

डिस्टल ट्राइसेप्स 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। 15 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	4-6 months	12 months
शुरुआत में सुरक्षा के साथ: शुरुआती दौर में ब्रेस पहने हुए डेस्क पर बैठकर हल्का इस्तेमाल, और लगभग छह सप्ताह से कोहनी को ज़्यादा मोड़ने और मांसपेशी के ज़ोर से खुद सीधा करने की अनुमति।	रुकावट के खिलाफ ताकत बढ़ाने वाली एक्सरसाइज़ लगभग बारह सप्ताह से शुरू होती हैं, और ज़्यादा भारी वज़न धीरे-धीरे बढ़ाया जाता है; मेहनत वाला काम और जिम में धकेलने वाली (प्रेसिंग) एक्सरसाइज़ लगभग 4-6 महीने तक।	रिपेयर महीनों तक मज़बूत होती रहती है; अंतिम ताकत — खासकर सिर के ऊपर वज़न धकेलने और पुश-अप में — लगभग एक साल तक स्थिर हो जाती है।

यह ऑपरेशन क्यों सुझाया गया है

माटर प्राइवेट हॉस्पिटल, रॉकहैम्पटन में ऊपरी अंग (कंधे से हाथ तक) के सर्जन डॉ. कीरन हिरपरा इलाज को आपकी खास चोट के अनुसार तय करते हैं। ट्राइसेप्स आपकी बांह के ऊपरी हिस्से के पीछे वाली मांसपेशी है; इसका टेंडन (कंडरा) आपकी कोहनी की नोक से जुड़ा होता है और यही आपकी बांह को सीधा करता है। जब वह टेंडन हड्डी से पूरी तरह उखड़ जाता है, तो उस हरकत को वापस लाने के लिए आम तौर पर सर्जरी की ज़रूरत पड़ती है। यह ऑपरेशन, जिसे डिस्टल ट्राइसेप्स रिपेयर कहते हैं, फटे हुए टेंडन को वापस जोड़ता 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 रिबेट पाने के लिए आपको अपने जीपी से रेफ़रल लेना होगा। हम आपकी पूरी जानकारी लेते हैं, आपकी कोहनी की जांच करते हैं, और निदान पक्का करने के लिए ज़रूरत के अनुसार स्कैन करवाते हैं।

आंशिक रूप से फटने पर, पहले फिजियोथेरेपी जैसा बिना ऑपरेशन वाला इलाज आजमाया जा सकता है। जब इससे पर्याप्त सुधार न हो, या जब टेंडन पूरी तरह फटा हो, तब सर्जरी की जाती है। अक्सर इसकी सलाह सक्रिय लोगों, अपनी बांहों से भारी काम करने वाले कामगारों, और प्रतियोगिता में लौटना चाहने वाले खिलाड़ियों को दी जाती है। रिपेयर का लक्ष्य ताकत और कामकाज वापस लाना है; ज़्यादातर लोग लगभग 2.2 महीने तक काम पर लौट आते हैं और 89.3% लोग खेल में लौटते हैं।

ऑपरेशन से पहले

आपकी रिपेयर की योजना बनाने से पहले आपके सर्जन स्कैन से यह पक्का करेंगे कि टेंडन फटा है। आम तौर पर शुरुआत एक्स-रे से होती है, जिससे पता चलता है कि क्या टेंडन के साथ हड्डी का कोई छोटा टुकड़ा भी उखड़ आया है। टेंडन को ध्यान से देखने के लिए एमआरआई स्कैन का इस्तेमाल किया जा सकता है।

सर्जरी से पहले, आपको सात घंटे पहले से खाना-पीना बंद करना होगा। हम छह के बजाय सात घंटे इसलिए कहते हैं ताकि अगर ऑपरेशन की सूची समय से पहले चल रही हो तो आपका ऑपरेशन पहले किया जा सके। आपके सर्जन आपको बताएंगे कि कौन-सी दवाएं और कब बंद करनी हैं। आप जो कुछ भी लेते हैं, उसकी लिखी हुई सूची साथ लाएं। ऑपरेशन के बाद आपको घर ले जाने के लिए किसी का इंतज़ाम कर लें, और उस दिन ढीले, आरामदायक कपड़े पहनें। अगर आपको कोई दूसरी बीमारी है, तो आपको खून की जांच या एनेस्थेतिस्ट (बेहोशी के डॉक्टर) से जांच 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। फिर आप एनेस्थेतिस्ट से मिलेंगे, यानी वह डॉक्टर जो ऑपरेशन के दौरान आपको बेहोश करते हैं और आपके दर्द को संभालते हैं। 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 नर्व ब्लॉक (हाथ या बांह को सुन्न करने का इंजेक्शन) भी दिया जाता है; एनेस्थेतिस्ट उसी दिन आपसे इस बारे में बात करेंगे। फिर आपको ऑपरेशन थिएटर में ले जाया जाता है, जहां रिपेयर की जाती है।

