्थिर (बंधी) रखी गई है, तब तक आपको गाड़ी बिल्कुल नहीं चलानी है। प्लास्टर या स्प्रिंट हटने और आपके सर्जन की अनुमति मिलने के बाद गाड़ी चलाना शुरू किया जा सकता है; [ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाना](#) पर हमारा पेज इसे ज़्यादा विस्तार से बताता है।

हैंड थेरेपी सर्जरी के कुछ ही समय बाद शुरू होती है और आपकी उंगलियों, कलाई और अग्रबाहु में जकड़न को रोकने में मदद करती है। आपकी हैंड थेरेपिस्ट (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट), एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन की रूबी डूलन, आपके व्यायामों में मार्गदर्शन करेंगी और आपको जिस भी स्प्रिंट की ज़रूरत हो, वह बनाएंगी। जल्दी हल्की हरकत शुरू करने से आपको काम लायक हरकत जल्दी वापस पाने में मदद मिलती है और अक्सर कुल मिलाकर थेरेपी के लिए कम बार जाना पड़ता है।

क्योंकि कलाई की हड्डियां जुड़ गई हैं, इसलिए आपकी कलाई का वह हिस्सा अब मुड़ेगा नहीं। ज़्यादातर लोग अच्छी तरह ढल जाते हैं और कुछ नई आदतों के साथ अपने रोज़ के काम संभाल लेते हैं। आपकी अग्रबाहु अब भी घूम सकती है, इसलिए बहुत से काम आरामदायक बने रहते हैं। जब हड्डियां जुड़ जाएं और आपकी पकड़ मज़बूत महसूस हो, तब आप धीरे-धीरे काम और दूसरी गतिविधियों पर लौट सकते हैं।

हर कोई अपनी रफ़्तार से ठीक होता है, इसलिए आपकी समय-सीमा अलग हो सकती है। आपके सर्जन और आपकी हैंड थेरेपिस्ट हर कदम पर 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।

धातु की प्लेट और स्क्रू जुड़ते समय हड्डियों को स्थिर रखते हैं। कभी-कभी यह धातु का सामान तकलीफ़ देता है या थोड़ा खिसक जाता है। आपको त्वचा के नीचे एक नुकीला किनारा महसूस हो सकता है, या प्लेट के ऊपर लगातार परेशान करने वाला दर्द जो साधारण दर्द निवारक दवाओं से शांत नहीं होता। अगर यह आपको परेशान करे, तो अपनी अगली फॉलो-अप जांच में इसके बारे में बताएं। हड्डियां जुड़ जाने के बाद धातु का सामान निकाला जा सकता है।

कभी-कभी कलाई की हड्डियां योजना के अनुसार आपस में नहीं जुड़तीं। इसे हड्डी का न जुड़ना (नॉनयूनियन) कहते हैं। इस समस्या वाले बहुत से लोगों को कुछ भी महसूस नहीं होता, और इससे कोई लक्षण नहीं होते। अगर यह गैप ऐसा दर्द पैदा करे जो शांत न हो, तो आपके सर्जन फॉलो-अप जांच में आपके साथ विकल्पों पर बात करेंगे।

कलाई के बीच से गुज़रने वाली नर्व (तंत्रिका) पर सर्जरी के बाद की सूजन से दबाव पड़ सकता है। इसे कार्पल टनल सिंड्रोम कहते हैं। आपको अंगूठे, तर्जनी और बीच की उंगली में झुनझुनी या सुन्नपन महसूस होगा, जो अक्सर रात में ज़्यादा होता है। अगर ऐसा हो तो अपने सर्जन को बताएं। इसका इलाज आमतौर पर नर्व पर से दबाव हटाने के एक छोटे ऑपरेशन से किया जा सकता है।

घाव भरने में समस्याएं हो सकती हैं। अपनी ड्रेसिंग के आसपास की त्वचा पर फैलती लाली, बढ़ती गर्माहट, रिसाव या बदबू पर नज़र रखें। जो घाव ठीक नहीं हो रहा, उसे इलाज की ज़रूरत पड़ सकती है। अगर आपको ये संकेत दिखें, तो अपने अगले अपॉइंटमेंट का इंतज़ार करने के बजाय जल्दी क्लिनिक से संपर्क करें।

टेंडन (कंडरा), यानी वे डोरियां जो मांसपेशी को हड्डी से जोड़ती हैं, कभी-कभी कलाई के पास परेशान (इरिटेड) हो सकते हैं या फट सकते हैं। आपको अचानक कमजोरी महसूस हो सकती है, उदाहरण के लिए कोई उंगली जो ठीक से सीधी न हो, और साथ में हाथ के पिछले हिस्से (हथेली की उलटी तरफ़) पर सूजन या छूने पर दर्द। इसके बारे में जल्दी अपने सर्जन को बताएं।

अगर आपका पहले कलाई बदलने का ऑपरेशन हुआ था जो नाकाम हो गया, तो उसके बाद किया गया फ्यूज़न भी समस्या को शांत कर सकता है, हालांकि ठीक होने में पहली बार किए गए फ्यूज़न की तुलना में थोड़ा ज़्यादा समय लग सकता है।

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

हमें कब फ़ोन करें

ज़्यादातर समस्याएं पहले कुछ सप्ताहों में सामने आती हैं। अगर आपको बुखार हो, या आपके घाव के आसपास की त्वचा ज़्यादा लाल, गर्म हो जाए या उससे रिसाव होने लगे, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपका दर्द अचानक बढ़ जाए, या आपको ऐसी झुनझुनी या सुन्नपन महसूस हो जो पहले नहीं था, तो हमें फ़ोन करें। अगर आपकी पिंडली में सूजन और दर्द हो, या आपकी सांस फूलने लगे, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आप अपने हाथ या उंगलियों को बिल्कुल भी महसूस न कर पाएं या हिला न पाएं, तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

इस समस्या के बारे में और कहाँ 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 का ऑस्टियोआर्थराइटिस](#) पेज पर ज़्यादा विस्तार से बताया गया है।