इसके बाद, आपको रिकवरी क्षेत्र में होश आएगा, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होने तक नर्स आप पर नज़दीकी नज़र रखती हैं। आपकी हालत स्थिर होने के बाद, प्रक्रिया और आपके ठीक होने की प्रगति के अनुसार, आप या तो वार्ड में जाएंगे या घर चले जाएंगे। अगर आप उसी दिन घर जाते हैं, तो जिस व्यक्ति का आपने पहले से इंतज़ाम किया था, उसे ही आपको घर ले जाना होगा।

ऑपरेशन में क्या किया जाता है

ट्राइसेप्स टेंडन आपकी कोहनी की नोक पर हड्डी के एक छोटे हिस्से से जुड़ा होता है। पूरी तरह फटने पर टेंडन उस हड्डी से उखड़ चुका होता है, कुछ वैसे ही जैसे कोई रस्सी अपने खूंटे से खुल जाए। ऑपरेशन का लक्ष्य टेंडन को वापस हड्डी पर उसकी सही जगह पर टांकों से जोड़ना है।

फटे हुए टेंडन तक पहुंचने के लिए आपके सर्जन आपकी कोहनी के पीछे एक चीरा लगाते हैं। फिर हड्डी में लगाए गए छोटे सूचर एंकर (suture anchor) और मज़बूत टांकों की मदद से टेंडन को हड्डी पर उसकी प्राकृतिक जुड़ने की जगह पर वापस जोड़ा जाता है; ये टांके टेंडन को एक समान खिंचाव के साथ नीचे दबाकर रखते हैं। इससे टेंडन के जुड़ाव का सामान्य आकार और स्थिति वापस आ जाती है, जिससे रिपेयर को उसकी मज़बूती मिलती है।

कुछ रिपेयर में ऐसी तकनीक इस्तेमाल होती है जिसमें एंकर की दो कतारें जुड़ने की पूरी जगह को ढक लेती हैं, जैसे किसी कपड़े की किनारी को दो समानांतर सिलाइयों से सिलना। दूसरी रिपेयर में ऐसे एंकर इस्तेमाल होते हैं जो पूरी तरह टांकों के धागे से बने होते हैं, और टेंडन को उतनी ही मज़बूती से थामते हैं जितना आम एंकर। आपके सर्जन वह तरीका चुनेंगे जो आपकी चोट के लिए सही हो।

टेंडन के मज़बूती से जुड़ जाने के बाद, सर्जन जांचते हैं कि रिपेयर आसानी से हिलती है, फिर चीरे को टांकों से बंद करके ड्रेसिंग (घाव की पट्टी) लगा देते हैं। जैसा ठीक होने वाले भाग में बताया गया है, आपको वह ड्रेसिंग लगभग 10 दिन तक लगाए रखनी होगी।

यह ऑपरेशन विचार के रूप में सीधा-सादा है: फटे हुए टेंडन को वापस हड्डी तक लाना और उसे वहां इतनी मज़बूती से थामे रखना कि वह जुड़कर ठीक हो सके। आगे क्या होता है, यानी आप कितनी जल्दी बांह हिला और इस्तेमाल कर सकते हैं, यह आगे आने वाले ठीक होने वाले भाग में बताया गया है।

ऑपरेशन के बाद

आपको रिकवरी क्षेत्र में होश आएगा, जहां एनेस्थीसिया का असर खत्म होते समय नर्सें आप पर नज़दीकी नज़र रखती हैं। आराम के लिए आपकी बांह एक सादे स्लिंग (बांह को सहारा देने वाली पट्टी) में रहेगी। कोहनी को एक जगह लॉक नहीं किया जाता; हल्की-फुल्की हरकत जल्दी शुरू हो जाती है। दर्द से राहत की दवा आपके हिसाब से दी जाती है, और नर्सें आपको आराम में रखेंगी। घर पहुंचने के बाद 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 लगा रहने देते हैं; कृपया तब से पहले इसे न हटाएं, जब तक हम आपसे ऐसा करने को न कहें। जब हम आपसे मिलते हैं, तब हम इसे बदलते या हटाते हैं। ज़्यादातर लोग सर्जरी के दिन ही धीरे-धीरे चलते-फिरते हैं।

ठीक होने की प्रक्रिया

पहले कुछ दिनों तक आपकी कोहनी में दर्द और सूजन रहेगी। यह धीरे-धीरे कम हो जाती है। आराम, बैठते समय अपना हाथ ऊंचा रखना, और आपके लिए लिखी गई दर्द निवारक दवाएं, सभी मदद करते हैं। आराम के लिए आपकी बांह एक सादे स्लिंग में रहती है, लेकिन कोहनी को एक जगह लॉक करके स्थिर नहीं रखा जाता, और हल्की-फुल्की हरकत जल्दी शुरू हो जाती है।

हैंड थेरेपी आपके ठीक होने का एक बड़ा हिस्सा है। आपके सेशन एक्सटेंड रिहैबिलिटेशन में रूबी डूलन के साथ होते हैं। रूबी एक हैंड थेरेपिस्ट (हाथ के विशेषज्ञ थेरेपिस्ट) हैं: वे आपकी एक्सरसाइज़ में मार्गदर्शन करती हैं और आपको जिस स्प्रिंट की ज़रूरत हो, उसे बनाती हैं। शुरुआत में ध्यान रिपेयर को सुरक्षित रखने पर होता है, जबकि आपकी कोहनी अपनी हरकत वापस पाती है। जैसे-जैसे टेंडन ठीक होता है, एक्सरसाइज़ धीरे-धीरे बढ़ाई जाती हैं ताकि रुकावट के खिलाफ बांह सीधी करने की ताकत वापस आ सके।

रोज़मर्रा में, जब तक रिपेयर ठीक से बैठ नहीं जाती, आप घर के हल्के काम अपने दूसरे हाथ से करेंगे। जब तक आपकी बांह स्लिंग में है, आप गाड़ी न चलाएं; और दोबारा गाड़ी चलाने से पहले ज़रूरी है कि आप दोनों हाथों से स्टीयरिंग पकड़ सकें और इमरजेंसी में अचानक ब्रेक लगाने के लिए प्रतिक्रिया कर सकें, और आपने कोई तेज़ दर्द निवारक दवा न ली हो। [ऊपरी अंग की सर्जरी के बाद गाड़ी चलाना](#) पर हमारी गाइड में इसे विस्तार से बताया गया है।

ठीक होने के पड़ाव तारीखों के बजाय घटनाओं के रूप में आते हैं। सूजन कम होने के बाद, मोड़ना और सीधा करना आसान लगता है। जब आपका थेरेपिस्ट ताकत वाली एक्सरसाइज़ की अनुमति दे देता है, तब आप बांह पर वज़न डालना शुरू करते हैं। ज़्यादातर लोग काम और खेल में उसी तीव्रता के साथ लौटते हैं जो चोट से पहले थी। आपका समय अलग हो सकता है; आपके सर्जन और रूबी आपका मार्गदर्शन करेंगे।

क्या समस्याएं हो सकती हैं

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

सबसे गंभीर समस्या रिपेयर का दोबारा फट जाना है। आपको अपनी कोहनी के पीछे अचानक 'पॉप' या कुछ ढीला पड़ने जैसा महसूस हो सकता है, और उसके बाद किसी चीज़ के खिलाफ बांह सीधी करने की कोशिश में कमज़ोरी लग सकती है। कुछ लोगों को कोहनी की

नोक पर सूजन और नील पड़ना दिखता है, वैसा ही जैसा टेंडन के पहली बार फटने पर हुआ था। अगर ऐसा हो, तो तुरंत क्लिनिक से संपर्क करें। आपके सर्जन कोहनी की जांच करेंगे और यह देखने के लिए स्कैन करवाएंगे कि रिपेयर टिकी हुई है या नहीं।

कुछ समस्याएं घाव के आसपास ही दिखती हैं। ऐसे दर्द पर ध्यान दें जो कम होने के बजाय लगातार बढ़ता जाए, घाव से बाहर की ओर फैलती लाली, या ड्रेसिंग से बाहर रिसता हुआ तरल। इन लक्षणों के साथ बुखार या आम तौर पर तबीयत खराब लगना भी मायने रखता है। अगर आपको इनमें से कुछ भी दिखे, तो अपनी अगली मुलाकात का इंतज़ार करने के बजाय उसी दिन क्लिनिक को फ़ोन करें।

कभी-कभी किसी रिपेयर के लिए एक और ऑपरेशन की ज़रूरत पड़ती है। इसकी वजह टेंडन का दोबारा फटना हो सकती है, या रिपेयर से जुड़ी कोई और बात जो ठीक से नहीं बैठ रही। आम तौर पर आपको इसका पता लगातार दर्द, कमज़ोरी, या इस एहसास से चलेगा कि कोहनी उम्मीद के मुताबिक ठीक नहीं हो रही। अपनी फॉलो-अप जांच के अपॉइंटमेंट में यह बात उठाएं, या अगर कुछ साफ़ तौर पर गलत लगे तो उससे पहले ही हमसे संपर्क करें।

इन समस्याओं से ठीक होने में मूल योजना से ज़्यादा समय लग सकता है, और कुछ लोगों को पहले की उम्मीद से ज़्यादा समय तक काम या सामान्य गतिविधियों से दूर रहना पड़ता है। अगर आपके साथ ऐसा होता है, तो आपके सर्जन आपको बताएंगे कि क्या हुआ है और आगे के कदम क्या हैं।

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

हमें कब फ़ोन करें

ज़्यादातर लोग आसानी से ठीक हो जाते हैं, लेकिन कुछ लक्षणों पर जल्दी ध्यान देना ज़रूरी है। अगर आपको बुखार हो, या घाव के आसपास लाली या रिसाव लगातार बढ़ रहा हो, तो हमें फ़ोन करें। अगर बांह सीधी करते समय आपको अचानक 'पॉप' के साथ कमज़ोरी महसूस हो, तो हमें तुरंत फ़ोन करें, या अगर क्लिनिक का समय खत्म हो चुका हो तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आपकी कोहनी में अचानक तेज़ दर्द हो जो आपकी दर्द की दवा से भी कम न हो, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आपकी पिंडली में सूजन या दर्द हो, या आपकी सांस फूलने लगे, तो इमरजेंसी विभाग जाएं। अगर आपकी बांह या हाथ में महसूस होना बंद हो जाए, या आप उस अंग को हिला न सकें, तो इमरजेंसी विभाग जाएं।

डिस्टल ट्राइसेप्स रिपेयर

प्रकाशित साहित्य से जटिलता दर

15 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
दोबारा फटना	8.4%	सबसे बड़ी सीरीज़ (चोट से फटने के 107 मामले) में 8.4% में दोबारा पूरी तरह फटना, 14% में कुल जटिलताएं और 13.1% में दोबारा ऑपरेशन। हड्डी में सुरंग बनाकर (ट्रांसऑसियस) की गई रिपेयर में एंकर वाली रिपेयर की तुलना में दोबारा फटना और दोबारा ऑपरेशन ज़्यादा होते हैं (184 मामलों की एक समीक्षा में दोबारा फटना 6.7% बनाम 0%; दोबारा ऑपरेशन 9.5% बनाम ~1%); अलग-अलग सीरीज़ में दोबारा फटने की दर 0-21% तक बताई गई है।
जकड़न (कोहनी को आखिरी हद तक सीधा करने या मोड़ने की क्षमता कम होना)	—	सबसे आम समस्या; इसीलिए हरकत को खुला छोड़ने के बजाय चरणों में बढ़ाया जाता है। ऊपर की सीरीज़ में इसे अलग से नहीं गिना गया; यह 14% की कुल जटिलता दर में शामिल है।
ओलेक्रेनन बर्साइटिस (कोहनी की नोक पर तरल से भरी छोटी थैली की सूजन) / इम्प्लांट का उभरा हुआ महसूस होना	—	रिपेयर की जगह कोहनी की नोक पर ठीक त्वचा के नीचे होती है।
अल्नर नर्व का परेशान (इरिटेट) होना	—	यह नर्व (तंत्रिका) रिपेयर वाली जगह के ठीक भीतरी तरफ़ से गुज़रती 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